



Pubertatea

Pubertatea reprezintă trecerea de la stadiul de copil la cel de adult. Această perioadă este caracterizată de apariția caracterelor sexual secundare, dezvoltarea organelor sexual și finalizarea creșterii în înălțime.

Debutul pubertății are loc în mod normal între 8-13 ani la fete și 9-14 ani la băieți și este cel mai adesea corelată cu vârsta la care s-a instalat pubertatea la părinți.

Pubertatea declanșată sub 8 ani la fete și sub vârsta de 9 ani la băieți poartă numele de pubertate precoce, iar lipsa apariției semnelor de pubertate până la 13 ani la fete și 14 ani la băieți – pubertate întârziată.

La fete, semnele pubertare sunt: creșterea sânilor, denumită și telarha, urmată de apariția pilozității pubiene și axilare, miros specific al transpirației, prima menstruație, apariția acneei și creșterea accelerată în înălțime.

La băieți, primul semn pubertar este determinat de mărirea testiculelor, urmat de creșterea penisului și a scrotului, apariția pilozității faciale, pubiene și axilare, îngroșarea vocii, mirosul specific al transpirației și creșterea accelerată în înălțime.

Cauzele pubertății precoce sunt cel mai adesea necunoscute (idiopatice), dar dezvoltarea timpurie a semnelor pubertare poate fi și semnul unor tumori sau traumatisme cerebrale, poate apărea post iradiere cerebrală sau, și mai rar, în cadrul unor sindroame genetice sau tulburări endocrine. Mai frecvent în ultimii ani, expunerea la hormoni feminini sau masculini din surse externe (în special alimentație) a fost încriminată pentru declanșarea pubertății precoce.

În momentul în care se prezintă la medicul endocrinolog pentru suspiciunea de pubertate precoce, copiii sunt mai întâi consultați, se măsoară înălțimea și greutatea și se caută semnele de declanșare a pubertății. Ulterior, se recomandă un bilanț hormonal (analize de sânge care să confirme suspiciunea), apoi un test de stimulare care să confirme diagnosticul inițial, radiografie de pumn pentru determinarea vârstei osoase (se compară vârsta osoasă a copilului cu un atlas în care sunt prezentate aspectele oaselor în funcție de vârstă), ecografie pelvină la fetițe și, în funcție de rezultate, se efectuează examen CT sau, de preferat, RMN cerebral pentru decelarea unor anomalii la acest nivel.

Tratamentul vizează încetinirea ritmului pubertății, pentru a preveni apariția menstruației precoce, a taliei finale mici (copiii au un avans de înălțime, dar cartilajele de creștere se vor închide prea repede, ceea ce va rezulta într-o înălțime finală mică), dar și a problemelor psihosociale care apar când pubertatea apare la copii de vârstă mică. Tratamentul depinde desigur de cauza pubertății precoce și va fi individualizat de la caz la caz. În unele cazuri e nevoie de injectarea lunară a unui preparat care să întârzie dezvoltarea, în altele se recomandă doar monitorizare.

Netratată, pubertatea se asociază, așa cum am menționat, cu o talie finală redusă, cu instalarea menstrei la vârste foarte mici și, se pare, cu un risc mai crescut de a dezvolta cancer de sân. Din punct de vedere al impactului psihologic, copiii care își declanșează pubertatea înaintea colegilor lor pot dezvolta depresie sau complexe de inferioritate.

De aceea, în cazul în care fetițelor dumneavoastră le apar sânii, pilozitatea pubiană sau cresc deodată foarte mult în înălțime înainte de 8 ani, sau băieții prezintă o dezvoltare a organelor sexuale sau apariția pilozității la vârste sub 9 ani, vă recomand să consultați cât mai repede un medic endocrinolog.



Pubertatea este o etapă de tranziție complexă, marcată de schimbări fizice și hormonale semnificative, care pregătesc corpul pentru maturitatea sexuală și finalizarea creșterii.
Dr. Gațu Alina,
 Medic specialist
 Endocrinologie



INTERVIU. Dr. Lavinia Ștefu, medic psihiatru

„Viața e o clipă!” De ce a crescut numărul pacienților în ultimii ani?

**26 septembrie 2022
Andreea Zaleschi**

(continuare din numărul trecut)

Reporter: Au existat cazuri care v-au marcat sau care v-au oferit o lecție de viață?

Dr. Lavinia Ștefu: Da, eram în timpul pandemiei, eram de gardă. Am fost anunțată că o să fie adusă din carantină o familie, oameni cărora de puțin timp le murise copilul de 3-4 anișori, erau în Italia. Tatăl plecase să cumpere apă. Erau restricții și nu puteau să iasă decât la anumite ore și numai un membru al familiei, mama, a rămas să-i gătească copilului. Într-o fracțiune de secundă, în timp ce puneam mâncarea la cuptor, copilul s-a aplecat peste geam, mama l-a prins de mână și totuși l-a scăpat. Pentru mine a fost traumatizant. Am plâns cot la cot cu ei, m-am pus în situația lor. Mi-am imaginat că și eu aș putea să fiu în situația lor, povestea aceasta traumatizându-mă, nu numai pentru faptul că a reușit să îl prindă de mână și să-l scape, ci și pentru faptul că ei nu au putut să meargă la înmormântare, fiind carantinați. Deci mi s-a părut cea mai tristă întâmplare posibilă, să-ți moară copilul și să nu poți să participi la înmormântare. Tragedie, tragedie, tragedie. Asta a fost o lecție venită dintr-un caz deosebit. Da, mi-au dat o lecție că oricând se poate întâmpla orice cu noi, cu al meu copil și că viața e o clipă. Deci viața este o clipă. Și dacă nu îți mai ai copilul lângă tine, nu știi dacă ai mai putea să trăiești la fel. Sau poate că ai putea să trăiești, dar îți va schimba radical viața.

Reporter: Pentru că ați vorbit de pandemie, atât în timpul ei, cât și în această perioadă, cu războiul aproape, a crescut numărul pacienților cu afecțiuni psihice. Care sunt principalele provocări pe care le-ați întâmpinat?

Dr. Lavinia Ștefu: Referitor la război, într-una din gărzi am avut o pacientă din Ucraina care a dezvoltat o tulburare psihotică. Deci cea mai mare provocare a mea a fost să înțeleg ce vrea să spună, pentru că nu știam, nu înțelegeam limba ucraineană și nu aveam nici translator la momentul respectiv. Dar m-am descurcat. Am avut un pacient care știa rusa și m-a ajutat până în momentul în care a venit domnul prefect cu un translator, implicându-se personal în rezolvarea problemei. Pe de altă parte, pandemia, din păcate, a dus la foarte multe depresii datorate izolării, anxietăți legate de ceea ce se întâmplă, insomnii apărute post-covid, consum abuziv de alcool pentru că oamenii au stat în case, dar au și băut și chiar tulburări psihotice. Dar cel mai grav este faptul că foarte mulți pacienți cu afecțiuni cronice nu au avut acces în instituțiile medicale pentru a-și urma tratamentul lor datorită restricțiilor impuse. În principiu, am ajutat cât am putut, dar s-a redus, pe perioada pandemiei, numărul de internări pentru a minimaliza cât mai mult răspândirea virusului.

Reporter: Având în vedere aceste perioade mai stresante, ați întâlnit fenomenul de burn-out? Ce impact are asupra medicilor și cum îl gestionați?

Dr. Lavinia Ștefu: Fenomenul de burn-out apare din ce în ce mai des, indiferent de specialitate pentru că, din cele 365 de zile, cât are anul, aproximativ 330 de zile, în funcție de vechime, de concedii de odihnă, le muncești. Ca să nu mai spunem că, dacă ești de gardă, muncești între 24 și 30 de ore și poate în garda aceea nu ai nicio

clipă să te odihnești. Și ar putea fi burn-out a doua zi, fără doar și poate. Dacă apuci să dormi în gărzi, acela nu este somn. Dormi sau apuci să dormi iepurește, ești mereu pregătit să acționezi. Cred că se simte cel mai mult ca o irascibilitate, oboseală, lipsă de concentrare. Dar, cu sau fără burn-out, știi că asta e jobul tău și a doua zi o iei de la capăt și tot așa. Fiindcă ai responsabilitate față de oameni. De multe ori, burn-out-ul încercăm să nu îl băgăm în seamă. Găsim soluții să ne revenim.

Reporter: Aș dori să abordez subiectul depresiei, denumită și boala secolului. Ce ne puteți spune despre aceasta? Când trebuie să ne adresăm unui medic?

Dr. Lavinia Ștefu: Da, depresia este boala secolului. Trebuie apelat la medic ori de câte ori e nevoie. Atunci când îți afectează conduita este momentul să acționezi. Cred că fiecare se poate confrunta cu stările acestea. Nu există om care să nu fi fost cel puțin o dată în viața lui în depresie. Și simplul fapt că treci printr-o supărare, provocată de diverși factori și aceea tot „depresie” se cheamă, doar că depinde foarte mult de tine cum o gestionezi, dacă ești capabil să depășești momentul sau nu, sau dacă ești capabil să apelezi la un ajutor specializat. Comunicarea este foarte importantă, din punctul meu de vedere. Comunicând treci altfel peste depresie, anxietate, peste supărări, la modul general. Contează și mediul, desigur, uneori poate una dintre persoanele apropiate îți poate oferi susținerea de care ai nevoie, este un om cu care poți să vorbești. Vorbești dacă ai susținere. Și chiar dacă nu ai susținere, nimic nu este imposibil. Orice se poate rezolva, totul e să vrei. Oricând poți apela la medic sau la psiholog, nu este un moment anume, mai degrabă cât de repede cu putință.

Reporter: Se poate trata fără medicație?

Dr. Lavinia Ștefu: Tratatul depresiei fără medicamente poate fi un obiectiv dificil pentru o persoană care se confruntă cu asemenea afecțiune. Tratamentul medicamentos are efect mai mult asupra simptomelor și nu asupra cauzelor care au provocat-o. Legat de ceea ce am afirmat, cred că există o cale ce ar putea fi urmată de cei care nu doresc să urmeze un tratament medicamentos. Autosugestia – gândești pozitiv, se întâmplă lucruri bune, gândești negativ, se întâmplă lucruri mai puțin bune. Chiar recomand să citească unele cărți motivaționale: „Puterea Intenției” de Valeri Sinelnikov. Psihoterapia. Dieta. Se cunoaște faptul că produsele care conțin Triptofan și glucidele cresc nivelul serotoninei, responsabilă cu fericirea. Plimbările dese – se știe că expunerea la soare și la lumină ne îmbunătățește tonusul psihic și emoțional.

Reporter: La final, ce i-ați sfătui pe studenții la Medicină care doresc să aleagă această specialitate?

Dr. Lavinia Ștefu: Welcome to the club! Îi așteptăm cu mare drag. Este o specialitate frumoasă. Orice profesie, orice specialitate a medicinei e vastă, dar orice specialitate e la fel de frumoasă. Din punctul meu de vedere, trebuie să fii făcut pentru asta, trebuie să ai feeling, trebuie să rezonezi, nu e suficient numai să învățăm.



Ce știm despre Prebiotice și Probiotice?

Prebioticele sunt alimentele sau sursele care promovează dezvoltarea bacteriilor bune din intestine, pe când probioticele sunt așa zisele bacterii bune care mențin corpul sănătos prin asigurarea unei flore intestinale optime.

Ambele sunt importante în susținerea sănătății tractului digestiv prin stimularea microorganismelor benefice din intestine numite și microbiom. Tractul intestinal este numit și al doilea creier, transmitând și primind o serie de informații complexe către și de la creier. În stres și anxietate creierul trimite semnale intestinului, această stare menținându-se preponderant la nivelul stomacului, aparând neplăceri gastrice simțite când avem o dispoziție proastă. De aceea e importantă prezența bacteriilor bune în intestine. Microbiomul conține trilioane de diverse microorganisme incluzând bacterii, ciuperci și viruși cântărind 2-6 kg și având efecte profunde asupra sănătății fizice și psihice.

Una din funcțiile cele mai importante ale microbiomului intestinal este cea de descompunere a fibrelor alimentare deoarece organismului uman îi lipsește acest mecanism.

Prebioticele sunt compușii din alimentele bogate în fibre. Ele stimulează dezvoltarea bacteriilor benefice din intestine. Fibrele solubile din ovăz, orz și fasole sunt prebiotice care prin îngroșare și umflare la contactul cu lichidele contribuie la sațietatea dată de alimente.

Alte surse sunt bananele, ceapa, usturoiul, anghinarea, sparanghelul, roșiile, prunele, merele, nucile, soia și alimentele din grâu integral.

Prebioticele contribuie de asemenea la sănătatea pielii și la imunitate, crescând de asemenea absorbția de calciu.

Probioticele sunt bacteriile bune din alimente și suplimente și sunt găsite în alimentele fermentate de tipul kefirului, iaurtului, anumitor brânzeturi, murăturilor, măslinelor, verzei murate, soia, cerealelor și batoanelor proteice.

Una din cele mai cunoscute tulpini de bacterii probiotice din intestine este *Lactobacillus acidophilus* din iaurt.

Suplimentele pe baza de pre și probiotice conțin deopotrivă fibre solubile și insolubile completând minusurile din intestine. Adulții ar trebui să consume 30 g fibre pe zi, însă nu consumă decât o treime din cantitatea necesară, de aceea fiind necesară suplimentarea zilnică a acestora.

Dar ce sunt simbioticele? Acestea sunt un amestec de microorganisme vii și substrat utilizat excesiv selectiv de microorganismele gazdei conferindu-i acesteia un beneficiu pentru sănătate. Ele ajută la refacerea florei intestinale crescând starea de bine, fiind obținute din asocierea probioticelor cu prebioticele. Suplimentele simbiotice se iau cu avizul medicului în dezechilibrele intestinale cauzate de diaree cu componentă infecțioasă sau la 2 ore după consumul de antibiotice.

Sper ca datele din acest articol să vă fie de folos prin conștientizarea importanței unei sănătăți adecvate a tractului gastrointestinal.

Dr. Comănescu Elena
Medic Specialist Medicină de Familie

Virozele respiratorii la copii

Virozele respiratorii la copii pot afecta atât tractul respirator superior (fose nazale, faringe, ureche, laringe) cât și tractul respirator inferior.

Virozele respiratorii sunt provocate de virusuri, nu de bacterii. Sunt cunoscute peste 200 de virusuri care pot provoca viroze respiratorii. Virusurile respiratorii se răspândesc rapid, mai ales în rândul copiilor:

- când aceștia sunt în colectivitate;
- direct prin contact cu o persoană infectată, atunci când tușește, strănută;
- indirect când particulele rezultate în urma strănutului sau a tusei rămân pe suprafețe.

Copiii pot avea între 6 și 8 răceli pe an, incidența virozelor la copii este mai mare toamna și iarna.

Cauze: virusul gripal. Adenovirusul, rinovirusul, virusul respirator sunt alte virusuri des întâlnite.

Gripa este extrem de contagioasă. Cea mai bună metodă de a preveni gripa este vaccinarea.

Simptome specifice virozelor respiratorii:

- congestia nazală urmată de secreții nazale abundente ce pot fi vâscoase sau purulente;
- tuse;
- strănut;
- febră ușoară sau moderată;

- agitație și nervozitate;
- senzația de presiune la nivelul urechilor sau la baza nasului.

Tratamentul virozelor este simptomatic prin dezobstruarea căilor respiratorii, administrarea în fosele nazale de apă de mare, aspirăm secrețiile, dezinfectăm gâtul. În cazul în care avem febră, măsuri de combatere prin antitermice, vitamine.

Complicații: complicațiile pot să apară dacă la începutul tratamentului nu este adecvat, copiii pot să facă otite, pneumonii și atunci trebuie tratat adecvat.

Dr. Mihalcea Mihaela
Medic Primar O.R.L.

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

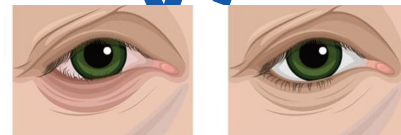
- » **Boli infecțioase:** Dr. Damian Elena
- » **Medicină internă:** Dr. Neamțu Andrei
- » **Psihiatrie:** Dr. Chițurlea Raluca

Clinica New Medical Optic Vision,
Str. George Emil Palade, nr. 28, Telefon 0338.401.656

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

Ce este Entropionul?

Cauze, Simptome și Tratament



ENTROPION

NORMAL

<https://www.readocs.com/eyelid-surgery/entropion-and-ectropion/>

Entropionul este o afecțiune oftalmologică care apare atunci când marginea pleoapei se întoarce spre interior, iar genele și pielea pleoapei ajung în contact cu suprafața oculară. Aceasta poate provoca iritarea suprafeței oculare și, în cazuri severe, poate duce la complicații oculare grave.

Entropionul afectează mai frecvent pleoapa inferioară și este mai des întâlnit la persoanele în vârstă, dar poate apărea și din alte cauze.

Cauzele entropionului

1. Îmbătrânirea: Pe măsură ce îmbătrânim, mușchii și țesuturile pleoapelor slăbesc, ceea ce poate duce la pierderea tonusului și la întoarcerea pleoapei spre interior.

2. Traumatisme sau intervenții chirurgicale anterioare: Cicatricile sau traumatismele de la nivelul pleoapei pot modifica structurile acesteia, provocând entropion.

3. Inflecții cronice: Afecțiuni precum blefarita pot irita și afecta țesuturile pleoapelor, provocând entropion.

4. Congenital: În cazuri rare, entropionul este prezent de la naștere, frecvent din cauza unei anomalii a structurii pleoapelor.

5. Infecții oculare: Infecții severe, cum ar fi trahomul, pot provoca cicatrizarea pleoapei și pot duce la entropion.

Simptomele entropionului

Persoanele care suferă de entropion pot experimenta mai multe simptome neplăcute, printre care: senzație de corp străin, iritație și înroșire, lăcrimare excesivă, sensibilitate la lumină, tulburări de vedere.

Diagnostic și evaluare

Diagnosticul este unul clinic și se stabilește în urma examenului oftalmologic. Medicul oftalmolog va examina pleoapele și ochii pentru a stabili dacă pleoapa este întoarsă spre interior și va verifica dacă există complicații asociate entropionului. Un diagnostic rapid este esențial pentru a preveni complicațiile.

Cum se tratează entropionul?

Tratamentul pentru entropion poate varia în funcție de etiologia și severitatea cazului. Astfel, măsurile temporare pot ameliora simptomele în unele cazuri, dar pentru a corecta definitiv problema, de obicei este necesară intervenția chirurgicală.

Opțiuni temporare

- Picături oculare sau unguente lubrifiante: Acestea pot reduce disconfortul și pot proteja ochiul de leziuni până la efectuarea tratamentului definitiv.

- Pansamente adezive speciale: Pot fi utilizate pentru a ține pleoapa în poziția corectă pe termen scurt.

- Toxina botulinică: Injectarea de toxină botulinică duce la paralizarea temporară a mușchului pleoapei, relaxându-o și permițându-i acesteia să revină la o poziție corectă, reducând astfel frecarea genelor de suprafața ochiului.

Tratament chirurgical

Cea mai eficientă metodă de a corecta entropionul este intervenția chirurgicală. Operația presupune re poziționarea pleoapei astfel încât să stea în poziția corectă. În majoritatea cazurilor, aceasta este o procedură cu o recuperare rapidă, iar rezultatele sunt excelente. După operație, simptomele se ameliorează imediat, iar riscul de complicații, precum leziunile corneei, dispare.

Riscuri și complicații

Dacă entropionul nu este tratat, poate duce la probleme grave, cum ar fi:

- Ulcer cornean: Frecarea constantă a genelor de corneea poate provoca leziuni și ulceratii la nivelul corneei, care pot afecta vederea pe termen lung.

- Infecții: Iritația constantă a ochiului poate crește riscul de infecții oculare.

Concluzie

Entropionul este o afecțiune oculară tratabilă. Dacă aveți simptome de iritație oculară, lăcrimare excesivă sau senzația de corp străin vă încurajăm să programați o consultație pentru un diagnostic corect și rapid. Examinarea de specialitate este esențială pentru a preveni complicațiile și a stabili cel mai eficient plan de tratament, fie că este vorba de soluții temporare sau de intervenții definitive. Sănătatea ochilor dumneavoastră este prioritatea noastră, iar un tratament adecvat vă poate aduce rapid alinare și vă poate proteja vederea pe termen lung.

Dr. Stan Andreea Patricia,
Medic specialist oftalmolog - FEBO



Echipe 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 /

office@newmedical.ro

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

ISSN 3008 - 6043, ISSN-L 3008 - 6043