

RONHOPATIA CRONICĂ: DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT

Dr. Dragoș Ștefănescu

REZUMAT

Sforăitul și sindromul de apnee obstructivă în somn pot avea consecințe severe asupra vieții pacienților și a familiilor acestora. Articolul de față își propune analizarea cauzelor pentru care sindromul amintit poate fi considerat uneori ca fiind chiar fatal, precum și a modalităților de diagnostic/tratament.

Cuvinte cheie: sforăit, sindromul de apnee/hipopnee obstructivă în somn, chirurgia sforăitului

SINDROMUL DE BURN-OUT AL MEDICULUI DE FAMILIE

Dr. Mihaela Popescu, Dr. Magdalena Vișănescu, Dr. Daniela Cristovescu , Dr. Cătălin Arion, Dr. Răzvan Popescu

REZUMAT

Sindromul de burn-out reprezintă epuizarea mentală și fizică prin implicarea în activitate, exagerată și de lungă durată.

În 1974, H. Freudenberg redefinea stresul profesional prin sindromul de burn-out: uzura și epuizarea energiei, forțelor și a resurselor care determină o scădere a întregului potențial de acțiune al individului; sindromul este indus de stresul cronic.

Un studiu efectuat în Statele Unite, a încercat să arate dacă există o legătură între gradul de stres al medicilor și randamentul muncii acestora. S-a plecat de la ideea că în Statele Unite ale Americii și Regatul Unit al Marii Britanii erorile medicale sunt destul de des întâlnite.

În această lucrare ne propunem să aducem în discuție câteva elemente legate de acest sindrom și afectarea medicului de familie.

Cuvinte cheie: epuizare mentală și fizică, factori de risc, consiliere, strategii de intervenție, hiperperseverență

ACTUALITĂȚI ÎN TRATAMENTUL HIPERTENSIUNII ARTERIALE

Dr. Mirela Anghel

REZUMAT

Ghidurile actuale recomandă terapia combinată pentru controlul tensiunii arteriale la majoritatea pacienților hipertensivi. Aceasta este aproape obligatorie la pacienții hipertensivi diabetici, renali și cu risc înalt și permite atingerea țintelor tensionale mai

repede decât cu monoterapie. Ghidurile recomandă de asemenea abordări terapeutice specifice în condiții speciale.

Cuvinte cheie: hipertensiune, terapie, linii directoare

FEBRA DE ORIGINE NECUNOSCUTĂ

Dr. Șotcan Mihai, Dr. Popescu Dragoș, Dr. Copaci Iulian, Dr. Enache Mihaela, Dr. Duțescu Victor, Dr. Jurcuț Ciprian, Dr. Rusu Cristinel, As.med.pr. Vasile Cornelia

REZUMAT

Cu toate progresele recente ale metodelor de diagnostic, febra de origine necunoscută (FON) rămâne o problemă clinică deosebită. Medicul specialist de medicină internă este de obicei primul care se confruntă cu această condiție. Frecvent este consultat un specialist în boli infecțioase, reumatologie sau hematologie-oncologie. O serie de teste standard pot stabili un diagnostic specific sau cel puțin o categorie mai largă în care este inclus diagnosticul. Cele trei mari categorii de cauze ale FON – infecțiile, bolile de colagen și cele granulomatoase și tumorile - rămân nemodificate de la primele studii efectuate de Petersdorf și Beeson în 1961.

Cuvinte cheie: febră, infecții, tumori, colagenoze

POSIBILITĂȚI DIAGNOSTICE ȘI EXPLORĂRI BIOCHIMICE ALE FUNCȚIEI HEPATICE MODIFICATE

Dr. Florica Năftănăilă, Dr. Mariana Jinga, Dr. Florin Năftănăilă, Dr. Maria Dumitru, Dr. Magdalena Vișănescu

REZUMAT

Articolul prezent are în vedere două situații frecvent observate în practică, atunci când întâlnim rezultate „anormale” ale testelor biochimice care investighează funcția hepatică. Lucrarea își propune să prezinte posibile capcane ale investigațiilor paraclinice hepatice – în particular biochimice – și sintetizarea investigațiilor suplimentare care s-ar justifica sau nu.

Cuvinte cheie: carcinom hepatocelular, steatoză hepatică non-alcoolică, boala de ficat gras, hemocromatoza

INTERVENȚIA PSIHOLAGICĂ DE SUPORT ÎN STRESUL TRAUMATIC - METODE DE REDUCERE A REACȚIILOR LA STRES

Psih. Doina Trandafir

REZUMAT

Stresul postraumatic (*posttraumatic stress disorder*, PTSD) este o entitate clinică ce descrie un complex de reacții și trăiri psihice consecutive supunerii la un incident critic (eveniment traumatizant). Nu oricine trăiește o traumă dezvoltă PTSD însă majoritatea oamenilor are nevoie de asistență psihologică pentru a face față situației. Pentru a preveni instalarea simptomelor de stres postraumatic se cere intervenția, în primele 72 de ore de la evenimentul traumatizant, cu ajutorul unor tehnici simple cu caracter nonterapeutic, adresate unor persoane normale aflate în situații anormale. Numeroase studii arată beneficiile unor astfel de intervenții.

Cuvinte cheie: Posttraumatic Stress Disorder, stres traumatic, debriefing, defusing.