PlantaMed · ALFASIGMA · BAUSCH Health · BioNike · CORD BLOOD CENTER · Dr. Browns · DuxMD · elta 90 · Laboratoire Innotech International · ITD Italtrade Distribution · medfarm.ro · Medical Logistic Mall · Nestlé OptiFibre · Next Step · numeris medical · Premera Med · Prisum · Proton Impex 2000 SRL · Recomedical · Solartium · Storz · Theramex · Timberstar Medical division · Vavian Trading · Vedra

Prof. Univ. Dr. Radu Vlădăreanu

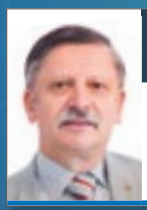
Preşedinte SOGR, Preşedinte SRUOG

Prof. Univ. Dr. Claudiu Mărginean

Co-Preşedinte Congres SRUOG

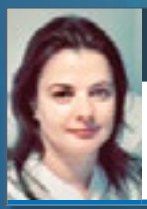
Prof. Univ. Dr. Daniel Mureşan

Preşedinte Societatea Română de Medicină Fetală şi Neonatală



Prof. Univ. Dr. Mircea Onofriescu

UMF „Gr. T. Popa", Iaşi



Dr. Marilena Băluţă

Medic primar Obstetrică Ginecologie

Dr. Saba Nahedd

C.S. Gr.III, INSMC „Alessandrescu -Rusescu"

MEDICAL MARKET

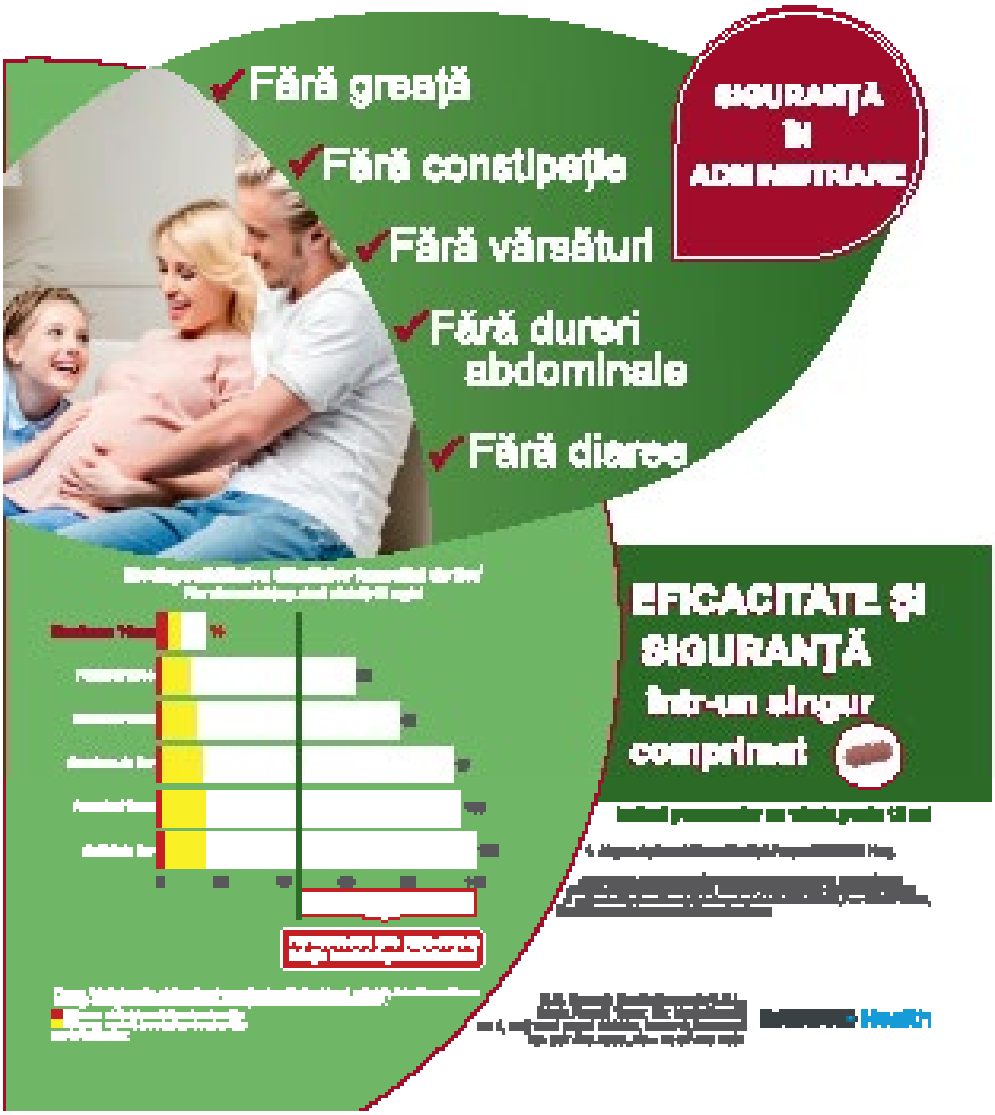
Obstetrică Ginecologie

Revista profesioniştilor din Sănătate 2021 - 2022

HEMFERUM 14 mg

Prima formulă cu fier organic din România

14 mg fier / 442 mg hemoglobină bovină



The bipolar 5 mm Office Resectoscope

- Minimal outer diameter
- Optional use as „pull & twist" hysteroscope
- Real bipolar system with current not returned via the sheath

[illegible]

Fluomizin

Glorself de dipsalfirie 10 mg

Tratamentul pentru* în Bogul cervical
Tratamentul pentru* în Bogul cervical

Tratamentul indicat la:

- Vaginoza bacteriană
- Vaginita aerobă
- Infecția vaginală mixtă
- Candidoza vulvo-vaginală

Spectrul de activitate al dicloruri de dipsalfirie
Pilulopatiile tipuri de infecții vaginale

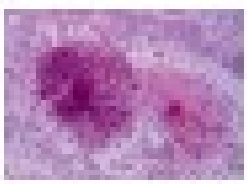
✓ Bacterii cocobacilare aerobe

- Gram pozitive - Staphylococcus aureus, Strept. Agalactiae, Listeria
- Gram negative - Escherichia coli, Klebsiella, Pseudomonas, Gardnerella, Proteus

✓ Bacterii anaerobacilare anaerobe

- Gram pozitive - Bacteroides, Peptostreptococcus
- Gram-negative - Bacteroides, Prevotella, Porphyromonas

Vaginita bacteriană



Candidoza vulvo-vaginală

*Informații suplimentare pentru

[illegible]

BAUSCH+ Health

[illegible]

„Mesajul pe care îl dă această întâlnire de la Sibiu este de revenire treptată la normalitate“ **Prof. Univ. Dr. Radu Vlădăreanu**	6
Ecografia în obstetrică și ginecologie în România, o instruire continuă– Congresul SRUOG 2021 **Dr. Claudiu Mărginean**	8
Follow-up după tratamentul displaziilor cervicale - CIN: conservator sau agresiv? **Dr. Daniel Mureșan**	12
Adenomioza și rezultatele obținute prin fertilizare in-vitro **Dr. Mircea Onofriescu**	16
Anticorpii anti-RH boala hemolitică a nou-născutului (BHNN) **Oană Raluca Elena, Partene Valentin, Pricop Oana, Șchiriac Elena-Corina, Țifui Maria Stefania, Enciu Roxana, Achirecesei Mioara Claudia, Rusu Claudiu Constantin, Hărmanescu Elena Andreea, Ștefan Cristina Mădălina, Cozan Iuliana, Ivanov Iuliu Cristian, Hristodorescu Cristina, Scutariu Ramona Mihaela, Pintilie Oana Maria, Hristodorescu Smaranda.**	20
Disruptorii endocrini **Conf dr. Diana Păun**	24
Constipația la gravide: particularități clinico-terapeutice **Prof. Dr. Anca Trifan, Șef Lucrări Dr. Cătălin Sfarti, Conf. Dr. Irina Gîrleanu, Prof. Dr. Carol Stanciu**	30
Chirurgia estetică intimă **Dr. Daniela Diveică**	38
O nouă invenție chirurgicală privind bandeleto- istmofixația extraperitoneală pe cale abdominală – procedeu Saba Nahedd **Dr. Saba Nahedd**	40
Prezervarea fertilității, o soluție pentru viitorul pacienților care trec prin lupta cu un diagnostic oncologic **Dr. Marilena Băluță**	44
Placenta – legătura dintre mamă și bebe. Despre recoltare și potențialul terapeutic	48

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
FIN WATCH
ISSN 2286 - 3443

TONTARRA
MEDIZINTECHNIK GMBH

LAMIDEY HOUNY

Obstretică și Ginecologie

Calitatea pe care vă puteți baza!

TIMBERSTAR a fost înființată în 2007 și deține o experiență de mai bine de 14 ani în domeniul medical.

Credem cu tărie că, datorită principiilor noastre, oferim clienților produse și aparatură medicală premium, servicii de consultanță, reparații și soluții buy-back.

Arse bipolare rezectoscopie

Pense sigilare vasculară

Unitate electrochirurgie cu sigilare vasculară

TIMBERSTAR
Medical division

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

„Mesajul pe care îl dă această întâlnire de la Sibiu este de revenire treptată la normalitate"

Interviu realizat cu domnul Prof. Univ. Dr. Radu Vlădăreanu, Preşedintele Societăţii de Obstetrică şi Ginecologie din România, Preşedintele Societăţii Române de Ultrasonografie în Obstetrică şi Ginecologie

Stimate domnule profesor, ce ne puteţi spune despre Congresul SRUOG de anul acesta?

Anul acesta avem o largă participare fizică, peste 400 de medici ginecologi. Condiţia este ca să fie vaccinaţi, sau să prezinte un test PCR negativ recent. Vor fi si celelalte măsuri de distanţare, igienă, etc. Astfel ne aşteptăm să reducem maxim posibil riscul de transmitere a Sars-CoV2. Va fi un număr echivalent de participanţi online deci este un congres cu adevărat hibrid, cu majoritatea participanţilor fizic. Seria congreselor cu participare fizică am început-o cu Congresul HPV din luna iulie 2021 şi va continua cu Conferinţa Naţională de Obstetrică-Ginecologie de la sfârşitul lunii octombrie, în Cluj.

Ce ne puteţi spune despre tematica congresului?

Congresul SRUOG nu vine niciodată cu noutăţi spectaculoase dar vine cu tradiţia anuală a unui Congres Naţional, vine cu experienţa colegilor din ţară care e tot mai vastă, cu prezentări de cazuri tot mai multe şi mai interesante şi cu review-uri în domenii importante. Avem invitaţi şi din străinătate care sunt online.

Astfel avem un program ştiinţific bogat, avem de asemenea un curs pre-congres de ultrasonografie în ginecologie. Credem că mesajul pe care îl dă această întâlnire de la Sibiu este de revenire treptată dar viguroasă la normalitate

Dintre speakerii străini, ce personalităţi puteţi enumera?

Sunt reprezentanţi ai International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology , lectori acreditaţi ai acestei prestigioase societăţi internaţionale. Avem de asemenea un cunoscut leader de opinie din Europa în ceea ce priveşte ultrasonografia cardiacă fetală. Alt lector este pe cel mai mare specialist în ecografia de infertilitate din UK.

Vă rog să îmi spuneţi câte ceva despre experienţa din perioada pandemiei, legată de activitatea de ultrasonografie

Bineînţeles, totul se raportează la experienţa din ultimii 2 ani şi de la noi şi din străinătate, la dificultăţile în realizarea ecografiilor şi modul cum au fost depăşite acestea de către specialişti pentru că în final nu a fost un impact atât de important pe ultrasonografie în perioada pandemiei. A fost un impact pe patologia în sarcină pentru că au

fost numeroase gravide care s-au îmbolnăvit de COVID şi din păcate unele au decedat. În ceea ce priveşte ultrasonografia, colegii noştri şi-au făcut datoria şi gravidele au putut să-şi facă ecografiile din timpul sarcinii.

Au existat cazuri în care infecţia cu Sars-CoV2 a afectat evoluţia sarcinii?

În cazul infecţiei cu SARS-CoV 2 la gravide este cunoscut faptul că poate să dea forme mai severe a bolii. Aceste lucruri au apărut treptat. La începutul anului trecut când a început pandemia, déjà în toamna-iarna trecută am avut date clare venite din SUA sau din ţările nordice despre faptul că gravidele care fac COVID-19 simptomatic pot dezvolta forme grave de boală. Din acest motiv din decembrie 2020 societăţile medicale de profil din SUA recomandau vaccinarea la gravide sau cel puţin recomandau ferm vaccinarea la gravidele cu risc crescut de a contracta virusul. Acest lucru l-am recomandat şi noi încă de la începutul lunii ianuarie 2021; SROG a emis un comunicat în care recomanda vaccinarea la gravide, pornind de la datele existente, în special gravidele expuse riscului de a contracta COVID-19, şi anume personal medical, gravide cu boli asociate etc.

Care este eficacitatea vaccinului la femeile gravide?

Datele sunt foarte clare – este vorba de studii ştiinţifice controlate care ne arată că vaccinaţi fiind, şansele de a face o boală sunt mult diminuate, şansele de a deceda sunt aproape inexistente, deci trebuie vaccinare. Soluţia nu e perfectă, nu e sută la sută, dar este cea mai bună soluţie posibilă în acest moment.

Déjà se ştie de ceva timp că recomandările venite din SUA şi statele occidentale sunt foarte puternice în sensul vaccinării gravidei. Deci sunt date care demonstrează că a vacina gravida reprezintă o acţiune corectă ştiinţific, si medical şi nu trebuie să ne ferim de ea, ci dimpotrivă, să o recomandăm. Din păcate, România are o rată mică de vaccinare, inclusiv la gravide şi sunt mulţi colegi de-ai noştri care, din păcate, nu ştiu să o recomande, pornind de la datele ştiinţifice. În ceea ce mă priveşte şi în ceea ce priveşte SOGR, recomandările sunt foarte clare, susţinem vaccinarea femeii gravide pentru că s-a dovedit ştiinţific că au şanse mult mai mici de a face boala sau forme grave ale bolii, şi de aceea au şanse mult mai mici de a naşte prematur, de a avea decolare de placentă, de a avorta, asa cum se întamplă în boala COVID.

Pe de altă parte, vaccinarea la gravide nu va duce la nici un alt efect advers, altul decât cel de la o femeie care nu este gravidă.

Există studii asupra efectelor infecţiei cu Sars-CoV2 la gravide şi asupra copilului?

S-au făcut asemenea studii, pe loturi foarte mari, în special în SUA, în general în statele care au cercetarea foarte dezvoltată; în România nu avem studii comparabile cu acestea, dar ne bazăm pe acele studii, publicate în reviste prestigioase, şi care nu au fost combătute de nimeni.

Cum a decurs campania de vaccinare HPV în perioada pandemiei?

Ideea vaccinării anti COVID a trezit amintiri legate de vaccinarea HPV care în ultimii ani a mers foarte prost şi a fost din nou pusă pe tapet necesitatea vaccinării. În schimb, datele în lume au început să se schimbe, s-a dovedit că vaccinarea HPV previne şi alte patologii în afară de cancerul de col uterin, şi la bărbaţi şi la femei cum ar fi patologii ORL – cancerul de cap şi gât. Deci avem date în plus despre eficienţa vaccinului HPV pe alte boli, avem date de siguranţă stabilă de zeci de ani şi ne punem întrebarea de ce nu vaccinăm. Avem de asemenea un program national de gratuitate pentru 11-14 ani care de curând a fost extins de Ministerul Sănătăţii până la 18 ani la fete. Sunt alte ţări care vaccinează şi fete şi băieţi gratuit dar această extindere este un pas înainte pentru noi. Am constatat în perioada pandemiei ca mult mai multe paciente solicită vaccinarea HPV pentru ele, chiar daăca au depăşit vârsta de 18 ani, sau pentru fetiţele lor, deci într-un fel a fost impulsionată vaccinarea HPV dar şi aşa este insuficient pentru populaţia ţării noastre.

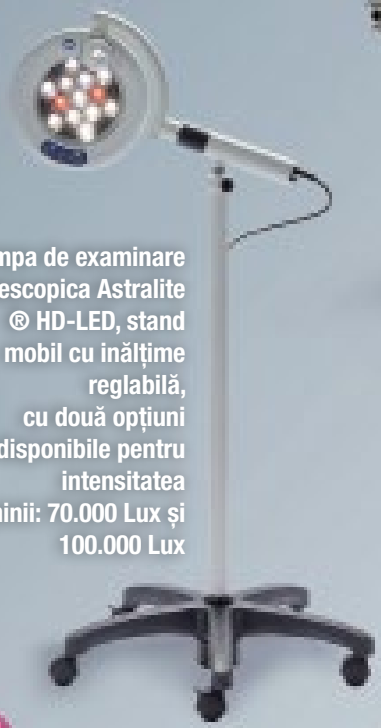
Multumesc pentru timpul acordat si vă urez success în continuare !

TEHNOLOGIE MEDICALĂ PENTRU VIITOR
SERVICE ECHIPAMENTE MEDICALE

PRIMERA MED TECHNOLOGY

KAPS SOM® 52, colposcop mobil special adaptat pentru examinări ginecologice zilnice, diagnostic și tratament. Sistem modular, design ergonomic, optică remarcabilă

Scaun ginecologic FG-04 cu acționare electrică, fabricat din materiale care au proprietăți antimicrobiene / antibacteriene. Gama larga de accesorii permite utilizatorului să configureze versiunea optimă a scaunului



Lampa de examinare telescopica Astralite ® HD-LED, stand mobil cu înălțime reglabilă, cu două opțiuni disponibile pentru intensitatea luminii: 70.000 Lux și 100.000 Lux

FREYA, combinația uimitoare dintre patul de maternitate și patul ATI. Multi-funcțional și ușor de utilizat. Variante multiple de poziționare, comfortabile, sigure și eficiente

EVA COLPO, videocolposcop mobil, ușor de utilizat, cu sursă de lumină și obiectiv puternic de mărire. Soluția pentru depistarea cancerului de col uterin și nu numai. Sistemul EVA deschide o nouă viziune a telemedicinei pentru sănătatea colului uterin. Aplicație care permite consultarea de la distanță, urmărirea pacienților și coordonarea recomandărilor.

DISTRIBUITOR EXCLUSIV:

care of sweden · entermed · Brandon Medical · FAMED · FreMon Scientific · MobileODT

Mioveni-Argeș • Tel: +40 348 451 038 • E-mail: office@primeramed.ro • Web: www.primeramed.ro

Ecografia în obstetrică și ginecologie în România, o instruire continuă– Congresul SRUOG 2021

Claudiu Mărginean

Al IX lea Congres al Societății Române de Ultrasonografie în Obstetrică și Ginecologie (SRUOG) ce se va desfașura în perioada 23-25 septembrie la Sibiu, se dorește a fi un eveniment ce ține conectați profesional specialiștii în domeniu.

În prima zi, cursul de ecografie ginecologică și cursul hands-on cu simulatoare: tehnici în ART - puncția de colectare ovocite și tehnica embriotransferului, sunt în premieră organizate în deschiderea unui Congres SRUOG. Aceste cursuri se doresc a face parte din instruirea continuă, de care are nevoie comunitatea noastră. Pe parcursul zilelor de 24 și 25 septembrie, vor avea loc în paralel patru sesiuni științifice, un program bogat de comunicări cu lectori din țară și din străinătate. Sesiunile se doresc a fi un loc al dezbaterilor interactive , pe marginea lucrărilor ce punctează experiența dar și noutățile în domeniu . Având o mare varietate de teme , de la ecografia de bază până la aplicații extinse ale soft-urilor adiacente diagnosticului cu ultrasunet, de la anomalii fetale până la patologie ginecologică, de la cardiologie fetală până la ecografie neonatală, programul acestui Congres sperăm să constituie un eveniment care să corespundă dorinței participanților.

Provocarea suplimentară generată de contextul pandemic actual, a făcut ca Societatea să se adapteze sub forma unui Congres hibrid, cu participare on-site dar și on-line. Cu speranța că desfășurarea acestui eveniment științific va aduce o contribuție la nivelul profesional al comunității noastre profesionale, Societatea așteaptă cu drag participanții la Congres.

Fără pauză la menopauză

Gama Femarelle®

Aspect întinerit al pielii și somn odihnitor

cu adaos de vitamina B2 și vitamina B7

- Un bun control al schimbărilor de dispoziție
- Somn odihnitor
- Nivel crescut de energie
- Îmbunătățeste elasticitatea pielii

Fără bufeuri

cu ingredientul patentat DT56a, semințe de in și vitamina B6

- Ameliorarea rapidă a simptomelor - bufeuri și transpirații nocturne.
- Somn odihnitor
- Nivel crescut de energie
- Un bun control al schimbărilor de dispoziție
- Reducerea stărilor de anxietate
- Fără efect estrogenic asupra sânului și uterului

Menținerea sănătății oaselor

cu adaos de vitamina D3 și calciu

- Susține sănătatea oaselor datorită mecanismului unic de regenerare osoasă
- Flexibilitatea articulațiilor și mușchilor
- Somn odihnitor
- Creșterea nivelului de energie și reducerea riscului de apariție a depresiei

VEDRA INTERNATIONAL

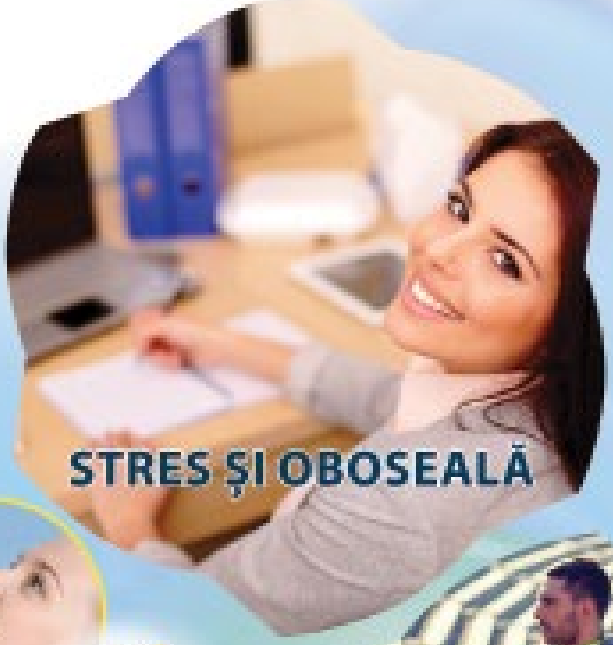
Biolectra®

MAGNESIUM 300 mg

VEDRA
a ales pentru Dumneavoastră...

MAGNEZIU DE CALITATE GERMANA

Biodisponibilitate maximă cu o singură administrare pe zi



* *Conform indicațiilor medicului curant*

www.biolectra.ro

Corectarea dezechilibrelor florei intestinale asociate infecțiilor cu Candida Albicans

VEDRA INTERNATIONAL

Reprezentant autorizat:
VEDRA INTERNATIONAL SA REPREZENTANȚĂ
Strada Doctor Ion Ghidionescu nr 15,
sector 1 București, România
www.vedrainternational.eu

Institut AllergoSan

Acesta este un supliment alimentar. Citiți cu atenție informațiile de pe ambalaj

Follow-up după tratamentul displaziilor cervicale - CIN: conservator sau agresiv?

În tehnicile actuale de screening ale cancerului de col uterin pe primul loc începe să fie încă din 2019 screeningul cu HPV inițial. Virăm astfel de la un diagnostic și un tratament simptomatic la o abordare de diagnostic, tratament și urmărire post tratament bazate pe etiologie. Ce facem după ce am identificat și am tratat o pacientă cu un CIN (Cervical intraepitelial neoplasia) – o lăsăm nedispensarizată sau o urmărim în continuare? Noi de fapt nu am tratat etiologia virală ci am tratat manifestarea clinică. Evoluția de CIN la un cancer, este un proces complex, depinde de multiplii factori: tipul de HPV, persistența virală și microbiota vaginală. Desigur, microbiota este variabilă – este diferită în perioada activă hormonal față de menopauză. Noi trebuie să urmărim întotdeauna cauza.

Prof. Univ.
Dr. Daniel Mureșan

Președinte Societatea Română de Medicină Fetală și Neonatală, Vice președinte Societatea Română de Obstetrică și Ginecologie

Ceea ce știm cu toții, este că avem un agent etiologic care este dovedit că este cauza displaziilor și a cancerului de col. Este foarte important și genotipul HPV-ului, pentru că genotipurile HPV high risk acoperă aproape toate cancerele de col uterin cu care ne întâlnim.

De ce să tratăm CIN 3? Aici lucrurile sunt simple, pentru că, foarte multe, o treime cel puțin vor suferi o progresie către un cancer invaziv într-un interval de timp destul de scurt. Deci, CIN 3 trebuie tratat. Ce se întâmplă în cazul CIN 2? CIN 2 pare să nu fie o entitate anatomică clinic independentă. Aici markerii moleculari ne permit să stratificăm această patologie, fie în CIN 1 care explică regresia unora din leziunile CIN 2, fie în CIN 3 care explică progresia către cancer. Ce facem cu CIN 1? Aici trebuie să vedem care este vârsta pacientei, trebuie să ținem cont că un CIN 1 peste 50 de ani are o semnificație mult mai severă decât înainte de 50 de ani și contează și ce își dorește femeia legat de planul familial. În cazurile de CIN I determinarea și genotiparea HPV cu identificarea tipurilor high-risk sau low-risk ne permite adoptare unei conduite medicale personalizate.

Știm cu toții cum tratăm o displazie de col – depinde ce tip de tratament alegem - distructiv sau excizional. Aceste metode de tratament au rezultate asemănătoare. Tratamentele se aleg în funcție de gradul și de întinderea leziunii. Tratamentele distructive le indicăm atunci când nu avem suspiciunea de invazie sau microinvazie, nu avem suspiciune de leziune glandulară, leziunea este vizibilă complet și nu avem discordanțe colpo-cito-histologice. Tratamentele excizionale acoperă restul situațiilor și în general în ziua de azi se indică în toate cazurile de displazie pe care decidem să le tratăm deoarece ne permit să obținem și un rezultat histologic. Tratamentele excizionale devin opțiunea inițială și pentru CIN 1 din aceleași motive. Aceste metode de rezecție sunt în prezent cele mai utilizate pentru că ne permit, pe lângă un tratament ambulator rapid și elegant, să evaluăm natura bolii și extinderea ei, mai ales ne pot confirma dacă leziunea a fost excizată complet. Rezecția completă reprezintă factorul de prognostic esențial pentru vindecarea sau recurența bolii. Rezecția completă se poate afirma dacă marginile piesei excizate sunt libere histologic sau dacă chiuretajul endocervical este negativ. Tratamentul chirurgical distruge sau îndepărtează o porțiune de țesut care a fost modificată de infecția virală persistentă si pe care am identificat-o prin colposcopie. Noi deocamdată nu avem un tratament antiviral direct. Trebuie să ne gândim că o proporție din cazurile de CIN 3 rămân infectate chiar după un tratament excizional corect și putem avea o leziune recurentă sau poate să apară o altă leziune în timp. De ce apare recurența? Fie tratamentul a fost inadecvat ales sau excizia a fost incompletă sau a apărut o infecție cu un nou tip HPV sau pacienta avea o infecție simultană cu mai multe tulpini de HPV din care una a fost rezolvată iar celelalte și-au continuat evoluția.

Este necesar să urmărim post-terapeutic o pacientă tratată de CIN? În principiu risculul de CIN recurent sau cancer invaziv după tratament există, este un risc crescut care persistă până la 20 de ani după un tratament de CIN 3. Chiar dacă avem 2-3 citologii negative riscul este de 4 ori mai mare la o pacientă tratată de CIN decât la populația generală. Și dacă piesa de rezecție are margini negative tot există un risc de CIN recidivant în timp. Recurența la nivelul colului uterin poate să apară între 2 și 10 ani și bineînțeles pot să apară de asemenea leziuni canceroase

SAMSUNG

SAMSUNG MEDISON

ECOGRAF SAMSUNG HERA I10

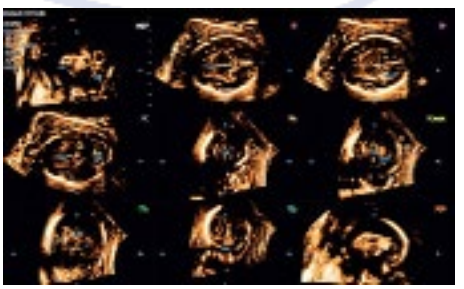
Ecograf din gama premium cu scaun ginecologic și masă motorizată încorporate ce oferă un mediu de lucru mult mai confortabil.

Funcții și aplicații:

Crystal Architecture™, CrystalBeam™, CrystalLive™, S-Flow™, BiometryAssist™, Crystal Clear Cycle™, HDVI™2.0, ShadowHDR™, HQ-Vision™, ClearVision, etc.

Funcție LaborAssist

Funcție LumiFlow



Funcție 5D CNS+™

Proton Impex 2000 SRL

În România prin:
63, Trilului Str. 030401 Bucharest
Tel/Fax: +40-21-224 5281
E-mail: office@proton.com.ro
www.proton.com.ro I www.ecografesamsung.ro
www.imagisticamedicala.ro I www.shimadzumedical.ro

determinate de HPV la nivel vulvar, anal, vaginal sau penian. De aceea este necesar să urmărim pacientele după tratament.

Ce factori de pronostic post tratament avem?

Factorii de pronostic nefavorabili

Care determină un risc de persistență sau recurență sunt marginile pozitive, exo sau endocervicale sau mai grav daca sunt ambele pozitive. De asemenea prezența HPV persistent, pozitiv la 6 luni după tratament, mai ales cu genotipul 16 sau și mai grav, asocierea dintre margini pozitive și HPV pozitiv la 6 luni sunt factori de recidivă. HPV pozitiv la peste 6 luni are o semnificație mai mare ca marginile pozitive, și începe încet să înlocuiască astăzi citologia în urmărirea post tratament.

Multiple studii, unele vechi, chiar și din 1997, arată că o pacientă tratată cu un CIN, indiferent de tipul de tratament, are un risc de cancer în timpul vieții mai mare de 4-5 ori decât populația generală. Rezultatele obținute după diversele tipuri de tratament ale displaziilor cervicale sunt asemănătoare, important este să fie indicate și efectuate corect mai ales în profunzime. Totuși, deși diferența dintre metode este mică, este preferată rezecția cu ansa diatermică pentru că este eficientă, este foarte bine suportată și ne permite obținerea unui rezultat histopatologic.

Legat de persistența marginilor pozitive - endo sau exocervicale - marginile endocervicale pozitive par să fie mai severe decât marginile exo cervicale ca factor de recurență. O margine pozitivă nu justifică ea singură repetarea imediat a unei excizii. Dintre pacientele care au margini pozitive, doar o parte dintre ele dezvoltă recurența CIN-ului. Probabil că leziunile care sunt chiar în zona inciziei și sunt afectate de modificările inflamatorii de refacere tisulară postoperatorii se pot vindeca uneori și fără tratament.

Pacientele cu margini pozitive, indiferent de tipul de intervenție au o rată de recidivă mare. O treime din recidive apar in primul an și încă o treime in următorii 2-3 ani.

Factori de pronostic favorabil

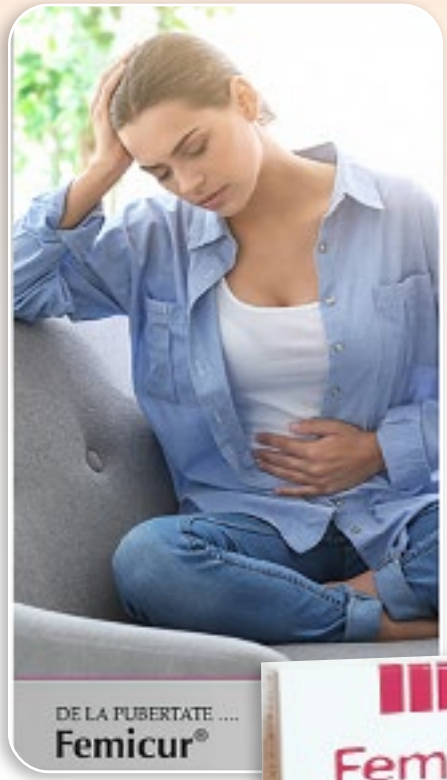
Sunt marginile negative cu diferență foarte clară în evoluție. Ceea ce este interesant, dacă am făcut o rezecție sau o conizație pentru o citologie suspectă ASC-H sau HSIL și toată piesa e negativă, înseamnă că am ratat toată leziunea. Deci o piesă complet negativă cu o citologie ASC-H sau HSIL înseamnă că am ratat leziunea și boala poate persistă, riscul ulterior fiind același ca și la o rezecție cu margini pozitive. Dacă marginile sunt negative, conform studiilor, 99, 7 % dintre paciente nu dezvoltă în timp leziuni recurente.

Dintre metodele de urmărire post-operatorie cea mai importantă este testarea HPV la 6 luni de la intervenție, ca test de vindecare. Dacă testul este negativ considerăm că pacienta este vindecată. Această testare, la pacientele la care am făcut un tratament distructiv pentru CIN 1 sau la CIN 2,3 cu rezecții și margini negative poate fi folosită singură și nu mai sunt necesare examinări citologice la 6 luni. Dacă pacienta a avut un CIN 2, 3 cu margini pozitive, este bine ca la 6 luni să se facă și citologie și testare HPV. Această testare poate fi folosită și ca test de recidivă. Pentru pacientele cu HPV pozitiv, sensibilitatea testului la 6 luni este mai mare decât dacă s-ar face numai un examen citologic.

Protocoalele naționale și internaționale actuale consideră că o testare HPV după tratament este o metodă mai sensibilă decât citologia singură pentru a detecta persistența sau recurența unei leziuni cervicale preinvazive. Astfel testarea HPV ușurează și simplifică urmărirea după tratament a pacientelor cu displazii cervicale – CIN.

Natural de bine, de la pubertate la menopauza

De multe ori, femeile trec prin nenumarate stari, de la pubertate pana la menopauza. Deseori ele ignora aceste stari. Le-au vazut manifestandu-se la mamele si bunicile lor si de aceea le considera



normale. Desi le afecteaza viata si dispozitia. Vorbim aici despre simptomele care provoaca disconfort din: sindromul premenstrual (mastodinii, mastopatii, schimbari bruste de dispozitie), tulburari de ciclu menstrual, menopauza (bufeuri, insomnia, nervozitate, stari de agitatie).

3F Plantamed isi propune sa ajute „Natural de bine" femeile sa constientizeze ca sunt probleme reale si exista solutii fitoterapeutice la indemana. Folosite deja de femeile din lumea intreaga, studiate si dovedite clinic pe loturi mari de paciente.

Treci natural peste sindromul premenstrual

FEMICUR capsule oferă o opțiune naturală de tratament pe bază de plante pentru simptomele sindromului premenstrual. Funcționează direct la centrul de control al controlului ciclului hormonal din creier prin reducerea eliberării crescute a hormonului prolactină.

FEMICUR este un produs fara hormoni, cu extract standardizat din fructe de vitex agnus castus, (mielareaua in limbaj popular sau piperul calugarului), ce regleaza natural dezechilibrul hormonal si functia ovariana.

Vitex agnus castus reduce simptomatologia sindromului premenstrual (mastodinia, edeme, nervozitate, labilitate emoțională, dureri abdominale, palpitații, cefalee), reglează ciclul menstrual (prin normalizarea fazei luteale), reduce simptomatologia perimenopauză și menopauză și favorizeaza fertilitatea (prin creșterea FSH, LH și a progesteronului).

Prin urmare, vitex agnus castus îmbunătățește condiția fizică a femeii, dar și pe cea psihică. De asemenea, atenuează acneea cauzată de nivelul crescut al estrogenilor, în special la fetele aflate la pubertate (prin echilibrare hormonală).

Tratamentul menopauzei fara hormoni

REMIFEMIN tablete, pe baza de extract isopropanolic de cimicifuga racemosa este singurul medicament pentru menopauza aprobat de Agentia EUROPEANA a medicamentului, pentru uz pe termen lung 6 luni-1an, cu grad A de recomandare, pentru ca nu creste riscul de cancer genitomamar.

REMIFEMIN are efecte estrogenice dorite la nivelul vaginului (amelioreaza uscaciunea, durerea la contact sexual), sistemului nervos central (amelioreaza bufeurile, transpiratiile, iritabilitatea, insomnia, depresia), oaselor (crescand densitatea osoasa); in schimb, nu are efecte estrogenice la nivelul uterului (unde nu determina sangerari) si nici pe sani (nu duce la cresterea densitatii mamare- de aceea nu creste riscul de cancer mamar). Se poate administra o durata mai lunga de timp.

Spre deosebire de izoflavonele din produsele pe baza de soia, extractul special ICR din cimicifuga este foarte bine tolerat, fiind singurul

tratament al simptomelor de menopauza la pacientele cu cancer de san, ovar sau uter. Nu este toxic, nu are efecte mutagenice sau carcinogenice, nu influenteaza nivelul hormonilor din sange si nici citologia vaginala, nu determina cresteri in greutate.

De aceea poate fi administrat la multe femei care nu accepta terapia hormonala.

*Femicur N este fabricat în Germania si nu conține gluten. *Remifemin este pe piata in Germania din 1956.

Adenomioza și rezultatele obținute prin fertilizare in-vitro

Așa cum se știe, prevalența adenomiozei este foarte variabilă. Pe studii retrospective, adenomioza are o incidență extraordinară, într-o marjă foarte mare, între 5 și 70%. Există o relație între adenomioză și endometrioză. De fiecare dată când avem cazuri de endometrioză profundă, endometrioză ovariană, trebuie să ne gândim că este foarte probabil să existe leziuni de adenomioză. Așa cum a fost prezentat la Congresul Mondial de Endometrioză de la Paris (2019) este evident că asocierea adenomioză - endometrioză determină o scădere a ratei de sarcină și o incidență a avortului mult mai crescută. Sunt cunoscute în prezent modificările ecografice care sunt foarte sugestive pentru adenomioză, dar din nefericire cred în continuare că adenomioza este subevaluată.

Prof. Univ. Dr.
Mircea Onofriescu

Universitatea de Medicină, Iași

Pe baza ultrasonografiei transvaginale bidimensionale, trăsăturile considerate a fi asociate cu adenomioza sunt, după cum urmează:

a. Uter mărit de volum cu asimetrie de grosime a pereților uterini.

b. Chisturi intramiometriale.

c. Insule hiperecogene intramiometriale.

d. Umbre liniare fine („în eventai") determinate de modificările de structură intramiometrială.

e. Striații liniare care pleacă de la nivelul zonei joncționale.

f. Vascularizație intralezională evidențiată prin examen Doppler.

g. Zonă joncțională neregulată.

h. Zonă joncțională întreruptă.

Identificarea a cel puțin trei semne ecografice din cele opt descrise este sugestivă pentru diagnosticul de adenomioză. Sensibilitatea, specificitatea și acuratețea diagnosticului ecografic endovaginal pe baza semnelor descrise variază între 80–86%, 50–96% și respectiv 68–86%. Forma difuză de adenomioză este dificil de diferențiat de fibromatoza uterină mai ales în cazul existenței unor fibroame de dimensiuni reduse.

Prin asocierea „**question-mark sign**" cu cele opt criterii ecografice desemnate pentru diagnosticul adenomiozei, sensibilitatea, specificitatea, valoarea predictivă pozitivă și valoarea predictive negative ajung la 92%, 88%, 88% și respective la 92%.

Orice semn ecografic din cele amintite scade rata de sarcini prin fertilizare in-vitro. Cu cât găsim mai multe semne ecografice cu atât rata de sarcină obținută in-vitro este mai scăzută. În unele studii statistice mai vechi se afirmă că dacă există doar 3 semne dintre cele enumerate, posibilitatea existenței adenomiozei este foarte mare. Există încă multe capcane privind clasificarea adenomiozei și există anumite etape pe care trebuie să le urmărim pentru susținerea diagnosticului de adenomioză. Trebuie precizată localizarea, dacă este o adenomioză focală sau difuză sau dacă este un adenomiom, dacă există leziuni chistice sau nu, care strat al miometrului este afectat, gradul de extensie care trebuie să fie cuantificat.

Folosind ecografie 2D trebuie să facem distincția între adeomioză difuză sau focală sau adenomioame și în funcție de leziunile pe care le găsim și le descriem se poate stabili un scor și în acest fel putem aprecia mult mai exact rezultatele FIV pe care le obținem.

Sunt mult discutate avantajele pe care le prezintă examinarea prin rezonanță magnetică nucleară. De fiecare dată am fost neplăcut impresionat când pentru niște endometrioame ovariene s-a făcut rezonanță magnetică nucleară, dar se pare că rezonanța magnetică nucleară are criterii și posibilități de a stabili mult mai exact diagnosticul de adenomioză pentru că se pot face niște aprecieri mult mai exacte despre zona joncțională. Această zonă joncțională este deosebită, nu numai embriologic, dar și prin datele statistice spectaculoase privind posibilitatea de diagnostic a adenomiozei.

Este evident că tratamentul chirurgical și tratamentul cu agoniști de gonadotropine cresc rata de sarcini și în special utilizarea protocolului lung de stimulare ovariană pare să fie benefic în acazul fertilizării in vitro.

Un lucru relativ simplu de determinat este grosimea miometrului. Există un studiu mai vechi, din 2011, care face o apreciere între grosimea miometrului și rata de sarcini. Este evident din datele statistice că rata de implantare, rata de sarcini și rata de avorturi depinde de grosimea miometrului. Grosimea mio-

INOGEST®

[illegible]

MANAGEMENTUL SINDROMULUI OVARELOR POLICHISTICE

Formulă inovatoare bazată pe efectul sinergic al substanțelor componente, ce restabilește ciclicitatea menstruală

[illegible]	[illegible]

Eficiență demonstrată clinic

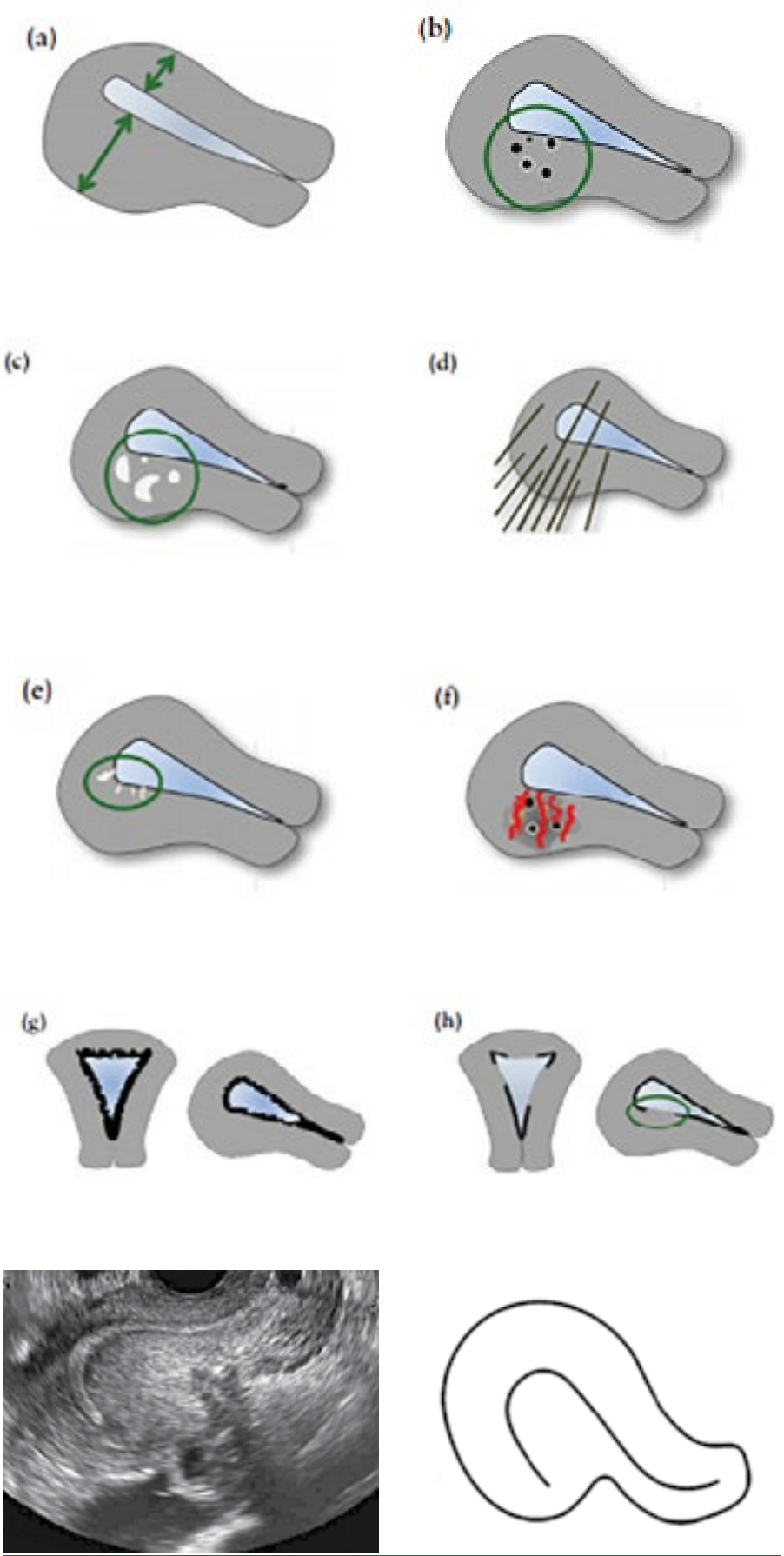
- Restabilește ciclicitatea menstruală și crește rata ovulației.
- Îmbunătățește calitatea ovocitelor, crește rata de sarcini spontane și îmbunătățește eficacitatea procedurilor FIV.
- Tratament eficient pentru acnee și hirsutism.
- Scade nivelul insulinei, îmbunătățește toleranța la glucoză și reduce rezistența la insulină.
- Scade nivelul androgenilor.
- Reduce nivelul lipidelor sangvine, greutatea corporală și IMC.

Mod de administrare
1×2
[illegible]

Gust plăcut!

RENAȘTE ÎNCREDEREA

Solartium
[illegible]
www.solartium.eu



„question-mark sign" – semnul de întrebare

metrului peste 2,5 cm exercită efecte nefavorabile asupra tehnicilor de reproducere umană asistată. Un alt studiu, efectuat cu ovocite donate - arată diferențele semnificative, atât în privința ratei de sarcini cât și în privința avortului pentru că existența adenomiozei determină in situația de fertilizare cu ovocite donate rezultate defavorabile.

În legătură cu utilizarea protocolului lung cu agoniști sau a protocolului scurt cu antagoniști - există lucrări care precizează superioritatea protocoalelor lungi cu agoniști, rata de sarcini fiind statistic semnificativ creescută.

Există posibilitatea de a utiliza agoniști după 2-3 luni de administrare de gonadotropine în cadrul unui protocol scurt prin care se obțin embrioni care sunt crioconservați. Se face ulterior transferul de embrion dezghețat cu tratament adecvat pentru susținerea fazei luteale.

În concluzie, terapia hormonală cu agoniști de gonadotropine pentru obținerea de ovocite sau înainte de transfer de embrioni decongelați merită utilizate în cazurile cu adenomioză, în cazurile simptomatice cu adenomioză și mai ales în cazurile cu eșec repetat de implantare. Este evident că adenomioza este subevaluată și are efecte defavorabile asupra rezultatelor fertilizării in-vitro. Adenomioza reduce rata de sarcini, reduce rata de nașteri și crește rata de avort spontan și protocoalele lungi cu agoniști sunt evident cu rezultate mult mai bune. Heterogenitatea rezultatelor este foarte mare pentru că există în continuare deficiențe legate de clasificarea adenomiozei și de posibilitățile de a compara exact anumite loturi care au sau nu adenomioză în diferitele forme, pentru că așa cum cunoaștem cu toții adenomioza este o boală cât se poate de heterogenă. Doresc să reamintesc că adenomioza determină diferite complicații, nu numai în sarcina timpurie dar și în sarcina avansată – acestea sunt în special legate de placenta praevia accretizată și toate modificările care pot să existe din acest punct de vedere. De asemenea doresc să precizez că endometrioza reprezintă o problemă de sănătate publică care necesită diagnosticul și tratamentul corect în centre specializate Costurile diagnosticului și tratamentului unei paciente cu endometrioză sunt tot atât de mari, de multe ori ca și costurile pacientului cu boli cornice.

Fără Conservanți-Fără Parfum-Fără Gluten-Testate pentru Nichel

TRATAMENT INTIM

Gynexelle Lavi-Gel

Lipsegel intim coherent anti-reperișă

Lipsegel pentru piele și mucoase sensibile, cu efect de reperișă, pentru femeile și bărbații. Ameliorează și reconstituie lipsegel și ingredientele active ale celulelor și membranelor lipsegel și protejă.

PROTECȚIE

HYALO-DUO

Dispozitiv medical ce tratează și previne uscăciunea și atrofia mucoasei vulvo-vaginale. Restabilește și menține nivelul corect de hidratare al mucoasei intime, susține trofismul fiziologic al membranei mucoase și ameliorează disconfortul cauzat de o slabă lubrifiere intimă.

Conține:

- Pantenol și acid lactic
- Proteine de lupin hidrolizate Lupinus albus
- Agenți de gelificare și stabilizare
- Sare de sodiu a acidului hialuronic
- Apă demineralizată

NOU!

CURĂȚARE și TOALETĂ INTIMĂ

Tratament intim Lavi-Gel pH 3,5

Gel de curățare pentru igienă și toaletă zilnică a zonei intime, cu efect de reperișă, pentru femeile și bărbații. Ameliorează și reconstituie lipsegel și ingredientele active ale celulelor și membranelor lipsegel și protejă.

Tratament intim Lavi-Gel pH 5,5

Gel de curățare pentru igienă și toaletă zilnică a zonei intime, cu efect de reperișă, pentru femeile și bărbații. Ameliorează și reconstituie lipsegel și ingredientele active ale celulelor și membranelor lipsegel și protejă.

Tratament intim Lavi-Gel pH 7,0

Gel de curățare pentru igienă și toaletă zilnică a zonei intime, cu efect de reperișă, pentru femeile și bărbații. Ameliorează și reconstituie lipsegel și ingredientele active ale celulelor și membranelor lipsegel și protejă.

Achiziționați de la magazin MEDICAL MAGAZIN - Str. Ion Ionescu de la Brad, nr. 1-10, Sector 2, București

www.medicalmagazin.ro Contact: 0744 648 269 • office@medicalmagazin.ro • office@medicalmagazin.ro

Anticorpii anti-RH boala hemolitică a nou-născutului (BHNN)

Oană Raluca Elena, Partene Valentin, Pricop Oana, Șchiriac Elena-Corina, Țifui Maria Stefania, Enciu Roxana, Achirecesei Mioara Claudia, Rusu Claudiu Constantin, Hărmanescu Elena Andreea, Ștefan Cristina Mădălina, Cozan Iuliana, Ivanov Iuliu Cristian, Hristodorescu Cristina, Scutariu Ramona Mihaela, Pintilie Oana Maria, Hristodorescu Smaranda.

Investigații Medicale Praxis, Iași

Material biologic: sânge venos
Material necesar: ser
Recoltare: vacutainer fără anticoagulant (dop roșu) cu sau fără gel.
Prelucrare: separararaea serului de leucocite prin centrifugare (5 min., 4000 rot/min)
Transport: refrigerat
Metoda: eritrocitele tratate enzimatic aglutinează sau hemolizează în prezența anticorpilor prezenți în serul de testat.
Valori normale: ABSENȚI
Valori de alertă: TITRU 1/16
Implicații clinice: **boala hemolitică a nou-născutului (BHNN)**

BHNN este rezultatul unui conflict imunologic între mamă și fătul ei.

Pe hematiile fătului există un antigen, care lipsește de pe hematiile mamei. Eritrocitele fetale trec în circulația maternă la nivelul placentei și declanșează secreția de anticorpi contra antigenului fetal. Acești anticorpi trec prin placentă în circulația fătului, unde declanșează hemoliza cu două consecințe pentru făt: anemia și creșterea bilirubinei.

Antigenele implicate în BHNN fac parte din sistemul Rh și din sistemul grupelor sanguine clasice ABO. Mai există și alte antigene (grupe minore) care pot juca acelasi rol, dar frecvența lor în BHNN este redusă. Anticorpii imuni pot fi de tip Ig M (greutate moleculară mare, care împiedică pasajul transplacentar) și de tip IgG (greutate moleculara mică - pasaj transplacentar).

Eritroblastoza fetală reprezintă BHNN prin incompatibilitate Rh. 10 % din sarcini la populația caucaziană sunt incompatibile Rh.

Sistemul Rh a fost descoperit în 1940 de catre Landsteiner și Wiener.

În urma acestui fapt, Levine determină faptul ca BHNN este cauzată de incompatibilitatea Rh.

În 1953 Chown observa că pasajul fetal al eritrocitelor Rh pozitive în circulația maternă cauzează imunizarea Rh.

În 1960 se demonstrează că administrarea Ig G Rh D, denumită și imunoglobulina anti D previne imunizarea Rh D ducând la licențierea și folosirea ei din 1968 în America de Nord.

Antigenele grupului RH sunt determinate de un complex de 2 gene RHD și RHCE care se găsesc pe cromosomul 1, brațul scurt, regiunea 3. Eritrocitele persoanelor Rh pozitive prezintă ambele antigene RhD și RhCE, pe când eritrocitele Rh negative prezintă doar Rh CE. În sistemul Rh sunt posibile 8 combinații commune de antigene: Dce, DcE, DCe, DCE, ce, Ce, cE, CE. Litera d este folosită în special pentru a desemna lipsa antigenului D, pentru că nu există antigen d sau anticorpi anti-d.

Sistemul Rh prezintă 50 de antigene (ABO are 4), dar cel mai imunogenic antigen este D. În scopuri clinice, este suficientă testarea unică pentru antigenul D și clasificarea individuală în persoane Rh D pozitive (homozigoți sau heterozigoți) și Rh D negative (homozigoți). Genele sistemului Rh se transmit de la o generație la alta conform legilor mendeliene. Din doi părinți Rh D pozitivi este posibil să apară un copil Rh D negativ, atunci când ambii părinți sunt heterozigoți, dar din 2 parinti Rh D negativ nu este posibil să apară un copil Rh D pozitiv. Cuplul mama Rh D-negativă, tata Rh D pozitiv homozigot va avea numai descendenți Rh D pozitiv. Cuplul mama Rh D negativ, tata Rh D pozitiv heterozigot va avea descendenți: 50% Rh D negativ, 50 % Rh D pozitivi.

Antigenele sistemului Rh sunt bine dezvoltate la naștere, ele apărând din săptămâna aVIa de viață intrauterină. Așa se explică de ce printr-o incompatibilitatea materno-fetală (mama D pozitivă cu făt D negativ) la unele gravide se pot întâlni anticorpi anti D chiar din luna a 3 a de sarcină. Factorul D este cel mai puternic exprimat și cel mai imunogen. După factorul D, ca imunogenitate urmează c, E, C, e.

Frecvența populației cu Rh D negativ depinde de etnie, populația albă având cea mai mare prevalență de 15-16% (din care populația bască din Franța/Spania are frecvența cea mai mare de 30-35%), iar asiaticii și indienii americani o au cea mai scăzută de 1%.

Anticorpii din sistemul Rh sunt de tip imun și numai în cazuri excepționale sunt de tip natural (deleție totală sau parțiala a sistemului Rh). Ei sunt imunoglobuline de tip Ig G, subclasa Ig G1 și G3 (de tip incomplet).

Frecvența cea mai mare o au anticorpii cu specificitate anti D, deoarece D este factorul cel mai imunogen. Ei apar în urma unor sarcini incompatibile sau transfuzii incompatibile. În incompatibilitatea de sarcină, ei apar într-o frecvență de 10%, iar titrul anticorpilor anti Rh D variază fiind în funcție de:

- răspunsul imun al persoanei respective;
- numărul de stimuli antigenici;
- cantitatea de sânge administrat, volumul hemoragiei fetale în circulația maternă;
- homo- sau heterozigotismul fetal pentru antigenul D.

Anticorpii din sistemul Rh odată apăruți, persistă toată viața. De-a lungul anilor ei pot să scadă în valoare cantitativă, dacă nu intervin alți stimuli antigenici.

MEDICAL LOGISTIC MALL

Echipamente Medicale Specializate
Mobilier & Sisteme de Gaze
Management Spitalicesc

FOTOLIU GINECOLOGIC GYNEX & TABURET SPECIALIST SPECIALIST (EUROCLINIC - Italia)

Eleganță & robustețe

GYNEX – Fotoliu ginecologic pentru examinări și mici intervenții chirurgicale. Acționat cu unul, două sau trei motoare (în funcție de model) pentru reglarea înălțimii și a înclinării secțiunilor.
Ajustarea electrică se face de la panoul cu pedale de pe podea sau prin telecomandă (în funcție de model).
În funcție de configurație, poate dispune de:
• suporturi ginecologice Goepel reglabile și detașabile; • recipient din inox pentru colectare secreții, culisant pe șine; • suport metalic pentru rolă de hârtie; • roți cu sistem de frânare; • posibilitate atașare colposcop; • diverse alte accesorii disponibile.

SPD/A – Taburet specialist
- Structură solidă din oțel, bază de susținere pe cinci picioare cu roți pivotante.
- Inel metalic pentru sprijinirea tălpilor.
- Înălțime reglabilă cu arc pneumatic.
- Spătar cu rotire de 180° și înălțime reglabilă.

Caracteristici set fotoliu & taburet:
- capitonat cu material rezistent la soluții acide și agresiuni mecanice;
- disponibil în 24 de culori mate și 10 metalizate.

LAMPĂ DE EXAMINARE STARLED1 EVO (ACEM - Italia)

Iluminare optimă

Seria **STARLED1 EVO** are o configurație formată dintr-un reflector, care produce un con de lumină omogenă si intensă. Aria vizuală este perfect iluminată, omogen și fără umbre, asigurând confort vizual și condiții de lucru excelente.

Funcțiile lămpii pot fi selectate cu ajutorul unui dispozitiv inovativ tactil – panoul de afișaj **I-SENSE®**: ușor de citit, ergonomic și ușor de curățat.
Datorită designului compact, suplu și practic, lampa este deosebit de ușor de mutat și poziționat.
Lămpile **STARLED1 EVO** au proprietăți aseptice deosebite datorate formei și materialului foarte ușor de curățat.

FOTOLIU GINECOLOGIC SUPREMA (EUROCLINIC - Italia)

Confort & performanță

SUPREMA G-200 este un fotoliu ginecologic profesional destinat utilizării în cabinete sau clinici cu cerințe foarte înalte de performanță și confort, atât pentru pacient cât și pentru medic.
Construcție solidă și stabilă, cu aspect elegant.
4 motoare de putere mare ce operează electric și individual mișcările sus/jos și mișcările pentru secțiunea spate, șezut și picioare, inclusiv poziționarea Trendelenburg (-20°).
Pentru fiecare mișcare a fotoliului, acționarea se face de la pedală (opțional wireless).

Memorarea a 4 poziții, dintre care 3 alese de către utilizator, iar a patra fiind poziția 0.
Mișcările sunt însoțite de semnale acustice.
Dispune de: • suporturi ginecologice anatomice multi-reglabile pentru picioare; • pedală multifuncțională (opțional wireless); • suport pentru montare colposcop; • șine laterale pentru accesorii; • suport metalic pentru rolă de hârtie; recipient din inox pentru colectare secreții, culisant pe șine; • stativ IV.
Capitonat cu material rezistent la soluții acide și agresiuni mecanice. Disponibil într-un număr mare de culori mate și metalizate.

MASĂ DE OPERAȚIE OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE (NUOVA BN - Italia)

Funcționalitate & fiabilitate

Masă de operație electromecanică cu 3 secțiuni, prevăzută cu o bază stabilă cu sistem de blocare pe podea și 3 roți antistatice, una pivotantă și două direcționale.
Secțiuni și poziții reglabile electromecanic și cu telecomandă.
Masa de operație este prevăzută pe ambele părți cu șine din oțel inoxidabil pentru accesorii.

Saltelele sunt rezistente la soluții acide și agresiuni mecanice, materialul permite sterilizarea în autoclav, se pot detașa independent, sunt radiotransparente și elastice.
Platforma superioară este prevăzută cu șină și permite inserția casetelor radiologice.
Mișcări electromecanice posibile: sus / jos, Trendelenburg / Anti Trendelenburg, lateral stânga / dreapta, secțiunea spate, poziția 0; memorare trei poziții complexe.

București
Str. Giuseppe Garibaldi
nr. 8-10 sector 2, 020223
București, România
Tel.: +40 314 250226/27
Fax: +40 372 560250
office@medicalmall.ro
www.medicalmall.ro

Timișoara
Str. Coriolan Brediceanu
nr. 31B, Timișoara, 300012
Județul Timiș, România
Tel.: +40 720 393269
Fax: +40 356 110233
office@medicalmall.ro
www.medicalmall.ro

Iași
Aleea Al. O. Teodoreanu nr. 55A,
Bloc 1, Demisol, Iași, 700155
Județul Iași, România
Tel: +40 725 119393
Fax: +40 372 560250
office@medicalmall.ro
www.medicalmall.ro

Secvența evenimentelor patogenice în BHNN

1. Trecerea hematiilor fetale +D în circulația mamei.

Trecerea are loc în special la naștere și în ultimele două luni (S32-35). Hemoragii feto-materne pot avea loc în primele două luni de sarcină, fie spontan, fie într-o sarcină extrauterină, mola hidatiforma, abruptio placenta sau la practicarea unor manevre diagnostice (puncție trofoblastică, amniocenteza precoce).

2. Secreția de anticorpi materni anti D

a) prima expunere declanseaza răspunsul primar.

Un număr foarte mic de limfocite B vor deveni plasmocite secretoare de anticorpi la un nivel foarte scazut (infraserologic). Răspunsul primar imun poate fi blocat de imunoglobulina anti D.

b) a doua expunere declanșează conflictul immunologic, răspunsul secundar este declanșat de cantități foarte mici de sânge fetal (0.2-1 ml) și nu poate fi blocat de imunoglobulina anti D.

Implicații practice în BHNN:

- BHNN nu se manifestă la gravidele primigeste, primipare;
- nivelul anticoroilor anti-D crește cu sarcinile successive și cu vârsta sarcinii;
- o femeie Rh-D negativ, odată imunizată rămâne imunizată pentru toată viața și va secreta anticorpi anti-D la orice sarcină cu făt Rh-D pozitiv;
- dacă o femeie Rh negativă nu a fost imunizată la a doua sarcină cu făt Rh pozitiv este puțin probabil să se mai imunizeze.

3. Trecerea anticorpilor materni imuni Ig G la făt cu declanșarea hemolizei.

Pasajul anticorpilor materni la făt este lent și redus, iar concentrația lor în sângele fetal abia atinge 8 % din valoarea nivelurilor existente la mamă.

Odată ajunși în circulația fetală, anticorpii se atașează de antigenele ale eritrocitelor fetale. Eritrocitele învelite cu anticorpi sunt fagocitate de macrofagele splenice.

Acest proces începe din viața intrauterină și dacă fătul nu moare în utero, se continuă și după naștere până la expulzia totală a anticorpilor liberi și a eritrocitelor sensibilizate.

Rezultatul hemolizei extravasculare este anemia și hiperbilirubinemia.

Cele 3 forme de manifestare a eritroblastozei la făt sunt: anasarca feto-placentară, icterul grav al nou-născutului, anemia hemolitică pură.

Diagnosticul și supravegherea BHNN prin incompatibilitate Rh

- anamneza gravidei: transfuzii preconceptuale, avorturi spontane sau voluntare, sarcini extrauterine, născuți morți, manevre obstetricale în primele luni ale sarcinii actuale;
- dozări seriate ale anticorpilor liberi în ser (la 2-3 săptămâni, urmărindu-se pragul critic. Acest prag critic este de 1/16);
- dozarea bilirubinemiei în lichidul amniotic pentru a estima gradul hemolizei și anemiei;
- dozarea Hemoglobinei fetale prin cordonocenteza indicate în antecedente obstetricale grave;
- monitorizarea stării fătului prin ecografie.

Profilaxia alloimunizării anti D

1. prevenirea imunizarilor posttransfuzionale prin fenotiparea grupei sanguine ABO și Rh(D) la fetițe de la vârste mici și transfuzii cu sânge compatibil;
2. mentinerea primei sarcini la femeile Rh negative, riscul de imunizare este de 1-2 % la prima sarcină și de 10 % la doua;
3. imunizarea pasivă cu imunoglobulina anti-D, care se administrează femeilor Rh negative, în primele 72 de ore după nașterea unui făt Rh pozitiv, după un avort, sarcina ectopică, moarte intrauterină. De asemenea, se recomandă administrarea la 28 de săptămâni de sarcină și în primele 72 de ore după nașterea unui copil Rh pozitiv.

Bibliografie:

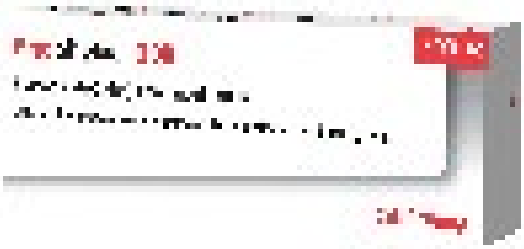
1. ANCAR V., IONESCU C.Obstetrica Ed. National, 1997
2. Franz Wagner , Willy Flegel, RHD gene deletion occurred în the Rhesus box, BLOOD , 15 june 2000 vol. 95 no 12.
3. Amaryllis Arraut MD,Susan H. Tran MD, Oregon University School of Medicine, Medscape Reference-Erytrocyte alloimunization and pregnancy.
4. Williams Hematology, Ed 8, 2010, Chapter 137, Erytrocyte antigens and antibodies.
5. Paun R , coord. Dan Colita Tratat de medicina interna Hematologie , Ed. Medicala, 1997

Rhophylac®

CSL Behring

Rhophylac® 300 micrograme/2ml

Soluție injectabilă în seringă preumplută



Utilizat pentru profilaxia imunizării Rh(D) la femeile cu antigen Rh(D) negativ

- Profilaxia antepartum planificată
- Profilaxia postpartum, după naștere unui copil cu antigen Rh(D) pozitiv
- Profilaxia antepartum, după complicații

PASUM

[redacted]

Disruptorii endocrini

Disruptorii sau perturbatorii endocrini reprezintă un grup de substanțe chimice diverse care pot afecta sănătatea omului și a organismelor din mediu, inducând alterarea, prin diverse mecanisme, a funcției sistemului endocrin. Disruptorii endocrini au consecințe pe termen lung asupra produsului de concepție, pentru că hormonii influențează creșterea și dezvoltarea intrauterină a organismului, atât din punct de vedere somatic cât și neuropsihic iar expunerea la perturbatori endocrini în uter poate să aibă consecințe și asupra generației următoare.

Conf dr. Diana Păun

Medic primar endocrinolog, Institutul „I.C.Parhon" București

Pentru o gamă foarte largă de efecte produse de disruptorii endocrini, încă nu avem metode de testare convenite și validate, ceea ce face foarte dificilă chiar și clasificarea lor. În multe cazuri, chiar dacă avem modele de cercetare științifică, teste derivate din acestea lipsesc și atunci nu putem defini clasa de disruptori endocrini. Ceea ce încă ne ține în sfera incertitudinilor pentru că este evident că aceste produse au efecte.

Disruptorii endocrini se regăsesc în multiple produse folosite în viața de zi cu zi: sticle de plastic, cutii de conserve alimentare de metal, detergenți, substanțe ignifuge, produse alimentare, jucării, cosmetice și pesticide. S-au descris până în prezent o gamă largă de substanțe, atât naturale cât și de sinteză, care pot provoaca tulburări endocrine: produse farmaceutice, dioxină și compuși asemănători dioxinelor, bifenili policlorurați, DDT și alte pesticide și plastifianți (bisfenol A).

Există două cerințe pentru ca o substanță să fie definită ca un disruptor endocrin:

- Demonstrarea unui efect nefavorabil și a unui mod de acțiune care induce o perturbare endocrină.
- Dovedirea cauzalității între efectul advers observat și modul de acțiune al disruptorului endocrin.

Hormonii acționează în cantități foarte mici și cu un anumit timing pentru a controla dezvoltarea și creșterea organismului, reproducerea, metabolismul, imunitatea și comportamentele. Perturbatorii endocrini interferă cu sistemele hormonale naturale și au asupra sănătății efecte ce pot fi resimțite mult timp după ce expunerea a încetat. Mecanismele de acțiune ale acestor substanțe sunt multiple: ele pot mima acțiunea hormonilor de tipul estrogenilor, androgenilor si hormonilor tiroidieni, pot bloca receptorii hormonali sau pot interfera cu sinteza și metabolizarea hormonilor.

Deși există dovezi limitate că expunerea organismului uman la disruptori endocrini în doze mici induce efecte adverse, experimentele pe animale au sugerat că aceste substanțe pot provoca: infertilitate masculină, anomalii ale organelor genitale masculine, probleme de sănătate reproductivă la femeie, inclusiv probleme de fertilitate, pubertate precoce, menopauza precoce și endometrioză, creșterea incidenței cancerului mamar, ovarian și de prostată, creșterea incidenței bolilor autoimune si a bolilor neurodegenerative. Există date care arată că expunerea la BPA, precum și produse chimice cu activitate estrogenică poate induce obezitate și diabet zaharat.

Astfel, există substanțe chimice capabile să interfere cu acțiunea androgenilor în timpul ferestrei de programare masculină în viața fetală: este cazul *antagoniștilor receptorilor androgenici*, cum ar fi anumite dicarboximide, imidazol și pesticide azole, anumiți ftalați. Unele efecte ale diminuării acțiunii androgene la animale devin vizibile numai în viața adultă; acestea includ malformații ale organelor de reproducere. Efectele sunt în mare parte ireversibile.

Estradiolul și substanțele chimice estrogenice pot interfera cu sistemul peptidic KiSS la rozătoare în viața neonatală, cu influențe asupra timing-ului pubertar. Expunerea la dioxină (TCDD) în viața perinatală are un impact negativ asupra calității materialului seminal. Dezvoltarea sistemului reproductiv feminin este programată in utero și poate fi întreruptă în acest stadiu de substanțe chimice cum ar fi DES, cu consecințe multiple și ireversibile.

Dintre disruptorii endocrini, cei mai bine cunoscuți și descriși sunt:

- *bisfenolul A (BPA)* este un produs chimic produs în cantități mari pentru a fi utilizat în principal în producția de materiale plastice din policarbonat și rășini epoxidice.
- *di (2-etilhexil) ftalatul (DEHP)* este o substanță chimică utilizată în fabricarea unei game largi de ambalaje pentru consumatori de alimente, produse pentru copii și unele dispozitive medicale din clorură de polivinil (PVC).
- *Phytoestrogenii* sunt substanțe care apar în mod natural în plante care au activitate asemănătoare hormonilor; genisteină și daidzeină, care se găsesc în produsele derivate din soia.

Uniunea Europeană a introdus obligații legislative specifice, care vizează eliminarea treptată a disruptorilor endocrini din apă, produse chimice industriale, pesticide și biocide. Dificultatea de a evalua efectele asupra sănătății publice este sporită de faptul că oamenii sunt de obicei expuși la mai multe substanțe simultan. Disruptorii endocrini reprezintă însă o amenințare la adresa sănătății individului și sănătății publice și de aceea interesul pentru aceste substanțe trebuie să reprezinte o prioritate în politicile publice.

Bibliografie:

1. International Programme on Chemical Safety. 2002. Global Assessment of the State-of-the-Science of Endocrine Disruptors. World Health Organization, Geneva, Switzerland.
2. International programme on Chemical Safety, World Health Organization. 2009. Damstra T, Barlow S, Bergman A, Kavlock R, Van der Kraak G (2002). „REPIDISCA-Global assessment of the state-of-the-science of endocrine disruptors".
3. Commission of the European Communities. 1999. Community Strategy for Endocrine Disrupters. COM (1999)706. Brussels, Belgium.
4. Ostroff, Stephen. „Statement from Stephen Ostroff M.D., Deputy Commissioner for Foods and Veterinary Medicine, on National Toxicology Program draft report on Bisphenol A", FDA, 2018

WINBACK
ÎMBUNĂTĂȚEȘTE VIAȚA INTIMĂ A FEMEILOR

INLĂTURĂ
durerile vaginale

FAVORIZEAZĂ IMBUNĂTĂȚIREA
relatiei de cuplu / a vietii sexuale

ELIMINĂ
incontinenta urinară

TONIFICĂ
musculatura planșeului pelvin

UTILIZARI

Durere pelvină, perineală - rupturi post partum, epiziotomii, edeme, Hematoame - cicatrizarea secțiunii post- cezariană, Aderențe - Vaginism - Vulvodinii –Incontinență - Managementul stresului - dispareunia.

Winback Intimity este un bioaccelerator ce utilizează curenti de înaltă frecventă pentru a înlătura durerea și pentru a accelera procesul de vindecare. Winback este un regenerator natural, non-invaziv.
Solicită mai multe informatii depre această terapie medicului tău.

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.

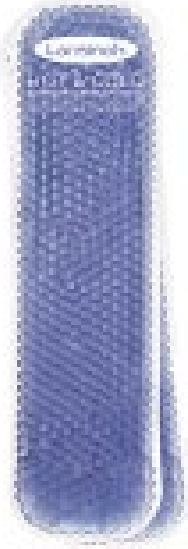
platforma software pentru "second opinion", training, service de la distanta

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

Curatarea zonelor greu accesibile

Testat dermatologic si ginecologic

Ajuta la ameliorarea durerilor dupa nastere



Pentru utilizare perineala sau hemoroizi

100% natural
Hipoalergenic

Testat clinic

Un singur ingredient
Lanolina

Next Step®

nextstep.ro

1 comprimat:
3 BENEFICII

NOUI

AMELIORARE

- Ameliorarea simptomelor BVC[1,2]
- Impact pozitiv asupra activității zilnice[1]
- Poate fi folosit în toate stadiile CEAP[3*]

CONFORT ÎN UTILIZARE

- 1 comprimat pe zi — Posologie simplă datorită dozei optime de diosmină[2,3]
- Administrare ușoară
- Complianță și toleranță foarte bune[1,4]

CALITATE

- Prezență internațională[4]
- 100% produs în Franța
- Diosmină pură (fără hesperidină)

Tratamentul simptomelor insuficienței venoase cronice.

Fișa informativă este disponibilă la stand

INNOTHERA

[redacted]

POLYGYNAX®

NEOMICINA, NIMATICINA, POLIMIXINA B

TRATAMENTUL EMPIRIC AL VAGINITELOR INFECȚIOASE

Fără efecte ale contraceptivelor[1]

Eficiență clinică de la 85.4% la 96.4% indiferent de etiologia vaginitei.[1*]

*vezi studiul 875.

Ameliorare rapidă a simptomelor.[1]

Respectarea florei vaginale.[2]

TRATAMENTUL LOCAL AL VAGINITELOR CAUZATE DE GERMENI SENSIBILI ȘI TRATAMENTUL VAGINITELOR NESPECIFICE.[1]

DISPONIBIL ÎN CUTIE DE 12 CAPSULE VAGINALE

Capsulă vaginală moale ușor de introdus în prezența inflamației locale.[2]

- **O capsulă vaginală** seara timp de **12 zile**.[1]
- Nu întrerupeți tratamentul în timpul ciclului menstrual.[1]

[redacted]

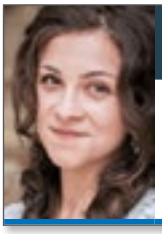
1. [redacted]

LABORATOARE INNOTECH INTERNATIONAL

OBSTETRICĂ - GINECOLOGIE

Constipația la gravide: particularități clinico-terapeutice

Starea de graviditate se caracterizează prin multiple schimbări fiziologice, care inevitabil se asociază cu o diversitate de simptome dintre care cele mai frecvente sunt cele din sfera gastrointestinală, precum constipația, grețurile, pirozisul și prezența hemoroizilor complicați. Indiferent că s-au confruntat cu constipație în trecut sau au dezvoltat constipație pe parcursul sarcinii, între 35% și 39% dintre gravide sunt afectate de această manifestare în primul, respectiv în al doilea trimestru de sarcină [1]. În cadrul celui de-al treilea trimestru de sarcină precum și în perioada postnatală, prevalența constipației ajunge la 20%, respectiv 17% din cazuri [2].



As. Univ. Dr. Oana Petrea

Semiologie Medicală și Gastroenterologie, medic specialist Gastroenterologie

Prof. Dr. Anca Trifan

Șef Lucrări Dr. Cătălin Sfarti

Conf. Dr. Irina Gîrleanu

Prof. Dr. Carol Stanciu

Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie Iași, Spitalul Clinic Județean de Urgențe, „Sf. Spiridon" Iași, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore. T. Popa" Iași

În termeni generali, definiția constipației la gravide nu diferă de cea din populația generală, aceasta reprezentând un sindrom clinic caracterizat printr-o serie de manifestări, precum senzația de evacuare incompletă, necesitatea depunerii unui efort suplimentar pentru realizarea defecației, alături de eliminarea unui număr redus de scaune (sub trei/săptămână), cu o consistență crescută.

Factori de risc

Este binecunoscut faptul că în populația generală, sexul feminin și vârsta înaintată sunt principalii factori de risc pentru dezvoltarea constipației cronice. De altfel, majoritatea factorilor de risc prezenți în populația generală sunt întâlniți și în cazul stării de graviditate. Preponderent însă, în sarcină, se pare că istoricul de constipație, dieta săracă în fibre vegetale, alimentele condimentate, sedentarismul, obezitatea, depresia, vârsta înaintată, istoricul de naștere prin cezariană și iminența de avort joacă un rol important în apariția constipației [3]. Totodată, studii din literatura de specialitate au demonstrat faptul că suplimentele cu preparate de fier și vitaminele prenatale pot fi răspunzătoare de constipația funcțională din sarcină [4].

Fiziopatologie

Constipația întâlnită în sarcină este în majoritatea cazurilor o constipație de tip funcțional. Mai rar, pot fi întâlnite cazuri de constipație secundară în contextul altor afecțiuni cum ar fi hipotiroidismul sau diabetul zaharat [5]. Totodată, este importantă și excluderea cauzelor mecanice de constipație, atunci când acestea sunt suspectate [6].

Sarcina ca entitate în sine predispune la apariția constipației printr-o serie de modificări anatomice și fiziologice asupra tractului gastrointestinal. Astfel, creșterea nivelului de progesteron si scăderea nivelului de motilină determină relaxarea musculaturii netede intestinale cu prelungirea timpului de tranzit al materiilor fecale. De asemenea, creșterea reabsorbției apei de la nivel intestinal determinate de concentrațiile ridicate de aldosteron induse de hormonii sexuali se asociază cu apariția constipației prin fenomenul de deshidratare al materiilor fecale [7].

Scăderea activității fizice odată cu avansarea sarcinii și creșterea gravidei în greutate contribuie la instalarea constipației. Totodată, o serie de suplimente pe bază de fier și/sau calciu au ca efect secundar constipația. Nu în ultimul rând, în cel de-al treilea trimestru de sarcină, uterul mărit în volum va încetini tranzitul intestinal prin exercitarea unui efect mecanic, de compresie directă [8,9].

Diagnostic clinic

Anamneza și examenul fizic rămân etape primordiale în evaluarea gravidei cu constipație. Prin intermediul unei anamneze riguroase se urmărește obținerea unor date legate de debutul constipației (anterior sau pe parcursul sarcinii), istoricul de intervenții chirurgicale sau de afecțiuni asociate cu constipație (diabet zaharat, hipotiroidism, hipercalcemie), aspectul și consistența scaunului (scala Bristol), frecvența scaunelor, senzația de evacuare incompletă, necesitatea efectuării unor manevre digitale de eliminare a scaunului, simptome asociate, precum meteorismul abdominal sau durerile abdominale, administrarea laxativelor, dietă [10].

Examenul clinic atât general, cât și local prin inspecția zonei perineale, completat de tușeul rectal, poate oferi informații prețioase legate de alte cauze asociate cu constipația, precum hemoroizii, fisurile anale și/sau disfuncții ale planșeului pelvin.

Evaluarea constipației în cazul pacientelor gravide se va efectua utilizând criteriile de diagnostic standard Roma

OptiFibre

Constipație? Balonare? Disconfort abdominal?

OptiFibre® conține 100% fibre solubile, cu efect prebiotic, care ajută la reglarea tranzitului intestinal.

Cui se recomandă OptiFibre®

	Măsuri de linguriță de OptiFibre®				
	Adulți și copii > 11 ani			Copii 3-10 ani	
Zilnic	Dimineața	Prânz	Seara	Dimineața	Seara
1-3	1			1/2	
4-6	1		1	1/2	1/2
7 și peste 7	1	1	1	1	1
	Mod de utilizare			Mod de utilizare	

- Se recomandă administrarea regulată de OptiFibre® pentru minimum 3 săptămâni, pentru un efect eficient.
- OptiFibre® are o solubilitate bună și poate fi administrat pe termen lung fără efecte adverse.
- Dacă se consumă OptiFibre® în mod neconform cu sfaturile specialiștilor de Sănătate, se în cazul altor produse pe bază de fibre.

Avantajele OptiFibre®

100% substanțe naturale

Fără zaharuri

Fără aromă

Fără gluten

- Peste 90% dintre consumatorii care au testat OptiFibre® au fost mulțumiți de efectele acestuia.*

OptiFibre® se găsește pe rețete pe cutiuri albastre.
Poate fi cumpărat și de alte produse care nu sunt la dietă.

www.nestlehealthscience.ro/optifibre

Nestlé HealthScience

*Studie clinică în produsul Nestlé – martie 2011 pe un eșantion de 100 de persoane cu probleme de tranzit intestinal.

IV, utilizate și în cazul pacienților cu constipație cronică funcțională din populația generală, criterii care și-au dovedit utilitatea în practica clinică [11].

Aceste criterii trebuie să fie prezente în ultimele 3 luni, cu debutul simptomelor cu cel puțin 6 luni înaintea diagnosticului:

- Pacienții trebuie să îndeplinească cel puțin 2 din următoarele 6 criterii:
  - Efort prelungit, încordare în timpul a cel puțin 25% din defecații;
  - Scaune tari în timpul a cel puțin 25% din defecații;
  - Senzația de evacuare incompletă pentru cel puțin 25% din defecații;
  - Senzația de obstrucție ano-rectală
  - Manevre manuale de facilitare a evacuării scaunului (evacuare digitală, susținerea planșeului pelvin) a cel puțin 25% din defecații
  - <3 scaune/săptămână
- Evacuare dificilă a scaunelor în absența utilizării laxativelor
- Criterii insuficiente pentru diagnosticul de sindrom de intestin iritabil

Totuși, având în vedere faptul că aceste criterii de diagnostic nu sunt destinate strict gravidelor, mai multe studii au raportat utilizarea unor criterii simplificate cum ar fi: frecvența redusă a scaunelor (sub trei/săptămână), evacuarea de scaune dure, de consistență crescută, alături de un efort prelungit în realizarea defecației [12]. Aceste criterii par să fie mai utile în practica clinică reprezentând un indicator eficient pentru diagnosticarea constipației la gravide.

Explorări paraclinice

În cadrul evaluării inițiale a gravidei, anamneza și examenul clinic rămân principalele unelte utilizate în diagnosticarea constipației funcționale la gravide. De asemenea, se recomandă efectuarea testelor de laborator indicate și în cazul pacienților din populația generală, precum: hemoleucogramă, glicemie, sideremie, sindrom inflamator nespecific, ionogramă serică, testul hemoragiilor oculte în scaun. Alte teste de laborator special recomandate în cazul gravidelor includ dozarea hormonilor tiroidieni și a calcemiei.

Evaluarea endoscopică prin rectosigmoidoscopie și/sau colonoscopie este rar utilizată fiind indicată doar în cazuri atent selecționate, atunci când anamneza și examenul obiectiv orientează către o posibilă patologie organică [6].

Tratament

Conduita terapeutică în cazul gravidelor cu constipația funcțională este centrată în principal către adoptarea unor măsuri non-farmacologice de schimbare a stilului de viață și a dietei. Dacă aceste măsuri inițiale sunt lipsite de rezultate se recomandă recurgerea la o serie de măsuri farmacologice indicate în cazuri atent selecționate.

Măsurile non-farmacologice au drept scop adoptarea unei diete bogate în fibre vegetale prin introducerea în alimentație a fructelor și legumelor proaspete, a cerealelor, alături de o hidratare corespunzătoare (minim 8 pahare de apă/zi), cu evitarea alimentelor procesate, conservate, sărace în fibre. De asemenea, sunt recomandate mesele fracționate, dese, mai ales în al doilea trimestru de sarcină, cu scopul evitării meteorismului abdominal [9,13]. Deși fără dovezi științifice solide, se pare că practicarea unor exerciții fizice regulate, de intensitate ușoară/moderată, poate ameliora simptomele de constipație ale gravidei [14].

Măsurile farmacologice sunt recomandate pentru tratamentul constipației cronice la gravide în cazurile non-responsive la instituirea măsurilor igieno-dietetice. De subliniat este faptul că alegerea și administrarea laxativelor trebuie să țină cont de eficiență, tolerabilitate și de absența dovedită a teratogenicității [9].

Laxativele de volum (metilceluloză, psyllium), acționează prin creșterea conținutului colonic și stimularea peristaltismului intestinal, reprezentând cele mai utilizate și eficiente laxative recomandate în sarcină. Totuși, acestea nu sunt lipsite de efecte adverse, precum crampe abdominale sau meteorism abdominal, fiind contraindicate în suspiciunea de impactare de fecalom [12].

Laxativele osmotice pe bază de polietilenglicol și polizaharide neabsorbabile (lactuloză, lactilol) și-au dovedit eficiența și tolerabilitatea în sarcină, dar administrarea acestora trebuie efectuată cu prudență pentru evitarea posibilelor tulburări hidro-electrolitice.

Laxativele stimulante (ulei de ricin, senna) sunt recomandate cu prudență în cazul gravidelor și doar pe o perioadă scurtă de timp, mai ales în ultimul trimestru de sarcină când pot determina contracții uterine [12].

Laxativele emoliente (ulei de parafină, docusat sodic), pot determina hipomagneziemie neonatală, astfel încât sunt recomandate cu prudență, în doze reduse și doar în cazul lipsei de răspuns la administrarea celorlalte laxative [15].

În cazul constipației prin tulburări de evacuare, un rol adjuvant îl poate avea și administrarea de supozitoare (glicerină), care acționează prin stimularea receptorilor mucoasei ano-rectale.

Complicații

Majoritatea formelor de constipație din cadrul sarcinii sunt forme ușoare, cu răspuns favorabil la creșterea aportului de fibre vegetale și hidratare adecvată. Totuși, atunci când apar, principalele complicații întâlnite sunt legate de dezvoltarea hemoroizilor interni și/sau externi complicați cu tromboză, precum și a impactului fecal.

Referințe bibliografice

1. Jewell DJ, Young G. Interventions for treating constipation in pregnancy. Cochrane Database Syst Rev 2001,(2):CD001142.
2. Derbyshire E, Davies J, Costarelli V, Dettmar P. Diet, physical inactivity and the prevalence of constipation throughout and after pregnancy. Matern Child Nutr 2006;2:127-134.
3. Shi W, Xu X, Zhang Y, Guo S, et al. Epidemiology and risk factors of functional constipation in pregnant women. Plos One 2015;10(7): e0133521.
4. Milman N, Byg KE, Bergholt T, et al. Side effects of oral iron prophylaxis in pregnancy – myth or reality? Acta Haematol 2006;115:53–57.
5. Redmond GP. Hypothyroidism and women's health. Int J Fertil Womens Med 2002;47:123–127.
6. Gomes CF, Sousa M, Lourenco I, et al. Gastrointestinal diseases during pregnancy: what does the gastroenterologist need to know? Ann Gastroenterol 2018; 31(4): 385–394.
7. West L, Warren J, Cutts T. Diagnosis and management of irritable bowel syndrome, constipation, and diarrhea in pregnancy. Gastroenterol Clin North Am 1992;21(4):793-802.
8. Longo SA, Moore RC, Canzoneri BJ, Robichaux A. Gastrointestinal conditions during pregnancy. Clin Colon Rectal Surg 2010;23(2):80-89.
9. Cullen G, O'Donoghue D. Constipation and pregnancy. Best Pract Res Clin Gastroenterol 2007;21(5):807-818.
10. Bonapace SE, Fisher RS. Constipation and diarrhea in pregnancy. Gastroenterol Clin North Am 1998;27(1):197-211.
11. Drossman DA. Functional gastrointestinal disorders: history, pathophysiology, clinical features and Rome IV. Gastroenterology 2016;150:1262-1279.
12. Verghese TS, Futaba K, Latthe P. Constipation in pregnancy. The Obstetrician & Gynaecologist 2015;17:111–115.
13. Trottier M, Erebara A, Bozzo P. Treating constipation during pregnancy. Can Fam Physician 2012; 58(8): 836–838.
14. Evenson KR, Barakat R, Brown WJ, et al. Guidelines for physical activity during pregnancy: comparisons from around the world. Am J Lifestyle Med 2014; 8(2): 102–121.
15. Van Tonningen M. Constipation during pregnancy. In: Schaefer C PP, Miller RK, editors. Drugs During Pregnancy and Lactation: Treatment Options and Risk Assessment. 2nd edn. London: Academic Press; 2007.

options+

BIBERONUL

Anti-Colici

utilizat **cu** sau **fără** sistemul de ventilație

Folosind sistemul intern de ventilație, beneficiile sunt:

- **Ajută la reducerea problemelor** legate de hrănire
  Biberoanele noastre sunt recunoscute pentru reducerea colicilor, eructatului, espectoratului și gazelor
- **Dovedit că ajută la conservarea nutrienților din lapte***
  Vitaminele C, A și E sunt esențiale pentru creșterea sănătoasă în copilărie
- **Hrănirea fără vid ajută digestia**
  O bună digestie este esențială pentru copii, în special pentru nou-născuți
- **Design complet ventilat al biberonului**
  Asemănător cu hrănirea la sân
- **Sistemul de ventilare internă și tetina din silicon funcționează împreună**
  Flux controlat, astfel încât bebelușii se hrănesc în propriul ritm
- **Ajută la digestie pentru un somn mai bun**
  * În urma unui studiu universitar. Aflați mai multe aici: drbrownsbaby.com/nutrient-study

Dar, este minunat să avem opțiuni atunci când hrănirea bebelușului se dezvoltă

- Puteți să eliminați sistemul de ventilație - **nu este necesar să introduceți alte biberoane**
- Experiența de hrănire este similară cu cea a majorității biberoanelor ventilate prin tetină

Dovedit clinic că reduce colicii,

eructatul, espectoratul și gazele

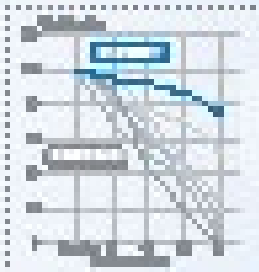
Sistemul intern de ventilație

1. Aerul intră prin gulerul biberonului și este direcționat prin sistemul intern de ventilație
2. Aerul circulă prin tubul sistemului ocolind laptele, până în capătul biberonului
3. Sistemul elimină vidul și bulele din lapte, presiunea negativă și strângerea tetinei
4. Bebelușul se hrănește mai confortabil, în timp ce laptele curge liber prin tetină, asemănător alăptării

Vezi cum funcționează aici: drbrownsbaby.com

Sistemul intern de ventilație Dr. Brown's® elimină bulele de aer din lapte, astfel se minimizează oxidarea, **ajută la păstrarea substanțelor nutritive din lapte.**

Vitamina C în laptele matern



Afla mai mult: **nutrientstudy.com**

Biberonul cu Gat Larg Dr. Brown's® Opțions + ™ dispune de un nou model al tetinei, similar cu mamelonul, pentru a încuraja hrănirea la sân, comportamentul alimentar natural.
Împrumutat de la natură, designul corect conturat ajută în alăptare.
Copilul se atașează confortabil și se evită confuzia mamelonului.

Susținem recomandarea OMS de alăptare exclusivă până la 6 luni și continuarea alăptării cât mai mult timp posibil. Recomandăm folosirea biberoanelor la nevoie, pentru copii cu vârste de peste 12 luni.

RICHARD WOLF

spirit of excellence

Size matters

The instrument with hybrid technology can be used for monopolar and bipolar application.

PRINCESS

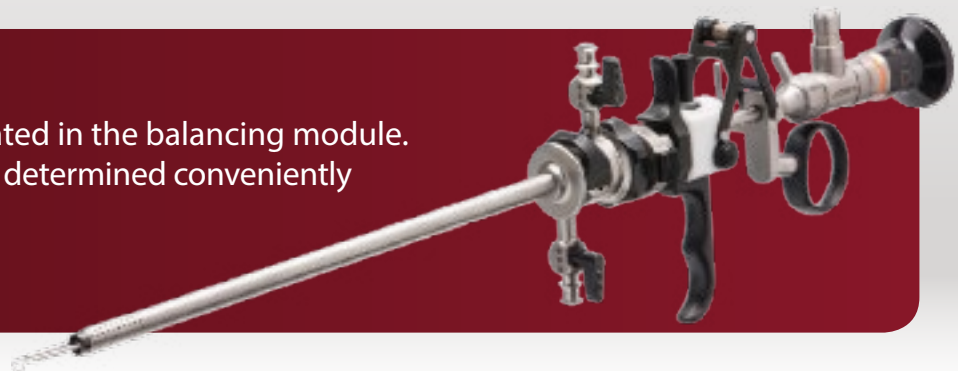
Slim 7 mm resectoscope
for minimal dilatation effort

FLUID CONTROL 2225

The suction and irrigation pump.
@Gynecology

- **Control and safety**
  for avoiding a TUR Syndrome during resection
- **Pressure-controlled indication**
  Optimally adjusted pressure value
- **Permanent display and monitoring**
  of the fluid deficit
- **Acoustic warning signal**
  if the permissible amount is exceeded

Balancing made easy
Two integrated load cells are located in the balancing module. They enable the fluid deficit to be determined conveniently and precisely.



Str. Nisipari, nr. 27, sector 1, București; tel/fax 021.317.91.88/89, e-mail: office@vavian.ro

VAVIAN TRADING

More-Cell-Safe

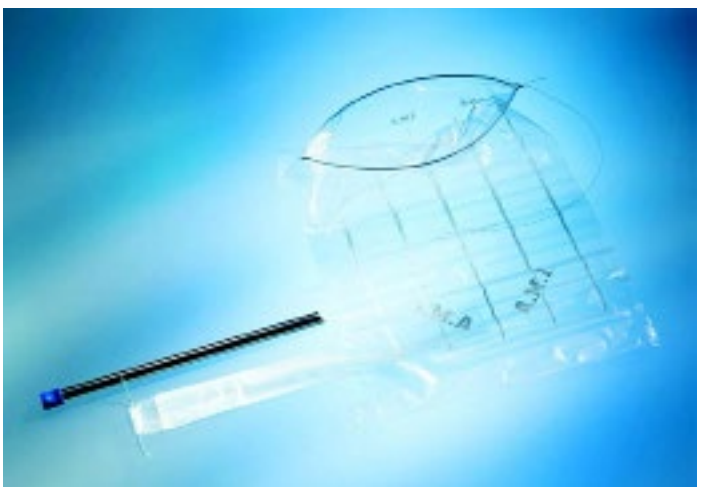
A.M.I.®

Ergonomic & efficient morcellation

i-Cut is the user-friendly single-use morcellator with reliably high cutting performance. Ideal for extracting large tissue masses in LASH and myomectomy. Convenient. Powerful. Economical.

Increase Safety in Power Morcellation

The first commercially available solution that demonstrates to significantly increase safety against cell spillage in power morcellation.



Str. Nisipari, nr. 27, sector 1, București; tel/fax 021.317.91.88/89, e-mail: office@vavian.ro

VAVIAN TRADING

illum

NIPT

Poate detecta cele mai frecvente aneuploidii cromozomiale fetale

Fara riscul procedurilor invazive

NIPT reprezinta un avantaj major in screening-ul prenatal, oferind informatii precise despre starea cromozomială fetală încă de la 10 săptămâni de gestație.
Poate detecta cele mai frecvente aneuploidii cromozomiale fetale, folosind o singura recoltare de sânge matern.
De fapt, NIPT este dovedit a fi mult mai exact decât metodele tradiționale de screening.

Asigura răspunsuri sigure din timp și ușor

OFERA PARINTILOR INCREDERREA UNEI ALEGERI CORECT DOCUMENTATE

NIPT ajută, de asemenea, la reducerea necesitatii procedurii invazive, cum ar fi amniocenteză sau vilozitati coriale(CVS). Testul este foarte important si necesar mai ales pentru cuplurile care au apelat la tratament pentru fertilitate.

DIAGNOSTICAREA INFERTILITATII MASCULINE IN LABORATOARE

1. Test Halosperm

Aplicații Test Halosperm:
- Evaluarea calității probei de material seminal
- Evaluarea eficacității intervențiilor ex. Vasocolectomie
- Evaluarea eficacității tratamentelor ex. Chlamydia sau Mycoplasma
- Diferențierea cuplurilor care sunt potrivite pentru tratamentul IUI
- Oferă răspunsuri la cauzele de infertilitate inexplicabilă, spec. FIV sau avorturi spontane repetate
- Evaluarea calității donatorului.

ALTE PRODUSE

2.VitalStain™ and Hypo-osmotic

test pentru determinarea vitalității spermatozoizilor

3.SpermMar™ IgA and IgG

test pentru detectarea anticorpilor antispermatici din material seminal

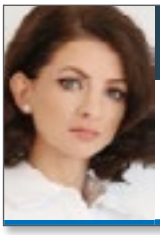
4.Spermac Stain™

set pentru determinarea morfologiei materialului seminal.

Address: Str. Dr. Ion Ioan nr. 12, Dudu 077041
Web : www.elta90.ro
E-mail: office@elta90.ro
Phone: 021 323 3694

Chirurgia estetică intimă

Chirurgia estetică intimă vine în scopul de a corecta și îmbunătăți atât aspectul zonei genitale cât și starea psihică a pacientului. Chirurgia intimă se poate practica atât la femei cât și la bărbați, la femei cele mai frecvente intervenții numindu-se labioplastie și vaginoplastie, iar la bărbați faloplastie.



Dr. Daniela Diveică

Medic specialist
chirurgie plastică și estetică
https://danieladiveica.ro

Labioplastia este intervenția estetică intimă care corectează labiile prea mari, prea voluminoase, prea lungi, închise la culoare (hiperpigmentate), "căzute" sau asimetrice. Intervenția se realizează sub anestezie locală și durează aproximativ 30-90 minute, iar timpul de recuperare este de aproximativ 2 săptămâni.

În aceeași măsură, pacientele solicită și augmentarea punctului G cu acid hialuronic stabilizat. Aceasta constă în injectarea de acid hialuronic, la acest nivel, astfel încât să se obțină o expunere crescută a acestuia în timpul actului sexual. Intervenția se face cu anestezie locală, durează 20-30 minute, pacienta pleacă imediat acasă și rezultatul se poate observa în 3-5 zile. Intervenția trebuie repetată la un interval de aproximativ 9 -12 luni.

Există fillere cu acid hialuronic stabilizat pentru volumizare, create special pentru zona intimă și fillere - Rebirth implant dermal - gel cu acid hialuronic nereticulat și îmbogățit cu aminoacizi, enzime, antioxidanți, peptide.

O altă procedură este vaginoplastia chirurgicală sau nechirurgicală. Vaginoplastia, numită și reîntinerire vaginală, este o operație realizată în scopul strâmtării vaginului care s-a relaxat după nașterea pe cale naturală sau datorită îmbătrânirii țesuturilor. Intervenția chirurgicală poate fi efectuată chiar și la femeile care nu au avut copii, dar au vaginul mai larg constituțional.

Există și categoria tratamentelor neinvazive iar aici amintesc peelingurile pentru albirea și întinerirea zonei intime, cu caracteristici speciale pentru această zonă.

Rezolvarea o constituie tratamentul local de depigmentare prin aplicarea unui peeling creat pentru zona intimă, pentru caracteristicile delicate ale acestei zone, urmat de aplicarea unei creme de luminozitate și uniformizare a tonului pielii, fără hidrochinonă.

Protocolul este unul simplu datorită sistemului special și rapid „Pain Less". Nu este nevoie de un timp de recuperare special, astfel, crema trebuie utilizată din a doua zi timp de 12 săptămâni/2 ori pe zi. Formula Vigorate - îmbunătățește aspectul, redensifică textura și turgorul, uniformizează culoarea pielii. O aplicație a acestei variante de peeling ar fi și aplicarea pe zonele interne ale brațelor și a coapselor, acolo unde prin fricțiune se produc daune legate de calitatea și culoarea pielii în zonă.

În cabinet putem efectua și vaginoplastia nechirurgicală cu ajutorul laserului CO_2 recunoscut internațional de comunitatea științifică, având în spate cele mai multe studii clinice care confirmă rezultate foarte bune în tratamentele de rejuvenare vaginală și are aplicații multiple: de la rejuvenarea vaginală după nașteri, aplicațiile tehnicii în vaginita atrofică, la tratamente de rejuvenare post naștere, incontinență urinară. Acidul hialuronic împreună cu Siliciu Organic incluse în formula Revival care se poate aplica imediat în cabinet și acasă cu ajutorul unui aplicator, ajută zona să se recupereze mai rapid. Ajută la hidratare prin reglarea echilibrului osmotic, acționează ca un absorbant de șoc, lubrefiant, iar siliciul induce o producție crescută de colagen peste fibroblastele „îmbătrânite" sau deteriorate.

GR ESTETICA DISTRIBUTION

HA PPY intim®

Reintinerire vaginală și intravaginală
Creșterea gradului de nutriție
Biorevitalizare & Hidratare
Luminozitate & Albire
Volumizare
Restructurarea & Elasticitatea pielii
Recuperare post laser

Desirial® plus

Desirial®

Discromie

Uscăciune intimă

Volumizare

- consolidarea funcțiilor de protecție a labiilor majore

Laxitate vaginală

Confort vaginal

Iritații cronice

GR Estetica Distribution S.R.L. / 0731.361.549

www.grestetica.ro

O nouă invenție chirurgicală privind bandeleto- istmofixația extraperitoneală pe cale abdominală – procedeu Saba Nahedd

Dr. Saba Nahedd

Medic primar Obsterică-Ginecologie,
Dr. în Științe Medicale, Cercetător științific
Gr. III Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului „Alessandrescu -Rusescu",
Departament OG. Email. sabanahedd@gmail.com

Introducere

E un nou procedeu chirurgical pe cale abdominală pentru tratamentul prolapsului avansat și moderat al peretului vaginal anterior (cistocel) și al prolapsului uterin stadiul II și III combinat sau nu și cu altă patologie uterină (fibrom uterin) sau ovariană (chisturi ovariene benigne).

Prin prolaps uterin se înțelege coborârea uterului în axul vaginului și în afara acestuia, însoțită de deplasarea în același sens a pereților vaginului și a porțiunilor adiacente ale vezicii urinare și a rectului, adică o coborâre progresivă în micul bazin a uterului.

Acest fapt explică hernierea, respectiv prolapsul uterin în afara comisurii vulvare în diferite grade.

Prolapsul peretelui anterior al vaginului și al uterului se încadrează în tulburări de statică pelvină, fiind rezultatul dezechilibrului dintre forța propulsivă abdominală și gravitațională pe de o parte și forța de rezistență opusă a acestora (rezultă din acțiunea conjugată a mijloacelor de orientare și susținere a suportului uterin).

Din punct de vedere fiziopatologic teoria integral, concept anatomic dinamic propus în 1996 de Petros Popa explică relațiile strânse dintre structură și funcție, forța de susținere a structurilor pelvice este păstrată intactă prin buna funcționare a elementelor de suspensie (ligamentele pubouretrale, ligamentele uterosacrate, arc tendinos al fasciei pelvine, fascia endopelvică).

Dintre cauzele și factorii de risc care determină această patologie se numără:

- obezitatea, fumatul, bolile pulmonare, constipația cronică
- pierderea tonusului muscular asociat cu înaintarea în vârstă și reducerea postmenopauzală a cantității de estrogeni
- nașterile multiple sau nașterea unui copil cu greutate mare

Toți acești factori constituie principala cauză de relaxare și slăbire a mijloacelor de susținere a organelor micului bazin. Totodată explică apariția simptomatologiei clinice, care constă în senzația de greutate în porțiunea inferioară a pelvisului, durere lombară, la mers, disurie, dispareunie, senzația că "ceva cade afară/stă pe o minge", iritația introitului și ulcerații ale organelor prolobate.

Toate aceste simptome crează un disconfort biologic și social pentru pacientă.

Material și metodă

Această lucrare își propune evaluarea celor 20 cazuri operate în spitalul clinic Polizu cu noul procedeu.

Aceste cazuri au fost internate cu diagnosticul de prolaps uterin gr. II – III, cistocel voluminos asociate cu tumori uterine (fibrom uterin) sau ovariene benigne. După investigațiile clinice și paraclinice (ecografie, chiuretaj biopsic fracțional, rezecția cu ansa diatermică a colului uterin, etc) pentru a exclude patologia asociată în special cea neoplazică, au beneficiat de această tehnică.

Pentru aceste cazuri s-a practicat o nouă metodă terapeutică de corectare a prolapsului uterin și extirpare a tumorii uterine sau ovariene – "Bandeleto-Ismofixația extraperitoneală pe cale abdominală, procedeu Saba Nahedd"

Pentru acest procedeu am inventat un kit având aprobarea OSIM și brevet internațional PCT/RO2017/000001; WO2018190740; US20150335413 și care conține:

- Bandeleta de istmofixație specială care este alcătuită din material de polipropilenă nerezorbabilă, cu o lungime de 26,5 cm și o lățime de 1,1 cm la capetele căreia se leagă câte un fir din material nerezorbabil. Bandeleta prezintă două forme ovale (mică și mare, Fig.1).
- Pensa SABA extraperitonială este constituită din două brațe sudate între ele cu o lungime totală de 25 cm și care la capăt este prevazută cu o curbă semicirculară (Fig. 2).

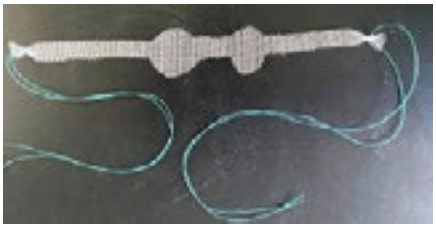


Fig.1 Bandeleta de istmofixație

Fig.2 Pensa SABA extraperitonială

Problemele tehnice pe care le rezolvă invenția constau în fixarea părții ovale mari a bandeletei de istmofixație pe fața anterioară a istmului uterin apoi partea ovală mică a bandeletei se trece prin tunelul drept și se fixează la nivelul feței posterioare a istmului. Se continuă prin tunelul stâng în fața anterioară a uterului, iar capătul celălalt al bandeletei stângi se trece prin tunelul stâng suprapunându-se peste partea ovală mică a bandeletei pe fața posterioară a istmului uterin, urmând prin tunelul drept să pătrundă în fața anterioară a istmului uterin.

Astfel, istmul uterin este înconjurat în totalitate și uterul este menținut de bandeletă ca un hamac iar capetele firelor bandeletei se trec cu pensa specială SABA extraperitoneal până la nivelul aponevrozei mușchilor drepți abdominali, nivel la care se perforează și se fixează firele.

Rezultate și discuții

lipsa unui consens și apariția complicațiilor și a recidivelor post-operatorie privind existența în actualitate a unui procedeu chirurgical optim și eficient într-un asemenea context anatomo-clinic morbid m-a condus la elaborarea acestei tehnici chirurgicale care conform invenției permite reconstrucția pelvisului, repune uterul în poziția sa anatomică, abordează în același timp și o altă patologie uterină sau anexială benignă, corectează incontinența urinară la efort prin reabdominalizarea joncțiunii cistouretrală, prin tracțiunea peretelui vaginal anterior cunoscută în deosebi asocierea frecventă a prolapsului uterin cu incontinența urinară la efort mascată prin cudarea uretrei și prolabarea uterului în afara vaginului.

Tehnica chirurgicală include următorii timpi operatori:

1. Timpul 1. Incizia mediană sau transversală abdominală
2. Timpul 2. Incizia aponevrozei mușchilor drepți abdominali
3. Timpul 3. Incizia peritoneului parietal
4. Timpul 4. Incizia transversală a peritoneului vezico-uterin cu decolarea ușoara a vezicii urinare (Fig.3)
5. Timpul 5. Incizia peritoneului recto-vaginal cu decolarea rectului (Fig.4)
6. Timpul 6. Efectuarea a două tunele parauterine (Fig.5)
7. Timpul 7. Fixarea bandeletei de istmofixație cu partea ovală mare pe fața anterioară a istmului uterin (Fig.6)
8. Timpul 8. Punerea părții ovale mici pe fața posterioară a istmului uterin prin trecerea capătului firului drept prin tunelul drept pe urmă prin tunelul stang și ieșirea lui pe fața anterioară a uterului (Fig.7)
9. Timpul 9. Capătul firului bandeletei stângi pătrunde în tunelul din partea stângă apoi trece peste bandeletă din partea opusă și prin tunelul din partea dreaptă după aceea iese pe fața anterioară a istmului subperitoneal (Fig.8)
10. Timpul 10. Fixarea bandeletei de istmofixație cu partea ovală mică pe fața posterioară a istmului uterin (Fig.9)
11. Timpul 11. Decolarea laterală a aponevrozei mușchilor drepți abdominali (Fig.10)
12. Timpul 12. Pătrunderea pensei SABA pe partea dreapă extraperitoneal până la nivelul aponevrozei mușchilor drepți abdominali decolată anterior (Fig.11)
13. Timpul 13. Pătrunderea pensei SABA pe partea stangă extraperitoneal până la nivelul aponevrozei mușchilor drepți abdominali decolată anterior
14. Timpul 14. Închiderea peritoneului vezico-uterin (Fig 12)
15. Timpul 15. Închiderea peritoneului recto-vaginal acoperind bandeleta (Fig.13)
16. Timpul 16. Tracționarea de probă și ligaturarea firelor bandeletei la nivelul aponevrozei mușchilor drepți abdominali
17. Timpul 17. Închiderea peretelui abdominal în straturi anatomice.

Această tehnică se poate aplica și la un uter fibromatos sau tumori ovariene benigne, după rezolvarea acestor patologii se continuă operația cu procedeul descris.

Cele 20 cazuri au avut vârsta cuprinsa între 43 – 65 ani pe o perioadă de 4 ani.

Din totalul de cazuri operate cu procedeul Bandeleto-Ismofixației extraperitoneală pe cale abdominală procedeu Saba Nahedd, 12 cazuri au avut uter fibromatos, 7 cazuri tumori ovariene și un caz hidrosalpinx.

În perioada postoperatorie imediată s-a menținut sonda urinară tip Folly 24 ore.

Pacientele s-au externat în ziua a 6 a – a 7 a cu contenție vezicală bună și cu reziduu între 0-40 ml cu dispariția tuturor simptomelor pe care le acuzau la internare.

Toate pacientele au fost chemate la control la 1 lună, 3 luni, 6 luni apoi la 1 an.

De menționat că nu a fost nici un caz de recidivă a prolapsului uterin și a cistocelului sau recidivă în alte compartimente cum ar fi rectocel, elitrocel sau dificultatea la micțiune.

În 4 cazuri au prezentat IUE postoperatorii tardive unde în 2 cazuri au fost necesare efectuarea uretrocistopexiei cu bandeleta pe calea vaginală.

De menționat că nu au fost complicații intraoperatorii de tipul sângerări.

Concluzii

Invenția prezintă avantajul unui tratament complet și eficient al prolapsului uterin gr.II, III și a cistocelului voluminous sau moderat asociat sau nu cu tumori uterine sau ovariene benigne întrucât:

- rezolvă prolapsul uterin și cistocelul voluminous sau moderat și chiar a rectocelului și îl aduce în poziția sa anatomică normal prin tracțiunea uterului și a vaginului în direcția sagitală.
- rezolvă în același timp operator prolapsul împreună cu altă patologie benignă, ovariană, uterine sau anexiale
- rezolvarea pe cale extraperitoneală împiedică formarea unor aderențe sau chiar a unei ocluzii intestinale
- Bandeleta de ismofixație cu forma ei specială înlătură dezavantajul sindromului dureros, recidivelor, fiind trecută extraperitoneal și fixată la teaca mușchilor drepți abdominali
- punerea uterului în poziția sa anatomică evită mărirea spațiului rectovaginal și în consecință împiedică apariția rectocelului și elitrocelului
- folosirea bandeletei de istmofixație din material de polipropilenă care înconjoară istmul uterin și a firelor nerezorbabile care se trec cu pensa SABA extraperitoneală și se fixează la teaca mușchilor drepți abdominali, țesut independent hormonal, face ca șansele de recidivă să devină cât mai mici sau aproape inexistente.

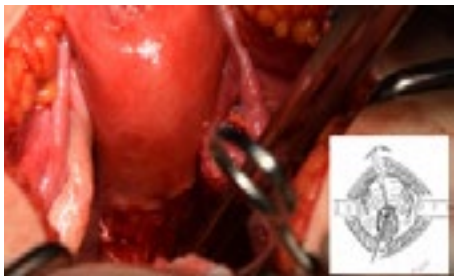


Fig 3 Incizia transversala a peritoneului vezico-uterin cu decolarea usoara a vezicii urinare Timpul 4.

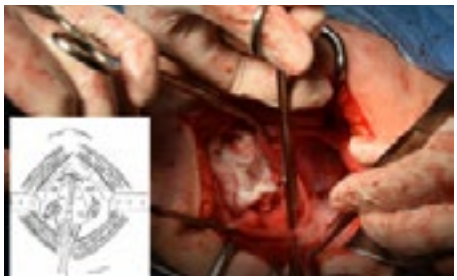


Fig 4 Incizia peritoneului recto-vaginal cu decolarea rectului Timpul 5.

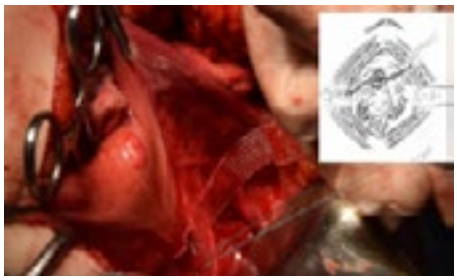


Fig 5 Efectuarea a doua tunele parauterine.Timpul 6.

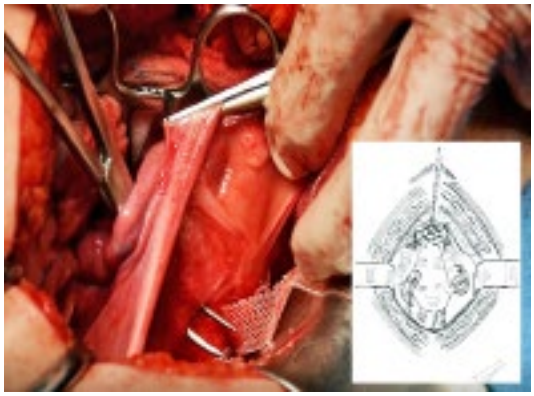


Fig 6 Fixarea bandeletei de istmofixatie cu partea ovala mare pe fata anterioara a istmului uterin.Timpul 7.

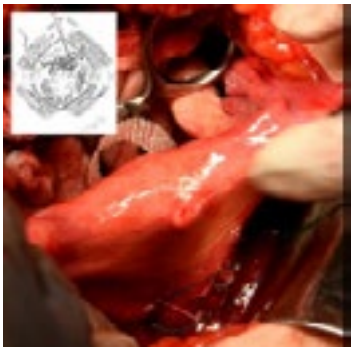


Fig 7 Punerea partii ovale mici pe fata posterioara a istmului uterin prin trecerea capatului firului drept prin tunelul drept pe urma prin tunelul stang si iesirea lui pe fata anterioara a uterului.Timpul 8

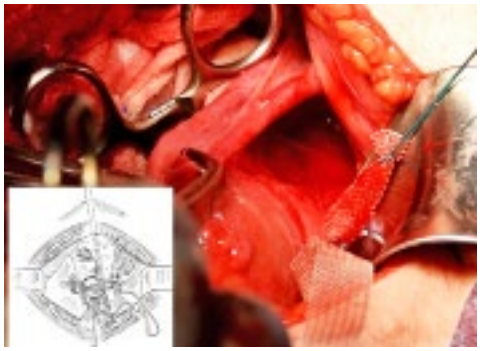


Fig 8 Capatul firului bandeletei stangi, patrunde in tunelul din partea stanga apoi trece peste bandeleta din partea opusa si prin tunelul din partea dreapta dupa aceea iese pe fata anterioara a istmului subperitoneal. Timpul 9.

Fig 9 Fixarea bandeletei de istmofixatie cu partea ovala mica pe fata posterioara a istmului uterin. Timpul 10.

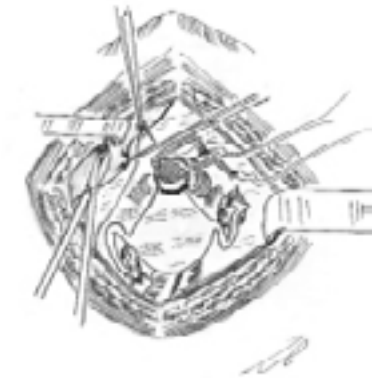


Fig 10 Decolarea laterala a aponevrozei muschilor drepti abdominali. Timpul 11.

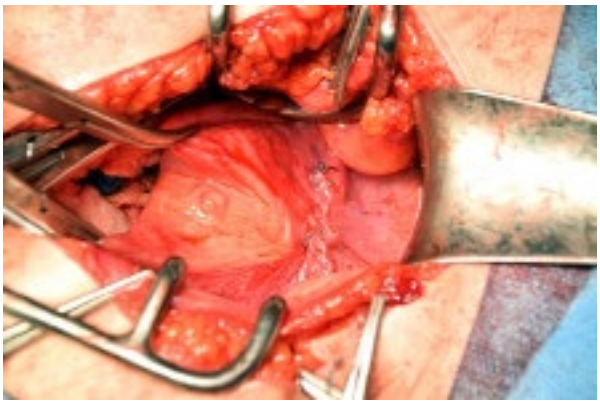


Fig 11 Patrunderea pensei SABA pe partea dreapta extraperitoneal pana la nivelul aponevrozei muschilor drepti abdominali decolata anterior. Timpul 12.

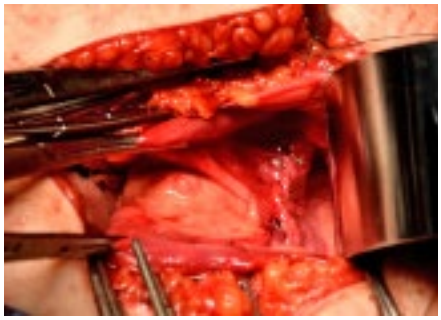


Fig 12 Inchiderea peritoneului vezico-uterin. Timpul 14.

Fig 13 Inchiderea peritoneului recto-vaginal acoperind bandeleta. Timpul 15

Fig.14 Preoperator

Fig.15 Postoperator

Bibliografie

1. Nicolae Poiana Nahedd George Saba - Incontinența urinară de efort la femei, Editura Universitară Carol Davila, Bucuresti, 2003 ISBN 973-8047-98-6
2. Bratilă Petre, Ovidiu Nicodin, Nicolae Niculescu, Alina Ursuleanu – Anatomia chirurgicală a pelvisului, Editura Universitară Carol Davila, Bucuresti, 2002
3. Rus O. – Îndreptar practic de chirurgie ginecologie, 131-184, 1980
4. Ellerkmann RM, Cundiff GW, Melick CF, Nihira MA, Leffler K, Bent AE. Correlation of symptoms with location and severity of pelvic organ prolapse. Am J Obstet Gynecol. 2001; 185: 1332 - 7; 1337 - 8.
5. DeLancey JO, Trowbridge ER, Miller JM, Morgan DM, Guire K, Fenner DE, Weadock WJ, Ashton-Miller JA. Stress urinary incontinence: relative importance of urethral support and urethral closure pressure. J Urol. 2008; 179: 2286 - 90.

medfarm.ro

MEDFARM TRADING s.r.l. Bucuresti, str. Zefrului 21
Importator / distribuitor autorizat aparatura medicala profesionala
Consultanta proiecte / achizitii / ISO 9001:2015 / ISO14001:2015
Service autorizat MS / Garantie / Postgarantie / Suport tehnic
Achizitii din sistemul SEAP / SICAP / Experienta - proiecte / dotari la cheie

GINECOLOGIE

Colposcoape optice / video	ECLERIS (USA)
Sterilizare (18-60L)	NEWMED (Italia)
Ecografe / doppler color / 4D	CHISON (PRC)
Monitorizare fetala (CTG)	EDAN (PRC)
Instrumentar inox	RAYDENT (Pk)
Electrocautere si accesorii	LED (Italia)
Radiocautere	SOMETECH (Korea)
MOBILIER MEDICAL	SCHRODER (Turcia)
HISTEROSCOPIE	TIANSONG (PRC)

diagnosticare si tratament
instrumentar de specialitate
mobilier si accesorii
consumabile

+ consultanta la achizitii
+ suport tehnic / instruire personal
+ service autorizat MS
+ fnantare

medfarm.ro

Medfarm Trading srl, Bucuresti – Str. Zefrului 21, Tel : (021) 320 19 20
www.medfarm-trading.ro / www.instrumentemedicale.ro / www.dotarimedicale.ro
Persoana de contact : Robert Tonghioiu/robert@medfarmshop.ro Mobil 0722 32 42 47

Prezervarea fertilității, o soluție pentru viitorul pacienților care trec prin lupta cu un diagnostic oncologic

Deși este o temă despre care se discută peste tot în lume, oncofertilitatea este la început de drum în România. Ca domeniu la graniță între oncologie și reproducere umană asistată, **oncofertilitatea are ca obiectiv prezervarea fertilității pacienților**, bărbați și femei, care primesc un diagnostic de cancer. Poate fi privită ca o șansă în plus a acestor pacienți, prin prisma faptului că materialul biologic, prelevat embriologic, prin tehnici de reproducere umană asistată, poate să constituie sursa de viață și viitor pentru pacienții oncologici.

Dr. Marilena Băluță

medic primar
obstetrică ginecologie

„La primirea unui diagnostic de cancer întrebările unui pacient sunt legate de supraviețuire, dar și de viitor, mai ales când vorbim de oameni tineri, care ar dori să își întemeieze o familie. Tratamentele oncologice, radioterapice/ chimioterapice pot afecta calitatea celulelor cu diviziune rapidă – ovarele și testiculele-de aceea punem la păstrare aceste celule, prin congelare, să putem să le folosim ulterior în procedee de reproducere umană asistată.” Dr. Marilena Băluță, medic primar obstetrică ginecologie, embriolog senior, medicul care a adus în atenție tema prezervării fertilității în România.

Pe 16 noiembrie 2018 Dr. Marilena Băluță a organizat și coordonat **prima conferință de oncofertilitate din România, „Newborn Oncofertilitate”**, un eveniment de anvergură cu participare internațională, care a reunit medici, reprezentanți din domeniul sănătății, politicieni și media.

S-a deschis un drum nou pentru oamenii care se pot confrunta cu un diagnostic grav, precum cancerul.

„Am pornit de la necesitatea de a informa acești pacienți că există o șansă de viitor pentru ei și familiile lor. După tratamentele oncologice specifice, infertilitatea poate fi o complicație temporară sau permanent. În polichimioterapia, de pildă, care cuprinde un agent alchilant, infertilitatea este o complicație permanentă, în aproximativ 80% din cazuri ducand la amenoreea la femei și azoospermie, in cazul barbatilor.” Explică Dr. Marilena Băluță.

Conlucrarea cu medicii oncologi și cu specialiști care constituie tumor board-uri în jurul acestor pacienți este un obiectiv principal în contextul terapeutic pentru acești pacienți. Este foarte important să cunoaștem ce se poate face în prezervării fertilității acestor oameni. Să îi consiliem, să informăm înainte de a trimite pacientul către tratamentele oncologice, să îi direcționăm corect către centrele care fac reproducere umană asistată.

În Spitalul Clinic „Prof. Dr. Panait Sîrbu” există un astfel de proiect, în cadrul proiectului 138 de femei tinere și 175 de bărbați vor beneficia de posibilitatea de a congela material biologic, pentru o șansă la viitor, atunci când vor depăși acest diagnostic.

Printr-un plan personalizat - prezervarea ovocitelor sau embrionilor, congelarea de spermă sau congelarea de țesut ovarian sau țesut testicular - un om tânăr își poate contura un viitor și din această perspectivă. Planul terapeutic pe care medicul specializat în RUA/reproducere umană asistată îl gândește în tandem cu pacientul său, ținând cont de o serie de criterii-vârstă, tipul de cancer, stadiul în care se află, raportat la statistica medicală - va fi completat și prin această resursă care să îi dea o nouă șansă de viitor.

„Oncofertilitatea vine să răspundă, prin resurse specifice și concrete, întrebării pe care o pun toți pacienții care primesc un diagnostic de cancer: „Oare voi supraviețui” sau „Mă pot gândi la viitor?”. Răspunsul, din punctul nostru de vedere, ca medici care ajutăm cuplurile să aducă pe lume copii prin tehnici de fertilizare in vitro sau alte tehnici RUA, este „Da”. Există șanse de a aduce pe lume copii după tratamentele oncologice. La nivelul la care este domeniul oncofertilității în Europa și în lume, putem spera să ne aliniem progreselor domeniului și în România. Aș sublinia, de asemenea, perspectiva psihologică a demersului de prezervare a fertilității. Pentru un pacient care primește un diagnostic de cancer, a ști că are „o asigurare de viitor”, că poate într-o bună zi să își întemeieze o familie, să aducă pe lume copii, că are viitor…înseamnă mult din punct de vedere psihologic într-o luptă ce pare a îi limita șansele de supraviețuire. Încercăm să ajutăm și avem speranța că vom aduce pe lume copii prin aceste resurse. Este un proiect de solidaritate și un gest nobil din partea medicilor care s-au implicat în proiectele noastre pentru acești oameni.”

RESILOVIT® Plus reechilibrează organismul hormonal și nutrițional, prin combaterea simptomelor comune, precum:

Durerile din sân	Conține din complexul vitaminei B
Oboseală	Conține din zinc, magneziu, complexul vitaminei B, vitamina C și E, coenzima Q10
Insomnie	Conține din complexul vitaminei B, vitamina C, magneziu
Pile reticulare	Conține din zinc
Tulburări de somn	Conține din magneziu, vitamina B6
Modificări ale dispoziției	Conține din complexul vitaminei B, magneziu
Stare depresivă	Conține din complexul vitaminei B
Predispoziție la infecții	Conține din zinc, vitamina a, seleniu
Lipsă de concentrare	Conține din acid folic, vitamina B6 și B12, magneziu

Unic importator și distribuitor în România: Dun MB Pharma Solutions SRL
Produsele Dunil pot fi cu ușurință achiziționate de la farmacii și online

Dunil Pharma

Fertilovit®

for a new life

Complex vitaminoizolat cu microelemente și pentru sindromul ovarelor polichistice (SOPC)

SOPC	INFERTILITATE MASCULINĂ	ENDOMETRIOZĂ	FEMEI MATURE	HIRSUTISM	PREGĂTIRE PENTRU ALĂPTARE

Triada 7 cifre principalele probleme ale pacientelor cu SOPC:

- Rezistență la insulină
- Carențe de vitamina D
- Raport subnormal omega 6/omega 3 PUFA
- Hiperhomocisteinemie
- Stresul oxidativ
- Metabolismul lipidelor și glucozei
- Indice Masă Corporală mare

Unic importator și Distribuitor la Pentru Vrac: D.u.c. SRL Pharma Solutions SRL.

Pentru orice detalii puteți ne contacta la adresa: office@dpharma.ro

DuoMed

Fertilovit®

for a new life

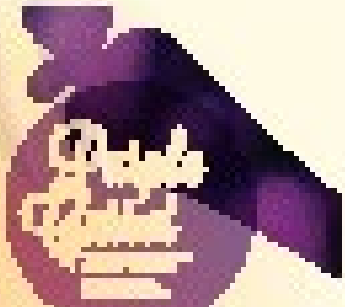
Complex vitaminoase cu microelemente
recomandat preconceptional, marital, pubertal și sportiv

SOPC	INFERTILITATE MASCULINĂ	ENDOMETRIOZĂ	FEMEI MATURE	HAIRMATTO	PRECONCEPȚIE GRIJA ADAPTATĂ

Suplement alimentar cu nutrienți pentru un ciclu: ovulație, sarcină, lactație și export pentru 2 cu:

- Acid Folic
- Colină
- DHA
- Capsulă cu Etichetă Curată

DEZVOLTAT PE BAZA CERCETĂRILOR ȘTIINȚIFICE ȘI A RECOMANDĂRILOR MEDICALE ADAPTATE LA REGLEMENTĂRILE CURENTE



Capsulă cu Etichetă Curată

[illegible]

Unic Importator și Distribuitor în Republica Moldova: Pharm Galdina SRL.
Pentru comenzi și preț vă rugăm să ne contactați [illegible]

DuoMD

Placenta – legătura dintre mamă și bebe. Despre recoltare și potențialul terapeutic

Placenta este un organ complex și vital pentru dezvoltarea și creșterea armonioasă a embrionului și fătului, formarea sa începând încă din săptămâna a 2-a de sarcină. Rolul activ esențial pe care placenta îl are în promovarea și menținerea imunotoleranței organismului matern față de făt, un organism diferit din punct de vedere genetic față de al mamei, constituie cel de-al doilea potențial avantaj asociat celulelor din componența placentei.

Studiile medicale efectuate pe parcursul ultimilor 50 de ani au demonstrat potențialul terapeutic al acestui țesut și după naștere, iar în prezent tehnologia ne permite recoltarea, procesarea și stocarea acestui țesut ca sursă de diferite tipuri de celule stem, în condiții de criogenie, pe termen lung.

De ce să recoltați țesutul placentar la naștere?

- Utilizări multiple datorită stocării în numeroase pungi și criotuburi,
- Utilizare în tratamentul a aproximativ 100 de boli grave (hematologice, oncologice, imunologice sau metabolice),
- Potențial terapeutic în tratarea altor boli (1.000 de studii clinice aflat în desfășurare),
- Utilizare în terapii celulare, medicină regenerativă și inginerie tisulară,
- Posibilitate de utilizare și în cazul fraților sau părinților,
- Utilizare terapeutică atât în timpul copilăriei, cât și în viața adultă,
- Cea mai variată gamă de celule care poate fi recoltată la naștere și stocată,
- Celule stem hematopoietice, mezenchimale, trofoblastice și epiteliale,
- Celule cu proprietăți unice – neafectate de boli din timpul vieții, tratamente sau îmbătrânire,
- Disponibilitate imediată în caz de utilizare,
- Recoltare lipsită de riscuri pentru mamă sau bebeluș.

Cord Blood Center este prima bancă de celule stem din România și singura care oferă viitorilor părinți opțiunea recoltării placentei la naștere și stocării acestui țesut în țară, în cele două unități din București sau Cluj-Napoca.

Descoperă pachetul Red Diamond

Sute de părinți au ales an de an să recolteze la naștere toate țesuturile perinatale disponibile. Pachetul Red Diamond este un pachet complet și complex care permite recoltarea:

- Întregului țesut placentar,
- Sângelui din placentă,
- Țesutului de cordon ombilical,
- Sângelui ombilical.

În urma procesării se obțin câteva zeci de unități stocate în condiții de criogenie ca sursă de diferite tipuri de celule stem, ceea ce permite utilizări multiple, atât în cazul copilului de la care s-au recoltat, cât și în cazul familiei, la indicația medicului terapeut.

Informează-te despre recoltare

Avantajele celulelor derivate din țesutul placentar sunt potențialul mare de diferențiere într-o multitudine de celule, disponibilitatea lor imediată, recoltarea lipsită de riscuri și șansele reduse de contaminare virală.

Obține și mai multe informații despre țesutul placentar și potențialul său terapeutic după naștere, accesând www.cordcenter.ro sau programează o discuție cu un reprezentant medical Cord Blood Center apelând 0364.710.206 sau 0731.818.206.

Apoi acceseaza www.cordcenter.ro/placenta-recoltare și obține **5.000 RON voucher cadou pentru pachetul Red Diamond!**

CELULELE DIN ȚESUTUL PLACENTAR

Țesutul placentar conține cel mai divers spectru de celule utile în tratamentul diferitelor boli. Următoarele celule (cu proprietăți speciale) sunt cele mai promițătoare pentru utilizarea clinică:

celule stem hematopoietice	• Aceste celule participă la procesul de hematopoieză, au capacitatea de a se diferenția în toate tipurile de celule sanguine. Acestea îndeplinesc funcții multiple, au capacitatea de a se reînnoi, ceea ce le face o alegere preferată pentru utilizarea în terapii la celulare și în medicina regenerativă. • Transplantul de celule hematopoietice autologe este o procedură standard în tratamentul bolilor hematologice și oncologice, precum și al unor multor tulburări ale metabolismului sau ale imunității, care poate salva vieți. Probabilitatea de a avea nevoie de un transplant în timpul vieții este de 1:100 - 1:400.[1] • În țesutul placentar, se găsesc de celule hematopoietice mult de câteva ori mai mare decât în sângele din cordonul ombilical.
celule stem mezenchimale	• Acestea sunt celule multipotente care se pot diferenția în mai multe tipuri de celule, pluripotente și în același timp capacitatea de a se autoregenera, de exemplu, în fibroblaste, condrogene și altele. În plus, au proprietăți imunomodulatoare, imunosupresive și antimicrobiene, care rezultă din eliberarea de factori bioactivi, care se fi TGF β-1, prostaglandina E2, oxidul nitric, IL-6 și β-defensinele, ceea ce le face candidați atractivi pentru tratamentul bolilor autoimune și inflamatorii. • Avantajul unor populații specifice de celule mezenchimale placentare (de exemplu, celulele mezenchimale ale membranei corionice)[2] este diversitatea lor mai mică, ceea ce reduce riscul apariției bolii gazdă contra transplantului, o durată de viață mai lungă, proprietăți proliferative și imunomodulatoare mai bune, precum și capacitatea de migrare în comparație cu celulele din unele alte țesuturi perinatale. De asemenea, acestea prezintă o imunogenicitate scăzută.
celulele stem epiteliale amniotice	• Acestea sunt localizate pe epiteliul membranei amniotice, unde sunt în contact direct cu lichidul amniotic. În plus față de proprietățile tipice ale celulelor stem, inclusiv capacitatea de auto-reînnoire și capacitatea de a se diferenția în celule din cele trei straturi germinative, se folosesc, pe scară largă, în tratamentul multor boli datorită caracteristicilor lor imunitare. • In vitro, ele se diferențiază eficient în osteocite, adipocite, condrocite și miocite (mezodermale), celule pancreatice și hepatice (endodermale), celule nervoase și astrocite (ectodermale). • Acestea pot fi ușor îndepărtate din membrană prin proceduri non-invazive și pot fi utilizate în terapiile celulare cu costuri reduse, în special în domeniul oftalmologiei și dermatologiei.
celulele progenitoare endoteliale	• Acestea îmbunătățesc funcția vasculară prin două mecanisme principale – sunt capabile să fie incorporate în endoteliul deteriorat și, ulterior, să țină la creșterea unui vas de sânge funcțional și/sau secretă local factori proangiogenici care afectează celulele vasculare. • Acestea sunt candidați pentru terapii celulare eficiente, datorită capacității lor de a stimula regenerarea vasculară, atât în condiții fiziologice, cât și patologice.
celulele CAR-T și celulele NK	• Tratamentul cu limfocite T autologe modificate genetic cu un receptor antigenic chimeric – celule CAR-T – reprezintă o revoluție în tratamentul tumorilor hematologice maligne și are potențial în tratamentul multor alte boli. Celulele CAR-T pot recunoaște antigene tumorale specifice și pot distruge celulele tumorale. Tratamentul cu celule CAR-NK este considerat o alternativă potențială la celulele CAR-T și a făcut obiectul a numeroase studii clinice.[2]

BIBLIOGRAFIE:

1. [illegible]
2. [illegible]

CORD BLOOD CENTER

Ellamuselle®

Contribuie la menținerea apetitului sexual normal

Pentru femei

1 plic/zi

● Suport energetic ● Antioxidant ● Vasodilatator ●

Ellamuselle® este un supliment alimentar. 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. Ciuceru 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

Proxerex®

Contribuie la menținerea activității și energiei sexuale naturale

Pentru bărbați

1 plic/zi

● Suport energetic ● Antioxidant ● Vasodilatator ●

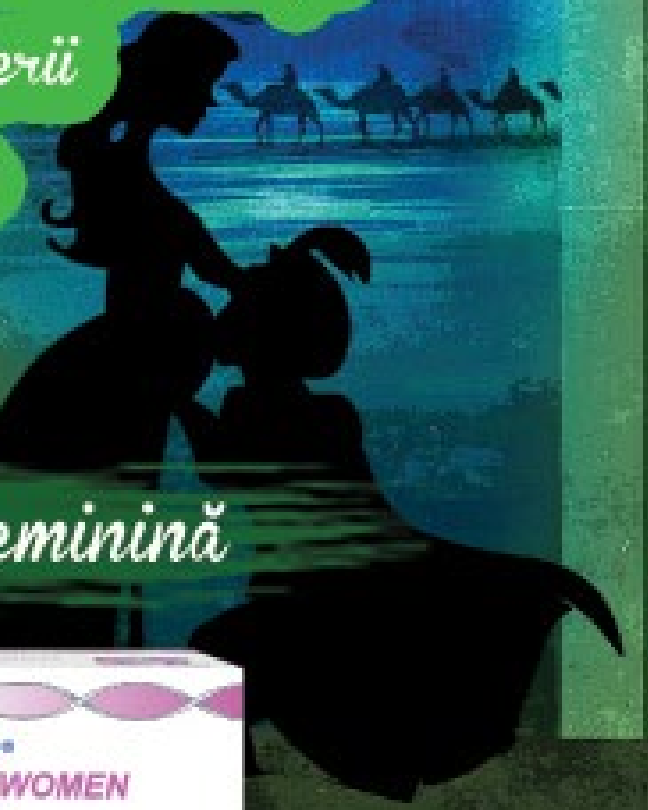
Proxerex® este un supliment alimentar. Citiți cu atenție prospectul și informațiile de pe ambalaj. Suplimentele alimentare nu înlocuiesc o dietă variată și echilibrată și un stil de viață sănătos. A nu se depăși doza recomandată pentru consumul zilnic. A nu se lăsa la îndemâna copiilor. Profesioniștii 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. Ciucaru 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

Proxeed® WOMEN

Contribuie la menținerea fertilității și reproducerii normale



Fertilitate feminină

1 plic/zi

● Suport energetic ● Antioxidant ● Vasodilatator ●

Proxeed® Women este un supliment alimentar. 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. Ciucenu 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

● Suport energetic ● Antioxidant ● Vasodilatator ●

Proxeed® Plus este un supliment alimentar. 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. Ciucenu 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

meclon®

Metronidazol 500 mg, Clotrimazol 100 mg

Un ovul, o dată pe zi!

Redă starea de bine

Eficace în infecțiile vaginale de origine bacteriană, fungică, protozoarică sau mixtă

Acest medicament se eliberează pe bază de prescripție medicală PRF. Acest material promoțional se adresează profesioniștilor din domeniul sănătății. Pentru informații complete consultați rezumatul caracteristicilor produsului Meclon 500mg/500mg ovule. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată la acest produs la adresa de e-mail: Drugsafety.alfasigma@addenda.ro.

Alfasigma România S.R.L.
Str. Ciuoeru Udricani, nr. 18, parter și etaj 1, sector 3, București
Tel.: +40 31.805.35.26; +40 31.805.35.27 Fax: 031.805.35.28
e-mail: info.ro@alfasigma.com

ALFASIGMA

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

zoely

Theramex
For Women, For Health

[redacted]

Respectă
Echilibrul
Natural[1,2]

zoely

24H PROTECȚIE CONTRACEPTIVĂ.[1]

REGIM MONOFAZIC, *24/4.[1]

IMPACT METABOLIC SCĂZUT.[3]

*30/3 – 30 pilule active și 3 pilule placebo

Referințe:
1. Rezumatul caracteristicilor produsului Zoely;
2. Chabbert-Buffet N et al. Gynecol Endocrinol 2012; 28 (12): 891-4;
3. Lariel O et al. Eur J Contracept Reprod Health Care 2018; 23 (5): 328-41.

Consultați Rezumatul caracteristicilor produsului înainte de prescrierea medicamentului.
Consultați medicul sau farmacistul înainte de administrare.
Medicament de prescripție medicală. Pentru informații suplimentare, contactați reprezentantul deținătorului autorizației de punere pe piață.

Theramex
For Women. For Health