



## Beneficiile lentilelor polarizate

Lumina ajunge la suprafața Pământului sub forma undelor de lumină, reflectându-se la întâlnirea cu suprafețe cu proprietăți reflectorizante (de exemplu: sticla sau suprafața apei).

Protecția ochilor împotriva soarelui este foarte importantă pentru menținerea unei vederi sănătoase și pentru a reduce riscul apariției unor afecțiuni oculare.

Ochelarii de soare sunt unul din cele mai bune moduri de a vă proteja vederea, la fel cum este și evitarea expunerii directe la soare, pe cât posibil. Însă când vine vorba de ochelari de soare protectori, sunt așa de multe variante, încât poate fi dificil să alegeți cea mai bună variantă pentru stilul dumneavoastră de viață.

Două din cele mai frecvente alegeri când vine vorba de ochelari de soare sunt lentilele colorate și lentilele polarizate.

Elementul cel mai important al lentilelor polarizate este polarizatorul, un film unic subțire, ce face parte din structura lentilei. Filtrul face posibilă polarizarea fasciculelor de lumină, ceea ce înseamnă că acestea se vor deplasa sub același unghi.

Beneficiul observabil constă în reducerea efectului orbitor a suprafețelor reflectorizante, imaginea fiind una mai clară și mai odihnitoare.

Făcând o comparație cu lentilele de soare obișnuite, lentilele polarizate reduc cantitatea de lumină care ajunge la ochi, dar, în plus, acestea reduc strălucirea orbitoare. Lentilele polarizate sunt ideale pentru sport, navigație, pescuit, schi, sau orice tip de activități în aer liber.

Ana Maria Ion, Ing. optometrist

## Considerente generale legate de nutriție și sport

Cele mai citite articole din reviste, din aproape orice revistă, sunt cele în care sunt prezentate diferite cure minune prin care putem slăbi aproape fără să facem nici un efort. Pentru că există atâta interes era normal să abordăm și noi acest subiect.

Începând cu acest articol doresc să prezint considerente generale legate de nutriție și sport. Cred că acest lucru este imperios, având în vedere faptul că, de la an la an, procentul persoanelor supraponderale (implicit și a copiilor) în cadrul populației generale este din ce în ce mai mare. Astfel, aproximativ 40 % din populația României se încadrează în criteriile care definesc o persoană supraponderală, de aici decurgând diferitele afecțiuni care sunt depistate la un control de rutină. Ca o paranteză, în decursul unui an, în urma controalelor de rutină, cea mai frecventă afecțiune nou descoperită este **diabetul zaharat**, „boala secolului”, legată, printre multe alte cauze, în principal, de un dezechilibru între aportul caloric (ceea ce mâncăm) și activitatea fizică.

Așadar, pentru început, cred că ar fi bine să ne amintim de un dicton vechi de peste 2000 de ani, „men sana in corpore sano/o minte sănătoasă într-un corp sănătos”, această zicală fiind echivalentă cu una populară, „esti ceea ce mănânci”! Astfel, primul lucru la care trebuie să ne gândim, este numărul de calorii necesar unei persoane care nu desfășoară o activitate fizică, ceea ce se întâlnește sub denumirea de „metabolism bazal”.

Acest „metabolism bazal” reprezintă numărul de calorii (energia) necesară unui organism pentru a-și desfășura activitatea cotidiană. El este de cca. 1800-2200 kcal. pentru o femeie și de cca. 2800-3200 kcal. pentru un bărbat. Aceste valori sunt unele generale pentru că oamenii nu se pot înscrie într-un șablon, fiecare persoană este diferită față de cealaltă, iar ceea ce pentru cineva este optim, pentru altcineva poate să fie prea mult sau prea puțin! Orice activitate fizică susținută (lucrul în construcții, mineritul, în turnătorie, oțelărie etc.) presupune necesar caloric crescut, de până la 4000-4200 kcal sau chiar mai mult.

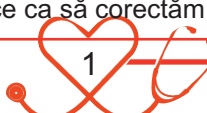
Ca să putem avea un aport caloric suficient și, foarte important, echilibrat, trebuie să ne gândim ca ABSOLUT orice mâncăm este format din proteine, glucide, lipide, oligoelemente. Astfel, proteinele sunt reprezentate, în principal, de produsele de origine animală, pe lângă ele putând fi amintite și legume ca ciupercile sau soia. Glucidele sunt reprezentate de făinoase, paste, orez, dulciuri, iar lipidele de grăsimi, atât de origine animală, cât și de origine vegetală. Nu în ultimul rând vorbim de oligoelemente, reprezentate de vitamine și minerale, absolut indispensabile funcționării organismului nostru.

Cu speranța că am reușit să vă trezesc curiozitatea, în următoarele numere o să încerc să trec în revistă, pe rând, aceste aspecte legate de alimentație, apariția diferitelor afecțiuni datorită dezechilibrelor pe care le producem, precum și ce putem face ca să corectăm erorile produse.



Orice activitate fizică susținută presupune necesar caloric crescut, de până la 4000-4200 kcal sau chiar mai mult.

**Dr. Svartz Cristian**  
medic  
Medicină generală/  
de familie



# G R I P A



Boala infecțioasă, foarte contagioasă, specific umană, determinată de virusurile gripale A, B, C, și caracterizată printr-o evoluție autolimitantă cu alterarea importantă a stării generale și manifestări respiratorii, neobligatorii în context înalt febril; cu posibilitatea instalării unor complicații sau forme clinice severe și caracterizată prin imunitate specifică durabilă după boală.

Gripa evoluează epidemic și pandemic tipul A și B, dar și în focare restrânse tipul B, sau în cazuri sporadice tipul C.

Virusul gripal tip A este cel mai răspândit, cel mai virulent și cu cea mai mare variabilitate antigenică. Afectează toate grupele de vârstă, dar produce forme severe de boală la vârstele extreme și la pacienții cu boli cronice.

Din punct de vedere clinic, după o perioadă de incubație scurtă de 1-3 zile (în medie 48 de ore), debutul este brutal cu febră înaltă (39-40°C), frisoane, mialgii, artralгии, cefalee, modificarea stării generale, anorexie, astenie.

În gripa se descrie o curbură febrilă cu 2 cocoșe sau „V gripal”, dar acest aspect difazic, nu este un element constant.

De obicei, în a 3-a zi de boală, febra are tendința de scădere, dar în a 4-a zi se înregistrează o nouă ascensiune febrilă, după care valorile temperaturii descresc progresiv. Persistența febrei după 7-10 zile indică prezența complicațiilor. La sugari febra atinge valori mari și este responsabilă de convulsii, iar la vârstnici febra înaltă antrenează deseori stare de confuzie sau chiar OBNUBILARE.

După 2-3 zile de la debut, în contextul febril descris mai sus apar:

- SINDROMUL RESPIRATOR cu rinoree, disfagie, disfonie, odinofagie, arsuri retrosternale și tuse seacă dureroasă;

- SINDROMUL ALGIC, cefalee, mialgii, artralгии;

- SINDROMUL NERVOS - astenie, amețeli, apatie;

- MANIFESTĂRI CARDIO-VASCULARE - tahicardie, tulburări de ritm, oscilații tensionale;

- MANIFESTĂRI DIGESTIVE - inapetență, greață, vărsături. MANIFESTĂRI RENALE- OLIGURIE;

- MANIFESTĂRI HEMORAGICE- epistaxis, spută hemoptoică.

În absența complicațiilor, evoluția formelor comune de gripă este benignă, cu dispariția febrei în aproximativ 7 zile.

Există și forme clinic grave - gripa malignă, care se caracterizează prin debut pruriginos, febril, cu edem pulmonar acut și manifestări de insuficiență respiratorie acută. Pot apărea și manifestări extrapulmonare; miocardită, pericardită, hepatită, insuficiență renală, meningoencefalită.

Complicațiile pot fi;

- RESPIRATORII

\* VIRALE: laringită acută, laringotraheita, bronșiolită, pneumonie;

\* VIROBACTERIENE: pneumonii bacteriene, pleurezii, bronhopneumonii prin suprainfecții bacteriene.

- NERVOASE

\* encefalită, meningită și mai rar mielite, poliradiculonevrite;

\* Sindrom REYE - 2-6 cazuri la 100 000 de îmbolnăviri, apare și din cauza altor virusuri și se manifestă prin vărsături, convulsii și comă.

- CARDIOVASCULARE

\* miocardită, pericardită.

- RENALE - nefrită interstițială

- ORL- otită, sinuzită.

Diagnosticul gripei se stabilește pe baza contextului epidemiologic, datelor clinice și paraclinice.

Criteriile paraclinice presupun:

- Izolarea virusului din secrețiile nasofaringiene prin diverse tehnici. Aceste tehnici nu sunt recomandate de rutină, ci numai în formele severe, complicate spitalizate;

- Teste serologice cu determinarea anticorpilor specifici în dinamică;

- Teste de biologie moleculară – PCR – cu scopul identificării virusului gripal implicat.

## TRATAMENTUL

- Antiviral - cu inhibitor de neuraminidază: OSELTAMIVIR (Tamiflu), ZANAMIVIR (Relenza) și PERAMIVIR (Rapivab) OSELTAMIVIR(TAMIFLU) este cel mai utilizat la noi și se administrează în următoarele situații:

- Curativ - cât mai precoce, optim în primele 2 zile de la debutul simptomatologiei

\* La adulți și adolescenți de peste 13 ani -1 cp 75 mg \* 2/zi - 5 zile

\* La copii în funcție de greutatea corporală

Tratamentul cu TAMIFLU este recomandat și la GRAVIDE și LEHUZE.

- Preventiv - POSTEXPUNERE - tratamentul trebuie început cât mai precoce la maximum 48h de la expunere

\* la adulți și adolescenți de peste 13 ani – 1 cp = 75 mg/zi - 10 zile

\* la copii sub 13 ani în funcție de greutatea corporală

- în timpul unei epidemii

\* la adulți și adolescenți de peste 13 ani – 1 cp = 75 mg, timp de 6 săptămâni;

\* la copii în funcție de greutatea corporală.

Tratamentul antiviral se recomandă la pacienții cu risc important de:

- boli cronice: plămâni, inimă, rinichi, ficat, diabet zaharat, SNC;

- imunosupresii: imunodeficiențe, terapiei imunosupresoare curentă sau în următoarele 6 luni, scăderea CD4 (< 200 la adult, < 500 la copil < 5 ani);

- sarcină;

- BMI (indicele de masa corporală) > 40 ;

- Vârsta peste 65 ani sau sub 6 luni.

SIMPTOMATIC - antipiretice, antialgice + HIDRATARE CORESPUNZĂTOARE

Tratamentul de susținere al funcției respiratorii și cardiovasculare în formele severe

În prezența suprainfecțiilor bacteriene se vor administra ANTIBIOTICE.

## TRATAMENTUL PROFILACTIC

Vaccinarea antigripală se poate realiza cu VACCIN INACTIVAT 0,5 ml la adulți și 0,25 ml la copil, administrat subcutanat sau intramuscular.

Vaccinarea antigripală se recomandă la toate gravidele indiferent de vârsta sarcinii cu VIRUS GRIPAL INACTIVAT și la copii cu vârsta de peste 6 luni.

Vaccinarea antigripală cu vaccin antigripal cu virus viu atenuat, tetravalent, se administrează intranasal și este contraindicat la gravide și la pacienții imunodeprimați la care virusul atenuat își poate recâștiga virulența. Se administrează la copiii cu vârsta de la 2 la 18 ani.

**Dr. Comănescu Elena,**  
medic specialist *Medicină de familie*





# Hipoglicemia

## 1. CE ESTE HIPOGLICEMIA?

Hipoglicemia apare când valoarea glicemiei din sânge scade sub 80 mg/dl la pacienții cu sau fără diabet.

## 2. CARE SUNT CAUZELE HIPOGLICEMIEI?

- Aportul scăzut de alimente (săritul peste mese, refuzul alimentării, alimentare deficitară, lipsa poftei de mâncare);
- Doze prea mari de insulină și anumite medicamente (de ex. diaprel);
- Consumul de alcool;
- Sarcina;
- Insuficiența hepatică, cardiacă, renală;
- Anumite infecții.

## 3. CÂTE FELURI DE HIPOGLICEMIE EXISTĂ?

- Hipoglicemie fără simptome găsită doar la o măsurare a glicemiei sub 80 mg/dl;
- Hipoglicemie cu simptome și valoare sub 80 mg/dl când pacientul se poate trata singur;
- Hipoglicemie cu simptome severe (inclusive comă) când pacientul nu se poate trata singur.

## 4. CARE SUNT SIMPTOMELE HIPOGLICEMIEI?

Cele specifice hipoglicemiei ușoare când pacientul se poate trata singur sunt: transpirații, tremurături, anxietate, paloare, palpitații, foame, greață, disconfort abdominal.

Iar cele specifice hipoglicemiei severe când de multe ori pacientul poate solicita ajutorul sunt: cefalee, vertij, incapacitate de concentrare, tulburări cognitive, tulburări de vedere, iritabilitate, agitație, tulburări de comportament, labilitate emoțională, oboseală, slăbiciune, apatie, confuzie, amnezie, delir, lipsa coordonării, convulsii, stupor, comă.



**Dr. Mihalache Daiana**  
medic specialist  
Diabet și  
Boli de nutriție

## 5. CE FACEM ÎN CAZ DE HIPOGLICEMIE?

În caz de hipoglicemie ușoară se administrează glucide care se absorb rapid 10 - 20 g: zahar 4 pliculețe sau 2 linguri glucoză sau 4 tablete glucoză sau 6 jeleuri Haribo sau 200 ml suc Tedi. Se verifică glicemia în 10 minute dacă se menține sub 80 mg/dl se administrează din nou glucide. Dacă glicemia este până la 100 mg/dl se administrează din nou glucide până glicemia crește peste 100 mg/dl.

*În caz de hipoglicemie severă cu pacient inconștient se așează persoana în poziția laterală de siguranță, se administrează glucagon intranasal și se apelează Serviciul de urgență la 112.*



## SPECIALITĂȚI MEDICALE DECONTATE LA CLINICA NEW MEDICAL

**Clinica New Medical Proiect,**  
Str. Păcii, nr. 4, Telefon: 0338.401.490

- » **Cardiologie:** Dr. Rusu Maia
- » **Diabet, nutriție și boli metabolice:** Dr. Mihalache Daiana
- » **Endocrinologie:** Dr. Gațu Alina- Andreea
- » **Psihiatrie:** Dr. Constantin Simona Georgiana, Dr. Rădan Melania, Dr. Elisabeta Lavinia Ștefu

**Clinica New Medical Proiect,**  
Str. Victoriei, nr. 1A, Telefon 0338.401.656

- » **Boli infecțioase:** Dr. Damian Elena
- » **Medicină internă:** Dr. Neamțu Andrei
- » **Psihiatrie:** Dr. Chițurlea Raluca

**Clinica New Medical Optic Vision,**  
Str. Victoriei, nr. 1A, Telefon 0338.401.656

- » **Oftalmologie:** Dr. Stan Patricia



Începând cu luna februarie, pe parcursul a mai multor numere vă vom pune la dispoziție un articol al Dr. Damian Elena - medic primar în boli infecțioase, despre Rujeola - boală a copilăriei cauzată de un virus.

## RUJEOLA (Pojar, Cori, Morbili)

(Continuare din numărul trecut)

**ETIOPATOGENIE** Virusul rujeolic (paramixovirus ARN) a fost evidențiat în secrețiile nazale și în sângele bolnavilor în primele 24 de ore de boală, pe culturi celulare unde dezvoltă efect citopatic caracteristic: celule gigante multinucleate, cu citoplasmă vaculară (celule Warthin-Finkeldey).

Aceste celule au fost evidențiate în țesutul limfatic, interstițial, splenic, țesut peribronșic și mucoasa bucală (semnul Koplik) la bolnavii cu rujeolă.

### TABLOUL CLINIC

Rujeola este manifestată clinic în peste 90% din cazuri și parcurge următoarele etape:

**INCUBAȚIA** are o durată relativ fixă de 10 zile.

**PERIOADA PRODEOMALĂ** se referă la perioada preeruptivă care durează 3-4 zile și se caracterizează prin cefalee, disfație, adinofație, dureri abdominale, febră și fenomene catarate.

**CATAR OCULAR** (lacrimare, tumefacția pleoapelor) – aspect caracteristic de „facies plius”

**CATAR RESPIRATOR:** rinoree, coriză, tuse seacă, disfonie și alte tulburări respiratorii.

**CATAR DIGESTIV:** dureri abdominale, greață, vărsături, diaree.

În ultimele două zile ale acestei perioade apare ENANEMUL BUCAL: are aspect „stropit” (pete congestive pe vâlul palatin și peretele posterior al faringelui), la care se adaugă gingivita eritematoasă sau eriteneo-pulfacer.

**SEMNUL KOPLIK**, patognomonic pentru această afecțiune, constă în prezența pe mucoasa alveolară în dreptul ultimilor molari, a 10-20 formațiuni albicioase, cu aspect de boabe de griș, grupate sau izolate, pe fond eritematos. Acest semn este prezent în 80-90% din cazuri. Apare cu 24 de ore înainte și durează 24 de ore după apariția erupției lăsând un punct hemoragic („rest de Koplik”). Limba de obicei saturată.

**PERIOADA DE STARE** sau **PERIOADA ERUPTIVĂ** în această perioadă febra și catarul de accentuează și apare erupția, de obicei noaptea, în zona feței și retroauricular. Se extinde progresiv, generalizându-se în trei zile.

Are aspect maculopapulos-eritematos, durează 5-6 zile, după care pălește în ordinea în care a apărut, lăsând un aspect tigraț. Erupția este nepruriginoasă.

Rareori în situații particulare, erupția poate fi hemoragică, cianotică sau mici vezicule („morbilli elevatum”).

**POLIADENOPATIA** – este mai puțin evidentă decât cea din rujeolă

Manifestări respiratorii

- Crupul rujeolic;
- Bronșiolita acută (sau catarul sufocant)
- Pneumonia rujeoloasă

**MANIFESTĂRI NEUROLOGICE:** se pot accentua manifestările semnalate în perioada de invazie sau pot să apară semne caracteristice unei meningite virale.

**CONVALESCENȚA** este marcată de o stare de anergie trecătoare

### FORME CLINICE PARTICULARE

Rujeola la adult este în general mai severă decât la copil și asociază mai frecvent pneumonic rujeoloasă și afectare hepatică, manifestă prin creștere moderată a valorilor transaminazelor (ALT și AST).

**RUJEOLA LA GRAVIDĂ** nu are același potențial teratogen cu rujeola, însă dacă apare în primele 3 luni de sarcină poate uneori determina malformații avort spontan sau moarte fetală în uter.

Gravida are un risc mai mare de a dezvolta pneumonie rujeolică care poate evolua spre insuficiență respiratorie acută.

Sarcina agravează evoluția rujeolei, iar rujeola poate produce complicații importante evoluției sarcinii și dezvoltării fătului.

**RUJEOLA LA IMUNODEPRIMAT** are o evoluție extrem de severă, frecvent letală. În 80 % din situații pacientul poate dezvolta pneumonie cu insuficiență respiratorie acută, iar 20 % din cazuri pot dezvolta encefalită.

În cazul imunodepresiei celulare severe erupția poate să lipsească.

**RUJEOLA MINGATĂ** este forma ușoară de rujeolă care apare la subiecții cu imunitate incompletă (vaccinare cu o singură doză, administrare de imunoglobuline standard polivalente în ultimele trei luni sau copii în primul an de viață care au anticorpi protectori de la mamă).

Această formă de rujeolă se caracterizează printr-o incubatie mai lungă (peste 20 de zile) erupție directă și fugace, cu fenomene catarale minime și complicații rare.

**Dr. Damian Elena - medic primar în boli infecțioase**  
(continuare în numărul următor)



Echipa redacțională:  
Redactor-șef Daniel Dobref;  
Redactor Marius Stoian;  
Redactor Iulian Cadulencu;  
Redactor Sandu Popa;  
Tehnoredactare computerizată  
Iulian Cadulencu

Opiniile și părerile exprimate în articolele publicate sub semnătura autorilor au caracter strict personal și nu angajează în vreun fel răspunderea editorului sau a redacției.

Copyright: este autorizată orice reproducere, fără a percepe taxe, cu condiția indicării cu exactitate a numărului și a datei apariției publicației.

Clinica NEW MEDICAL PROIECT

Telefon: 0772.153.310 Telefon fix: 0338.101.164

E-mail: [newmedicalproiect@gmail.com](mailto:newmedicalproiect@gmail.com) /

[office@newmedical.ro](mailto:office@newmedical.ro)

<https://www.newmedical.ro/>

ISSN 3008 - 6043, ISSN-L 3008 - 6043