ADYA GreenPharma
PlantaMed
AestheticShop.ro
ALFASIGMA
BERLIN-CHEMIE MENARINI
ICEMED Soluții sănătoase
ITD ITALTRADE DISTRIBUTION
MEDIKA H&S
Nestlé OptiFibre
numeris medical
PHARMALINK
SportCare Recastiga-ti mobilitatea! Sanatatea ta, prioritatea noastra
STORZ KARL STORZ – ENDOSKOPE
VEDRA INTERNATIONAL

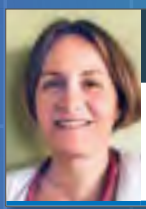
MEDICAL MARKET

Șef Lucrări,
Dr. Georgiana Tache

Vice președinte SRRM,
medic primar Medicină Fizică
și Reabilitare Medicală

Medicină Sportivă

Revista profesioniștilor din Sănătate 2021 - 2022



Șef Lucrări
Ileana Monica Borda

UMF „Iuliu Hațieganu"
Cluj-Napoca, Spitalul Clinic
de Recuperare Cluj-Napoca

Dr. Laszlo Irsay

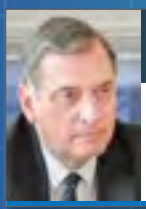
UMF „Iuliu Hațieganu",
Cluj-Napoca, Spitalul Clinic
de Recuperare, Cluj-Napoca

Dr. Mihai Vioreanu

MD, FRCSI, Sports Surgery
Clinic, Dublin, Irlanda

Dr. Dorina Maria Fărcaș

Facultatea de Medicină
și Farmacie Oradea,
Hotel Lotus Therm, Băile Felix



Conf. univ.
Dr. Paul J. Porr

Clinica Polisano MedLife Sibiu

ȘL. Univ. Dr.
Relu Liviu Crăciun

Medic primar Reumatologie
Medic primar Medicină Internă

Lilidose® Arginină buvabilă
10 monodoze x 25 ml

Ajută la:
- reducerea riscului de apariție al afecțiunilor cardiovasculare
- procesele de detoxifiere și regenerare de la nivel hepatic
- îmbunătățirea funcției sexuale masculine
- îmbunătățirea performanțelor sportive
- creșterea și diferențierea celulară
- susținerea sistemului imunitar

Forță și energie
în armonie

Produs în România
ADYA® GreenPharma

Dureri musculare sau articulare
ce limitează mișcarea?

1*

CALITATE SUPERIOARĂ VOTATĂ DE PACIENȚI
TOP QUALITY MEDAL
Qudal®
2020/2021
HEALTH
FASTUM GEL
QUDAL.COM/ROMANIA-346JX35
GEL PENTRU AMELIORAREA ÎNTINDERILOR ȘI ENTORSELOR

Cheia e la tine!

Combate inflamația [2] ■ Reduce edemul [2] ■ Ameliorează durerea [2]

din afecțiunile musculare și articulare, inclusiv cele post-traumatice (cum ar fi: luxații, entorse, întinderi, rupturi ale tendoanelor și ligamentelor)[2].

Pacientul nu trebuie să expună zonele tratate la soare (chiar soare mai puțin puternic), incluzând razele UV provenite de la solar, pe parcursul tratamentului și timp de 2 săptămâni după terminarea acestuia[2].

1. http://www.qudal.com/ROMANIA-346JX35
2. Rezumatul Caracteristicilor produsului Fastum Gel, Septembrie 2020
* În cercetarea de piață "QUDAL - QUality meDAL Romania Health 2020-2021" din Apr. 2020, condusă de organizația elvețiană ICERTIAS - International Certification Association GmbH, Fastum Gel a obținut locul întâi (No. 1) în categoria: Gel (topice) pentru ameliorarea simptomatologiei întinderilor și entorselor.

Acest medicament se eliberează pe bază de prescripție medicală PRF.
Acest material este destinat profesioniștilor în domeniul sănătății.
Pentru informații suplimentare vă rugăm consultați RCP-ul medicamentului.

RO_FAS-05-2021_V1_Adv 06.2021

BERLIN-CHEMIE
MENARINI

Floreasca Business Park Corp A,
Calea Floreasca 169A, sector 1, București,
Tel./Fax: 021 2323432/ 021 2330826.
www.berlin-chemie.ro

Sport și leziune musculară, terapie fizicală și nutriție **Ș.L. Univ. Dr. Georgiana Ozana Tache**	4
Recuperarea pacienților cu ruptură de tendon ahilian **Dr. Ileana Monica Borda** **Dr. Laszlo Irsay**	8
Deficitul de Magneziu și patologia digestivă **Conf. univ. dr. Paul J. Porr**	12
Plasmogel **ȘL. Univ. Dr. Relu Liviu Crăciun**	14
Kangoo Jumps Tot de trebuie să știți despre ghetele minune și acest tip de antrenament	18
Protecția mucoasei nazale cu produse sigure pentru sportivi	21
Strategii de minimizare a pierderii de sânge în operația TKR (protezarea totală a genunchiului) **Dr. Mihai Vioreanu**	22
Recuperarea sportivă **Tasos Petropoulos**	27

Consultant medical: Dr. Aurora Bulbuc, medic primar Medicină de familie
Editor
Calea Rahovei, nr. 266-268,
Sector 5, București,
Electromagnetica Business Park,
Corp 01, et. 1, cam. 4
Tel: 021.321.61.23
e-mail: redactie@finwatch.ro **ISSN** 2286 - 3443

FIN WATCH

Kangoo Jumps
Have Fun, Getting Fit

Programe medicale pe ghete

TRUSTED STUDIO
Trust the original
Kangoo Jumps
TRUSTED CLUB

kangoo club romania
www.kangooclub.ro

Sport și leziune musculară, terapie fizicală și nutriție

Recomandări nutriționale în vederea susținerii procesului de vindecare după leziunile musculare petrecute în contextul activităților sportive

O preocupare a specialiștilor din domenii diferite este aceea a grăbirii vindecării leziunilor musculare, atât de des întâlnite în contextul activităților sportive. Leziunile musculare parcurg câteva etape evolutive în cadrul procesului de vindecare. Aducem în discuție și alte modalități terapeutice, în afara terapiei fizicale, menite să accelereze vindecarea unei leziuni și să grăbească revenirea mai rapidă a unui sportiv în circuitul competițional. Răspunsul vine din partea specialiștilor în nutriție, deoarece alimentația corespunzătoare îmbunătățește răspunsul fiziologic al organismului și menține compoziția corpului; ceea ce permite refacerea inclusiv a țesuturilor lezate, nu asigură doar reîntoarcerea în siguranță la activitatea sportivă.

Ș.L. Univ. Dr. Georgiana Ozana Tache

Vice președinte SRRM, medic primar Medicină Fizică și Reabilitare Medicală, consilier metabolic balance

În literatura de specialitate este subliniată necesitatea existenței unei strategii nutriționale și a recomandărilor coerente pe care trebuie să le primească sportivii după o accidentare soldată cu leziune musculară (consum de proteine, antioxidanți, acizi grași omega 3 și probiotice) [1]. Se face referire la necesarul nutritiv, energetic și justificarea recomandării unor suplimente alimentare.

Analiza efectuată în bazele de date PubMed, Science Direct, Scielo, Embase și Google Scholar asupra articolelor și studiilor clinice publicate, cu referire la leziunile musculare ale sportivilor de performanță indiferent de disciplina sportivă dar și la persoane de ambe sexe, sănătoase dar cu leziuni musculare pentru care au menținut imobilizare, au urmărit să identifice diferențe ale revenirii la nivelul activității avută anterior accidentării, la persoanele care au urmat un anumit plan nutrițional, față de cele care nu au făcut acest lucru [1].

Leziune musculară. Etapele evolutive ale leziunii musculare sunt dependente de procesul natural de vindecare tisulară. Acesta este un proces biologic complex care implică o succesiune de evenimente constând din: (a) distrugere-inflamație prin inducerea unui proces inflamator local, cu îndepărtarea țesuturilor deteriorate sau moarte, (b) reparație prin proliferarea și migrarea celulelor țesutului conjunctiv și parenchimatos, cu formarea de noi vase de sânge (angiogeneză) și de țesut de granulație sau cicatricial, sintetizarea de proteine ale matricei extracelulare și depunerea fibrelor de colagen și (c) remodelarea tisulară, contracția plagilor și fenomene de consolidare [1, 2].

Plan nutrițional, rolul suplimentelor alimentare. Pe parcursul etapelor de vindecare, recomandările energetice sunt cele estimate și calculate, conform nivelului efortului fizic desfășurat, la care ar trebui să se adauge necesarul datorat prezenței leziunii și/sau stresului asociat acesteia, reprezentat de o creștere de 10-15% [1]. Pe parcursul fazei de reparație, consumul proteic optim de 1,6-2,5 g/Kg/zi cu repartizarea unei cantități de 20-35 grame proteină/masă servită; esențial în vederea menținerii masei musculare și pentru a reduce rezistența anabolică a mușchiului scheletal lezat [1].

Antioxidanții oferiti organismului prin intermediul alimentației sunt în măsură să controleze stresul oxidativ care se întâlnește pe parcursul fazei inflamatorii (ce se desfășoară pe durata procesului complex de vindecare musculară, ce urmează unei leziuni) iar acizii grași omega 3 vor acționa prin stimularea căilor antiinflamatorii [1]. Nu în ultimul rând, consumul probioticelor s-a dovedit că îmbunătățește procesul de reparație tisulară/musculară prin creșterea capacității de absorbție a proteinelor și creșterea funcției celulelor imune intestinale [1].

Probioticele (a căror importanță a fost evidențiată încă din anul 1907) au fost denumite ca atare în anul 1989 iar în anul 1995 apare și noțiunea de prebiotic, cât și contextul în care se recomandă a se administra probioticele împreună cu antibioticele. Efectul protectiv, mai exact, rolul antimicrobian al probioticelor se manifestă atât pe calea producției proprii de factori cu rol antimicrobian (acizi grași cu lanț scurt, bacteriocide etc), cât și pe calea stimulării producției de peptide, substanțe cu rol antiinfecțios, produse de organismul colonizat de către probiotice. Bacteriocinele (efecte bacteriostatice sau bactericide) au capacitatea să oprească multiplicarea sau să distrugă bacteriile patogene, nocive organismului, fără să afecteze bacteriile aparținând propriului microbiom al organismului. Probioticele ajută la stimularea producției de Ig A, prezintă efecte de modulare a proceselor inflamatorii și a activității celulelor natural killer (NK), care luptă împotriva celulelor infectate viral sau a celor canceroase, cresc eficiența funcției de barieră a mucoasei intestinale (reduc permeabilitatea indusă de microorganismele patogene dar și pe cea asociată proceselor inflamatorii cronice, precum cele din boala Crohn), reglează tulburările digestive aflate în legătură cu dezechilibrul florei intestinale, produs ca urmare a antibioticoterapiei sau a unor afecțiuni intestinale cronice. Probioticele Lactobacillus și Bifidobacterium sunt majoritare (mențin echilibrul florei intestinale și combat bacteriile patogene) și populează intestinul prin însămânțarea lor în timpul nașterii, prin laptele matern iar ulterior, sunt furnizate organismului în special, prin următoarele alimente: iaurt, lapte bătut, produse lactate fermentate, lapte de soia, ciocolată neagră, varză murată, legume (sfeclă roșie, ceapă, usturoi) etc. Probioticele cu rol important în digestia alimentelor și asimilarea nutrimentelor, precum și pentru susținerea sistemului imunitar, se vor administra ca atare cu 30 de minute înainte de servirea mesei (util pentru creșterea nivelului PH-ului gastric) și la câteva ore față de administrarea antibioticelor (atunci când este cazul).

Față de probiotice, diferențiem prebioticele care reprezintă hidrocarbonați nedigerabili cu rolul de a hrăni (reprezintă substrat) probioticele, de a susține dezvoltarea coloni-

Biolectra®

MAGNESIUM 300 mg

VEDRA INTERNATIONAL
a ales pentru Dumneavoastră...

MAGNEZIU DE CALITATE GERMANA

Biodisponibilitate maximă cu o singură administrare pe zi

* *Conform indicațiilor medicului curant*

www.biolectra.ro

ilor acestora, precum și progresia lor (a coloniilor bacteriene) de-a lungul tubului digestiv, având și rolul de a stimula descompunerea alimentelor digerate și asimilarea nutrimentelor. Sunt doua tipuri de prebiotice: inulina, cât și fructo-oligozaharidele (FOS) și galacto-oligozaharidele (GOS). Inulina este o fibră solubilă eficientă în reducerea nivelului trigliceridelor și colesterolului din sânge scăzându-le absorbția intestinală (asigură și un tranzit intestinal corespunzator, prevenind constipația) iar FOS și GOS sunt fibre nedigerabile utile dezvoltării și înmulțirii bacterilor probiotice la nivelul intestinului. Datorită faptului că este util ca cele două, probiotic și prebiotic să se administreze asociat, există preparate precum simbioticele care le conțin pe amândouă iar efectele se vor regăsi de-a lungul întregului tub digestiv (intestin subțire și cel gros, colon).

Prin urmare, în lumina celor arătate, este deosebit de util să se dezvolte linia de cercetare în privința rolului jucat de administrarea probioticelor în vederea reglării microbiotei și a susținerii unui plan nutrițional corespunzator, în scopul asigurării organismului cu nutrimentele necesare menținerii stării de sănătate și refacerii postlezional, în special la sportivii de performanță.

Activitate sportiva, risc de accidentare. Pornind de la datele cunoscute, dincolo de faptul că prevalența leziunilor aflate în legatură cu activitatea sportivă este implicit crescută, se cunoaște că este și diferită, raportat la ramura sportivă. Astfel de statistici au fost realizate la Jocurile Olimpice (JO) de la Londra 2012 și Rio 2016. Pentru JO Rio 2016, incidența accidentărilor a fost de 128,8 iar cea a îmbolnăvirilor de 71,7 la 1000 de sportivi [1]. Sporturile, precum judo, football, atletism s-a considerat a prezenta un risc crescut de accidentare, tradus prin întinderi musculare, fracturi și leziuni la nivelul genunchilor [1]. Suplimentar, datele înregistrate au arătat o incidență majoră a acestor suferințe și la cei care practică motocross, box, mountain bike cycling, polo pe apă, rugby [1]. Leziunea musculară este definită drept consecința unei suprasolicitări sau distorsii musculare; reprezintă 31% din totalul leziunilor sportive și 27% dintre cauzele de absenteism în cazul fotbaliștilor profesioniști [1]. Astfel de afectare a structurii musculare poate fi determinată printr-o leziune indirectă (afectarea este, fie funcțională, fie structurală) sau poate fi produsă în mod direct; în timp ce afectarea musculară funcțională se referă la suferința musculară dureroasă fără urmă de deteriorare a fibrei musculare, leziunea musculară structurală constă în prezența evidenței macroscopice a deteriorării fibrei musculare [1].

Susținerea procesului de vindecare. Raportat la multitudinea leziunilor musculare pe care le poate prezenta un sportiv pe durata vieții sale competiționale, dar și pe durata solicitării asociată programelor de reabilitare urmate postaccidentare, devine necesară implementarea unor strategii menite să accelereze procesul de recuperare și să asigure starea de sănătate a sportivilor. **Terapia fizicală** reprezintă terapia de primă intenție și cea mai importantă pentru toate tipurile de accidentări. Atitudinea imediată este aceea a instituirii repausului segmentar, aplicarea de gheață, realizarea compresiei și ridicarea nivelul membrului respectiv, raportat la trunchi (metoda RICE: rest, ice, compression, and elevation), precum și începerea aplicării unor proceduri precum ultrasonoterapia, alături de medicația utilizând AINS și glucocorticoizi.

Pe durata procesului de recuperare medical, funcțională încă de la primele etape terapeutice, **nutriția** devine un element fundamental în vederea asigurării substratului energetic și aportul de nutrimente, atât de necesare procesului reparator (ce include și refacerea structurilor deteriorate, stăpânirea inflamației și contracararea stresului oxidativ, datorat leziunii produse) [1].

Refacerea leziunii musculare necesită **plan nutrițional** particular, în concordanță cu gradul imobilizării, scăderea nivelului activității fizice, gradul masei musculare pierdute, tonusul și funcționalitatea musculară [1]. Modul în care nutriția participă la procesul de regenerare devine astfel esențial, condiționând întoarcerea la activitățile sportive, raportat la stadiile evolutive: distrucție tisulară-inflamație, reparație și faza de remodelare [1, 3].

Procesul inflamator inițial (reprezintă un prim pas pe calea procesului de vindecare, durează primele 4-6 zile) este modulat de mediatorii inflamației (factori de creștere precum: transforming growth factor (TGF), platelet-derived growth factor (PDGF), vascular endothelial growth factor (VEGF), epidermal growth factor și fibroblast growth factor (FGF), și citokine) care permit vasodilatația și migrarea celulelor sistemului imun (neutrofile, monocite, macrofage) către matricea extracelulară sau extracellular matrix (ECM) [1, 3]. Această fază inițială este însoțită de imobilizare relativă sau totală cu reducerea activității fizice, ceea ce permite accelerarea procesului reparator tisular. După această fază poate fi început procesul activ de reabilitare funcțională.

Pe durata fazei următoare, de proliferare, ce începe din a 4-a zi și durează până la două săptămâni postlezional, se desfășoară procesul de neoformare a capilarelor prin producerea de oxid nitric pe calea nitric oxid (NO) sintetazei, drept răspuns față de hipoxia existentă, conducând la vasodilatație și creșterea fluxului sanguin lezional [1, 3] iar în cazul mușchiului se petrece proliferare și diferențiere a celulelor satelite și generarea noilor miofibrile menite să le înlocuiască pe cele lezate [1].

Faza finală de remodelare începe de obicei la o săptămână postlezional și continuă chiar și până la un an și chiar mai mult, situație în care fibronectina reprezintă componenta inițială din matricea extracelulară (formează pe durata acestei faze de vindecare a rănii o cicatrice fibroasă, preliminară) [1]. Formarea acestei cicatrici prezintă două funcții cheie: matrice model pentru depunerea colagenului și suport platformă pentru migrarea și creștere celulară [1, 4]. În cadrul mușchiului, maturarea sau remodelarea miofibrilelor regenerate include formarea unui aparat contractil matur și atașarea terminațiilor miofibilelor regenerate de cicatricea preliminară de legatură pe calea joncțiunilor miotendinoase nou formate [1, 4].

Concluzie. Prin urmare, trebuie să se asigure aport proteic de înaltă calitate, de antioxidanți, acizi grași omega 3 și de probiotice, utile și necesare pe tot parcursul procesului de refacere. Proteinele din dietă sunt utilizate pentru refacerea structurilor lezate și prevenirea catabolismului muscular, antioxidanții și componentele antiinflamatoare condiționează expresia genelor citokinelor antiinflamatorii postlezional iar probioticele îmbunătățesc răspunsul sistemului imun pe durata și în contextul procesului de reparație musculară [1].

Bibliografie selectivă

1. https://link.springer.com/article/10.1186/s41110-018-0084-z
2. www.usamvcluj.ro/fiziopatologie/images/romana/cursuri/Curs%2010%20-%20Fiziopatologie%20I%20-%202016-2017.pdf
3. Rand E. The healing cascade facilitating and optimizing the system. Phys Med Rehabil Clin N Am. 2016; 27:765–81.
4. Frankenfield D. Energy expenditure and protein requirements after traumatic injury. Nutr Clin Pract. 2006;21(5):430–7

MEDIKA H&S
430274 BAIA MARE STR. 9 MAI 23 C
TEL / FAX: +40 262 216 641, MOBIL: +40 729 571 352
medikahs@medika.ro, www.medika.ro

Ergospirometru PISTON PRE-101

Testul de efort cardiopulmonar asigură o evaluare globală a răspunsurilor la exercițiul integrativ ce implică sistemele pulmonar și cardiovascular.

Controlul bicicletei și al bandei de alergat:

- Protocoale de testare a efortului ce pot fi definite și selectate de utilizator
- Protocoale de exercițiu pe bicicletă cu creștere progresivă, Step și Ramp (la pas și în rampă)
- Protocoale cu creștere maximă pentru banda de alergat
- Protocol de intensitate constantă a activității
- Protocol de exercițiu în mai multe stadii cu un pseudo-stadiu fix la fiecare nivel
- Protocol de creștere discontinuă

Opțiuni:

- PRE-101/c – analizor chimic ultra rapid cu celulă de oxigen
- PRE-101/pm – analizor de oxigen paramagnetic ne-epuizant
- PRE-101/ew – tensiometru și ECG wireless
- PPC-1250 – cărucior pentru PC cu suport dublu pentru monitor, electrod pentru braț, suport balon de gaz și transformator de separație

Pletismograf complet PISTON PDT-111/p

Dispozitivul asigură măsurarea parametrilor mecanici ai sistemului respirator.

- Accesibil pentru pacienții aflați în scaun cu rotile (opțional)
- Constanta de timp dublă a cabinei asigură efectuarea de teste la frecvență normală de respirat și de asemenea cu respirație îngreunată
- Optional: Cabină spațioasă cu patru pereți transparenți și acoperiș din sticlă securizată
- Închidere electromagnetică
- Metronom audiovizual programabil
- Corecție BTPS automatică bazată pe temperatura, umiditatea și presiunea măsurate în cabină
- Test complet de calibrare automată și de scurgere
- Sistem de comunicare cu microfon și difuzor incorporat
- Optional: Test de capacitate pulmonară difuză: metode de masurare Single Breath, Intra Breath

Modalități de măsurare: Volumul de gaz toracic, toate componentele rezistenței aeriene, complianța dinamică și statică (opțional), test de capacitate pulmonară difuză (opțional), presiunea de ocluzie maximă, inspirație și expirație forțată, capacitate vitală statică, ventilare voluntară maximă.

Spirometru PISTON PDD-301/sh

Spirometrul este dispozitivul de bază în diagnosticarea bolilor pulmonare. Este inevitabil în detectarea problemelor timpurii ale sistemului respirator: COPD, astm, bronșită cronică, tulburare obstructivă a ventilației, emfizem.

- Modalități de măsurare: Inspirare și expirare forțată, Capacitate vitală statică, Ventilație voluntară maximă
- Design aerodinamic de prindere în mână cu debitmetru PinkFlow*. Interfața USB când este conectată la un laptop conferă portabilitate completă.
- Debitmetrul PinkFlow utilizat, inovația companiei PISTON, îndeplinește în totalitate specificațiile și cerințele Standardizării Testării Funcției Pulmonare ATS/ERS (European Respiratory Journal 2005). Este insensibil la condens și vapori și nu necesită recalibrare după schimbare.

Recuperarea pacienților cu ruptură de tendon ahilian

Tendonul ahilian este cel mai puternic și mai gros tendon din corpul uman, dar în același timp cel mai frecvent supus rupturilor. Incidența acestor leziuni a crescut dramatic în ultimele decenii, o dată cu creșterea popularității sporturilor recreaționale, 75% dintre rupturi fiind leziuni sportive.

Dr. Ileana Monica Borda

Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca

Dr. Laszlo Irsay

UMF „Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, Spitalul Clinic de Recuperare, Cluj-Napoca

Cele mai multe rupturi de tendon ahilian survin în sporturi care implică alergare, sărituri, schimbări de direcție. Vârsta tipică este între 30 și 40 de ani, bărbații fiind de 6 ori mai predispuși decât femeile. Tratamentul cu antibiotice de tip fluorochinolone sau infiltrațiile prealabile cu corticosteroizi constituie factori de risc pentru aceste accidente, prin fragilizarea tendonului.

Mecanismele de producere a rupturii sunt reprezentate de flexia plantară bruscă a piciorului încărcat, cu extensia genunchiului (ca în cazul demarării pentru săritură), dorsiflexia forțată, violentă a piciorului, cu contracție excentrică (aterizarea după săritură sau călcatul într-o groapă) sau, mai rar, de un traumatism direct la nivelul tendonului. Majoritatea rupturilor survin la 2-6 cm proximal de inserția acestuia pe calcaneu, într-o zonă cu vascularizație redusă.

În caz de ruptură completă pacienții resimpt în majoritatea cazurilor o durere ascuțită și o senzație de plesnitură, cu imposibilitatea încărcării membrului inferior și a continuării activității. În faza inițială se poate palpa o întrerupere la nivelul tendonului. Testul Thompson este pozitiv în caz de ruptură completă. Acesta se realizează cu pacientul în decubit ventral, cu picioarele dincolo de marginea mesei de examinare. Strângerea ambelor gambe de către examinator produce flexie plantară a piciorului atunci când tendonul ahilian este intact. În caz de ruptură a acestuia, flexia plantară nu se mai produce (test Thompson pozitiv). Examenul obiectiv trebuie să pună în evidență cel puțin 2 dintre următoarele semne pentru a stabili diagnosticul de ruptură de tendon ahilian: testThompson pozitiv, scăderea forței de flexie plantară a piciorului, prezența unui defect palpabil, creșterea dorsiflexiei pasive a piciorului la manipularea blândă. În caz de ruptură parțială zona devine tumefiată și sensibilă la palpare. Ecografia și rezonanța magnetică nucleară pot fi utile pentru a diferenția o ruptură parțială de una completă.

Atât tratamentul chirurgical, cât și cel conservator pot fi utilizate pentru a restabili lungimea și tensiunea tendonului ahilian, în scopul refacerii forței și funcționalității. Opțiunea terapeutică individualizată este bazată pe vârstă, starea generală de sănătate și nivelul de activitate. Tratamentul conservativ include imobilizare inițială, urmată de mobilizare articulară și tonizare musculară progresivă, pentru recuperarea funcției. Tratamentul chirurgical constă în diferite tehnici, de la sutura simplă a capetelor tendonului la reparații complexe cu întărire fascială sau grefă de tendon.

În mod tradițional pacienții tineri și sportivi erau tratați chirurgical, întrucât mai multe studii și metaanalize au arătat o reducere semnificativă a riscului de recidivă a rupturii tendonului ahilian, o mai bună forță de flexie plantară, o reluare mai rapidă a activităților obișnuite și o frecvență mai mare de reluare a activității sprtive la pacienții operați față de cei tratați conservator. S-a observat, însă, că în majoritatea acestor studii tratamentul conservator era reprezentat de imobilizare prelungită și limitarea încărcării membrului inferior. Astfel, studii mai recente au constatat ameliorare funcțională atât la pacienții operați, cât și la cei neoperați, fără diferențe semnificative între aceștia din punct de vedere funcțional, al forței, mobilității sau al frecvenței recidivelor, atunci când mobilizarea și încărcarea precoce au fost instituite la toți pacienții. Astfel, abordul terapeutic optim (chirurgical sau conservator) va fi stabilit de la caz la caz, urmat de recuperare accelerată, cu mobilizare și încărcare precoce.

Tratamentul conservator poate fi indicat atunci când la examinarea ecografică sau prin rezonanță magnetică se constată o întrerupere a tendonului mai mică de 5 mm în flexie plantară maximală, respectiv mai mică de 10 mm cu piciorul în poziție neutră, sau o suprapunere tendinoasă de peste 75% cu piciorul la 20o de flexie plantară. În primele 2 săptămâni piciorul este imobilizat pe atelă rigidă în ecvin, cu descărcare prin cârje axilare sau cadru de mers, după care urmează protocolul de recuperare accelerată.

Tratamentul chirurgical promovează în prezent tehnicile minim invazive, percutanate, endoscopice, cu incizie limitată, ceea ce a permis o reducere importantă a frecvenței complicațiilor, fără o creștere semnificativă a riscului de recidivă. Dacă în mod clasic intervenția chirurgicală era urmată de imobilizare pe atelă rigidă pentru cel puțin 4 săptămâni, la ora actuală se

ALASOD 600®

Contribuie la protejarea celulelor împotriva stresului oxidativ

ALAnerv®

Contribuie la funcționarea normală a sistemului nervos

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. ALA-600 SOD® și ALAnerv® sunt suplimente alimentare. Citiți cu atenție prospectul și informațiile de pe ambalaj. Suplimentele alimentare nu înlocuiesc o dietă variată și echilibrată și un stil de viață sănătos. A nu se depăși doza recomandată pentru consumul zilnic. A nu se lăsa la îndemâna copiilor. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată sau reclamație cu privire la acest produs la adresa de e-mail: contact@addenda.ro.

Alfasigma România S.R.L.
str. Cluceru Udricani, nr. 18, parter și etaj 1, sector 3, București
tel.: 031.805.35.26, 031.805.35.27; fax: 031.805.35.28.
e-mail: info.ro@alfasigma.com

ALFASIGMA

tinde spre o durată minimă de imobilizare pe atelă rigidă (2 săptămâni) și încărcare precoce. Această atitudine terapeutică este susținută de numeroase studii care au confirmat faptul că activitatea fizică accelerează vindecarea tendonului, fără a crește numărul de rupturi recidivante. Imobilizarea postoperatorie peatelă rigidă se face în ecvin, cu descărcare prin cârje axilare sau cadru de mers.

Recuperarea este esențială după refacerea tendonului ahilian. Obiectivele sale sunt:

- Reducerea edemului și durerii reziduale
- Recuperarea mobilității, fără a afecta integritatea tendonului reparat
- Tonizarea tricepsului
- Ameliorarea forței musculare și a coordonării la nivelul întregului membru inferior
- Reluarea activității sportive în condiții de siguranță și eficiență.

Pentru reducerea durerii și edemului se recomandă crioterapie, masaj, băi alternante, electroterapie.

Recuperarea mobilității vizează în special dorsiflexia piciorului și se bazează pe stretching progresiv al tricepsului, cu tensionarea tendonului suturat în funcție de evoluția clinică. Pregătirea pentru stretching se face prin masaj și încălzire profundă. Stretching-ul izolat pe gastrocnemieni se face cu genunchiul extins, iar pe solear – cu genunchiul flectat.

Creșterea forței musculare a tricepsului se face printr-un program de tonizare progresivă contra rezistență, utilizând benzi elastice și exerciții în lanț kinetic închis: pedalare (flexii – extensii de gleznă) din poziție șezândă, pedalare bipodală din ortostatism, pedalare unipodală din ortostatism, pedalare unipodală pe platforma de echilibru sau pe trambulină.

Pentru ameliorarea forței musculare și a coordonării la nivelul întregului membru inferior se poate asocia înotul, alergatul în apă, pedalajul.

Pentru a pregăti reluarea activității sportive antrenamentele complexe vor include exerciții de pedalaj și acvatice, pentru a optimiza capacitatea aerobă și coordonarea la nivelul membrelor inferioare.

Protocolul de recuperare accelerată este similar în cazul pacienților tratați conservator, respectiv chirurgical.

După perioada inițială de imobilizare pe atelă rigidă în ecvin (2 săptămâni), aceasta va fi înlocuită cu o cismă de mers, care va fi menținută până la 6 săptămâni. Aceasta va avea o supraînălțare de 2 cm a călcâiului sau va fi fixată în flexie plantară de 20o. Încărcarea se va face progresiv, în limita toleranței, cu utilizarea cârjelor axilare până la dispariția durerii și a șchiopătatului. Vor fi inițiate exercițiile active de dorsiflexie a piciorului până la poziția neutră, fără rezistență.

Între 6 și 8 săptămâni cisma de mers va fi pusă în poziție neutră, cu înlăturarea supraînălțării călcâiului. Încărcarea se va face în limita toleranței, cu renunțare progresivă la cârje. Se începe stretching-ul blând pe dorsiflexie. Se efectuează exerciții cu rezistență progresivă, în lanț kinetic deschis și închis, precum și activități funcționale. Se inițiază exerciții proprioceptive de echilibru, bicicletă statică, mers în apă.

În perioada 8-12 săptămâni se renunță la cisma de mers, iar călcâiul pantofului va fi înălțat cu 1 cm. Se continuă recuperarea progresivă a mobilității, forței musculare și coordonării.

După 12 săptămâni, pe lângă obiectivele anterioare, se insistă pe recuperarea puterii și rezistenței (anduranței) musculare, prin intensificarea exercițiilor dinamice cu încărcare, includerea antrenamentelor pliometrice și, în final, reluarea antrenamentelor specifice sportului practicat.

Intervalele de timp ale diferitelor faze de recuperare sunt orientative. Evoluția pacienților poate varia în funcție de vârstă, afecțiuni asociate, starea de sănătate de dinaintea leziunii, complianța la programul de recuperare, calitatea țesuturilor, severitatea leziunii sau tehnica utilizată.

În caz de ruptură cronică de tendon ahilian diagnosticul este mai dificil, tabloul clinic fiind mult mai estompat și incomplet față de ruptura acută. Ecografia și rezonanța magnetică sunt utile în confirmarea diagnosticului, iar tratamentul este chirurgical. Protocolul de recuperare prezintă particularități în funcție de tehnica folosită. În general, perioada inițială de imobilizare pe atelă rigidă cu descărcare este mai lungă, de 3 săptămâni. De asemenea, și celelalte faze ale recuperării sunt în general prelungite, cu o durată de 9-12 luni până la recuperarea completă.

Majoritatea pcienților își reiau activitățile sportive recreaționale sau competiționale după recuperarea rupturilor de tendon ahilian, studiile arătând că 75-100% dintre pacienți ating nivelul de performanță anterior leziunii. Reluarea sportului se face, în medie, după 5-7 luni. Cele mai importante progrese din punct de vedere al forței și funcționalității au loc între 3 și 6 luni, dar ameliorări suplimentare se pot obține până la 1 an. În unele cazuri, un ușor deficit de forță față de membrul contralateral poate rămâne definitiv.

Referințe

1. Kadakia AR, Dekker RG, Ho BS. Acute Achilles Tendon Ruptures: An Update on Treatment. J Am Acad Orthop Surg 2017;25(1):23-31.
2. Ochen Y, Beks RB, van Heijl M et al. Operative treatment versus nonoperative treatment of Achilles tendon ruptures: systematic review and meta-analysis. BMJ 2019;364:k5120.
3. Willits K, Amendola A, Bryant D et al. Operative versus nonoperative treatment of acute Achilles tendon ruptures: a multicenter randomized trial using accelerated functional rehabilitation. J Bone Joint Surg Am 2010;92(17):2767-75.
4. Garrick JG. Does accelerated functional rehabilitation after surgery improve outcomes in patients with acute achilles tendon ruptures? Clin J Sport Med 2012;22(4):379-80.
5. Olsson N, Silbernagel KG, Eriksson BI et al. Stable surgical repair with accelerated rehabilitation versus nonsurgical treatment for acute Achilles tendon ruptures: a randomized controlled study. Am J Sports Med 2013;41(12):2867-76.
6. Young SW, Patel A, Zhu M et al. Weight-Bearing in the Nonoperative Treatment of Acute Achilles Tendon Ruptures: A Randomized Controlled Trial. J Bone Joint Surg Am 2014;96(13):1073-9.
7. Strom AC, Casillas MM. Achilles tendon rehabilitation. Foot Ankle Clin 2009; 14(4):773-82.
8. Suchak AA, Bostick GP, Beaupré LA et al. The influence of early weight-bearing compared with non-weight-bearing after surgical repair of the Achilles tendon. J Bone Joint Surg Am 2008; 90(9):1876-83.
9. Chiodo CP, Glazebrook M, Bluman EM et al. American Academy of Orthopaedic Surgeons clinical practice guideline on treatment of Achilles tendon rupture. J Bone Joint Surg Am 2010;92(14):2466-8.

Redă libertatea mişcării!

DICLOREUM® 150 mg

capsule cu eliberare prelungită

Acest material promoţional este destinat profesioniştilor din domeniul sănătăţii. Dicloreum® 150 mg capsule cu eliberare prelungită se eliberează pe bază de prescripţie medicală P6L. Administrare orală. Pentru informaţii suplimentare vă rugăm să consultaţi rezumatul caracteristicilor produsului, disponibil la cerere sau pe site-ul www.anm.ro. Profesioniştii din domeniul sănătăţii sunt rugaţi să raporteze orice reacţie adversă suspectată la acest produs la adresa de e-mail: Drugsafety.alfasigma@addenda.ro sau la Agenţia Naţională a Medicamentului şi a Dispozitivelor Medicale. DAPP - Alfasigma S.p.A.

Alfasigma România S.R.L., Strada Cluceru Udricani,
Nr. 18, Parter şi etajul 1, sector 3, Bucureşti,
Telefon: 031 805 35 26, 031 805 35 27, Fax: 031 805 35 28
E-mail: info.ro@alfasigma.com

ALFASIGMA

Deficitul de Magneziu și patologia digestivă

Deficitul de Magneziu (DM) este un fenomen ubiquitar care are, în principiu, două cauze majore: folosirea de îngrășăminte chimice și stresul. Se știe că nitrații și nitriții leagă Mg în sol, încât hrana vegetală este sărăcită în Mg și, deci, consecutiv și cea animală și ca atare cu toții trăim la limita DM. Al doilea factor este stresul sub toate formele sale: fizic (de ex. temperaturi extreme la locul de muncă), biologic (orice boală, chiar și o simplă viroză respiratorie constituie un stres pentru organism; sarcina și alăptarea la femei) și mai ales psihic, fie sub formă unică, puternică (ex. decesul cuiva drag, divorț, șomaj), fie sub formă repetitivă, cotidiană (servici, trafic etc). În țările subdezvoltate se adaugă la acești doi factori principali și subnutriția.

Conf. univ.
dr. Paul J. Porr

Clinica Polisano MedLife Sibiu

DM apare la toate vârstele, de la sugar până la senior și este mai frecvent la femei (raport de 2:1). Bărbații au un mecanism de protecție care împiedică creșterea magneziuriei peste o anumită limită.

DM este un fenomen, din păcate, subdiagnosticat în România. Cauza principală este diversitatea manifestărilor clinice care, la rândul ei, se explică prin faptul că, ionul de Mg participă la toate procesele importante de membrană și este catalizatorul a peste 300 de reacții biochimice în organism, având, deci, o importanță deosebită în toate metabolismele.

Manifestările clasice ale DM sunt cele neuromusculare la nivelul musculaturii striate, cunoscute sub formă de spasmofilie care, în general, sunt diagnosticate corect, dar uneori tratate incorect, punându-se pe seama doar a deficitului de Ca. DM se manifestă și la nivelul miocardului, de regulă sub forma diverselor tulburări de ritm.

DM se manifestă însă și la nivelul musculaturii netede, cum ar fi spasmul bronșic, cel faringian sau la nivelul vezicii urinare, determinând vezica neurogenă sau enuresis.

În continuare se vor discuta efectele DM asupra musculaturii netede a tubului digestiv, a căilor biliare și a ficatului.

La nivelul esofagului DM determină spasm esofagian, manifestat sub formă de disfagie. Boala de reflux gastro-esofagian (BRGE)se poate datora unui DM, sau se poate agrava în prezența acestuia. Un studiu pe un lot de 50 de pacienți cu BRGE și DM arată că, tratamentul substitutiv exclusiv cu Mg a vindecat DM în toate cazurile și a dus la dispariția BRGE în 46%.

Mg are rol în secreția gastrică, inhibând-o pe aceasta. În DM, deci, acesta se va însoți de o creștere a secreției clorhidropeptice. S-a putut corela astfel prezența Helicobacter pylori cu valori scăzute al Mg gastric și intraeritrocitar.

În sindromul de intestin iritabil care este o afecțiune cu o etiopatogeneză complexă și DM este un factor important. DM determină sau agravează spasmul la nivelul colonului și scade pragul de excitabilitate al celulelor, sporind astfel percepția durerii. DM are rol și în constipația cronică idiopatică și după unii autori chiar în colita ulceroasă și boala Crohn.

Diskinezia sfincterului Oddi este o altă afecțiune funcțională, în care DM are rol patogenetic, atât în simptomatologia digestivă, cât și în migrena biliară. Tratamentul substitutiv cu Mg în această afecțiune a dat rezultate pozitive în 61-95%. După colecistectomie în 20—30% reapar simptome biliare după luni sau ani, constituindu-se sindromul de postcolecistectomie. Și în aceste cazuri un tratament substitutiv cu Mg timp de 9 săptămâni și-a dovedit eficiența.

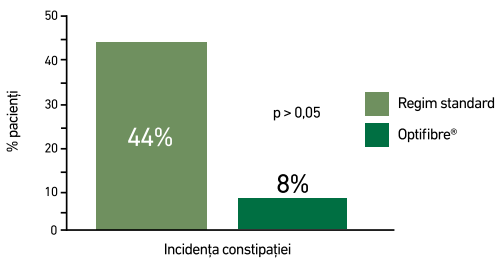
În boala cronică hepatică alcoolică DM este de asemenea implicat – în toate formele ale acesteia: steatoză, steatohepatită, fibroză și ciroză alcoolică, cât și în unele complicații ale acesteia. Se știe că, consumul cronic și exagerat de băuturi alcoolice crește magneziuria și în timp determină apariția DM aproape la toți bolnavii de etilism cronic. Acesta este agravat de oalimentație deficitară în cele mai multe cazuri, cât și de vărsăturile care pot fi prezente la alcoolici. Din acest motiv se indică un tratament substitutiv cu Mg în toate cazurile de etilism cronic. S-a observant că, deja o abstinență de 3 săptămâni poate normaliza valorile Mg seric. Și manifestările atribuite polineuropatiei toxico-carențiale frecvent sunt manifestări ale DM, sau cele două afecțiuni pot coexista. În etilism cronic s-au descris substanțe pseudoopiode cu afinitate pentru receptorii endorfinici, determinând dependența de alcool. DM favorizează acest proces și chiar întreține dependența, formându-se astfel un cerc vicios. În ceea ce privește crizele de delirium tremens, s-a observat că, dacă pe lângă tratamentul de detoxifiere se adaugă și Mg, pacienții tolerează mai ușor sevrajul.

O corelație interesantă s-a observat cu parazitozele digestive. Un DM, chiar tratat corect, nu se poate normalize în prezența unei parazitoze digestive. De aceea, în orice DM rebel la un tratament substitutive, administrat corect tebuie căutată și tratată mai întâi o parazitoză digestivă.

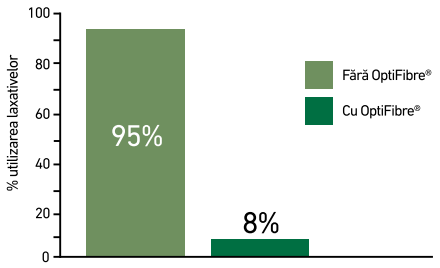
În concluzie se poate afirma că, în patologia digestivă DM nu are repercusiuni atât de grave ca în patologia cardio-vasculară, dar totuși o parte a patologiei funcționale digestive se datorează sau se intrică cu un DM. Dovada o constituie faptul că, aceste manifestări dispar după un tratament substitutiv corect cu Mg. Tratamentul corect constă în administrarea po de 500 mg Mg ionic/zi + 180 mg Ca ionic/zi + vitamină B6, timp de cel puțin 6 săptămâni.

OptiFibre® conține 100% gumă de guar parțial hidrolizată (PHGG) și este dovedit clinic că reduce constipația și ajută la reglarea tranzitului intestinal. [1,2]

OptiFibre® stimulează peristaltismul și frecvența mișcărilor intestinale, fără a determina diaree.[3]



Consumul de OptiFibre® reduce nevoia utilizării de laxative.[4]



- 60% dintre pacienți au observat o îmbunătățire a tranzitului intestinal după primele 2-3 zile, iar 87% în mai puțin de o săptămână.[5]

Cui se recomandă OptiFibre®

Adulți și copii cu vârsta peste 3 ani

Femei însărcinate sau care alăptează

Vârstnici/persoane care suferă de diabet

Recomandare de administrare

Se recomandă administrarea de OptiFibre® treptat, începând cu 1 măsură pe zi. Dacă este necesar, se crește consumul treptat, cu o măsură la fiecare 3 zile. Odată ce tranzitul intestinal s-a reglat, nu mai creșteți numărul de măsuri pe zi.

	Număr de lingurițe de OptiFibre®				
	Adulți și copii > 11 ani			Copii 3-10 ani	
Ziua	Dimineața	Prânz	Seara	Dimineața	Seara
1-3	1			1/2	
4-6	1		1	1/2	1/2
de la ziua 7	1	1	1	1	1
	Doză maximă 5/zi			Doză maximă 3/zi	

- Se recomandă administrarea regulată de OptiFibre® pentru minimum 3 săptămâni, pentru un efect susținut.
- OptiFibre® are o toleranță bună și poate fi administrat pe termen lung fără efecte adverse.[6,7]

Avantajele OptiFibre®

100 % din plante
OptiFibre® este 100% de origine vegetală, nu conține gluten, aditivi, arome sau îndulcitori artificiali.

Gust neutru
OptiFibre® se dizolvă complet și nu are gust sau miros.

Ușor de utilizat
OptiFibre® poate fi amestecat în lichide sau alimente moi, calde sau reci (ex.: apă, iaurt, piure).

- Peste 95% dintre consumatorii care au testat OptiFibre® au fost mulțumiți de efectele acestuia.

Bibliografie:
1. Giaccari S, et al. La Clinical Terapeutica. 2001;152(1):21-25. **2.** Kapoor MP, et al. J Functional Foods. 2017;33:52-66. **3.** Homann HH, et al. Clinical Nutrition Supplements 2004. **4.** Patrick PG, et al. J Am Diet Ass. 1998; 98; 912–914. **5.** Ipsos research, May 2012. **6.** Sariano C et al. Long-term fiber intervention program. Journal of the American Dietetic Association 2000s. 100(9):A82. **7.** Kasper H et al. Ernährungsmedizin und Diätetik. 12., überarb. Aufl. München: Elsevier, Urban & Fischer; 2014.

www.nestlehealthscience.ro

Plasmogel

Terapia cu plasmă îmbogățită cu plachete **(PRP)** este o metodă terapeutică ce folosește această formă concentrată de **factori de creștere** și **citokine**, amplificând abilitățile naturale ale organismului ce intervin în mod normal în procesul de reparare tisulară.

ȘL. Univ. Dr.
Relu Liviu Crăciun

Medic primar Reumatologie
Medic primar Medicină Internă

Strategia de folosire a plasmei trombocitare constă în îmbunătățirea și accelerarea proceselor determinate de factorii de creștere conținuți în trombocite.

Printr-un proces numit degranulare, trombocitele eliberează granule care conțin proteine speciale denumite „factori de creștere". Aceste proteine activează funcțiile pentru repararea țesuturilor.

Cum funcționează

Concentratul plachetar (PRP) este un derivat din sânge, obținut din sângele integral prin eliminarea globulelor roșii și concentrarea fracției plachetare de la 3 - 5 ori față de valoarea normală. Eficiența tratamentelor cu concentrate plachetare depinde de concentrația trombocitelor și, în consecință, de factorii de creștere. Aceste proteine speciale acționează ca „transmițători" (chemotactism) în diferite procese biologice; ele sunt coresponsabile pentru proliferarea, diferențierea și morfogeneza țesuturilor, funcționând ca parte a mecanismelor din sistemele autocrin, paracrin și endocrin. **Sistemul Plasmogel** și variantele sale au făcut posibilă obținerea atât a concentratelor plachetare lichide, cât și a formei lor coagulate (cheaguri/membrane) autologe, cu o concentrație mare de trombocite și o concentrație mare sau mică de globule albe, pentru utilizare imediată în mai multe domenii ale medicinei regenerative. **Sistemul de producere a concentratului plachetar se bazează pe separarea diferitelor fracții, care alcătuiesc sângele, prin centrifugare, obținând fracția bogată în trombocite. Sângele întreg este recoltat folosind un sistem de tip Vacutainer® și colectat într-o eprubetă de sticlă, care conține un anticoagulant pe bază de citrat (ACD-A: Anticoagulant Citrate Dextrose Solution, Solution A, USP) și un polimer special de separare, inert din punct de vedere biologic, tixotrop, cu o densitate bine definită**.

PRP-ul, administrat local la locul leziunii, activează funcțiile biologice care favorizează regenerarea și repararea țesuturilor și are un efect antiinflamator puternic. În acest sector al medicinii, PRP-ul are o amplă utilizare și o mare posibilitate de reușită, prin infiltrații locale.

AVANTAJE:

- Este o metodă sigură, care nu produce alergii, respingeri și efecte adverse
- Procedura este atraumatică și nu necesită perioadă de recuperare
- Poate fi combinată cu metodele clasice de tratament

Indicații de utilizare în aria de recuperare medicală: artroze, artrite, necroza țesutului osos, consolidarea țesuturilor, contuzii, luxații, entorse, patologia tendoanelor (tendinopatii), rupturi ligamentare, leziuni ale țesuturilor musculare, fracturi.

Dispozitivul medical cu colagen Guna

suplimentarea colagenului prin administrarea Dispozitivelor medicale cu colagen Guna este valoroasă pentru a proteja țesuturile sistemului musculo-scheletic de rezultatele suprautilizării, de procesele de îmbătrânire și pentru a sprijini regenerarea fiziologică a țesutului deteriorat prin leziune

Dispozitivele medicale cu colagen Guna furnizează numai Colagen sub formă de Tropocolagen, care este substratul enzimei endogene lizina-hidroxilaza. Nu exercită nicio acțiune farmacologică, deoarece metabolizarea/catabolismul normal al colagenului rămâne neschimbat. Tropocolagenul conținut în Dispozitivele medicale cu colagen Guna funcționează ulterior ca un suport bio.

Prin intermediul injecției locale de colagen se reactivează mecanic capacitatea unui fibroblast de a sintetiza colagen nou, provocând mecanisme autologe de regenerare și remodelare a țesutului conjunctiv lezat. Fibroblastele sunt capabile să genereze și să exercite rezistență la tracțiune. Aceste forțe de contracție ale fibroblastelor sunt esențiale pentru vindecarea rănilor.

Dispozitivele medicale cu colagen Guna acționează în stadii foarte timpurii ale deteriorării țesuturilor prin oprirea degenerării țesuturilor și promovarea recuperării fiziologice a acestora.

Gama de 13 dispozitive medicale cu colagen Guna permite o injecție eficientă de colagen în zone specifice, datorită substanțelor auxiliare care o livrează și o stabilizează.

7 dispozitive medicale cu colagen Guna sunt specifice fiecărei zone scheletice și bolilor asociate

MD-NECK (regiunea cervicală);
MD-THORACIC (regiunea toracică);
MD-LUMBAR (regiunea lombară);
MD-SHOULDER (regiunea umărului);
MD-HIP (șold); MD-KNEE (genunchi);
MD-SMALL JOINTS (articulații mici)];

- 1 Dispozitiv medical cu colagen Guna este specific zonei nervului sciatic [MDISCHIAL];
- 5 dispozitive medicale cu colagen Guna au fost concepute pentru a trata bolile somatice care afectează țesuturile de origine mezodermică [MD-MUS- CLE (Mușchi); MD-NEURAL (Nervi); MD-POLY (Articulații); MD-MATRIX (Matricea Extracelulară); MD-TISSUE (țesuturi moi)

Dispozitiv Medical cu Colagen

Guna

Tratament injectabil pentru patologii osteo-artro-mio-fasciale

guna
terapie d'avanguardia

Calea Bucuresti Nr. 74, Tunari, Ilfov, Tel: +40 731 361 549, +40 213 165 070, office@italtrade.ro, www.italtrade.ro

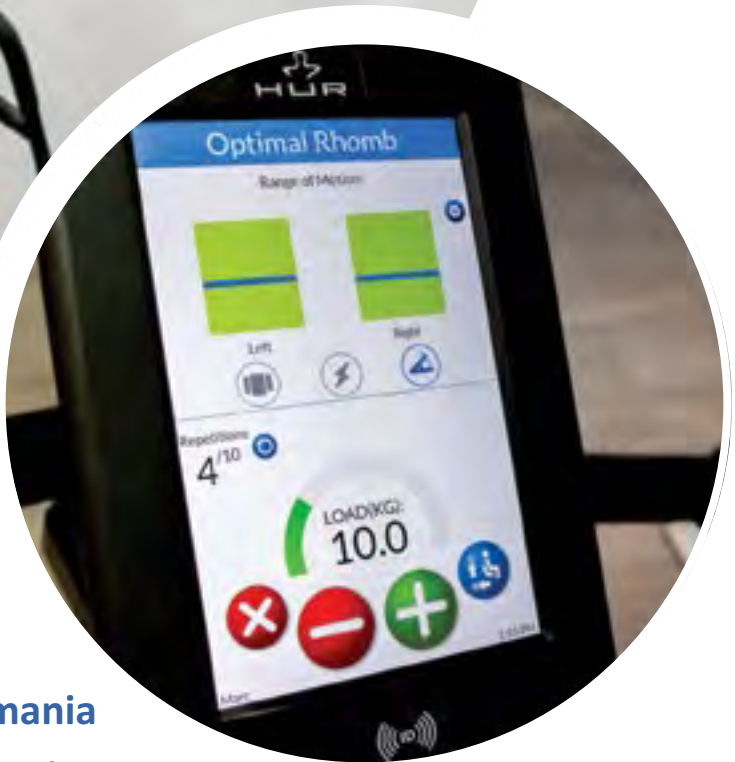
ICEMED

Soluţii sănătoase

Echipamente și tehnologie medicală pentru înalta performanță sportivă

www.icemed.ro | info@icemed.ro | tel: 0731 835 886

- Ecosistemul HUR®
- Excalibur SPORT®
- Katana SPORT®



www.instagram.com/icemedsrl/

www.linkedin.com/company/hur-romania

www.facebook.com/IcemedSolutiiSanatoase

Kangoo Jumps

Tot de trebuie să știți despre ghetele minune și acest tip de antrenament

Inventate în scop de reabilitare, ghetele Kangoo Jumps ajută la reducerea impactului în timpul activității sportive cu până la 80% datorită sistemului revoluționar IPS, un fel de mini trambulină inclusă pe gheată. Acestea au fost special concepute pentru a oferi o alternativă de antrenament pentru persoanele care nu pot participa la activități high-impact (alergare, sărituri, exerciții pliometrice) din cauza efectelor imediate și pe termen lung ale impactului pe articulațiile corpului.

Antrenamentele Kangoo Jumps

- ne ajută să ardem multe calorii – mai exact, cam 800-1000 calorii într-o oră de antrenament. Depinde de greutatea corporală și de intensitatea antrenamentului.
- pun în miscare și circuitul limfatic, ajutând la eliminarea toxinelor din organism.
- ne ajută la tonifiere
- dezvoltă musculatura
- se îmbunătățește și aspectul pielii, se reduce din celulită și din aspectul de coajă de portocală
- obțineți o postură mai bună

În timpul antrenamentelor, trebuie să ne menținem echilibrul – să menținem spatele drept și musculatura abdominală încordată. Astfel, îmbunătățim postura corpului, iar acest efect se menține.

Kangoo Jumps România este singurul distribuitor al ghetelor Kangoo Jumps Originale și sunt disponibile în magazinul nostru online: kangooclub.ro.

Aici găsiți ghete de la mărimea 31 până la 48 și sunt potrivite copiilor și adulților, femei sau bărbați.

Începând cu 1 noiembrie se lansează noul nostru magazin online și clienții au posibilitatea să plătească cu cardul. Timp de 3 luni s-a lucrat la noul site și vă invităm pe toți să-l vizitați.

Ce este Kangoo Jumps?

Antrenamentele Kangoo Jumps implică exerciții cardio de intensitate variabilă, ce implică folosirea unor ghete speciale.

Exercițiile pe ghetele Kangoo Jumps îmbunătățesc masa musculară, rezistența osoasă, ne ajută să ardem calorii și să pierdem în greutate. Aceste antrenamente includ salturi și mișcări într-un ritm crescut.

Încălțămintea specială pentru Kangoo Jumps acționează ca un amortizor pentru a reduce impactul cu solul.

Antrenamentele de acest tip cresc ritmul cardiac și intensifică diferite procese din corp, mai exact metabolismul. Cu cât antrenamentul este mai intens, cu atât crește rata metabolică. Astfel, se intensifică arderile calorice și ajută mai mult la pierderea în greutate.

Kangoo Jumps protejează articulațiile

Aceste antrenamente îmbunătățesc și capacitatea de mișcare, flexibilitatea și

Principiile medicale din spatele utilizării ghetelor Kangoo Jumps rebound:

- Exercițiile rebound cresc capacitatea aerobă (transportul de oxigen la mușchi) și grăbesc vindecarea.
- Conform legii lui Wolf (anatomist german, J. Wolf, 1836-1903), oasele și țesuturile moi la o persoană sănătoasă se vor adapta la sarcinile la care sunt supuse și vor deveni mai puternice. Aceeași lege poate fi aplicată pentru utilizarea ghetelor Kangoo Jumps rebound: sarcina este aplicată fără efectul negativ al impactului, provocând o adaptare fiziologică pozitivă mai sigură și mai eficientă.
- Circulația crescută ajută la scăderea inflamației cauzate de accidentări.
- Timpul mai scurt de recuperare și revenirea mai repede la antrenament scad rata de atrofie musculară.
- Exercițiile rebound asigură ligamente mai puternice, mai elastice, contribuind astfel la prevenirea reaccidentării.

mobilitatea. Exercițiile tip kungoo jumps sunt „blânde" cu articulațiile. De asemenea, antrenamentul îmbunătățește mobilitatea articulară și chiar poate ajuta la reducerea unor dureri.

Crosul României pe ghetele Kangoo Jumps

În vara anului 2021 a fost lansat proiectul Crosul României pe ghetele Kangoo Jumps. Acest proiect va continua și în anul 2022. Am alergat și ne-am antrenat cu ajutorul instructorilor Kangoo Jumps în mai multe orașe din România, printre care amintim: Eforie Nord, București, Salonta, Tg. Mureș, Cluj Napoca, Oradea, Galați, Reghin, Timișoara și multe altele. Mai multe detalii găsiți pe pagina noastră de Facebook: https://www.facebook.com/kangoojumpsromania. Ne dorim ca acest proiect să se repete an de an și să vedem cât mai multe persoane alergând pe ghetele Kangoo Jumps. Antrenamentele noastre sunt foarte interesante, energice și motivaționale. Mișcările pe ghetele

Kangoo Jumps sunt ușoare și pot fi efectuate de la primul contact cu acest sport.

Deveniți instructor Kangoo Jumps

Kangoo Jumps România vă oferă și posibilitatea să deveniți instructor Kangoo Jumps. În România există peste 300 de instructori Kangoo Jumps. Mulți dintre ei au ales să trăiască din acest sport și au deschis centre de antrenamente Kangoo Jumps în diferite orașe.

Poate deveni instructor Kangoo Jumps orice persoană pasionată de mișcare și stil de viață sănătos, indiferent de vârstă, sex… chiar indiferent de pregătire fizică.

Avem instructori femei, bărbați, instructori tineri, dar și instructori de peste 50 de ani și lucrul acesta este îmbucurător, pentru că astfel demonstrăm că accesul la informație și pregătire este posibil și chiar facil.

Cursurile noastre sunt concepute în așa fel încât oricine poate să le urmeze și să devină instructor oficial Kangoo Jumps dacă își dorește cu adevărat. Așteptăm inscrierile voastre pe e-mail, la educatie@kangooclub.ro sau la telefon 0747180022

KAPO - sănătate pe ghete Kangoo Jumps

În România există medici care au testat ghetele Kangoo Jumps, merg la antrenamente constant și recomandă pacienților acest tip de mișcare.

Alături de medici din Oradea, s-a lansat studiul medical „KAPO - sănătate pe ghete", care a demonstrat prin proiectele sale beneficiile extraordinare ale acestui sport asupra sănătății persoanelor cu diverse afecțiuni.

Kangoo Jumps făcut corect, cu instructori acreditați și ghete originale, aduce beneficii indiscutabile asupra sănătății și a siluetei.

Ne dorim să facem grupe KAPO în toată țara, pentru ca toate persoanele cu diferite probleme medicale să poată face sport.

Membrii fondatori ai programului KAPO - sănătate pe ghete Kangoo Jumps:

- **Kinga Sebestyen**
  - Trainer Coordinator,
  - Distributor CEO Kangoo Jumps RO, BG, SWE, SRB,
  - Rehab Programs Founder

„Practic Kangoo Jumps din 2007. După ce am devenit trainer și distribuitor am format sute de instructori în Europa și America. Mă mândresc cu faptul că în multe țări am format traineri și distribuitori români plecați din academia mea. În 2013 am lansat primul program de slăbit, cu un

succes mondial, în 2019, alături de medici din Oradea, am lansat studiul medical KAPO-sănătate pe ghete, prin care am demonstrat beneficiile extraordinare ale acestui sport pentru sănătatea persoanelor cu diverse afecțiuni. Kangoo Jumps făcut corect, cu instructori acreditați și ghete originale, aduce beneficii indiscutabile asupra sănătății și a siluetei."

- **Alin Octavian Iova**
  - Medicină generală
  - Fiziokinetoterapeut
  - Specialist recuperare sportivă și lipoterapie
- **Pușa Dorina Farcas**
  - Medic primar - recuperare medicală
  - Medicină fizică și balneologie, Șef de lucrări UMF Oradea
- **Olivia Ligia Burta**
  - Medic primar- medicină de laborator,
  - Conferențiar Universitar UMF Oradea

Prin intermediul acestui studiu, Dr. Olivia Ligia Burta dorește să promoveze comportamentele de sănătate atât la nivel universitar (fiind conferențiar la Facultatea de Medicină și Farmacie a Universității din Oradea), cât și la nivel comunitar, în special la categoria donatorilor (și potențialilor donatori) de sânge, fiind directorul Centrului de Transfuzie Bihor. Doamna doctor a urmat cursuri de instructor Kangoo Jumps, alături de Kinga Sebestyen, primind la final documentul care îi va conferi abilitatea de a coordona exercițiile de Kangoo Jumps în paralel cu activitatea profesională.

Studiul „KAPO - sănătate pe ghete" este unic în lume și vă invităm pe toți să-l descoperiți, alături de noi.

Echipa KAPO are următoarele proiecte finalizate:

*Studiul KAPO - Sănătate pe ghete

***Oră de a bate recordul "cea mai mare clasa de fitness pe ghete rebound" (au participat 1657 de persoane la acest eveniment)**

*METAMORFOZA KAPO

Antrenamente online:

Kinga Sebestyen – CEO Kangoo Club România, Bulgaria, Serbia și Suedia oferă posibilitatea tuturor iubitorilor Kangoo Jumps să participe la antrenamente, chiar dacă nu au un instructor autorizat în orașul lor! În week-end-ul de Halloween au participat "live" mai mulți instructori internaționali și au predat 2 zile sesiuni de antrenamente "live" pe pagina noastră de facebook.

"În timpul restricțiilor pandemiei am înțeles cât de important este să comunicăm online. Am avut mii de persoane care ne-au scris întrebându-ne cum pot face antrenamentele în continuare, în condițiile în care sălile erau închise. Atunci, le-am oferit câteva tutoriale video online, iar acum, chiar dacă restricțiile pandemiei au fost ridicate, sunt încă foarte multe persoane care vor să facă Kangoo Jumps, dar nu au săli și ore de acest tip în localitățile lor. A fost creat astfel un grup pe Facebook special dedicat antrenamentelor Online, cu instructori autorizați din România, Bulgaria, Serbia și Suedia. În acest mod, cei de acasă vor putea face Kangoo Jumps corect, îndrumați de instructori specializați. Am gândit această modalitate de comunicare chiar și acum când multe dintre săli sunt deschise. Ai opțiunea de a merge la clase offline, acolo unde există, sau, dacă nu poți ori nu ai timp, poți face antrenamente de acasă, online, pe termen lung. Trebuie doar să ai ghete Kangoo Jumps originale, și aici insist pentru că pe piață există foarte multe produse contrafăcute, care nu sunt conforme și pot afecta articulațiile și coloana vertebrală. Cine are mai multe întrebări despre ghete și despre clasele Kangoo Jumps online, îmi poate scrie pe paginile mele de socializare", spune **Kinga Sebestyen**.

Ghete contrafacute

Kangoo Jumps România a decis să lanseze online o campanie de informare despre ghete Kangoo Jumps originale pentru că, din păcate, online se găsesc foarte multe variante contrafăcute ale acestora, care sunt mai ieftine și care nu au legătura cu forma, senzația și calitatea pe care o oferă ghetele originale.

Produsele noastre originale protejează articulațiile și coloana vertebrală dacă sunt folosite în mod corespunzator, lucru pe care nu îl obtineți de la ghetele contrafăcute.

Cum verifici dacă ghetele tale sunt originale?

- Dorim să vă prezentăm 5 puncte prin care vă puteți da seama dacă ghetele sunt originale sau nu

Sigla originală Kangoo Jumps apare pe:

- căptușeală (Liner)
- carcasă (RS)
- talpa de plastic (shell) – pe interior și exterior
- talpa de cauciuc (sole)
- arc (T-spring)

Suntem alături de clienții noștri în această perioadă și vă invităm pe toți să vă antrenați alături de noi.

Echipa Kangoo Jumps România

Kangoo Jumps
Have Fun, Getting Fit
Programe medicale pe ghete
kangoo club romania
www.kangooclub.ro

Protecția mucoasei nazale cu produse sigure pentru sportivi

Infecția cu Coronavirus se transmite pe cale aeriană și virusul se multiplică în mucoasa nazală și faringiană, de aceea este important pentru noi să înțelegem să respectăm și să tratăm cu mai multă seriozitate probleme minore ale nasului și gâtului pe care poate le-am ignorat până acum, sau nu ni s-au părut importante.

Cum ne protejăm

În primul rând, o mucoasă nazală cu o suferință cronică, chiar și minoră (rinită cronică, deviație de sept nazal, rinosinuzita cronică) este mai puțin capabilă să se apere de agresiunea virală. Astfel devine foarte important să păstrăm mucoasa nazala cât mai sănătoasă. Trebuie să folosim produse blânde care mențin funcția normală de purificare și apărare a mucoasei nazale.

Dacă suntem obișnuiți să folosim frecvent dezobstruante nazale, să luăm în calcul produse blânde care au grijă și de funcția de barieră, de apărare a mucoasei nazale și să le combinăm cu protectoare și regeneratoare.

Alergia, factor favorizant

Persoanele alergice sunt mult mai sensibile agresiunilor virale deoarece au permanent o stare de inflamație a mucoasei nazale.

Acum, mai atent decât niciodată trebuie să combatem inflamația mucoasei nazale, să spălăm mucoasa cu ser fiziologic, apoi să aplicăm sprayurile cu efect antialergic și cele protectoare.

Fumătorii sunt expuși infecțiilor virale prin modificările cronice de la nivelul mucoasei nazale, dar și prin inflamația de la nivelul arborelui traheobronsic.

GRIPSTOP, picături sau spray, cu efect protector pentru mucoasa nazală, datorită în principal lactoferinei din compoziție, foarte **eficient pentru cei care poartă masca de protecție**

NARIVENT: reduce edemul, congestia nazala si alte simptome semnificative în cazul rinitei alergice.

RINOPANTEINĂ sub formă de spray în rinita, rinita alergică, în rinita cronică dependentă de spray-uri cu efect vasoconstrictor sau ca unguent poate fi folosita după o intervenție chirurgicală, în cazul mucoasei nazale uscate, după sângerare nazală.

Aceste produse NU influențează teste ANTI-DOPING!

Toate produsele 3F PLANTAMED le găsiți în farmacii sau, la pret de importator, cu un singur click, aici www.farmaciile3f.ro

Strategii de minimizare a pierderii de sânge în operația TKR (protezarea totală a genunchiului)

În ciuda progreselor semnificative în designul și fixarea implanturilor care duc la îmbunătățirea funcționării protezelor totale ale genunchiului (Total Knee Replacement - TKR) precum și a fiabilității acestora, pierderea de sânge cauzată de operație rămâne în continuare o preocupare pentru specialiști.

Dr. Mihai Vioreanu

MD, FRCSI, Sports Surgery Clinic, Dublin, Irlanda

O parte semnificativa a hemoragiei este „ascunsă" și se întâmplă în perioada imediat postoperatorie, deoarece intervențiile chirurgicale se efectuează sub acțiune hemostatică.a garourilor. Estimările pierderii de sânge după intervenția chirurgicală TKR la un singur pacient variază de la 800 la 1.700 ml.

Obiectivele minimizării pierderilor de sânge în chirurgia TKR sunt reducerea și eliminarea necesității transfuziei de sânge post-operatorie, optimizând în același timp hemoglobina post-operatorie (Hgb) pentru a maximiza capacitatea acesteia de transport a oxigenului. Aceste aspecte usureaza recuperarea pacientului și vor îmbunătăți rezultatul clinic final. Pierderea de Hgb în operația primară de TKR a fost calculată ca fiind în medie 3,8 mg / dL.

Decizia transfuziei de sânge trebuie individualizată pe baza riscurilor și beneficiilor pentru fiecare pacient. Studiile anterioare arată rate de transfuzie alogenă de sânge variabile, de până la 39%, la o intervenție chirurgicală TKR. Mai multe studii au evidențiat dezavantajele transfuziilor alogene de sânge, inclusiv o rată crescută a complicațiilor post-operatorii, durata șederii în spital și rata mortalității.

Strategiile de gestionare a sângelui ar trebui să fie individualizate, funcție de factorii de risc specifici fiecărui pacient, a dificultății procedurii, a pierderilor de sânge așteptate și a comorbidităților asociate.

Prin adoptarea unei strategii multimodale, ratele de transfuzie pot fi reduse și, în cele din urmă, eliminate, cu o reducere semnificativă a complicațiilor post-operatorii, a ratelor de revizie, a duratei șederii și a ratei mortalității.

O astfel de strategie multimodală ar trebui să încorporeze trei aspecte principale: evaluarea și optimizarea preoperatorie, protocoalele specifice intraoperatorii și postoperatorii. (Tabelul 1)

Evaluare preoperatorie și optimizare a nivelulului de Hgb.

Mai multe studii au demonstrat o relație între nivelurile pre-operatorii ale Hgb și necesitatea transfuziei de sânge după o intervenție chirurgicală de protezare.

Publicatii anterioare au raportat o prevalență a anemiei cuprinsă între 15 și 39% înainte de intervenția chirurgicală de artroplastie.

Foarte puțini pacienți cu Hgb pre-operatorie >15 g / dL au necesitat sânge alogen, în timp ce pacienții cu Hgb pre-operatorie <11 g / dL au avut o rată de transfuzie de 100%.

Alți factori care cresc riscul de transfuzie de sânge sunt: greutatea (IMC > 27 kg / cm2), vârsta > 75 de ani, sexul masculin și hipertensiunea arterială.

La pacienții cu factori de risc multipli, optimizarea nivelurilor pre-operatorii de Hgb devine esențială nu numai prin reducerea necesității transfuziei de sânge, ci și prin impactul fiziologic al reabilitării pacientului și recuperării sale funcționale.

În mod ideal, toți pacienții supuși unei intervenții chirurgicale elective TKR au nivelurile de Hgb verificate într-un interval de timp care permite tratamentul unui eventual nivel scăzut de Hgb înainte de operație.

În instituția noastră (Sports Surgery Clinic) toți pacienții sunt programați pentru un consult pre-operator, anestezic cu cel puțin 4 săptămâni înainte de data operației. Orice pacient cu anemie (Hgb <12 g / dL) este investigat în continuare pentru determinarea cauzei anemiei și tratarea acesteia.

Cel mai frecvent motiv al anemiei acestor pacienți este deficitul de fier (Hb scăzut și feritină scăzută). Opțiunile pentru optimizarea nivelului de Hb preoperator includ suplimente de fier și eritropoietină.

Suplimentele de fier pot fi administrate pe cale orală sau intravenoasă. Tratamentul intravenos pare a fi mai eficient decât suplimentele orale în creșterea nivelului de Hb într-o perioadă mai scurtă de timp.

Mai precis, s-a demonstrat, de asemenea, eficiență superioară și proceduri de administrare mai ușoare cu carboximaltoză ferică în comparație cu zaharoză de fier.

Rețineți că carboximaltoza ferică intravenoasă poate prezenta un risc rar, dar semnificativ de anafilaxie, deci poate fi luată în considerare administrarea și monitorizarea utilizării în spital.

VINNO
VISION IN INNOVATION

numeris medical

VAid - Vinno Artificial Intelligence Detection

VAim - Vinno Artificial Intelligence Measurements

DESIGN INOVATIV

FLUX DE LUCRU INTUITIV

TRANSDUCTORI CU TEHNOLOGIE MONOCRISTAL
fara pini externi, cu plaja de frecvente 1-23 MHz

CONECTIVITATE: WI-FI · LAN · DICOM · BLUETOOTH · USB (stocare si printare)

MODURI DE LUCRU:
- B - 2D
- Color Doppler
- M
- M Anatomic
- Doppler Pulsat
- Doppler Continuu
- Doppler Tesut
- 3D/4D
- CBI-CEUS
- VGuide
- PWV
- VFlow
- elastografie
- calcule si analize Doppler automate
- etc.

platforma software pentru "second opinion", training, service de la distanta

sales@numeris.ro Tel: 0730 033 998 Victoriei nr. 146, Baia Mare, Maramures www.numeris.ro

Eritropoietina este un hormon sintetic care activează hematopoieza și este un agent puternic în tratarea anemiei, dar este un medicament scump și nu îl folosim în mod obișnuit în instituția noastră pentru tratamentul anemiei preoperatorii.

Un alt aspect al evaluării preoperatorii este gestionarea medicamentelor de rutină antiplachetare sau anticoagulante pentru a reduce pierderea de sânge perioperator.

Decizia și momentul încetării efectului unui astfel de medicament înainte de intervenția chirurgicală trebuie să ia în considerare riscul de sângerare față de riscul de tromboză. În instituția noastră, pacienții tratați cu warfarină sunt sfatuiti să nu mai ia medicamentele anticoagulante timp de 5 zile înainte de operație.

Pentru a minimiza riscul lor trombotic, acei pacienți sunt conectați cu heparină moleculară scăzută în acest timp și medicamentul este repornit imediat postoperator.

De asemenea, oprim în mod obișnuit medicația antiplachetară, aspirina și anticoagulantele mai moderne (de exemplu, inhibitori ai trombinei sau inhibitori ai factorului Xa) 5-7 zile preoperator și reluăm administrarea medicamentului imediat postoperator.

Dacă un pacient are un stent cardiac pus recent (<1 an), se solicită o opinie a cardiologului pentru a evalua riscul de tromboză și un potențial eveniment cardiac, cu oprirea medicației anticoagulante.

Din momentul în care am introdus acest screening simplu și programul de optimizare HGB în instituția noastră, rata de transfuzie de sânge a scăzut semnificativ, în ciuda unui volum sporit de intervenții TKR. Rata transfuziei de sânge în clinica noastră în 2011 a fost de 6,6% la 21 de pacienți din 317 cazuri și a scăzut la 0,12% în 2017 la un pacient din 812 cazuri.

Protocol intraoperator de management al sângelui.

Factorii chirurgicali, cum ar fi gradul de dificultate și durata procedurii, împreună cu factorii de risc suplimentari cu care vine pacientul, cum ar fi co-morbidități, IMC ridicat și tulburări de sângerare, au un impact asupra pierderii de sânge intraoperator.

Folosirea unei tehnici chirurgicale eficiente cu disecție atentă, manipulare a țesuturilor moi și hemostază meticuloasă bazată pe anatomia vasculară detaliată în jurul articulației genunchiului este esențială pentru obținerea unui control bun al sângerărilor și reducerea la minim a pierderilor de sânge intra-articulare. Factorii suplimentari ar trebui luați în considerare ca parte a strategiei intra-operatorii de gestionare a sângelui și sunt discutați pe scurt mai jos.

Utilizarea acidului tranexamic (TXA).

TXA este o formă sintetică de lizină care previne fibrinoliza prin blocarea situsului receptorului pe plasminogen prevenind astfel legarea la fibrină și degradarea ulterioară a cheagurilor. Utilizarea TXA în chirurgie în general și în chirurgia artroplastiei in special a fost raportată pe scară largă, cel mai frecvent în forma sa intravenoasă, dar și pe cale orală și topică.

Studiile multiple de nivel I (e.g. studii prospective, randomizate) au arătat o reducere semnificativă a sângerărilor post-operatorii și reducerea transfuziei de sânge cu administrarea peri-operatorie de TXA în intervenția chirurgicală TKR fără o creștere a riscului tromboembolic venos.

O meta-analiză recentă a ECR care evaluează eficacitatea TXA în chirurgia primară TKR a arătat că, în comparație cu placebo, TXA a redus pierderile de sânge cu aproximativ 500 ml și a dus la 1,43 mai puține unități de sânge transfuzate per pacient.

Cu toate acestea, nu există un consens clar cu privire la doza ideală, calendarul și calea de administrare pentru TXA în chirurgia TKR. Recomandarea actuală pentru TXA intravenos ca doză unică este de 10 - 15 mg / kg. Atât administrarea orală, cât și cea locală de TXA au demonstrat o eficacitate similară cu administrarea intravenoasă și unii autori recomandă o formă combinată de administrare TXA.

În instituția noastră folosim o combinație de doză unică de TXA intravenos (15 mg / kg) înainte de a elibera garoul și TXA topică (2g) înainte de închiderea pielii.

Utilizarea garoului

Utilizarea garourilor în chirurgia TKR este încă o practică obișnuită în rândul chirurgilor ortopedici cu artroplastie. Un sondaj din 2010 a constatat că 95% dintre chirurgii în artroplastie din America de Nord folosesc un garou în timpul intervenției chirurgicale TKR și Registrul Național din Marea Britanie (NJR, United Kingdom) a raportat că 93% din protezările primare ale genunchiului au fost efectuate sub controlul garoului în 2003.

Avantajele obișnuinței de utilizare a unui garou includ vizualizarea îmbunătățită, scăderea pierderii de sânge intra-operatorie, rate mai mici de transfuzie și posibil cimentarea superioară a componentelor.

Recente publicatii au relevat unele dezavantaje referitoare la potențialele efecte funcționale dăunătoare care rezultă din utilizarea garourilor. Aceștia pot fi un factor de risc pentru tromboembolismul postoperator, complicații minore ale plăgii și dureri postoperatorii crescute legate de hipoxia tisulară și leziunea reperfuziei in tesuturile moi.

S-a raportat, de asemenea, o forță mai mică a cvadricepsului postoperator, care a persistat la 3 luni, în cazul utilizării garoului în timpul intervenției chirurgicale TKR. Unii autori recomandă utilizarea garoului numai în timpul cimentării componentelor. Cu toate acestea, studii recente sugerează că intervenția chirurgicală TKR efectuată fără utilizarea garoului nu influențează fixarea componentelor pe termen scurt.

În prezent, cu metode îmbunătățite de conservare a sângelui perioperator, cum ar fi anestezia spinala și utilizarea de rutină a terapiei anti-fibrinolitice utilizând TXA, utilizarea prelungită a garoului în timpul intervenției chirurgicale TKR nu pare să aibă un impact clinic semnificativ asupra pierderii de sânge perioperatorii și a cerințelor de transfuzie și poate să nu fie justificată dacă se iau în considerare ratele mai mari de complicații post-operatorii care apar și a recuperării funcționale încetinite.

Protocol post-operator de gestionare a sangelui.

Utilizarea drenurilor. Drenurile în chirurgia de protezare a genunchiului au fost utilizate istoric pentru beneficiul teoretic al prevenirii apariției hematomului, îmbunătățind vindecarea și prevenind infecția. Cu toate acestea, drenurile nu

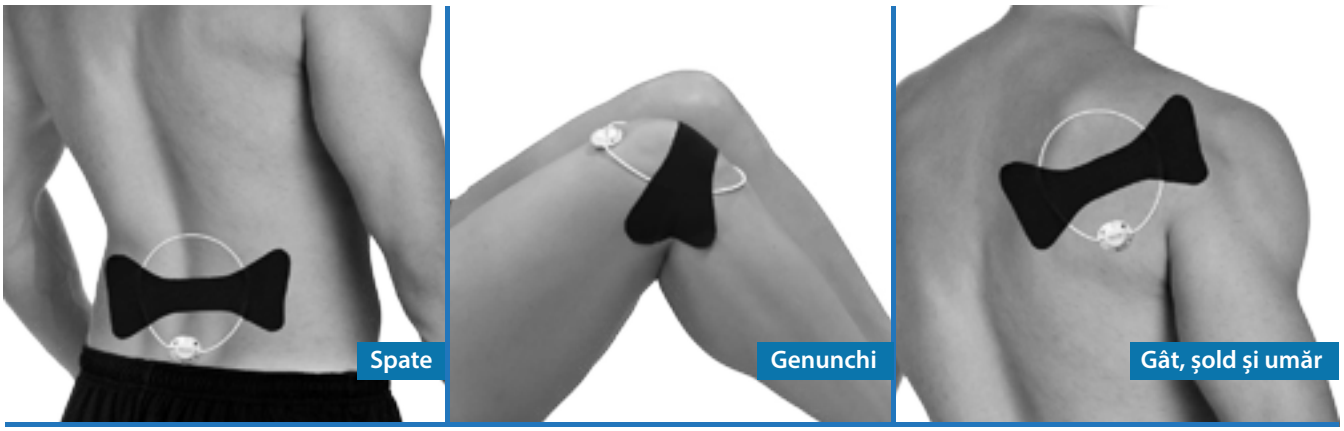
ActiPatch®
MEDICAL DEVICE

720
DE ORE
Pornit/Oprit

Spate, genunchi, mușchi și articulații
AMELIORARE DE LUNGĂ DURATĂ, FĂRĂ MEDICAMENTE

TEHNOLOGIE NOUĂ DE ATENUARE A DURERII

Trăiește fără dureri



Fără medicamente. Sigur pentru persoanele ce suferă de diabet, artrită, persoanele în vârstă și pentru utilizare cu orice medicații.

Se găsește pe www.onlinefarmacia.ro

PHARMALINK®

s-au dovedit niciodată benefice în chirurgia THR sau TKR.

Meta-analizele care compară utilizarea sau nu a drenurilor nu au constatat ca o regulă că scurgerile duc la pierderea crescută de sânge și astfel la creșterea necesității de transfuzie de sânge și nici o diferență în formarea hematomului, SSI sau reoperare.

O publicatie Cochrane publicată în 2007, după revizuirea tuturor aspectelor disponibile, a concluzionat că nu existau suficiente dovezi care să susțină utilizarea drenajului de aspirație închis în chirurgia ortopedică.

Drenurile de aspirație închise în chirurgia artroplastiei prezintă un beneficiu îndoielnic.

Îngrijirea genunchiului poziționat în flexie imediat postoperator

Flexia post-operatorie a genunchiului după TKR este o intervenție simplă și eficientă, care poate reduce necesarul de sânge post-operator și transfuzia. Poziționarea genunchiului în flexie ridicată a genunchiului (> 90 de grade) peste o pernă îndoită timp de 4-6 ore imediat postoperator reduce semnificativ pierderea de sânge în comparație cu poziționarea în flexie timp de 3 ore sau extensie completă, fără efect negativ asupra gradului final de mobilitate.

Concluzii

O strategie eficientă de gestionare a sângelui în chirurgia TKR vizează minimizarea pierderii de sânge peri-operator, reducerea ratei de transfuzie de sânge și, în același timp, maximizarea nivelului de Hgb și a capacității de transport a oxigenului în perioada postoperatorie. Nu există o singură intervenție care să reducă pierderea de sânge în operația TKR. Strategia multimodală de gestionare a sângelui în chirurgia TKR ar trebui să includă evaluarea pre-operatorie și optimizarea Hgb, utilizarea intraoperatorie a TXA de-a lungul unei hemostaze meticuloase și imobilizarea în flexie ridicată în perioada imediat postoperatorie. O abordare proactivă a gestionării sângelui va duce la un efect pozitiv asupra rezultatelor timpurii și pe termen lung și la un succes mai mare în îngrijirea pacienților cu TKR.

Referințe:

Liu D, Dan M, Martinez Martos S, Beller E. Blood Management Strategies in Total Knee Arthroplasty. Knee Surgery & Related Research. 2016;28(3):179-187.

Su E, Su S, Strategies for reducing peri-operative blood loss in total knee arthroplasty

Yang ZG, Chen WP, Wu LD. Effectiveness and safety of tranexamic acid in reducing blood loss in total knee arthroplasty: A meta-analysis. J Bone Joint Surg Am. 2012;94:1153-9.

Parker MJ, Livingstone V, Clifton R, McKee A. Closed suction surgical wound drainage after orthopaedic surgery. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 3. Art.

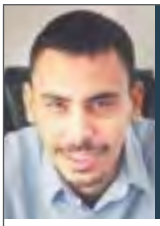
Napier RJ, Bennett D, McConway J, Wilson R, Sykes AM, Doran E, O'Brien S, Beverland DE The influence of immediate knee flexion on blood loss and other parameters following total knee replacement Bone Joint J 2014;96-B:201–9.

Pre-operator	Intra-operator	Post-operator
Evaluare și optimizare a HGB	Tehnica chirurgicală eficientă și hemostază minuțioasă	Fără dren de scurgere
Măsurare de rutină și în timp util a Hgb	Utilizarea acidului tranexamic (TX)	Utilizarea acidului tranexamic (TX)
Investigați cauza dezechilibrului HGB	Intravenos	Intravenos
Administrați suplimente de fier	De actualitate	Oral
Încetați medicația antiagregantă și anticoagulantă		Imobilizarea în flexie

Tabelul 1. Rezumatul strategiilor disponibile pentru a minimiza pierderile de sânge în operația TKR

Recuperarea sportivă

Cerințele activității atletice, forțele extreme exercitate asupra sistemului musculoscheletal al sportivilor de nivel înalt, poverile grele atât în antrenamente, cât și în competiții, precum și presiunea psihologică din partea antrenorilor, echipelor, fanilor duc la o varietate de accidentări.



Tasos Petropoulos

Manager Sportiv
Clinica de Recuperare Medicala SportCare

Recuperarea acestor leziuni este mai complicată în comparație cu cea necesară pentru non-sportivi. La SportCare Clinic avem cunoștințele și echipamentul necesar pentru realizarea reabilitării atletice.

Reabilitarea leziunilor sportive este un domeniu care necesită contactul fizioterapeutului cu cele mai moderne cercetări și tehnici pentru reintegrarea rapidă a sportivului.

Aceste tehnici ar trebui combinate cu mijloace fizioterapeutice moderne de reabilitare, iar programul de reabilitare trebuie să se bazeze pe principiile de biomecanică și ergophysiology.

Finalizarea reabilitării are loc în sala de sport specializată, unde se pune accentul pe responsabilizare și propriocepție.

În cele din urmă, factorii predispozanți (de exemplu, modificări ale biomecanicii articulare, dezechilibru muscular, tehnică incorectă etc.) cresc șansele de acidentantare, astfel încât acestea trebuie recunoscute și restaurate, astfel încât recidivele viitoare să poată fi evitate La clinica SportCare este foarte importantă competența profesională îmbogățită la cursuri international, dar apreciez foarte mult și caracterul personal.

La Clinica SportCare colaborăm cu doctori care sunt supraspecializați, fiecare în domeniul său de competență. Principiul colaborării noastre constă în special și în comunicarea dintre kinetoterapeut și doctor, urmărirea pacienților din ambele părți și respectul reciproc. Aceasta este cheia pentru o colaborare solidă, pentru că, după recuperare, sportivul trebuie să urmeze un program gradual de recalificare funcțională, până când va putea face față stresului de antrenament și activității competitive.
La finalul fiecărei reabilitări folosim criterii de reintegrare în sport pentru a minimiza riscul de re-accidentare.

Clinica de Recuperare Medicala SportCare
Str. Glodeni Nr. 12,
Sector 2, Bucuresti
Tel: +40 730534191
FB: @sportcarebucuresti
E-mail: tasossportcare@gmail.com
Web: www.sportcare.ro

SportCare
Recastiga-ti mobilitatea! Sanatatea ta, prioritatea noastra

AestheticShop.ro

PRP - Centrifuge și Eprubete

Centrifuge:
XC-2000 - 899 lei, TVA inclus
XC-2415 - 1199 lei, TVA inclus
XC-SpinPlus - 1399 lei, TVA inclus

Eprubete PRP - PlasmaLift (cu Gel și ACD - anticoagulant):	
7 ml PlasmaLift	1 buc - 50 lei
	10 buc - 47 lei / buc
10 ml PlasmaLift	1 buc - 62 lei
	10 buc - 60 lei / buc
	50 buc - 56 lei / buc
	200 buc - 52 lei / buc
15 ml PlasmaLift	1 buc - 98 lei
	10 buc - 93 lei / buc

epr PRP - 10ml - PlasmaLift

epr PRP - 15ml - PlasmaLift

epr PRP 7ml - PlasmaLift

www.aestheticshop.ro, tel: 0731 059 190, email: contact@aeneas9.ro

AestheticShop.ro

Camere Hiperbarice

Cameră Hiperbarică
- gonflabilă
- poziție orizontală
- de la 45,000 lei cu TVA inclus

Cameră Hiperbarică
- gonflabilă
- poziție șezut
- de la 50,000 lei cu TVA inclus

Cameră Hiperbarică
- gonflabilă
- poziție orizontală + șezut
- de la 53,000 lei cu TVA inclus

www.aestheticshop.ro, tel: 0731 059 190, email: contact@aeneas9.ro

AestheticShop.ro

Camere Hiperbarice

Cameră Hiperbarică
- gonflabilă
- pentru Scaun cu Rotile
- de la 73,000 lei cu TVA inclus

Cameră Hiperbarică
- gonflabilă
- pentru 4 persoane
- de la 110,000 lei cu TVA inclus

Cameră Hiperbarică
- metalică
- poziție orizontală
- de la 110,000 lei cu TVA inclus

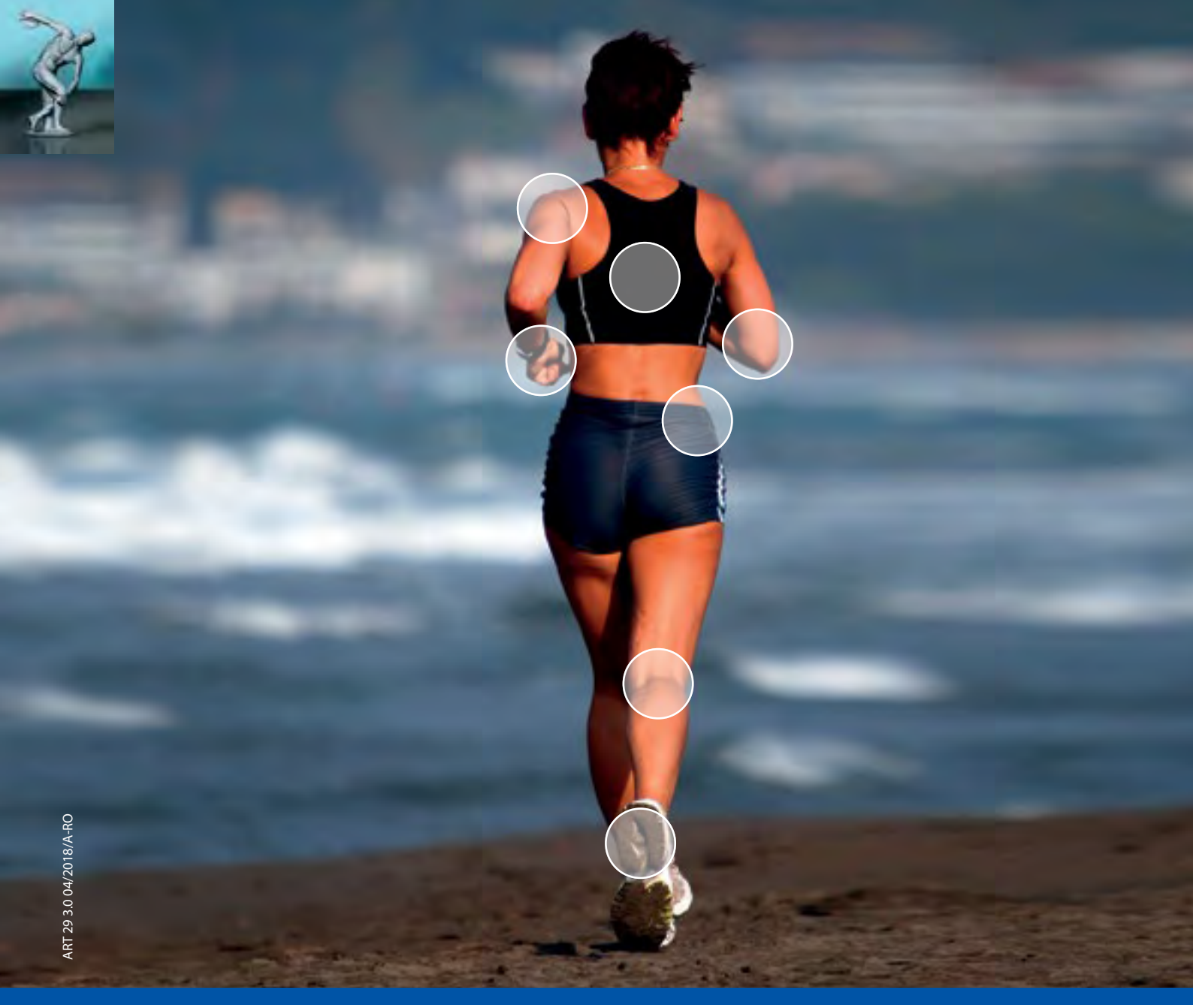
www.aestheticshop.ro, tel: 0731 059 190, email: contact@aeneas9.ro

AestheticShop.ro

Camere Hiperbarice

Cameră Hiperbarică - O2 Box – pentru 2 persoane - Japonia
- metalică (oțel)
- pentru 2 persoane
- poziție orizontală și șezut
- 1,45 ATA presiune
- certificare Dispozitiv Medical - Class IIb
- Made in Japan
- 300,000 lei cu TVA inclus

www.aestheticshop.ro, tel: 0731 059 190, email: contact@aeneas9.ro



ART 29 3.0 04/2018/A-RO

Your Partner in Orthopedics

Bone and Joint Reconstruction, Spine Surgery

STORZ
KARL STORZ—ENDOSKOPE
THE DIAMOND STANDARD

KARL STORZ SE & Co. KG, Dr.-Karl-Storz-Straße 34, 78532 Tuttlingen/Germany
KARL STORZ Endoscopia Romania srl, Str. Prof. Dr. Anton Colorian, nr. 74, Sector 4, Bucuresti/Romania
www.karlstorz.com