

Υγεία & Ζωή

Health and Life

ΤΕΥΧΟΣ 1

ΑΠΡΙΛΙΟΣ - ΙΟΥΝΙΟΣ 2013

ΔΟΚΙΜΑΣΤΙΚΗ
ΕΚΔΟΣΗ

ΟΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΝΔΡΕΣ

ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΟΥΡΤΖΟΥΚΟΣ

Ειδικός Παθολόγος, Επιμελητής Β' Παθολογικής Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ

Ποτέ άλλοτε οι άνθρωποι δεν ζούσαν περισσότερο.

Το προσδόκιμο ζωής αυξάνεται συνεχώς. Η υγεία του πληθυσμού θα μπορούσε να είναι καλύτερη, ενώ πολλά μπορούν να γίνουν για την πρόληψη της νοσηρότητας και της πρόωρης θνητότητας.

Για τους άνδρες η πρόληψη περιλαμβάνει αφενός τον έλεγχο σε παράγοντες κινδύνου που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε μελλοντικές ασθένειες, αφετέρου την έγκαιρη επισημάνση παθολογικών εξετάσεων που, αν αφεθούν χωρίς εκτίμηση και αντιμετώπιση, αποτελούν σοβαρό κίνδυνο για την υγεία.ουν για την πρόληψη της νοσηρότητας και της πρόωρης θνητότητας. Στη βελτίωση αυτών των συνθηκών στοχεύουν και οι προληπτικοί έλεγχοι τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες.

□ Υπέρταση: Όταν η αρτηριακή πίεση είναι μεγαλύτερη από 140/90 mm/Hg. Η αποτελεσματική θεραπεία προλαμβάνει τα καρδιαγγειακά νοσήματα, το έμφραγμα του μυοκαρδίου, την καρδιακή ανεπάρκεια, τα αγγειακά εγκεφαλικά, τη νεφρική ανεπάρκεια.



□ Σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ): Όταν τα επίπεδα γλυκόζης νηστείας είναι πάνω από 125 mg/dl ή το μεταγευματικό σάκχαρο είναι μεγαλύτερο από 200 mg/dl. Τιμές γλυκόζης νηστείας 110-125 mg και μεταγευματικού σακ-

χάρου 140-200 mg/dl χαρακτηρίζουν τον ασθενή ως προδιαθεσικό σε ΣΔ ή αλλιώς με διαταραχή στην ανοχή γλυκόζης. Αρρυθμιστο σάκχαρο συνεπάγεται καρδιαγγειακά επεισόδια, νεφροπάθεια, νευροπάθεια, οφθαλμοπάθεια, αγγειοπάθεια.

□ Δυσλιπιδαιμία (υπερχοληστερολαιμία – υπερτριγλυκεριδαιμία): Οδηγεί σε αρτηριοσκληρήνωση και κατά

συνέπεια σε καρδιαγγειακά νοσήματα. Σημαντικός δείκτης κινδύνου αρτηριοσκληρήνωσης αποτελούν η LDL χοληστερόλη με τιμές από 100 έως 160 για χαμηλού έως υψηλού κινδύνου ασθενείς αντίστοιχα, καθώς και η αναλογία ολικής χοληστερόλης προς HDL χοληστερόλης (Φ.Τ. <4).

□ Πολυποδίαση και καρκίνος παχέος εντέρου: Πλέον η κολοноσκόπηση συνιστάται για όλους τους άνδρες άνω των 50 χρόνων και αποσκοπεί στην έγκαιρη εύρεση πολυπόδων και την αφαίρεσή τους.

□ Καρκίνος προστάτη: Ο έλεγχος του προστατικού αντιγόνου PSA και η δακτυλική εξέταση προστάτη ενδείκνυται σε όλους τους άνδρες άνω των 40 χρονών (Φ.Τ. <4). Αύξηση του PSA κατά 0,75mg/dl ετησίως χρήζει πιθανής βιοψίας.

□ Γλαύκωμα: Μέτρηση ενδοφθάλμιας πίεσης σε άνδρες άνω των 40 χρονών για πρόληψη μη αναστρέψιμης διαταραχής της όρασης.

□ Καρκίνος ουροδόχου κύστεως: Ανίχνευση αίματος στη γενική ούρων σε όλους τους πρώην και νυν καπνιστές.

□ Καρκίνος δέρματος: Έλεγχος σε σπίλους που έχουν αλλάξει χρώμα και μέγεθος.

□ Όσον αφορά τον εργαστηριακό έλεγχο θα πρέπει να περιλαμβάνει: γενική αίματος, σάκχαρο, ουρία, κρεατινίνη, τρανσαμινάσες, ουρικό οξύ, χοληστερίνη, HDL, LDL, τριγλυκερίδια, ολικά λιπίδια, γενική ούρων από την ηλικία των 18 ετών και άνω για όσους έχουν κληρονομικό ιστορικό και 23 και άνω για όσους έχουν ελεύθερο κληρονομικό ιστορικό.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

- ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΡΥΤΙΔΩΝ
- Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΔΑΣΚΑΛΟΥ ΣΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ
- ΑΝΔΡΙΚΗ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ
- ΔΥΣΓΡΑΦΙΑ
- ΕΓΓΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ/ΕΜΦΡΑΚΤΟ
- ΚΑΠΝΙΣΜΑ. ΥΠΑΡΧΕΙ ΔΙΕΞΟΔΟΣ;
- mastihatherapy® caps
- ΓΙΑ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΔΥΣΠΕΨΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ PHARMA Q
- Ο ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΜΟΡΦΩΜΕΝΟΥ ΑΠΟ ΤΟΝ ΣΩΚΡΑΤΗ

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΡΥΤΙΔΩΝ

Ι. ΜΠΟΛΙΑ

Ιατρός

Φωτογήρανση είναι η διαδικασία αλλοίωσης και γήρανσης του δέρματος που οφείλεται στην δυσμενή επίδραση της ηλιακής ακτινοβολίας σε αυτό. Βασικά σημεία φωτογήρανσης αποτελούν: φακίδες, κηλίδες διαφόρων αποχρώσεων στο δέρμα, λεπτές ρυτίδες που εξαφανίζονται όταν τεντωθεί το δέρμα, σκληρό και τραχύ στην υφή δέρμα

ΜΙΚΡΕΣ, ΑΜΕΣΕΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗ ΜΕΡΑ ΣΑΣ:

Εξουδετέρωση της διαδικασίας της “φωτογήρανσης”: Καθ όλη τη διάρκεια του χρόνου και όχι μόνο τους καλοκαιρινούς μήνες, εφαρμόστε στο δέρμα σας αντιηλιακή προστασία. Ο δείκτης της κρέμας να είναι τουλάχιστον 15. Καθημερινή χρήση, μισή ώρα πριν την έκθεση στο περιβάλλον. Ξεκινήστε από αύριο.

Αν καπνίζετε, μειώστε τον αριθμό των τσιγάρων σας κατά 1 / ημέρα την 1η εβδομάδα. Συνεχίστε με μείωση κατά 2 τσιγάρα τη δεύτερη εβδομάδα κ.ο.κ. Μπορείτε να σημειώετε σε ένα χαρτί την πρόοδο σας μέχρι τη διακοπή του καπνίσματος ή τη σημαντική του μείωση που θα έχει ευεργετικό αποτέλεσμα στην υγεία σας.

Προσθεστε 1 φρούτο επιπλέον καθώς και μία μερίδα λαχανικών στην καθημερινή διατροφή σας και σταδιακά αυξήστε κι άλλο την κατανάλωση τέτοιων τροφών.

1 ποτήρι νερό επιπλέον κάθε μέρα θα βοηθήσει στην ενυδάτωση του οργανισμού.

Προγραμματίστε τη μέρα σας από το προηγούμενο βράδυ μειώνοντας έτσι τα επίπεδα του στρες που δε βοηθά την επιδερμίδα σας και φροντίστε να κοιμάστε 6-7 ώρες καθημερινά



ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ - ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ - ΕΚΔΟΣΕΙΣ

Γιώργος Δόμπριτς

Τηλ.: 210.2010546 - Κιν.: 693.2901684

e-mail: gdobrits@yahoo.gr

ΡΙΖΟΚΟΤΕΡΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΜΕ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΥ ΣΑΣ:

Χημικό peeling, μέθοδος δερμοαπόξεσης ή μικροδερμοαπόξεσης, laser θεραπεία, botox θεραπεία, χρήση εμφυτευμάτων στο δέρμα για αισθητική βελτίωση, χειρουργική επέμβαση



Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΔΑΣΚΑΛΟΥ ΣΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ

ΕΛΕΝΗ ΓΟΥΛΕ

Καθηγήτρια Αγγλικής Φιλολογίας Παν/μιου Αθηνών

Με τον όρο νοημοσύνη εννοούμε την πνευματική ικανότητα του ανθρώπου να καταλαβαίνει ή πιο απλά την αντίληψη, την εξυπνάδα ή τη διανοητική επάρκεια. Με τις ιδιότητες αυτές ο άνθρωπος ξεχωρίζει από τα ζώα.

Η νοημοσύνη ως ικανότητα διαβαθμίζεται. Αρχίζει από την πιο χαμηλή (ανεπαρκή) και φθάνει μέχρι τη μεγαλοφυΐα. Η πρόοδος της επιστήμης έχει επινοήσει διάφορους μεθόδους μέτρησης της νοημοσύνης (μαθηματική ικανότητα, λεκτική ικανότητα, ικανότητα οπτικών απεικονίσεων, τελειότητα αντίληψης, μνήμη κλπ). Η νοημοσύνη είναι μια από τις πιο μελετημένες γνωστικές περιοχές στην εκπαιδευτική ψυχολογία. Η σχέση ανάμεσα στα τεστ νοημοσύνης και στην εκπαίδευση άρχισε το 1905 από τον Α. Binet και εφαρμόζονται στην εκπαιδευτική αξιολόγηση.

Ο δείκτης νοημοσύνης οφείλεται πρωτίστως σε κληρονομικούς παράγοντες. Μπορεί όμως με την εκπαιδευτική παρέμβαση να βελτιωθεί; Ο δάσκαλος και το σχολικό περιβάλλον παίζουν πρωταγωνιστικό ρόλο; Κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης και εκπαίδευσης η νοημοσύνη μπορεί να επηρεασθεί θετικά από ένα κατάλληλα διαμορφωμένο εκπαιδευτικό περιβάλλον καθώς και από το ενδιαφέρον, την αγάπη και το πάθος του εκπαιδευτικού, ο

οποίος εφαρμόζει στρατηγικές για να καλλιεργήσουν οι μαθητές τις νοητικές λειτουργίες.



Όταν λέμε εκπαιδευτικό περιβάλλον εννοούμε τις συνθήκες ζωής ενός παιδιού στους χώρους του σχολείου, του φροντιστηρίου, τους διαθέσιμους χώρους μικρούς ή μεγάλους, τον εξοπλισμό, τα τεχνολογικά μέσα διδασκαλίας, την αισθητική του χώρου, από το χρώμα μέχρι το τι κρέμεται στους τοίχους. Τι μηνύματα μεταφέρουν αυτά; ιστορικά, γνωσιακά, ηρωικά, αυτοθυσίας, αρετής, φιλοπονίας; Ο εξοπλισμός και τα μέσα διδασκαλίας μεταφέρουν (επάγουν) πιο εύκολα τη γνώση. Παράλληλα ενισχύουν τις πνευματικές ικανότητες και την τεχνογνωσία του μαθητή.

Κορυφαίο ρόλο διαδραματίζει η φήμη, η συμπεριφορά και η προσωπικότητα του δασκάλου. Το «φως» που εκπέμπει μπορεί να μείνει άσβεστο. Να κατευθύνει το μαθητή θετικά και καθοριστικά σε όλη τη ζωή του. Η ανάδειξη των ειδικών ικανοτήτων και του κρυφού ταλέντου του μαθητή είναι έργο του χαρισματικού δασκάλου.

Ακόμη, σημαντικό ρόλο παίζει ο βαθμός ενημέρωσης των δασκάλων –καθηγητών στη χρήση και εφαρμογή των σύγχρονων μέσων και μεθόδων διδασκαλίας ώστε αυτά να γίνουν αποτελεσματικά στην απόκτηση γνώσης και επιδεξιότητας του μαθητή.

Οι ατομικές και ομαδικές δραστηριότητες μέσα στην τάξη καθώς και η επαφή με την τεχνολογία, τη φύση και τον πολιτισμό πλουτίζουν τον ορίζοντα του μαθητή, κεντρίζουν το ενδιαφέρον, διευρύνουν τη φαντασία και ενισχύουν την κρίση, κάτω από την καθοδήγηση ενός φωτισμένου εκπαιδευτικού.

Οι παιδαγωγοί θα πρέπει να φροντίσουν για τον κατάλληλο εμπλουτισμό του περιβάλλοντος μέσα στο οποίο ζουν τα παιδιά (πρόσωπα, πράγματα, συμπεριφορές, εικόνες). Έτσι θα παίρνουν πολλά θετικά ερεθίσματα για να βοηθούνται στην ανάπτυξη των φυσικών και πνευματικών δυνατοτήτων τους. Δηλαδή να γίνουν πιο έξυπνα και με περισσότερες χρήσιμες γνώσεις.

www.goule.gr

ΓΟΥΛΕ
Ξένες Γλώσσες

ΠΛ. ΓΚΥΖΗ & ΒΕΡΓΟΒΙΤΣΑΣ 8 ΤΗΛ.: 210 6433467

30 ΧΡΟΝΙΑ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ

ΘΕΡΙΝΑ ΕΝΤΑΤΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ
ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ
ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ 6 ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ
Lower-Proficiency
IELTS-TOEIC-TOEFL
• Ταχύρυθμα τμήματα ενηλίκων

ΠΡΟΤΥΠΑ ΠΑΙΔΙΚΑ
ΤΜΗΜΑΤΑ (EASY LEARNING)

ΤΙΜΗ ΕΚΠΑΛΗΣΗ
για μαθητές
Α', Β' και Γ' Δημοτικού
ΔΩΡΕΑΝ
Νηπιακά Τμήματα

ΑΓΓΛΙΚΑ - ΓΑΛΛΙΚΑ - ΓΕΡΜΑΝΙΚΑ

ΑΝΔΡΙΚΗ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

ΓΙΑΝΝΗΣ ΠΕΡΙΣΤΕΡΗΣ

M.D, PHD, Χειρουργός-Μαιευτήρ-Γυναικολόγος, Ειδικός στην Εξωσωματική Γονιμοποίηση και στην Λαπαροσκόπηση

Τελευταία βλέπουμε να αυξάνεται το ποσοστό των γυναικών που συλλαμβάνουν πάνω από τα 40 τους. Από την άλλη πλευρά ο άνδρας, μπορεί να τεκνοποιήσει μέχρι το γήρας του. Παρ' όλα αυτά το φαινόμενο της αναπαραγωγής παραμένει εξαιρετικά σύνθετο. Στα τέλη του 20ου αιώνα η ιατρική επιστήμη έχει κάνει τεράστια βήματα να κατανοήσει τα διάφορα στάδια της αναπαραγωγικής διαδικασίας, έτσι ώστε να αναγνωρίσει που βρίσκεται το πρόβλημα και να το διορθώσει, επιτυγχάνοντας την τεκνοποίηση στο 65% των ζευγαριών που αναζητούν λύση της στειρότητας τους, στους ειδικούς.

Έχει αυξηθεί η υπογονιμότητα τα τελευταία χρόνια ή όχι;

Παρ' όλη τη δημόσια ανησυχία και συζήτηση, κυρίως από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, η επίπτωση της υπογονιμότητας στο πέρας των χρόνων παραμένει ουσιαστικά στα ίδια ποσοστά. Περίπου το 15% των ζευγαριών που αποπειρώνται την πρώτη τους κύηση αποτυγχάνουν. Υπογόνιμο χαρακτηρίζεται ένα ζευγάρι όταν έχει ελεύθερες χωρίς προφυλάξεις επαφές για τουλάχιστον ένα χρόνο (πολλά ζευγάρια αναπτύσσουν τρομερό άγχος μετά την παρέλευση λίγων μηνών από την προσπάθεια σύλληψης). Η υπογονιμότητα αυξάνει με την ηλικία. Το 33% των ζευγαριών στα προχωρημένα 30 τους έχουν πρόβλημα υπογονιμότητας και αυτό στις αναπτυγμένες χώρες έχει να κάνει με τις επαγγελματικές επιδιώξεις και στόχους που θέτει το ζευγάρι.

Πόσο ευθύνεται ο άνδρας για την υπογονιμότητα του ζευγαριού;

Συνηθιζόταν να πιστεύουμε και όχι πολλά χρόνια πριν, όταν ένα ζευγάρι είχε πρόβλημα τεκνοποίησης υπεύθυνη ήταν η γυναίκα. Σήμερα από τις στατιστικές γνωρίζουμε, ότι ο άνδρας είναι τουλάχιστον κατά το ήμισυ (50%) συνυπεύθυνος για την υπογονιμότητα του ζευγαριού. Αυτό το ποσοστό ακούγεται απίστευτο, εάν σκεφτεί κανείς, ότι ένας υγιής άνδρας, ελευθερώνει με κάθε του εκσπερμάτιση 120-600 εκατομμύρια σπερματοζωάρια και παράγει κατά τη

διάρκεια της ζωής του περίπου 400 δισ. σπερματοζωάρια. Φαινομενικά λοιπόν ο άνδρας τα καταφέρνει πολύ καλά στο τομέα της αναπαραγωγής, αλλά δυστυχώς αυτό δεν είναι σε όλες τις περιπτώσεις αληθές. Η πιο κοινή αιτία ανδρικής υπογονιμότητας είναι ακριβώς η αδυναμία πολλών ανδρών να παράγουν ικανοποιητικό αριθμό υγιούς σπέρματος.

Ποιες είναι όμως οι αιτίες της ανδρικής στειρότητας;

- Οι **ορμονικές αιτίες** από διαταραχές στην υπόφυση και τον υποθάλαμο που μπορεί να είναι συγγενείς (εκ γενετής), ή επίκτητες όπως ορισμένες κακοήθειες ή ακτινοβολία κ.λ.π.
- **Ορχικές αιτίες** συγγενείς π.χ. κρυπορχία δηλ. ατελής κάθοδος του όρχη ή των όρχεων στο όσχεο
- **Επίκτητες αιτίες** όπως είναι οι φλεγμονές (ορχίτις, επιδιδυμίτις κ.α.), τραυματικές κακώσεις, συστηματικές παθήσεις, ύπαρξη σπερματικών αντισωμάτων, διάφορα φάρμακα που επιδρούν στην σπερματογένεση.

Κιρσοκήλη

Όσον αφορά την κιρσοκήλη μία ιδιαίτερη μνεία αξίζει, γιατί συναντάται στο 20% περίπου όλων των ανδρών και είναι αιτία για το 40% των υπογόνιμων ανδρών. Η κιρσοκήλη προκαλείται από ανεπάρκεια των φλεβών των όρχεων με αποτέλεσμα τη φλεβική στάση με συνέπεια την αύξηση της θερμοκρασίας τοπικά, γεγονός που έχει θεωρηθεί ότι επηρεάζει την σπερματογένεση. Είναι σημαντικό να πούμε ότι η κιρσοκήλη είναι μία χειρουργικά αναστρέψιμη κατάσταση με σχετικά απλή χειρουργική επέμβαση.

Άλλες αιτίες που μπορούν να προκαλέσουν στειρότητα είναι:

- οι λειτουργικές διαταραχές του ίδιου του σπερματοζωαρίου, π.χ. η μειωμένη κινητικότητα
- η λήψη ορισμένων φαρμάκων για την αντιμετώπιση του έλκους στομάχου, κορτιζόνη και αναβολικά που παίρνουν οι αθλητές για να βελτιώσουν τις επιδόσεις τους,
- η χρήση και εθισμός σε ορισμένες ουσίες όπως η νικοτίνη και το κάπνισμα που επηρεάζει και τον αριθμό και την κινητικότητα των σπερματοζωαρίων
- η χρήση μαριχουάνας, κοκαΐνης και αλκοόλ.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ
ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΛΟΓΟΣ
ΣΤΑΜΑΤΗΣ Γ. ΣΚΟΡΔΗΣ CDT, DDS, FICOI, MOMed
Master of oral medicine in Implantology
University of Munster Germany
Διπλωματούχος εμφυτευματολόγος DGI
Fellow of International Congress of Oral Implantologists
Βολανάκη 11, Ερυθρός Σταυρός, 11526, Αθήνα.
Τηλ.: 210.69 94 604, κιν.: 6932. 448 375
e-mail: sskordis@otenet.gr

ΠΟΙΚΙΛΗ ΑΓΟΡΑ
210 - 64 46 294
ΕΛΕΝΗ ΓΙΑΝΝΗ
Είμαστε κοντά σας από το 1967
με μεγάλη ποικιλία προϊόντων, φιλική εξυπηρέτηση και συνταγογράφηση τιμής!
ΠΑΠΑΣΤΡΑΤΟΥ 34, ΓΚΥΖΗ ΤΗΛ.: 210 6446294

ANNA KANDYLIA
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΟΣ
• Ρευματοειδής αρθρίτιδα
• Ψωριασική αρθρίτιδα
• Αυτοάνοσα νοσήματα
• Οστεοπόρωση
Δ. Σούτσου 38 Αθήνα (στάση μετρό Αμπελοκήπων)
Τηλ.: 210 6410984 Fax: 210 6410987 Κιν.: 6974 801416
E-mail: annakandili@yahoo.gr

Ακόμα υπεύθυνα για υπογονιμότητα θεωρούνται ορισμένα αντιβιοτικά, η ανεπάρκεια βιταμίνης C, πολλά τοξικά φάρμακα και χημικά που χρησιμοποιούνται στις καλλιέργειες αλλά και στις βιομηχανίες και ακόμα η υπέρμετρη σωματική δραστηριότητα και κυρίως άσκηση όπως επίσης η κακή διατροφή. Τέλος στις αιτίες υπογονιμότητας έχει θέση το υπερβολικό στρες, τα ζεστά μπάνια στην περιοχή και ένδυση με πολύ στενά εσώρουχα που κρατούν το όσχεο και τους όρχεις σε αυξημένη θερμοκρασία αλλά και η πολυήμερη αποχή από το σεξ, η στυτική δυσλειτουργία και οι διαταραχές στην εκσπερμάτιση (πρόωρη εκσπερμάτιση, καθυστερημένη ή αδύνατη εκσπερμάτιση).

Πώς γίνεται η διάγνωση της υπογονιμότητας στον άνδρα;

Καταρχάς όπως ήδη ανέφερα, θα πρέπει να έχει περάσει χρονικό διάστημα τουλάχιστον 1 έτους με τακτικές επαφές και ει δυνατόν στις γόνιμες ημέρες του κύκλου της γυναίκας. Μετά από αυτό το διάστημα και εφόσον δεν υπήρξε σύλληψη θα πρέπει το ζευγάρι και όχι μόνον ο άνδρας να απευθύνεται στον ανδρολόγο, ο οποίος προφανώς μετά από την λήψη ενός καλού ιστορικού θα συστήσει ορισμένες εξετάσεις (που θα περιλαμβάνουν ένα πλήρη ορμονικό χρωματοσωμικό και ανοσολογικό έλεγχο) και κυρίως ένα σπερμοδιάγραμμα, που θα μπορέσει να αποκαλύψει τυχόν ανωμαλίες του σπέρματος.

ΔΥΣΓΡΑΦΙΑ

ΜΑΙΡΗ ΚΡΗΤΙΚΑΚΗ

Ψυχολόγος, Msc Σχολικής Ψυχολογίας

Η δυσγραφία αποτελεί μία διαταραχή που εντάσσεται στις ειδικές μαθησιακές δυσκολίες και επηρεάζει τη διαδικασία της **γραφής**. Μπορεί να είναι ελαφράς μορφής, μέτρια ή και πιο σοβαρή και να εμφανίζεται με διάφορες μορφές (χωρική δυσγραφία, οπτική, κινητική κ.λ.π.).

Συνήθως, τα παιδιά που έχουν δυσγραφία παρουσιάζουν τα παρακάτω **συμπτώματα**:

- Όταν γράφουν δε μπορούν να συντονίσουν τις κινήσεις τους και είναι αδέξια στο πιάσιμο του μολυβιού
- Κάνουν ασύμμετρα γράμματα (Ολος), τ' αντιστρέφουν (πάντα/πάτνα), και δεν ακολουθούν τις γραμμές του τετραδίου
- Δεν βάζουν σημεία στίξης, ο γραπτός τους λόγος είναι ανοργάνωτος, τα γραπτά τους δυσανάγνωστα, και ο ρυθμός γραφής αργός
- Παραλείπουν συλλαβές (καράβι/κάβι) και χρησιμοποιούν με λάθος τρόπο κάποιες λέξεις και τη γραμματική
- Δεν ζωγραφίζουν ιδιαίτερα καλά
- Έχουν κακή στάση όταν γράφουν (σκύβουν) και αποσπάται εύκολα η προσοχή τους από την κίνηση του χεριού
- Αποφεύγουν δραστηριότητες που απαιτούν γράψιμο ενώ μπορεί αυτές οι δυσκολίες να ΜΗΝ παρουσιάζονται σε **μη μαθησιακές** δραστηριότητες που απαιτούν λεπτή κίνηση (το πέρασμα κλωστής σε βελόνα)

Τα **αίτια** της δυσγραφίας τα αποδίδουμε κυρίως σε βλάβες (έμφυτες ή κεκτημένες λόγω εγκεφαλικής ασθένειας) του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος και ιδιαίτερα των ζωνών εκείνων του εγκεφάλου που σχετίζονται με τον προφορικό ή το γραπτό λόγο. Ωστόσο, η δυσγραφία **δεν οφείλεται αλλά μπορεί να συνυπάρχει** με νοητική καθυστέρηση, ή άλλες διαταραχές. Αυτό σημαίνει, ότι ένα παιδί με υψηλή νοημοσύνη θα μπορούσε να εμφανίσει την εν λόγω μαθησιακή δυσκολία.

Υπάρχουν κάποιες ενδείξεις οι οποίες καλό θα ήταν να ληφθούν υπόψιν από τους γονείς όταν το παιδί είναι ακόμα μικρό (3-6 έτη). Έχει άνεση το παιδί στη ζωγραφική και τη γραφή; Μήπως δυσκολεύεται να γράψει; Στα 6 έτη αντιγράφει όλα τα κεφαλαία γράμματα της αλφαβήτου ή γράφει το όνομά του σε σειρά τετραδίου; Αν οι γονείς παρατηρήσουν κάτι θα μπορούσαν να επισκεφτούν έναν ειδικό (παιδοψυχολόγο) όσο είναι νωρίς, χωρίς αυτό να σημαίνει οπωσδήποτε ότι το παιδί έχει κάποιο πρόβλημα. Η πρόληψη πολλές φορές είναι καλύτερη από την αντιμετώπιση...

Στην περίπτωση της δυσγραφίας, οι καλύτερες ηλικίες για την **αντιμετώπισή της** είναι από 4 – 8 ή 9 έτη. Συγκεκριμένες στρατηγικές που μπορούν να βοηθήσουν είναι οι ακόλουθες:

- Η παροχή στο παιδί αλφαβητικού διαγράμματος με σωστά γραμμένες λέξεις και συλλαβές
- Η ενθάρρυνση της αντιγραφής ενός κειμένου μέσα σ' ένα καθορισμένο πλαίσιο π.χ κουτάκια για να μη βγαίνει εκτός η γραφή του παιδιού
- Η χρησιμοποίηση κειμένου ως πρότυπο για τη γραφή στη σωστή σειρά και όχι μόνο
- Η πληκτρολόγηση και επεξεργασία λέξεων σε υπολογιστή, με χρήση ελεγκτή συλλαβισμού και γραμματικής. Σ' αυτό το κομμάτι τα παιδιά δεν έχουν πρόβλημα
- Η χρήση τετραδίου με μεγάλες σειρές
- Ενθάρρυνση των παιδιών να γράφουν κάτι που έχει νόημα γι' αυτά (εφημερίδες, λίστα για ψώνια)
- Διαφορετικά είδη εργαλείων γραφής και χαρτιού κ.ά.



ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ/ΕΜΦΡΑΚΤΟ

ΤΑ ΒΑΣΙΚΑ ΚΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΘΕΝΑ ΜΑΣ

Ι. ΜΠΟΛΙΑ

Ιατρός

Το εγκεφαλικό επεισόδιο είναι η βασικότερη αιτία πρόκλησης αναπηρίας στον άνθρωπο και συνεπώς μείωσης της καθημερινής του αποδοτικότητας και τελικά υποβάθμισης της ποιότητας ζωής του. Αποτελεί την τρίτη αιτία θανάτου, μετά τις καρδιοπάθειες και τον καρκίνο.



Δύο είναι οι κατηγορίες εγκεφαλικού εμφράκτου: Το **ισχαιμικό έμφρακτο**, όπου για κάποιο λόγο μια περιοχή του εγκεφάλου δεν αιματώνεται, και το **αιμορραγικό έμφρακτο**, όπου μια εγκεφαλική αιμορραγία και πάλι προκαλεί ισχαιμία στον εγκέφαλο επιπλέον όμως η παρουσία αίματος στον εγκεφαλικό ιστό επιβαρύνει περαιτέρω την κατάσταση. Αποτέλεσμα σε κάθε περίπτωση είναι η πρόκληση εγκεφαλικής βλάβης με επακόλουθο την εμφάνιση μιας σωματικής αναπηρίας ή άλλου είδους βλάβης στον οργανισμό μας.

Όπως και σε κάθε ασθένεια η πιθανότητα ενός ατόμου να υποστεί εγκεφαλικό επεισόδιο αυξάνεται εφόσον αυτό εμφανίζει **προδιάθεση**. Σε σπάνιες περιπτώσεις όμως, άτομα χωρίς προδιάθεση είναι δυνατό να προσβληθούν για άγνωστες αιτίες. Η λέξη **προδιάθεση** λοιπόν, σημαίνει ύπαρξη παραγόντων κινδύνου που συνδέονται αιτιολογικά με την πρόκληση του εγκεφαλικού εμφράκτου. Σε αυτούς τους παράγοντες περιλαμβάνονται:

1. Ηλικία - Άτομα μεγαλύτερης ηλικίας κινδυνεύουν

περισσότερο, ειδικά μετά τα 65 έτη καθώς εμφανίζουν και άλλα συνοδά νοσήματα

2. Φύλο – οι άνδρες διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο

3. Εθνικότητα - άτομα της μαύρης φυλής καθώς και αυτά με Ισπανικές ρίζες καταγωγής είναι πιο ευάλωτοι στο να πάθουν εγκεφαλικό επεισόδιο

4. Παχυσαρκία και καθιστική ζωή – πολύ σημαντικοί παράγοντες που μας φέρνουν πιο κοντά στο εγκεφαλικό επεισόδιο

5. Κάπνισμα – πολύ επιβαρυντικό στοιχείο για πιθανό επεισόδιο εγκεφαλικής ισχαιμίας (έμφρακτο)

6. Υψηλές τιμές χοληστερόλης και ο σακχαρώδης διαβήτης – οι ποικίλες αλλοιώσεις στα αγγεία του οργανισμού αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης ενός εγκεφαλικού επεισοδίου

7. Αρτηριακή υπέρταση και κυρίως η μη καλή ρύθμισή της - από τους βασικότερους παράγοντες κινδύνου για ένα εγκεφαλικό έμφρακτο

8. Διάφορες καρδιοπάθειες (όπως η κοιλιακή μαρμαρυγή) και άλλες καταστάσεις που σχετίζονται με αυξημένη πιθανότητας θρόμβωσης του αίματος - θρόμβος οποιασδήποτε προέλευσης μπορεί να αποφράξει ένα εγκεφαλικό αγγείο και να προκληθεί ισχαιμία (εγκεφαλικό επεισόδιο).

Αξίζει να σημειώσουμε ότι η ενημέρωσή μας για την ύπαρξη παραγόντων κινδύνου είναι σημαντική καθώς μερικοί από αυτούς, όπως για παράδειγμα η παχυσαρκία ή το κάπνισμα, είναι αναστρέψιμοι και μπορούμε οι ίδιοι να τους διαχειριστούμε ανάλογα με τον τρόπο ζωής που επιλέγουμε. Σίγουρα δε μπορούμε να μείνουμε νέοι για πάντα ούτε να επιλέξουμε την καταγωγή μας, όμως μια ισορροπημένη διατροφή και λίγος χρόνος αφιερωμένος στη σωματική άσκηση μπορούν να κάνουν τη διαφορά στη ζωή μας και να μας χαρίσουν ασπίδα προστασίας από ανεπιθύμητες και δύσκολες καταστάσεις, όπως μια σωματική αναπηρία.

ATHENS - MYKONOS - PALLINI

OPTICS
Angelos
Σας φροντίζουμε προσωπικά

ΜΥΚΟΝΟΣ - ΑΘΗΝΑ - ΠΑΛΛΗΝΗ - ΜΥΚΟΝ

ΓΚΥΖΗ Γκόζη 14, Αθήνα τηλ. 210 64.22.758 φαξ: 210 64.53.338	ΑΜΠΕΛΟΚΗΠΟΙ Κεδρηνοό 67 & Δημητριάδης τηλ. 210 64.22.758 φαξ: 210 64.53.338	ΠΑΛΛΗΝΗ Λ.Μαραθώνος 98 τηλ. 210 66.69.015 φαξ: 210 66.69.032
---	--	--

ΕΘΝΙΚΟ ΩΔΕΙΟ
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΠΟΛΥΓΩΝΟΥ-ΓΚΥΖΗ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ-ΚΩΝ/ΝΟΣ ΤΕΙΛΙΑΔΕ
Κ.ΤΣΑΛΛΑΡΗ 53 ΠΟΛΥΓΩΝΟ
ΤΗΛ : 210 6410 458
Mail: info@e-odeio.gr

ΕΘΝΙΚΟ ΩΔΕΙΟ

ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΤΙΓΡΑΦΙΚΗ

- Έγχρωμα Φωτοαντίγραφα
- Δακτυλογραφήσεις
- Βιβλιοδεσίες • Μεταφράσεις
- Φωτοαντίγραφα Σχεδίων
- INTERNET - FAX

ΜΟΜΦΕΡΑΤΟΥ 89 - ΓΚΥΖΗ
τηλ. 210 6431555 φαξ: 210 6431255
mail: remundu@otenet.gr

ΚΑΠΝΙΣΜΑ: ΥΠΑΡΧΕΙ ΔΙΕΞΟΔΟΣ; Η απόφαση διακοπής χρειάζεται βοήθεια!

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΓΚΡΑΤΖΙΟΥ

Πνευμονολόγος, Άν. Καθ/τρια Παν/μίου Αθηνών, Διευθ. Ειδικού Κέντρου Διακοπής Καπνίσματος, Εύγενίδειο Θεραπευτήριο

Η διακοπή του καπνίσματος δεν είναι εύκολη διαδικασία και η θέληση και αποφασιστικότητα εκ μέρους του καπνιστή είναι καθοριστική. Περίπου το 70% των κα-πνιστών επιθυμούν να διακόψουν το κάπνισμα, ενώ μόνο το 20-30% προσπαθούν να το κάνουν κάθε χρόνο. Εξαυτών 3-5% το επιτυγχάνουν τελικά μόνο με τη δύναμη της θέλησης, ενώ πολλοί από αυτούς θα αρχίσουν και πάλι να καπνίζουν στο μέλλον. Αυτό συμβαίνει γιατί το κάπνισμα προκαλεί χρόνια εξάρτηση στη νικοτίνη, η οποία δύσκολα ελέγχεται. Η εξάρτηση από τη νικοτίνη θεωρείται νευρολογικός εθισμός και έχει ταξινομηθεί επίσημα ως ασθένεια από τον Παγκόσμιο "Οργανισμό Υγείας. Γι' αυτό η διακοπή του καπνίσματος και η χρόνια εξάρτηση από τη νικοτίνη χρειάζονται πλέον να αντιμετωπίζονται συστηματικά και με ιατρική βοήθεια παρέμβασης.

Τα οφέλη της διακοπής του καπνίσματος.

Η διακοπή του καπνίσματος μπορεί πραγματικά να προσφέρει σημαντικά οφέλη στην υγεία, τόσο άμεσα όσο και μακροπρόθεσμα. Η φυσική κατάσταση, μετά τη διακοπή του καπνίσματος, θα αρχίσει να βελτιώνεται σχεδόν αμέσως μόλις ο καπνιστής σβήσει το τελευταίο τσιγάρο. Μελέτες έχουν δείξει πως μετά από 2 ώρες η νικοτίνη αρχίζει να απομακρύνεται από τον οργανισμό, μετά από 6 ώρες η παροδική αύξηση της καρδιακής συχνότητας και της αρτηριακής πίεσης που προκαλείται από τη νικοτίνη αρχίζουν να επανέρχονται στις αρχικές τιμές, και μετά από 12 ώρες το τοξικό μονοξείδιο του άνθρακα που προέρχεται από τον καπνό αποβάλλεται από τον οργανισμό. Δύο ημέρες μετά τη διακοπή του καπνίσματος η αίσθηση της γεύσης και της όσφρησης βελτιώνονται, εντός 2-12 εβδομάδων η κυκλοφορία του αίματος γίνεται καλύτερη με αντίστοιχη βελτίωση στο βάδισμα και το τρέξιμο. Μετά από 3-9 μήνες ο βήχας, ο συριγμός και τα αναπνευστικά προβλήματα μειώνονται και η κατάσταση των πνευμόνων είναι καλύτερη. Στα 5 έτη ο κίνδυνος για καρδιακό επεισόδιο μειώνεται στο μισό ενώ μετά από 10 έτη παρουσιάζει αντίστοιχη μείωση ο κίνδυνος για καρκίνο του πνεύμονα και παράλληλα ο κίνδυνος για καρδιακό επεισόδιο εξισώνεται με εκείνον κάποιου που δεν έχει καπνίσει ποτέ.

Τρόποι βοήθειας για τη διακοπή του καπνίσματος - Ειδικά ιατρεία διακοπής καπνίσματος.

Σήμερα υπάρχει η δυνατότητα βοήθειας προς τον καπνιστή που επιθυμεί να διακόψει το κάπνισμα. Οι καπνιστές μπορούν να απευθυνθούν στα Ιατρεία Διακοπής του Καπνίσματος, που λειτουργούν επιτυχώς στον

ελληνικό χώρο από το 1999. Στα ιατρεία αυτά ακολουθείται συγκεκριμένη διαδικασία κατά τη θεραπευτική παρέμβαση διακοπής του καπνίσματος σύμφωνα με τις επιστημονικές μεθόδους και τις διεθνείς οδηγίες. Τα Ειδικά αυτά "Ιατρεία λειτουργούν με προγραμματισμένα ραντεβού. Τα τηλέφωνα επικοινωνίας δίνονται από τη γραμμή 8008018080 και λειτουργούν σε όλη την Ελλάδα. Στα Ιατρεία αυτά γίνεται αρχικά ενημέρωση των καπνιστών σχετικά με τα προβλήματα που προκαλεί το κάπνισμα και για τους τρόπους βοήθειας για τη διακοπή. Στη συνέχεια προγραμματίζεται ραντεβού ένταξης όπου ζητείται να συμπληρώσουν ειδικό ερωτηματολόγιο αξιολόγησης των κινήτρων και του βαθμού εξάρτησης. Οι καπνιστές εντάσσονται σε πρόγραμμα βοήθειας και απεξάρτησης από το κάπνισμα, που διαρκεί 2-3 μήνες με θεραπευτική αγωγή και "ιατρική παρακολούθηση. Ο καπνιστής δεσμεύεται να σταματήσει το κάπνισμα σε μία συγκεκριμένη ημερομηνία-στόχο (ημερομηνία διακοπής καπνίσματος), που συνήθως κανονίζεται εντός 1-2 εβδομάδων από την ένταξη του στο πρόγραμμα και στη συνέχεια τίθεται σε θεραπευτική βοήθεια για τη διακοπή καπνίσματος. Ως προς την απόφαση για το ποια θεραπεία θα χρησιμοποιηθεί, λαμβάνεται υπόψη η πρόθεση και η δυνατότητα συμμόρφωσης του καπνιστή, η προηγούμενη χρήση βοηθημάτων για τη διακοπή του καπνίσματος, άλλες αντενδείξεις και η πιθανότητα παρενεργειών, καθώς και η προσωπική προτίμηση του καπνιστή. Η ενθάρρυνση και επιβράβευση της προσπάθειας, όπως και η συζήτηση των ατομικών δυσκολιών αποτελούν μέρος αυτών των προγραμμάτων θεραπευτικής παρέμβασης με στόχο τη βοήθεια του καπνιστή.

Τί γίνεται όμως μετά τα φάρμακα που χορηγούνται για τη διακοπή του καπνίσματος; Το κάπνισμα πρέπει να αντιμετωπίζεται όχι ως στάση ζωής αλλά ως εθισμός. Τα φαρμακευτικά σκευάσματα που χρησιμοποιούνται είναι θεραπείες, που προτείνονται ως πρώτη επιλογή φαρμακευτική αγωγή από όλες τις διεθνείς οδηγίες και είναι διαθέσιμα στη χώρα μας. Η θεραπεία περιλαμβάνει

	
Πατησίων 49 Αθήνα, 10433 (έναντι Πολυτεχνείου)	τομέας της: Ακτινολογίας, Υπερήχων, Εργαστηριακής Καρδιολογίας, Βιοπαθολογίας, Πυρηνικής Ιατρικής και Αξονικής τομογραφίας
τηλ. 210 5222500 fax. 210 5242970	
info@medpap.gr	

πριν την ημερομηνία που έχουμε ορίσει να διακόψουμε το κάπνισμα. Η διάρκεια της θεραπείας είναι 3 μήνες. Σε κλινικές μελέτες ή βαρενικλίνη δείχνει μεγάλη αποτελεσματικότητα τετραπλασιάζοντας την πιθανότητα επιτυχίας.

Τα συμπτώματα στέρησης που συνοδεύουν τη διακοπή του καπνίσματος είναι κυρίως: έντονη ανησυχία, κακή διάθεση, εκνευρισμός, αυξημένο αίσθημα πείνας και δυσκοιλιότητα, τα οποία όμως συνήθως διαρκούν από μία εβδομάδα έως ένα μήνα και υποχωρούν σταδιακά. Ήπια ναυτία, αδυναμία συγκέντρωσης, διαταραχές στον ύπνο και μερικές φορές καταθλιπτική διάθεση μπορεί να εμφανισθούν κατά τη διάρκεια της θεραπείας, όμως πολλές φορές δεν οφείλονται στη φαρμακευτική αγωγή αλλά αποτελούν σημεία στέρησης που συνδέονται με την έλλειψη νικοτίνης.

Τα τελευταία χρόνια η εμπειρία των Ειδικών "Ιατρικών Διακοπής Καπνίσματος με τη δυνατότητα χορήγησης των σύγχρονων θεραπειών φαρμακευτική αγωγή είναι ιδιαίτερα επιτυχής. Σύμφωνα με στοιχεία ή διακοπή καπνίσματος είναι πλέον εφικτή στο 45-75 % των συμμετεχόντων στα ειδικά προγράμματα, δηλαδή περίπου 3 στους 4 καπνιστές κατάφεραν να διακόψουν το κάπνισμα. Τα ποσοστά αυτά είναι πολύ σημαντικά, εφόσον είναι γνωστό ότι ή προσπάθεια για διακοπή χωρίς "ιατρική βοήθεια φτάνει μόλις το 3% οσών προσπαθούν μόνοι τους. Σημαντικό επίσης είναι ότι ή χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής μπορεί να γίνει και σε ομάδες καπνιστών με χρόνια νοσήματα όπως είναι οι καρδιοπάθειες και ή χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια αλλά και σε καπνιστές με ψυχικά νοσήματα με σημαντικά ποσοστά επιτυχίας, εφόσον υπάρχει απαραίτητα ή σωστή ιατρική παρακολούθηση.

"Ας τονιστεί ότι απαραίτητος και σημαντικός παράγοντας επιτυχίας της διακοπής του καπνίσματος είναι ή προσωπική βούληση του καπνιστή. Η τακτική ιατρική

παρακολούθηση και ή συχνή επικοινωνία των καπνιστών με το θεράποντα ιατρό επίσης θεωρείται απαραίτητη για την επιτυχή έκβαση των προγραμμάτων διακοπής.

Φαίνεται, λοιπόν, ότι σήμερα υπάρχουν δυνατότητες θεραπευτικής παρέμβασης στη διακοπή του καπνίσματος και ή φαρμακευτική αγωγή μπορεί να προσφέρει σημαντική βοήθεια στην ομάδα των καπνιστών, που αδυνατεί να κόψει το κάπνισμα. Η συμβουλευτική παραίνεση και ή θεραπευτική παρέμβαση πρέπει να αποτελούν μέλημα και φροντίδα κάθε ιατρού προς τον ασθενή του, έτσι ώστε να μειωθεί ή έκταση της καπνιστικής συνήθειας και το μέγεθος της παγκόσμιας «πανδημίας» που προκαλεί το κάπνισμα. Η λειτουργία των Ειδικών Κέντρων Διακοπής Καπνίσματος μπορεί να βοηθήσει ακόμη περισσότερο στο στόχο αυτό. «

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΙΣ

ΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ - ΕΚΔΟΣΕΙΣ

Γιώργος Δόμπριτς

Τηλ.: 210.2010546 - Κιν.: 693.2901684

e-mail: gdobrits@yahoo.gr

ΙΑΤΡΕΙΟ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ ΚΑΙ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ - ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΧΩΡΙΣ ΕΓΧΕΙΡΗΣΗ

• Οσφυαλγία - Ισχιαλγία
• Δισκοπάθεια - Δισκοκλήλη
• Σπονδυλίτις - Σπονδυλαρθρίτις
• Παρετική Ισχιαλγία
 (ΧΩΡΙΣ ΕΓΧΕΙΡΗΣΗ)

ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΑΥΧΕΝΟΣ
 Αυχενικό Σύνδρομο
 Αυχενοβραχιόνιος Νευραλγία
 Κεφαλαλγίες
 Αυχενική Δισκοπάθεια - Δισκοκλήλη
 (ΧΩΡΙΣ ΕΓΧΕΙΡΗΣΗ)

ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΓΟΝΑΤΟΣ-ΙΣΧΙΟΥ
 Οστεοαρθρίτιδα
 Αθλητικές Κακώσεις
Φυσικοθεραπεία

ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΩΜΟΥ-ΧΕΡΙΩΝ
 Περιαρθρίτιδα Ωμου
 Τενοντίτιδες
 Επικονδυλίτις - Σύνδρομο Καρπιαίου Σωλήνα
 (ΧΩΡΙΣ ΕΓΧΕΙΡΗΣΗ)

Πλ. Γκύζη & Δελαπόρτα 1, Αθήνα
 τ.: 210. 64 69 666
 Καθημερινά: 18.00 - 22.00 κατόπιν ραντεβού
 nosos@otenet.gr

• Ρευματοειδής Αρθρίτις
• Οστεοπόρωση
• Ιατρείο Πόνου
• Φυσικοθεραπεία

ΓΕΝΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗ

πάντα πρωτοπόρα στις εξελίξεις

Αξονική Τομογραφία
Μαγνητική Τομογραφία
Ψηφιακή Μαστογραφία
Υπερηχοτομογραφία
Οστική Πυκνότητα
Προγεννητικός Έλεγχος
Check-Up

Περιλαμβάνει τα κάτωθι τμήματα:
 Αιματολογικό, Μικροβιολογικό, Βιοχημικό, Ανοσολογικό
 Ορμονολογικό, Μοριακή Βιολογία, Κυτταρολογικό,
 Επίπεδα Φαρμάκων, Πήξης-Αιμόστασης

Μαγνητική Τομογραφία Καρδίας
Υπερηχογράφημα (triplex) καρδιάς

www.genikiapikonistiki.gr

ΚΑΡΥΣΤΟΥ 5, ΑΘΗΝΑ, 11523
ΤΗΛ.: 2106996930, FAX: 2106921896
E-MAIL: info@genikiapikonistiki.gr

mastihatherapy® caps ΓΙΑ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΔΥΣΠΕΨΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ PHARMA Q

Η Pharma Q A.E., έθεσε ήδη στην κυκλοφορία το ελληνικό θεραπευτικό προϊόν **mastihatherapy® caps**: Μαστίχα Χίου σε μορφή κάψουλας, με πιστοποιημένη προέλευση (Π.Ο.Π./Ε.Μ.Χ.) και τεκμηριωμένη δράση κατά των συμπτωμάτων της **Λειτουργικής Δυσπεψίας** ^(1,2).

Η Λειτουργική Δυσπεψία αποτελεί μια καθημερινή νόσο με πολλαπλά συμπτώματα, όπως καούρες, πόνος στο στομάχι και οπισθοστερνικά αίσθημα φουσκώματος και γενική δυσφορία. Αφορά μεγάλο μέρος του πληθυσμού, επηρεάζοντας αρνητικά την Υγεία, αλλά και την ποιότητα Ζωής των πασχόντων. Οι αιτίες μπορεί να είναι πολλές. Η λύση του όμως, με τις **mastihatherapy® caps** είναι μοναδική ως δράση αλλά και ως αποτέλεσμα.

Αξιοποιώντας την ιστορική παρακαταθήκη χιλιάδων ετών, καθώς και ένα πλήθος κλινικών, εργαστηριακών και δημοσιευμένων ερευνών για την εξειδικευμένη δράση της Μαστίχας σε στομαχικά προβλήματα, η **Pharma Q** ανέπτυξε τις **mastihatherapy® caps**: ένα αξιόλογο – λόγω του συνδυασμού 69 συστατικών – φυσικό, Ελληνικό προϊόν αυθεντικής, αγνής μαστίχας Χίου, σε κάψουλες.

Σύμφωνα με κλινικές παρατηρήσεις⁽³⁾ οι κάψουλες μαστίχας συμβάλλουν ακόμη στην θεραπευτική

ανακούφιση του έλκους και την εξάλειψη του ελικοβακτηριδίου του πυλωρού⁽⁴⁾, τον καλύτερο έλεγχο του διαβήτη, των τριγλυκεριδίων, της χοληστερίνης και γενικά στην υγιεινή του πεπτικού συστήματος συμπεριλαμβανομένης της νόσου του crohn⁽⁵⁾.

Το πολύτιμο «δάκρυ που ανακουφίζει», πλέον διατίθεται στα φαρμακεία, σε κουτί των 30 καψουλών και φιαλίδιο των 90 καψουλών και έρχεται να δώσει λύση στα ενοχλητικά και επώδυνα συμπτώματα της Δυσπεψίας.

Δοσολογία: Χορηγούνται 1-2 κάψουλες 15' πριν το φαγητό, 2-3 φορές ημερησίως.



Η βιβλιογραφία στο www.megamed.gr

Ο ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΜΟΡΦΩΜΕΝΟΥ ΑΠΟ ΤΟΝ ΣΩΚΡΑΤΗ

Όταν ρώτησαν το Σωκράτη να τους δώσει τον ορισμό του μορφωμένου ανθρώπου, δεν ανέφερε τίποτε για τη συσσώρευση γνώσεων. «*Η μόρφωση είπε, είναι θέμα συμπεριφοράς... Ποιους ανθρώπους λοιπόν θεωρώ μορφωμένους;*



• Πρώτα απ' όλους αυτούς που ελέγχουν δυσάρεστες καταστάσεις, αντί να ελέγχονται από αυτές...

• Αυτούς που αντιμετωπίζουν όλα τα γεγονότα με γενναιότητα και λογική...

• Αυτούς που είναι έντιμοι σε όλες τους τις συνδιαλλαγές...

• Αυτούς που αντιμετωπίζουν γεγονότα δυσάρεστα και ανθρώπους αντιπαθείς καλοπροαίρετα...

• Αυτούς που ελέγχουν τις απολαύσεις τους...

• Αυτούς που δεν νικήθηκαν από τις ατυχίες και τις αποτυχίες τους...

• Τελικά αυτούς που δεν έχουν φθαρεί από τις επιτυχίες και την δόξα τους...

Σωκράτης (469-399 π.Χ.)

ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ

Γιάννης Γ. Ρούτσιας

ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΟΣ - ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ

ΛΕΚΤΟΡΑΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑΣ/ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑΣ

ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΑΘΗΝΩΝ



Στο εργαστήριο μας δίδονται τα πλέον αξιόπιστα αποτελέσματα για μικροβιολογικές, βιοχημικές, αιματολογικές, ανοσολογικές και ορμονολογικές εξετάσεις καθώς και για εξειδικευμένες εξετάσεις όπως μοριακός έλεγχος με PCR, έλεγχος δυσανεξίας και έλεγχος υπογονιμότητας. Η αξιοπιστία μας επιβεβαιώνεται καθημερινά από ευρωπαϊκά προγράμματα εξωτερικής αξιολόγησης και από το διεθνώς αναγνωρισμένο επιστημονικό μας έργο.

ΣΥΜΒΑΣΗ ΜΕ Ε.Ο.Π.Υ.Υ.



Δ. ΣΟΥΤΣΟΥ 48 & ΑΛΕΞΑΝΔΡΑΣ, 11521, ΑΘΗΝΑ
ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΣΤΑΘΜΟΥ ΜΕΤΡΟ (ΣΤΑΣΗ ΑΜΠΕΛΟΚΗΠΟΙ)
Τηλ 2106463800, Fax 2110123400, Κινητό 6972009908
email: jroutsias@med.uoa.gr, web: <http://routsias-lab.gr>