Les chéloïdes auriculaires récalcitrantes sont des chéloïdes qui ont récidivé après tout traitement antérieur.

Il a été démontré qu'ils ont une probabilité accrue de récidive.

Il n'y a pas de consensus sur la meilleure façon de traiter les chéloïdes auriculaires récalcitrantes.

Ici, nous effectuons la première revue systématique et méta-analyse examinant les preuves du traitement des chéloïdes auriculaires récalcitrants.

Nous avons effectué des recherches dans MEDLINE, EMBASE, CINAHL et EBM Reviews à l'aide de mots-clés spécifiques.

Des critères d'inclusion et d'exclusion prédéfinis ont été utilisés pour évaluer l'éligibilité des articles.

Les données ont été extraites pour le nombre de chéloïdes récalcitrantes, la modalité de traitement, la récidive et la durée minimale de suivi.

Les articles inclus ont été stratifiés par traitement et ont reçu un niveau de preuve (LOE) basé sur les directives de l'Oxford Center for Evidence-Based Medicine. Une méta-analyse a été réalisée pour estimer les taux de récidive avec des intervalles de confiance à 95 % pour chaque modalité de traitement.

Un total de 887 articles uniques ont été identifiés et 13 inclus.

Onze étaient LOE III et 2 étaient LOE IV.

Les taux de récidive étaient de 9 % (IC à 95 % : 3 % à 25 %) pour l'excision avec curiethérapie adjuvante, 14 % (IC à 95 % : 12 % à 17 %) pour l'excision avec thérapie compressive adjuvante, 17 % (95 % IC : 3 % à 56 %) pour l'excision avec rayonnement externe adjuvant et 18 % (IC à 95 % : 4 % à 53 %) pour l'excision avec injections de stéroïdes adjuvantes.

Aucune différence statistiquement significative n'a été trouvée.

Les données pour le traitement des chéloïdes auriculaires sont hétérogènes avec peu d'études de haute qualité.

L'excision avec curiethérapie adjuvante a le taux de récidive le plus faible de notre analyse.

Les intervalles de confiance étroits rapportés ici pour la curiethérapie et la thérapie de compression peuvent aider les chirurgiens à recommander avec plus de confiance l'une ou l'autre de ces modalités de traitement aux patients.

-

Objectifs:

Tester l'efficacité de l'étiquetage des calories pour les boissons alcoolisées et non alcoolisées sur les menus des restaurants en remarquant les informations sur les calories, la connaissance des calories et l'influence perçue et réelle sur les commandes de boissons hypothétiques.

Les participants comprenaient des étudiants universitaires de niveau supérieur ayant l'âge légal pour boire de l'alcool résidant en Ontario, au Canada (n = 283).

Méthodes :

À l'aide d'une expérience entre groupes, les participants ont été randomisés pour afficher l'un des deux menus : (1) Aucune information sur les calories (contrôle) et (2) Informations sur les calories adjacentes à chaque boisson.

Les participants ont effectué une tâche de commande hypothétique, et les mesures liées à la prise de conscience des informations sur les calories, la connaissance des calories et l'influence réelle et perçue des informations sur les calories sur les boissons commandées ont été évaluées.

Des modèles de régression logistique linéaire, logistique et multinomial ont été utilisés pour examiner les quatre résultats.

La probabilité de remarquer des informations sur les calories était significativement plus élevée dans la condition Informations sur les calories (72,6 %) par rapport à la condition Aucune information sur les calories (8,0 %) (OR = 43,7, IC à 95 % : 16,8, 113,8).

Résultats:

Comparativement à ceux de la condition Aucune information calorique, les participants à la condition Information calorique avaient des probabilités significativement plus faibles de répondre « Je ne sais pas » (OR = 0,04, IC à 95 % : 0,02, 0,09), de sous-estimer (OR = 0,06, 95 % IC : 0,02, 0,2) et surestimation (OR = 0,05, IC à 95 % : 0,02, 0,2) par rapport à l'estimation précise des calories dans les boissons commandées.

Aucune différence significative n'a été observée entre les conditions d'étiquetage des menus dans les calories des boissons commandées ou l'influence perçue des informations caloriques sur le nombre de boissons commandées.

L'exposition aux menus contenant des informations sur les calories a permis aux consommateurs de remarquer les informations sur les calories et d'estimer avec précision les calories contenues dans les boissons alcoolisées et non alcoolisées commandées.

Conclusion:

Arrière-plan:

nosocomiales à staphylocoques résistants à la méticilline (MR) sont une préoccupation mondiale.

Les surfaces des salles d'examen de dermatologie vétérinaire peuvent constituer un réservoir compte tenu de la fréquence des pyodermites staphylococciques.

Hypothèse/objectifs :

Premièrement, l'efficacité de la décontamination de la surface de la salle d'examen à l'aide d'un composé d'ammonium quaternaire a été évaluée après l'utilisation de deux protocoles d'instructions de nettoyage différents.

le nombre de colonies de staphylocoques à coagulase positive ( CoPS ) a été évalué après l'utilisation des chambres par des chiens atteints de pyodermite, puis après le nettoyage et la désinfection.

Méthodes et matériaux :

Dans la partie I, 10 surfaces de pièces ont été étiquetées avec un colorant fluorescent discret, Glo Germ, pour évaluer l'efficacité du nettoyage de surface entre deux protocoles de nettoyage à base de Virex II 256.

Dans la partie II, les colonies de CoPS ont été quantifiées via le système 3M Staph Express.

Dix surfaces de pièce standardisées ont été échantillonnées après utilisation par un chien atteint de pyodermite staphylococcique, et immédiatement après un protocole détaillé de nettoyage et de désinfection.

Résultats:

Au total, 24 surfaces sur 100 et 81 sur 100 ont été complètement nettoyées par les protocoles général et détaillé, respectivement.

Le nombre moyen de surfaces correctement nettoyées était plus élevé avec le protocole détaillé (P = 0,003).

Le protocole détaillé a réduit le nombre de colonies CoPS de huit surfaces (P < 0,01) et non des chaises (P = 0,055).

Aucun CoPS n'a été isolé de la table d'examen sous un tapis de table.

Conclusions et pertinence clinique :

Des protocoles détaillés de nettoyage et de désinfection de la salle d'examen sont recommandés pour minimiser la contamination des surfaces de la salle d'examen vétérinaire par les staphylocoques.

La désinfection appropriée des chaises nécessite une étude plus approfondie.

Il existe des preuves substantielles montrant que le bien-être des étudiants en médecine est un problème qui s'aggrave au Canada. Il est évident que le bien-être des étudiants en médecine se détériore tout au long de leur formation.

Les facultés de médecine et leurs organes directeurs réagissent en intégrant le bien-être dans les cadres de compétences et les normes d'agrément grâce à une combinaison d'approches systémiques et individuelles.

Les stratégies au niveau du système qui tiennent compte de l'impact des politiques, de la culture médicale et du « curriculum caché » sur le bien-être des élèves sont essentielles pour réduire la prévalence de l'épuisement professionnel et obtenir des résultats optimaux en matière de bien-être.

Les initiatives au niveau individuel telles que les programmes de mieux-être sont répandues et plus couramment utilisées.

Celles-ci sont souvent didactiques, plaçant la responsabilité sur l'étudiant sans aborder l'environnement d'apprentissage.

Malgré des progrès significatifs, il y a peu de cohérence dans les programmes entre les écoles ou les niveaux de formation.

Il n'y a pas de cadre de programme de bien-être pour l'éducation médicale de premier cycle au Canada qui s'harmonise avec les compétences en résidence.

La création d'un tel cadre aiderait à aligner les initiatives individuelles et systémiques et à faciliter la transition de l'école de médecine à la résidence.

Le cadre organiserait les objectifs dans les domaines de bien-être pertinents, permettrait une adaptabilité locale, tiendrait compte des besoins fondamentaux des apprenants et serait informé par les apprenants.

Les médecins dont le bien-être a été soutenu tout au long de leur formation contribueront positivement à la qualité des soins aux patients, des environnements de travail et au maintien d'une population canadienne en bonne santé.

Identification et caractérisation des moustiques de différents endroits au Qatar en 2017-2019

Les infections transmises par les moustiques ont des conséquences considérables pour la santé publique.

La simple présence d'un seul cas de maladie à transmission vectorielle (MVD) présente un risque pour la communauté locale, en particulier lorsqu'elle est associée au vecteur compatible, à l'hôte et aux facteurs environnementaux appropriés.

À l'heure actuelle, il n'y a pas de programme bien établi de contrôle et de surveillance des vecteurs au Qatar ; par conséquent, la probabilité de propagation des VBD est indéterminée.

Par conséquent, il est urgent de combler cette lacune et de permettre une gestion réussie des VBD.

Cette étude présente les résultats de trois enquêtes de terrain consécutives menées entre 2017 et 2019 dans le but de définir les types et la répartition des moustiques importants pour la santé publique au Qatar.

Les résultats des captures de moustiques adultes montrent que le moustique domestique du sud Culex quinquefasciatus est l'espèce de moustique la plus répandue et la plus abondante, suivie de Cx . perexiguus , les deux espèces représentant un risque de transmission du virus du Nil occidental.

Toutes les méthodes d'échantillonnage montrent que le vecteur du paludisme Anopheles stephensi est répandu y compris dans les zones urbanisées, suggérant un risque de transmission locale du paludisme.

Le moustique des zones humides Aedes caspius est également répandu, représentant un risque de transmission du virus de la fièvre de la vallée du Rift.

Le vecteur de la dengue Ae. aegypti n'a pas été détecté et peut être considéré comme ni répandu ni abondant, ce qui suggère un risque minimal de transmission locale des virus de la dengue, du chikungunya et du Zika.

Fait intéressant, l'étude a détecté Culiseta longiareolata pour la première fois au Qatar.

Des études de terrain régulières sont nécessaires pour combler davantage les lacunes dans les connaissances en termes de distribution, d'écologie et d'habitudes de piqûre des différentes espèces de moustiques actuellement présentes au Qatar afin d'évaluer avec précision le risque de maladies transmises par les moustiques.

Les femmes atteintes de maladies cardiaques connaissent des disparités dans le diagnostic, le traitement et la gestion de leur état.

Cependant, on ne sait pas si ces différences entre les sexes existent en ce qui concerne l'expérience des patients hospitalisés.

Nous avons examiné l'expérience complète des patients hospitalisés en raison d'une cardiopathie ischémique (CI) en Alberta, au Canada, selon le sexe.

Les patients ont rempli une version modifiée de l'Enquête canadienne sur l'expérience des patients - Soins aux patients hospitalisés (CPES-IC) dans les 6 semaines suivant leur congé.

Nous avons examiné 37 questions, dont 33 concernant des processus de soins spécifiques et 4 échelles d'évaluation globales.

Les réponses au sondage ont été rapportées sous forme de pourcentages bruts de la «boîte supérieure», c'est-à-dire le choix de réponse le plus positif à chaque question.

Les cotes et les intervalles de confiance à 95 % correspondants des femmes déclarant une réponse supérieure ont ensuite été calculés pour chaque question, tout en contrôlant les facteurs démographiques et cliniques.

D'avril 2014 à mars 2020, un total de 5795 enquêtes (1612 femmes, 4183 hommes) ont été complétées.

En tenant compte de la marge d'erreur de l'enquête, les femmes avaient des pourcentages inférieurs dans la case supérieure pour 26 des 37 questions.

Des résultats similaires ont été obtenus pour les probabilités ajustées de rapporter une réponse dans la case supérieure.

Les femmes n'ont pas eu un pourcentage plus élevé de réponses dans la case supérieure à aucune des questions étudiées.

Cette étude est une première canadienne, qui a stratifié les expériences des patients hospitalisés vivant avec une cardiopathie ischémique selon le sexe.

Nos résultats ont mis en évidence des différences importantes entre les sexes.

Des recherches futures pour comprendre les mécanismes associés à ces différences sexuelles observées dans les expériences rapportées par les patients sont justifiées.

-

Objectif:

La surveillance intégrée de la résistance aux antimicrobiens (RAM) et de l'utilisation des antimicrobiens (AMU) dans tous les secteurs d'une seule santé est d'une importance cruciale pour une politique, une gestion et un contrôle efficaces et fondés sur des données probantes de la RAM.

Notre objectif était d'évaluer les progrès vers la réalisation d'une surveillance complète et intégrée de la résistance aux antimicrobiens et à l'UAM au Canada.

Matériels et méthodes:

D'après une analyse de l'environnement, des entrevues d'experts en la matière et des rapports du Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses de 2014 et du Conseil canadien des vétérinaires en chef de 2016, nous avons identifié 8 exigences de surveillance de base et leurs composantes spécifiques ; ces derniers ont été évalués à l'aide d'une matrice de classification à 2 voies, avec 7 éléments communs classés selon le stade de développement.

Résultats:

Les composants qui correspondaient aux exigences d'un système de surveillance complet et entièrement intégré de la résistance aux antimicrobiens et à l'utilisation des antimicrobiens étaient pour la plupart aux stades les plus bas de développement (exploration ou adoption du programme).

Cependant, tant l'établissement de rapports intégrés du Système canadien de surveillance de la RAM que l'expansion des composantes existantes du Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales et du Programme intégré canadien de surveillance de la RAM constituent des améliorations.

Quoi qu'il en soit, des lacunes évidentes dans la surveillance canadienne de la résistance aux antimicrobiens et à l'utilisation des antimicrobiens empêchent qu'il s'agisse d'un programme complet et intégré Une seule santé.

Conclusion:

Des actions sont nécessaires dans 3 domaines cruciaux : i ) le développement d'un programme complet et intégré de surveillance de la RAM/UMA, basé sur les succès actuels ; ii) des changements dans les politiques fédérales/provinciales/territoriales pour exiger des rapports normalisés sur la RAM/l'UAM; et iii) davantage de ressources pour la surveillance de la résistance aux antimicrobiens et à l'utilisation des antimicrobiens (personnes dédiées, financement, structures et politiques habilitantes).

-

But:

Les prescriptions légitimes d'opioïdes peuvent augmenter le risque d'abus, de dépendance et de surdose d'opioïdes chez les enfants et les adolescents.

Cette étude visait à décrire les schémas de prescription d'analgésiques opioïdes au congé suite à des visites de patients hospitalisés et à déterminer les caractéristiques des patients et des prescripteurs associées à une prescription prolongée d'opioïdes.

Méthodes :

pédiatrique tertiaire du 1er janvier 2016 au 30 juin 2017.

Le critère de jugement principal était la durée de la prescription d'opioïdes en nombre de jours.

Nous avons évalué l'association entre les caractéristiques du patient et du prescripteur et une durée de prescription d'opioïdes > cinq jours à l'aide d'une équation d'estimation généralisée pour tenir compte du regroupement dû aux admissions répétées du même patient.

Résultats:

Au cours de la période d'étude de 18 mois, 15,4 % de tous les patients admis (3 787/24 571) ont reçu un total de 3 870 ordonnances d'opioïdes à leur sortie.

La durée médiane [intervalle interquartile] prescrite du traitement ambulatoire aux opioïdes était de 3,75 [3,00-5,00] jours.

Soixante-dix-sept pour cent des ordonnances d'opioïdes étaient pour cinq jours ou moins.

L'analyse de l'équation d'estimation généralisée a révélé que le séjour à l'hôpital > quatre jours, la prescription d'oxycodone et la prescription par les boursiers cliniques et le service d'orthopédie étaient tous indépendamment associés à une prescription d'opioïdes à la sortie de > cinq jours.

Conclusion :

La plupart des opioïdes de sortie pour les enfants ont été prescrits pour moins de cinq jours, conformément aux lignes directrices actuelles pour les adultes.

La nouvelle maladie à coronavirus 2019 est une crise mondiale de santé publique qui affecte de manière disproportionnée les personnes souffrant de maladies préexistantes.

Les maladies cardiovasculaires (MCV) sont la principale cause de décès dans le monde et de nombreux facteurs de risque clés de MCV sont modifiables (p. ex. inactivité physique, comportement sédentaire, obésité).

Pour limiter la propagation du coronavirus 2019, la plupart des gouvernements ont mis en place des restrictions et recommandé de rester à la maison, de réduire les contacts sociaux à quelques privilégiés et exclusifs et de limiter les grands rassemblements.

De telles contraintes de santé publique peuvent avoir des conséquences sanitaires négatives involontaires sur les comportements de déplacement sur 24 heures.

L'objectif principal de cette revue est de fournir des recommandations pratiques à domicile pour la sédentarité, le sommeil et l'activité physique chez les personnes atteintes de MCV.

Les adultes atteints de maladies cardiovasculaires bénéficieront de recommandations pratiques pour réduire le temps de sédentarité, augmenter l'exercice ciblé et maintenir des habitudes de sommeil optimales tout en étant à la maison et en respectant les restrictions de santé publique.

Nos recommandations comprennent ce qui suit : ( i ) l'autosurveillance du temps d'assise ; (ii) faire 2 à 3 jours par semaine d'exercices ciblés pour les personnes ayant une faible capacité d'exercice et > 3 jours par semaine pour les personnes ayant une capacité d'exercice modérée à élevée ; (iii) l'intensité de l'exercice d'auto-surveillance grâce à l'utilisation de balances ou d'appareils portables ; (iv) maintenir un horaire de sommeil régulier; et (v) se déplacer quotidiennement.

Les cliniciens doivent être conscients qu'une communication claire sur l'importance de limiter le temps de sédentarité prolongé, de pratiquer une activité physique et de l'exercice réguliers et d'assurer un sommeil optimal en association avec la fourniture de conseils clairs, compréhensibles et pratiques est fondamentale pour garantir que les personnes vivant avec une MCV répondre de manière optimale aux défis posés par la pandémie.

Les agents stimulant le fer et l'érythropoïétine (ASE) par voie intraveineuse (IV) sont des traitements standard de l'anémie chez les patients sous hémodialyse d'entretien . Ces médicaments sont associés à des coûts importants pour les programmes d'hémodialyse et les patients.

Des preuves récentes d'essais ont démontré qu'un protocole de fer IV à haute dose réduit l'utilisation d'ASE et améliore les résultats cardiovasculaires.

Le coût de la mise en œuvre d'un protocole de fer à haute dose dans le contexte des soins de santé publics au Canada demeure inconnu.

Notre objectif principal était d'estimer les coûts d'un protocole de fer IV à forte dose dans un vaste programme canadien d'hémodialyse qui utilise actuellement une stratégie de fer IV réactif à faible dose.

Notre objectif secondaire était d'estimer la réduction de l'utilisation d'ASE nécessaire pour maintenir la neutralité des coûts avec un protocole de fer IV à forte dose.

Dans cette étude de modélisation de l'utilisation du fer IV et de l'ASE à partir d'un programme régional d'hémodialyse , les changements dans l'utilisation des médicaments ont été calculés sur la base des effets observés à partir des données d'essai publiées.

À l'aide des données d'un audit d'amélioration de la qualité de la gestion régionale de l'anémie et de l'utilisation des médicaments, nous avons estimé les différences de coûts potentielles dans diverses conditions de modélisation .

Quatre adultes en milieu hospitalier et 9 en centre communautaire unités d'hémodialyse du programme rénal Alberta Kidney Care-South pendant la période d'observation du 1er septembre 2018 au 30 novembre 2018.

Au total, les données de 826 patients ont été incluses.

Les doses mensuelles moyennes de fer IV et d'ASE ont été obtenues à partir des données d'audit de routine saisies dans un dossier médical électronique.

Les coûts ont été déterminés à partir des prix des médicaments négociés au niveau provincial.

Les doses actuelles de fer IV et d'érythropoïétine ont été regroupées au niveau de l' unité d'hémodialyse .

Nous avons utilisé les résultats de l'essai PIVOTAL pour estimer l'augmentation attendue de la dose de fer IV et la réduction de la dose d'ASE avec un protocole de fer IV à forte dose.

Nous avons supposé que la répartition entre les divers fabricants de fer IV et ESA était maintenue dans notre modèle de coût.

Les coûts totaux des médicaments ont été regroupés par unité d'hémodialyse , et les coûts moyens dans chaque unité ont été utilisés pour estimer les coûts par patient.

Les analyses de sensibilité comprenaient des modèles supposant une utilisation à 100 % du fer saccharose IV, ainsi que des modèles dans lesquels les unités d'hémodialyse communautaires et les unités d'hémodialyse en milieu hospitalier étaient examinées séparément.

Enfin, nous avons calculé un seuil de rentabilité pour la réduction de dose d'ASE nécessaire pour maintenir la neutralité des coûts.

L'utilisation réelle initiale de la dose de fer IV et d'ASE dans 13 unités d'HD pour adultes était de 118 mg/patient/mois (intervalle de confiance à 95 % [IC] : 102-134 mg) et de 20 764 UI/pt./mois. (IC à 95 % : 18 104-23 424 UI), respectivement.

Le coût combiné moyen du fer ESA et IV était de 315 $/pt./mois. (IC à 95 % : 274 $ à 355 $).

En comparaison, en utilisant les résultats de l'essai PIVOT et en supposant un scénario de fer IV à forte dose, nous avons estimé l'utilisation moyenne de fer IV à 215 mg/pt./mois. (IC à 95 % : 187-243 mg/pt./mois) et une réduction de l'utilisation moyenne d'ASE à 15 923 UI/pt./mois. (IC à 95 % : 13 883-17 962 UI/pt/mois). Cela a entraîné une économie de coûts estimée à 38 $/pt./mois. (IC à 95 % : 33 $ à 42 $/pt./mois) et une économie totale du programme de 370 000 $ par an (IC à 95 % : 325 000 à 420 000 $).

Des analyses de sensibilité dans diverses conditions alternatives ont également montré des économies de coûts potentielles.

Nous avons estimé qu'une réduction de la dose d'ASE de 10 % serait nécessaire pour la neutralité des coûts avec un protocole de fer IV à forte dose.

Notre étude est limitée dans son utilisation des données d'un seul essai contrôlé randomisé (ECR) pour estimer les économies de coûts plutôt que l'utilisation actualisée.

Nos modèles ne tiennent pas compte des réductions anticipées des transfusions et des hospitalisations qui pourraient être réalisées à partir d'un protocole de fer IV à forte dose.

Sur la base de la modélisation des coûts , un protocole de fer IV à haute dose pourrait être intégré dans un vaste programme régional canadien d'hémodialyse de manière économique.

Les programmes mettant en œuvre un tel protocole doivent surveiller l'utilisation du fer IV et de l'EPO de manière prospective pour déterminer si le protocole d'essai tel qu'il est appliqué dans un contexte réel se traduit par des économies de coûts.

Adapter le processus d'examen éthique pour la recherche sur la COVID-19 : points de vue des examinateurs du Pakistan

Les comités d'éthique de la recherche (CER) du monde entier ont adapté leurs réponses pour fournir des examens opportuns des propositions de recherche à la suite de la pandémie de COVID-19.

Le REC du Comité national de bioéthique (NBC) du Pakistan a emboîté le pas.

Explorer les perceptions des examinateurs du NBC-REC qui ont examiné les propositions de recherche sur le COVID-19 tout en décrivant le système d'examen rapide (RTR) nouvellement institué.

Cette étude transversale a utilisé 3 méthodes de collecte de données : un questionnaire démographique rempli par des membres permanents et des examinateurs cooptés ; des entretiens qualitatifs approfondis menés avec les deux groupes ; et examen des documents liés aux propositions de recherche sur la COVID-19.

Huit membres permanents et 3 membres cooptés y ont participé.

Dans le cadre du système RTR, le délai d'examen était fixé à 72 heures après réception de la proposition.

Le Comité a examiné 55 projets en 10 mois.

Les participants ont décrit les nombreux points forts du nouveau système, notamment l'introduction de discussions en ligne via Zoom ainsi que la présence de membres cooptés offrant des opportunités d'apprentissage, en particulier pour les membres juniors.

Le système RTR a également permis à NBC-REC d'acquérir une reconnaissance dont il n'avait pas bénéficié auparavant.

Les défis identifiés par les répondants comprenaient la difficulté initiale à lancer le système et des délais plus serrés qui peuvent avoir compromis la qualité de l'examen.

La mauvaise qualité scientifique des propositions, aggravée par les pressions externes pour fournir une approbation rapide, a ajouté aux frustrations des examinateurs.

Bien que fructueux, le système RTR était considéré comme non durable au-delà d'une urgence de santé publique.

L'adaptation des processus d'examen éthique est essentielle dans les situations d'urgence, cependant, les directives existantes doivent être modifiées pour répondre aux besoins contextuels.

-

Objectifs:

La Commission de vérité et réconciliation comprend un appel à l'action pour combler les lacunes en matière de santé, y compris le diabète de type 2, dont la qualité de l'alimentation doit être considérée comme un médiateur important.

Les objectifs de cette étude étaient de comparer la qualité de l'alimentation des adultes autochtones et non autochtones hors réserve en 2004 et 2015, et d'examiner la sécurité alimentaire comme prédicteur de la qualité de l'alimentation.

Méthodes :

Nous avons utilisé une conception transversale répétée en utilisant les Enquêtes sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2004 et 2015 - Nutrition.

Les deux enquêtes incluent un échantillon représentatif de la population canadienne dans les 10 provinces, à l'exclusion des territoires du Nord et des personnes vivant dans les réserves.

Les valeurs de l'Indice de saine alimentation (IHE) ont été estimées à l'aide de rappels alimentaires de 24 heures pour la population autochtone et non autochtone au cours de chaque période .

Après appariement, un modèle linéaire généralisé a été appliqué pour tester les différences de HEI entre les groupes sur la période , en ajustant la sécurité alimentaire des ménages.

Résultats:

Dans l'ensemble, les scores de l'IES n'étaient pas significativement différents pour les hommes et les femmes autochtones en 2015 par rapport à 2004, mais continuaient d'être inférieurs à ceux de la population non autochtone.

Les adultes autochtones ont signalé une qualité de régime alimentaire nettement inférieure, indépendamment de l'état de la sécurité alimentaire et d'autres facteurs.

Les scores relatifs au pourcentage d'énergie provenant des « autres » aliments se sont améliorés en 2015 par rapport à 2004.

Conclusion:

Des disparités alimentaires persistent entre les populations autochtones et non autochtones.

S'il est nécessaire de lutter contre l'insécurité alimentaire des ménages parmi les populations autochtones pour améliorer la qualité de l'alimentation, cela ne suffit pas.

Il existe une variabilité dans le taux rapporté d'inefficacité mictionnelle post-biopsie de la prostate.

Le fardeau et les prédicteurs potentiels de cette morbidité ne sont pas bien étudiés chez les patients africains.

Cette étude visait à évaluer l'incidence ainsi que les facteurs cliniques et histologiques affectant la fonction mictionnelle chez les patients subissant une biopsie transrectale de la prostate dans une population africaine.

Une étude de cohorte observationnelle a été réalisée chez 68 hommes adultes, âgés de 40 ans et plus, devant subir une biopsie transrectale de la prostate pour suspicion de cancer de la prostate.

Ceux qui ne pouvaient pas uriner spontanément, souffraient de troubles neurologiques ou prenaient des médicaments pouvant affecter la miction, ont été exclus de la recherche.

Des données sur les caractéristiques démographiques des patients ont été recueillies.

Une débitmétrie urinaire a été effectuée pour obtenir le débit urinaire maximal des patients au départ et sept jours après la procédure.

Le volume de la prostate a été déterminé et la présence d'autres facteurs de risque cliniques et histologiques potentiels a été enregistrée.

La présence d'autres complications de biopsie liées au saignement a également été enregistrée.

L'analyse statistique a été effectuée à l'aide de SPSS avec une valeur de p inférieure à 0,05 signalée comme significative.

Une inefficacité mictionnelle a été enregistrée chez 28 (41,2 %) des patients dont la majorité, 21 (75,0 %), ont connu une diminution de cinq à neuf points de leurs valeurs de débit de pointe au septième jour.

Une hématurie post-biopsie est survenue chez 37 (54,4 %) de la population.

La présence d'hématurie avec caillots sanguins était associée à un risque 10,9 fois plus élevé d'inefficacité mictionnelle après la procédure (p = 0,006).

Environ deux patients sur cinq ont développé une inefficacité mictionnelle post-biopsie de la prostate.

La présence de caillots sanguins était indépendante. associée à la survenue de cette morbidité.

Mots clés:

Symptômes des voies urinaires inférieures ; biopsie de la prostate; facteur de risque; rétention urinaire.

L'arthrite septique est considérée comme une urgence médicale.

La maladie consécutive à la colonisation bactérienne peut entraîner une morbidité et une mortalité importantes et nécessite un traitement coûteux.

Les propriétés antimicrobiennes des thérapies régénératives, y compris les cellules stromales mésenchymateuses et les produits plaquettaires, ont fait l'objet de recherches approfondies en médecine humaine.

Bien que moins d'études aient été menées sur des espèces vétérinaires, elles ont montré des résultats prometteurs.

Le but de cette étude était d'évaluer la suppression bactérienne par le lysat plaquettaire équin (EPL) et les cellules stromales mésenchymateuses dérivées du tissu adipeux (ASC) < i > in vitro </ i >. Nous avons émis l'hypothèse que les deux produits inhiberaient de manière significative la croissance de < i >Staphylococcus aureus</ i > et < i >Escherichia coli</ i >. Le sang regroupé de 10 chevaux a été utilisé pour la production d'EPL.

Des cellules stromales mésenchymateuses ont été isolées à partir de tissu adipeux prélevé dans la région fessière de 3 chevaux.

L'étude a évalué 3 groupes de traitement : 10 × EPL, 1,6 million d'ASC et un groupe témoin, en utilisant un modèle de bloc déséquilibré incomplet avec des mesures répétées.

Les lectures de densité optique et les unités formant colonie/mL ont été calculées à 0, 3, 6, 9, 12, 18 et 24 heures.

Une diminution de la croissance bactérienne a été observée à plusieurs moments pour le < i >S. aureus</ i >-ASC et < i >S. aureus</ i >-EPL, soutenant notre hypothèse.

Une croissance bactérienne accrue a été remarquée dans < i >E. coli</ i >-groupe EPL, sans différence dans le groupe < i >E. coli</ i >-ASC, ce qui s'opposait à notre hypothèse.

Une conclusion claire sur les effets antimicrobiens de l'EPL et des ASC ne peut être tirée de cette étude < i >in vitro</ i >.

Bien qu'il semble que les ASC aient un effet significatif sur la diminution de la croissance de < i >S. aureus</ i >, d'autres études sont nécessaires pour explorer ces effets, en particulier chez les bactéries Gram-positives.

Le professeur Randi Haaland est un archéologue norvégien avec une approche anthropologique distinctive et des intérêts de recherche mondiaux.

Dans cette conversation, Randi Haaland revient sur son engagement extraordinaire et multiforme avec l'archéologie et l'Afrique depuis plus de 50 ans, de son expérience formatrice en tant que jeune femme parmi les Four au Soudan au milieu des années 1960, à travers sa recherche entre le processuel et le post- paradigmes processuels, aux programmes de renforcement des capacités qu'elle a initiés avec l'appui de l'Agence norvégienne de coopération pour le développement (NORAD).

Randi Haaland a créé son chemin unique dans l'archéologie de l'Afrique.

Cet entretien montre qu'il a été le bon chemin vers une compréhension nouvelle et approfondie du passé humain, en particulier sur la culture alimentaire, les débuts de la production alimentaire, le genre et la technologie.

-

Arrière-plan:

La technique régionale optimale pour contrôler la douleur après une chirurgie du cancer du sein reste incertaine.

Nous avons cherché à synthétiser les données disponibles provenant d'essais contrôlés randomisés comparant les résultats liés à la douleur après diverses techniques régionales de chirurgie mammaire oncologique majeure.

Méthodes :

Dans une revue systématique et une méta-analyse en réseau, nous avons recherché des essais dans PubMed, Embase Scopus, Medline, Cochrane Central et Google Scholar, depuis leur création jusqu'au 31 juillet 2020, pour les techniques régionales couramment utilisées.

Le critère de jugement principal était le score de douleur au repos sur 24 heures mesuré sur un score d'évaluation numérique de 0 à 10.

Nous avons utilisé la surface sous la courbe de classement cumulatif (SUCRA) pour établir la probabilité qu'une intervention se classe au plus haut.

L'analyse a été réalisée à l'aide du modèle bayésien à effets aléatoires, et les tailles d'effet sont rapportées sous la forme d'un intervalle de crédibilité à 95 % ( Crl ).

Nous avons effectué une analyse par grappes en combinant le classement de la douleur sur 24 heures avec l'utilisation d'opioïdes sur 24 heures ou l'incidence des nausées et vomissements postopératoires.

Résultats:

Soixante-dix-neuf essais contrôlés randomisés contenant 11 interventions différentes chez 5 686 patients ont été inclus.

le bloc paravertébral à un seul niveau (0,68), le bloc du plan érecteur de la colonne vertébrale ( 0,59), bloc pectoral modifié (0,49), bloc intercostal (0,45), bloc paravertébral à plusieurs niveaux (0,41), infiltration de la plaie (0,33), aucune intervention (0,12) et placebo (0,08).

Par rapport au placebo, le bloc paravertébral continu (différence moyenne, 1,26 ; 95 % Crl , 0,43 à 2,12) et le bloc du plan dentelé antérieur (différence moyenne, 1,12 ; 95 % Crl , 0,32 à 1,9) avaient la probabilité estimée la plus élevée de diminution 24 -hr scores de douleur au repos.

Une analyse de classement par grappes combinant les scores de douleur au repos sur 24 heures et l'utilisation d'opioïdes a montré que la plupart des techniques d'analgésie régionale étaient plus efficaces que l'absence d'intervention ou un placebo.

Néanmoins, l'infiltration de la plaie et la perfusion continue de la plaie peuvent être les interventions actives les moins efficaces pour réduire les nausées et les vomissements postopératoires.

Conclusion:

Le bloc paravertébral continu et le bloc du plan dentelé antérieur avaient une forte probabilité de réduire la douleur à 24 heures après une chirurgie mammaire oncologique majeure.

La certitude des preuves était modérée à très faible.

Les études futures devraient comparer différentes techniques d'anesthésie régionale , y compris les techniques administrées par le chirurgien telles que l'infiltration de la plaie ou les cathéters.

Il est peu probable que les essais comparant une intervention active à un placebo modifient la pratique clinique.

Inscription à l'étude :

La rétroaction sur les performances peropératoires demeure la pierre angulaire de la formation chirurgicale.

La lecture vidéo offre une méthode potentielle pour une rétroaction plus efficace aux résidents en chirurgie.

Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour mieux comprendre cette méthode.

Cette étude explore la nature des interactions pédagogiques et de la rétroaction dans la salle d'opération (OR) et lors de l'utilisation de la lecture vidéo lors de l'examen postopératoire en obstétrique et gynécologie (OBGYN).

Cette étude de cas s'est déroulée entre septembre 2016 et février 2017.

Trois résidents OBGYN et cinq chirurgiens superviseurs OBGYN ont été impliqués dans six cas laparoscopiques.

Les dialogues peropératoires et de lecture vidéo ont été enregistrés et analysés, le premier utilisant de manière déductive des codes identifiés dans la littérature publiée, et le second à la fois de manière déductive, en utilisant les mêmes codes, et de manière inductive, avec des codes qui ont émergé des données lors de l'analyse.

1090 interactions peropératoires ont été identifiées dans les 376 minutes de dialogue.

La plupart des interactions étaient didactiques, enseignant au résident comment utiliser un instrument pour effectuer une tâche.

L'analyse déductive de l'examen de la lecture vidéo postopératoire a identifié 146 interactions en 155 minutes.

Bien que le type d'interaction le plus courant demeure didactique, une composante d'enseignement est plus souvent incluse.

Il est devenu évident que l'analyse déductive utilisant les codes peropératoires ne capturait pas de manière adéquate la nature et l'objet de la rétroaction pendant la lecture vidéo.

L'analyse phénoménologique herméneutique a identifié des sessions de lecture vidéo plus dialogiques avec plus de questions et de réflexion initiées par les résidents.

Cette étude démontre que la nature de la rétroaction pendant la lecture vidéo est fondamentalement différente de celle de la salle d'opération, offrant un plus grand potentiel d'apprentissage collaboratif et amélioré.

Déterminants de l'indice de développement de la petite enfance chez les enfants de < 5 ans au Bangladesh, au Costa Rica et au Ghana : une étude comparative

Le développement de la petite enfance est un facteur crucial pour les enfants qui contrôle la santé et le bien-être plus tard dans la vie.

Déterminer l'influence des facteurs sociodémographiques sur l'indice de développement de la petite enfance (ECDI) chez les enfants âgés de < 5 ans.

L'analyse a été réalisée à l'aide de données d'enquêtes transversales des enquêtes en grappes à indicateurs multiples de 2019, 2017-2018 et 2018 du Bangladesh, du Ghana et du Costa Rica, respectivement.

Nous avons utilisé le test χ<sup>2</sup> pour l'analyse bivariée et le modèle de régression logistique binaire pour l'analyse multivariée pour les 3 pays.

Toutes les analyses statistiques ont été réalisées avec IBM SPSS version 25 et R version 4.0.0.

L'âge et le sexe de l'enfant, suivis du niveau d'éducation de la mère, du statut économique, de l'état nutritionnel de l'enfant, de la lecture de livres pour enfants et des difficultés fonctionnelles de la mère ont eu le plus grand effet sur l'ECDI.

Les enfants âgés de 36 à 47 mois avaient des chances de développement inférieures à celles âgées de 48 à 59 mois, et les garçons avaient des chances de développement inférieures à celles des filles au Bangladesh, au Costa Rica et au Ghana.

Les enfants des zones urbaines avaient des chances de développement inférieures à celles des enfants des zones rurales au Costa Rica, mais des chances plus élevées au Ghana.

Nous recommandons que les gouvernements prennent les mesures nécessaires pour améliorer le développement précoce et le bien-être des enfants dans les 3 pays en augmentant l'éducation, en améliorant les conditions économiques et en fournissant une alimentation équilibrée.

La mise en œuvre et l'efficacité de l'apprentissage intergénérationnel pendant la pandémie de COVID-19 : preuves de la Chine

Pendant la pandémie de COVID-19, de nombreux grands-parents en Chine ont passé plus de temps avec leurs petits-enfants qu'auparavant.

Lorsque leurs enfants adultes sont retournés au travail après une période de confinement, de nombreux grands-parents ont élargi leur rôle, passant de la prise en charge des tâches ménagères et des besoins fondamentaux de leurs petits-enfants à la supervision de leur apprentissage en ligne et à la fourniture d'un soutien scolaire.

Ce fut une occasion précieuse pour les enfants et leurs grands-parents de mieux se connaître et d'apprendre les uns des autres.

Au cours de cette période difficile d'apprentissage à domicile, une initiative chinoise appelée «Shaping Students' Vacation Life Project» (SSVLP), dirigée par l'Institut municipal de Shanghai pour l'éducation tout au long de la vie (SMILE) de l'Université normale de Chine orientale (ECNU), a mené une projet de deux mois qui a étudié l'apprentissage intergénérationnel entre grands-parents et petits-enfants (IL-GP&GC) dans sept écoles primaires situées dans six régions de Chine.

Ils ont exploré des sujets tels que la prévention des pandémies, la santé et la forme physique, la culture traditionnelle et la maîtrise de l'information.

Suite à cela, les co-auteurs de cet article ont mené une enquête interprétative pour explorer comment les écoles primaires participantes ont mis en œuvre le projet IL-GP&GC, et pour comprendre son impact.

Sur la base d'entretiens approfondis avec 11 enseignants et 7 familles (dont 7 petits-enfants âgés de 7 à 13 ans et leurs 7 grands-parents âgés de 60 à 68 ans), quatre conclusions principales ont émergé : (1) les deux générations ont acquis plus de connaissances en matière de santé, de compétences de vie et de valeurs ; (2) la génération plus âgée a changé sa perspective d'apprentissage et ses comportements; (3) la jeune génération comprenait mieux ses grands-parents et cultivait le concept d'apprentissage tout au long de la vie ; et (4) les relations entre grands-parents et petits-enfants se sont rapprochées.

-

But:

La pandémie de COVID-19 a amené les unités de soins intensifs (USI) à atteindre des capacités nécessitant un triage.

Un outil pour prédire le risque de mortalité chez les patients ventilés atteints de COVID-19 pourrait éclairer la prise de décision et l'allocation des ressources, et permettre des comparaisons au niveau de la population entre les établissements.

Méthodes :

Cette étude de cohorte rétrospective a inclus tous les adultes ventilés mécaniquement atteints de COVID-19 admis dans trois unités de soins intensifs de soins tertiaires à Toronto, en Ontario, entre le 1er mars 2020 et le 15 décembre 2020.

Des équations d'estimation généralisées ont été utilisées pour identifier les variables prédictives de la mortalité.

Le critère de jugement principal était la probabilité de décès à des intervalles de trois jours à compter de l'admission aux soins intensifs (jour 0), avec recalcul du risque tous les trois jours jusqu'au jour 15 ; le calcul final du risque a estimé la probabilité de décès au jour 15 et au-delà.

Un algorithme numérique a été développé à partir des coefficients du modèle final.

Résultats:

Cent vingt-sept patients étaient éligibles à l'inclusion.

La durée médiane de séjour en USI était de 26,9 jours (intervalle interquartile, 15,4-52,0).

La mortalité globale était de 42 %.

Du jour 0 au jour 15, les variables âge, température, niveau de lactate, volume courant de ventilation et utilisation de vasopresseurs prédisaient significativement la mortalité.

Notre score de risque clinique final avait une aire sous la courbe des caractéristiques récepteur-fonctionnement de 0,9 (intervalle de confiance [IC] à 95 %, 0,8 à 0,9).

Pour chaque augmentation de dix points du score de risque, l'augmentation relative de la probabilité de décès était d'environ 4, avec un rapport de cotes de 4,1 (IC à 95 %, 2,9 à 5,9).

Conclusion:

Notre outil de prédiction dynamique de la mortalité chez les patients ventilés atteints de COVID-19 possède d'excellentes propriétés diagnostiques.

Arrière-plan:

Le dépistage de l'hyperadrénocorticisme est couramment pratiqué chez les chiens adultes atteints d'une maladie dermatologique, et la suppression corticosurrénalienne a été bien documentée suite à l'utilisation de corticostéroïdes topiques dans des préparations otiques .

Une suspension otique contenant du florfénicol, de la terbinafine et du furoate de mométasone, et qui dure 30 jours après une seule application, est fréquemment utilisée pour traiter l'otite externe canine (OE).

Il a été démontré que ce médicament provoque une suppression corticosurrénalienne le jour (J) 2 après l'administration et deux semaines après deux applications à deux semaines d'intervalle.

Hypothèse/objectifs :

L'objectif de cette étude était de déterminer si le florfénicol topique/terbinafine/furoate de mométasone provoque une suppression corticosurrénalienne chez des chiens sains de petite race présentant une OE bilatérale à J28 après l'application .

Animal:

Sept chiens de propriétaires pesant moins de 10 kg ont reçu un diagnostic d'OE bilatérale autre que Pseudomonas.

Matériels et méthodes:

Le cortisol a été mesuré avant et après la stimulation corticotrope (ACTH) à J0.

Le florfénicol topique/terbinafine/furoate de mométasone a été appliqué dans les deux oreilles.

Les chiens ont été réévalués à J28 et le cortisol a été mesuré avant et après la stimulation à l'ACTH.

Résultats:

Les concentrations médianes de cortisol pré- et post-ACTH à J28 étaient respectivement de 2,5 µg/dL (intervalle 2,0-5,0 µg/dL) et 14,3 µg/dL (intervalle 11,5-23,1 µg/dL).

Il n'y avait pas de différence significative (P = 0,85) entre les concentrations de cortisol post-ACTH de J0 à J28.

Conclusions et pertinence clinique :

Les résultats n'ont démontré aucune preuve de suppression corticosurrénalienne, suggérant qu'il n'est pas nécessaire de retarder les tests de la fonction corticosurrénalienne chez les chiens traités avec du florfénicol topique/terbinafine/furoate de mométasone lorsqu'il est appliqué conformément aux recommandations du fabricant.

Le blocage du plexus brachial (BPB) est une procédure de plus en plus populaire parmi les chirurgiens et les anesthésistes impliqués dans la chirurgie du membre supérieur.

La sécurité et les avantages de la chirurgie de la main ne sont pas clairs.

Une revue rétrospective des dossiers a été réalisée en examinant tous les cas de main opératoire sur une période de 2 ans.

Tous les cas d'ostéosynthèse métacarpienne à réduction ouverte (ORIF) ont été inclus. Les cas ont été exclus s'il s'agissait d'un patient pédiatrique, d'interventions supplémentaires effectuées et/ou d'un LOC réduit.

Des tests statistiques paramétriques ont été effectués.

Au total, 54 cas avec anesthésie générale (AG) et 48 cas avec BPB ont été identifiés pour l'étude (n = 102).

Le temps total moyen entre la salle d'opération et la sortie était de 245 ± 72 minutes dans le groupe GA et de 195 ± 54 minutes dans le groupe BPB (< i >P</ i > < 0,001).

Parmi ceux qui ont eu un AG, 47/54 patients ont nécessité une analgésie postopératoire contre 12/48 dans le BPB (< i >P</ i > < 0,001).

De tous, 25/52 et 5/48 patients ont eu besoin d'anti-émétiques en post-opératoire dans les groupes GA et BPB, respectivement (< i >P</ i > < 0,001).

Le besoin de tout médicament parentéral post-opératoire était également significativement différent (< i >P</ i > < 0,001).

Il s'agit de la première étude à examiner spécifiquement les techniques d'anesthésie pour l'ORIF des fractures de la main ; s'ajoutant à l'ensemble de la littérature établissant le BPB comme une méthode d'anesthésie sûre et efficace.

-

Arrière-plan:

Les hormones comme la testostérone jouent un rôle crucial dans l'amélioration des performances et la croissance musculaire.

Par conséquent, diverses tentatives pour augmenter la libération de testostérone et la concentration de testostérone ont été faites, en particulier dans le contexte de l'entraînement en résistance.

Chez les pratiquants, l'activité sexuelle (coït et masturbation) quelques heures avant l'entraînement est souvent évoquée comme entraînant une augmentation de la concentration de testostérone et donc favorisant la croissance musculaire.

Cependant, il n'y a aucune preuve pour étayer cette hypothèse et la cinétique de la réponse de la testostérone et du cortisol après une activité sexuelle n'a pas été suffisamment étudiée.

Par conséquent, le but de cette étude pilote était d'examiner la cinétique des concentrations hormonales de testostérone totale, de testostérone libre et de cortisol et leurs rapports après la masturbation.

Dans une étude croisée en simple aveugle à trois bras, les effets de la masturbation avec stimulus visuel ont été comparés à un stimulus visuel sans masturbation et à la cinétique naturelle chez de jeunes hommes en bonne santé.

Résultats:

Les résultats ont montré une différence significative entre les conditions dans les concentrations de testostérone libre.

La masturbation (p < 0,01) et un stimulus visuel (p < 0,05) peuvent sembler contrecarrer la chute circadienne des concentrations de testostérone libre au cours de la journée.

Cependant, aucun changement statistique n'a été observé dans les rapports entre la testostérone totale, la testostérone libre et le cortisol.

Conclusion :

On peut supposer que la masturbation peut avoir un effet potentiel sur les concentrations de testostérone libre mais pas sur les rapports hormonaux.

La sarcopénie, la perte de masse/fonction musculaire squelettique liée à l'âge, a été identifiée comme un marqueur de fragilité.

Nous avons examiné l'association entre la sarcopénie et les événements indésirables après l'implantation transcathéter de la valve aortique (TAVI).

Une étude de cohorte rétrospective a été menée au Toronto General Hospital.

Tous les patients ayant subi un TAVI au cours de la période 2007-2017 avec tomodensitométrie préopératoire ont été inclus.

L'indice du muscle squelettique (SMI) a été calculé par radiographie en utilisant la zone du muscle psoas au niveau vertébral L3, divisée par la hauteur.

Diverses mesures de la sarcopénie, y compris le SMI moyen, le SMI inférieur à la médiane spécifique au sexe et le SMI dans le quartile spécifique au sexe le plus bas ont été calculés.

Le critère de jugement principal était les événements indésirables postopératoires, définis comme un composite de la mortalité et de la morbidité à l'hôpital, y compris les complications cardiovasculaires, pulmonaires, neurologiques, liées à l'accès et gastro-intestinales.

Une régression logistique univariée et multivariée a été effectuée pour déterminer l'association entre la sarcopénie et les événements indésirables.

Au total, 468 patients (âge moyen : 80,7 ans) ont été inclus.

Le fardeau initial de la comorbidité était élevé, en particulier l'insuffisance cardiaque congestive (93,4 %).

Des événements indésirables postopératoires sont survenus chez 62 patients (13,2 %).

La régression logistique univariée a démontré que les événements indésirables postopératoires étaient corrélés avec le SMI moyen (rapport de cotes [OR] 0,81, intervalle de confiance à 95 % [IC] 0,66-0,97), les événements étaient inférieurs au SMI (OR 2,16, IC à 95 % 1,24-3,84) , et SMI dans le quartile inférieur spécifique au sexe (OR 2,34, IC à 95 % 1,33-4,07).

En analyse multivariée, le SMI dans le quartile inférieur spécifique au sexe était un facteur prédictif indépendant d'événements indésirables (OR 2,53, IC à 95 % 1,41-4,50).

La sarcopénie définie par des mesures radiologiques du muscle psoas était indépendamment associée à la mortalité et à la morbidité à l'hôpital après TAVI.

-

Objectifs:

Les membres des Premières Nations font face à des défis importants qui peuvent influencer la capacité de suivre les directives de santé publique liées à la COVID-19 dans les réserves.

Cette étude visait à décrire les expériences, les perceptions et les circonstances d'une communauté des Premières Nations de l'Alberta, liées aux conseils de santé publique COVID-19.

Nous avons émis l'hypothèse que de nombreux défis survenaient lors du suivi et de la mise en œuvre des conseils d'experts en santé publique.

Méthodes :

Avec les dirigeants et le personnel des Premières Nations, un sondage transversal en ligne a été déployé entre le 24 avril et le 25 juin 2020.

Il a évalué la pertinence des conseils de santé publique pour freiner la COVID-19 au sein de cette grande communauté des Premières Nations.

Des données quantitatives et qualitatives ont été saisies et décrites.

Résultats:

Au total, 106 adultes vivant dans les réserves ont répondu; plus de 80 % étaient des femmes.

La difficulté d'accès à la nourriture était significative selon le statut d'emploi (p = 0,0004).

Les personnes à faible revenu ont trouvé plus difficile l'accès à la nourriture (p = 0,0190) et aux soins médicaux essentiels (p = 0,0060), aux vêtements (p = 0,0280) et au transport (p = 0,0027).

Certains répondants ont décrit la perte de revenus associée aux expériences de COVID-19, ainsi que les difficultés d'accès aux fournitures essentielles.

Les répondants ont trouvé le « lavage correct des mains » le plus facile (98 %) et le « respect d'une distance de 2 m avec les autres » le plus difficile (23 %).

De nombreux répondants ont trouvé facile de suivre les conseils de santé publique dans leur domaine personnel et ont mis la « sécurité de la famille » au premier plan, mais ont rencontré des difficultés lors de la navigation dans les aspects sociaux et les obligations, en particulier lorsqu'ils sont incapables de contrôler les actions des autres.

Les gens ont déclaré vouloir des informations claires, mais ont parfois critiqué la réponse au COVID-19.

Conclusion:

Nous avons déterminé l'impact des systèmes électroniques d'administration de nicotine (ENDS) sur les résultats et les coûts de santé au Canada, en fonction de leur effet sur les taux d'abandon du tabac et d'initiation au tabagisme.

Nous avons utilisé des modèles de Markov sexospécifiques pour estimer les années de vie actualisées, les années de vie ajustées sur la qualité (QALY) et les coûts des soins de santé liés au tabagisme pour des cohortes d'hommes et de femmes âgés de 15 à 19 ans, dans des scénarios dans lesquels (1) les ENDS sont disponible (statu quo); (2) les ENDS sont complètement indisponibles ; et (3) les ENDS sont disponibles pour le sevrage tabagique sur ordonnance du fournisseur de soins de santé, en plus des outils de sevrage tabagique actuellement reconnus.

L'analyse était du point de vue d'un système de soins de santé financé par l'État.

Les résultats sont exprimés pour 1 000 individus et basés sur les valeurs attendues obtenues par une simulation de Monte Carlo de 10 000 répétitions.

Pour les hommes âgés de 15 à 19 ans, les années de vie, les QALY et les coûts des soins de santé liés au tabagisme étaient de 41 553, 35 871 et 79 645 964 CAD, respectivement, lorsque les ENDS étaient disponibles ; 41 568, 35 894 et 79 645 960 CAD lorsque les ENDS n'étaient pas disponibles ; et 41 570, 35 897 et 79 605 869 CAD lorsque les ENDS n'étaient disponibles que sur ordonnance.

Pour les femmes, les années de vie, les QALY et les coûts des soins de santé liés au tabagisme étaient de 43 596, 37 416 et 69 242 856 CAD, respectivement, lorsque les ENDS étaient disponibles ; 43 610, 37 438 et 69 085 926 CAD lorsque ENDS n'était pas disponible ; et 43 611, 37 438 et 69 076 034 CAD lorsque les ENDS n'étaient disponibles que sur ordonnance.

Ainsi, les situations dans lesquelles les ENDS ne sont pas disponibles ou ne sont disponibles que sur ordonnance prédominent sur le statu quo.

Ces résultats montrent qu'un changement de politique selon lequel les ENDS ne seraient pas disponibles pour la population canadienne ou ne seraient disponibles que sur ordonnance améliorerait probablement la santé de la population et réduirait les coûts des soins de santé.

Arrière-plan:

Les médicaments de qualité inférieure et falsifiés constituent une grave menace pour la santé publique dans le monde entier, mais affligent de manière disproportionnée les pays sous-financés avec des mécanismes de réglementation pharmaceutique faibles.

La prescription de médicaments est un événement dans lequel un médecin praticien (MP) est un décideur pour le consommateur final qui est le patient.

But:

L'étude visait à décrire la sensibilisation, l'identification, l'utilisation et les obstacles à l'utilisation des technologies anti-contrefaçon de médicaments (ACMT) au point de service et les moteurs, les dangers et les mesures préventives des médicaments de qualité inférieure et falsifiés parmi les députés de l'État d' Abia .

Méthodes :

Il s'agissait d'une étude transversale réalisée sur 178 députés de l'État d'Abia , au Nigéria.

Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire auto-administré qui a obtenu des informations sur la sensibilisation, l'identification, l'utilisation des ACMT manifestes et ses obstacles.

Les moteurs, les dangers et les mesures de prévention des médicaments de qualité inférieure et falsifiés ont également été étudiés.

Résultats:

L'âge moyen ± ET des répondants était de 34 ± 8,2 ans (intervalle 24-72 ans).

Il y avait 159 (89,3 %) hommes.

Tous les répondants (100 %) connaissaient les ACMT manifestes au point de service, les types les plus couramment identifiés étant l'étiquetage (100 %), l'emballage (100 %), l'impression de graphiques (100 %) et les numéros d'authentification mobiles (MAN ) (100%).

Les ACMT les plus couramment utilisées étaient les technologies d'étiquetage (100 %), d'emballage (100 %) et d'impression (100 %).

La contrainte de temps (100 %) était le principal obstacle prédisposant à l'utilisation manifeste des ACMT.

Les classes les plus courantes de médicaments falsifiés et de qualité inférieure étaient les antipaludéens (100 %), les antibactériens (100 %) et les analgésiques (100 %).

Le moteur et le danger les plus courants des médicaments de qualité inférieure et falsifiés auxquels les répondants ont fait allusion étaient les mauvais systèmes de réglementation des produits pharmaceutiques (100 %) et les échecs de traitement (100 %), respectivement.

La mesure préventive la plus recommandée était la sécurisation de la chaîne d'approvisionnement en médicaments (100%).

Conclusion:

La connaissance des ACMT manifestes au point de service était très élevée, mais ne semblait pas se traduire par des utilisations comparables pour tous les types.

les plus couramment utilisées étaient les technologies d'étiquetage, d'emballage et d'impression.

La contrainte de temps a été identifiée comme un obstacle prédominant possible à l'utilisation des ACMT manifestes.

Les classes les plus courantes de médicaments de qualité inférieure et falsifiés étaient les médicaments antipaludéens, antibactériens et analgésiques.

On pensait que le moteur le plus courant des médicaments de qualité inférieure et falsifiés était un système de réglementation des produits pharmaceutiques médiocre et que tout cela pouvait entraîner des échecs de traitement.

La sécurisation de la chaîne d'approvisionnement en médicaments peut constituer une mesure préventive efficace.

Mots clés:

Technologies anti-contrefaçon de médicaments ; Nigeria; barrières; identification,; utilisations.

Le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) aide les organismes communautaires à fournir des services de santé maternelle et infantile aux femmes socialement et économiquement vulnérables.

Dans le cadre de notre programme de recherche explorant les possibilités de fournir un soutien à l'allaitement postnatal par le biais du PCNP, nous avons étudié les caractéristiques sociodémographiques et psychosociales des clients inscrits dans un site du PCNP de Toronto et exploré les associations avec la participation.

Les données ont été recueillies rétrospectivement à partir des dossiers de 339 femmes inscrites dans un site du PCNP du sud-ouest de Toronto de 2013 à 2016.

Des analyses de régression multivariées ont été utilisées pour évaluer les associations entre 10 caractéristiques maternelles et trois dimensions de la participation au programme prénatal : initiation (âge gestationnel au moment de l'inscription en semaines), intensité (nombre de fois que des soutiens individuels ont été reçus) et durée (nombre de visites ).

L'âge moyen (ET) des clients était de 31 (5,7) ans; 80 % sont nés à l'extérieur du Canada; 29 % étaient célibataires ; et 65 % avaient des revenus du ménage inférieurs aux seuils de faible revenu ajustés selon la taille de la famille de Statistique Canada.

Le revenu était la seule caractéristique associée à toutes les dimensions de la participation.

Comparativement aux clients vivant au-dessus du seuil de faible revenu, ceux vivant en dessous du seuil de faible revenu inscrits au programme 2,85 semaines plus tôt (IC à 95 % : -5,55 à -0,16), avaient un nombre 1,29 fois plus élevé d'un- soutiens individuels (IC à 95 % : 1,03 à 1,61) et avaient un nombre 1,29 fois plus élevé de visites au programme (IC à 95 % : 1,02 à 1,63).

Nos résultats montrent que ce site du PCNP dessert des femmes vulnérables, avec peu de différences dans la participation en fonction des caractéristiques maternelles.

Ces preuves peuvent guider la prestation de services et les décisions de suivi sur ce site de programme.

Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour explorer de nouveaux modèles de prestation de programmes afin d'améliorer les services périnataux pour les femmes vulnérables.

La rhinoplastie est l'une des procédures les plus courantes qui constituent un défi pour des résultats exceptionnels et constants.

La réduction de la base alaire est une technique de rhinoplastie qui est prescrite dans de nombreuses conditions.

La fermeture des plaies nécessite l'utilisation de sutures et il existe plusieurs types de sutures à cette fin; cependant, de bons résultats cicatriciels sont nécessaires pour la satisfaction des patients .

Évaluer les résultats des cicatrices de résection de la base alaire après résection chirurgicale en utilisant différents types de matériel de suture.

Il s'agit d'une étude de cohorte rétrospective qui a été menée à l'hôpital universitaire King Abdulaziz, Riyad, Royaume d'Arabie saoudite.

L'étude a été réalisée en examinant les dossiers des patients et en effectuant des photographies postopératoires pour les patients ayant subi une résection de la base alaire.

Les patients ont été divisés en 2 groupes, le premier groupe de patients a eu la plaie de la base alaire fermée avec du polypropylène interrompu 6/0 et l'autre groupe a été fermé avec des sutures en monocryl 6/0.

visuelle analogique a été utilisée pour étudier les vues basales.

L'étude a inclus 80 patients répartis en 2 groupes, chaque groupe comprenait 40 patients, dans le premier groupe (groupe Polypropylène) il y avait 25% d'hommes et 75% de femmes, alors que dans le second groupe (monocryl) il y avait 15% et 85% d' hommes et les femmes, respectivement.

Il y avait 85 % et 82,5 % de cicatrices imperceptibles signalées par le premier et le deuxième groupe, respectivement ; cependant il n'y avait pas de différence significative entre les 2 groupes (< i >P</ i > = 0,75).

en polypropylène et en monocryl donnent le même résultat pour la fermeture post-chirurgicale de la plaie de la base alaire.

Un modèle conceptuel hydrogéologique de la source, des voies de circulation et de la variation temporelle d'une source thermale à basse enthalpie dans un environnement calcaire fracturé est issu d'une approche multidisciplinaire.

St. Gorman's Well est une source thermale du centre-est de l'Irlande avec un profil de température complexe et variable (maximum de 21,8 °C).

Les données géophysiques d'un levé tridimensionnel (3D) audio- magnétotellurique (AMT) sont combinées avec des données hydrogéologiques en accéléré et des informations provenant d'une analyse hydrochimique publiée précédemment pour étudier le fonctionnement de ce système hydrothermal intrigant.

hydrochimique et les mesures en accéléré suggèrent que les eaux thermales s'écoulent à tout moment dans les calcaires fracturés du bassin carbonifère de Dublin, mais présentent une variabilité de débit et de température.

Le modèle de résistivité électrique 3D du sous-sol a révélé deux structures proéminentes : (1) un contact faillé aligné NW entre deux lithologies calcaires ; et (2) une faille d'âge cénozoïque probable, rehaussée par la dissolution , alignée sur N.

L'intersection de ces deux structures, qui a permis la karstification du soubassement calcaire, a créé des conduits facilitant le fonctionnement d'une circulation hydrothermale relativement profonde (profondeurs estimées probables entre 240 et 1 000 m) au sein de la succession calcaire du bassin de Dublin.

Les résultats de cette étude soutiennent l'hypothèse selon laquelle la température maximale et l'augmentation simultanée du débit observées au puits de St. Gorman chaque hiver sont le résultat d'une infiltration, d'un réchauffement et d'une recirculation rapides des eaux météoriques dans un système de circulation hydrothermale structurellement contrôlé.

-

Arrière-plan:

La schistosomiase est une maladie aiguë et chronique causée par des vers parasites, qui peut prendre deux formes principales : intestinale ou urogénitale.

Si elle n'est pas traitée, la forme urogénitale peut entraîner une schistosomiase génitale féminine (SFG) chez les femmes et les filles ; entraînant fréquemment de graves complications de santé reproductive qui sont souvent diagnostiquées à tort comme des infections sexuellement transmissibles (IST) ou peuvent être confondues avec le cancer du col de l'utérus.

Malgré son impact sur la santé reproductive des femmes, le FGS est généralement négligé dans la formation médicale et reste mal reconnu avec une faible sensibilisation à la fois dans les communautés touchées et chez les professionnels de la santé.

Le SGF a été décrit comme l'un des problèmes de santé sexuelle et reproductive les plus négligés en Afrique subsaharienne (Swai dans BMC Infect Dis 6:134, 2006 ; Kukula dans PLoS Negl Trop Dis 13:e0007207; Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) 2019).

Une connaissance et une sensibilisation accrues aux FGS sont nécessaires pour mettre fin à cette négligence, améliorer la santé reproductive des femmes et réduire le fardeau de cette maladie tropicale négligée évitable et traitable.

Méthodes :

Nous avons organisé des ateliers virtuels interactifs, en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), engageant 64 participants issus de la médecine et de la santé publique du monde entier pour établir des compétences (ou compétences) standardisées pour la prévention, le diagnostic et le traitement du SGF à tous les niveaux. du système de santé.

Les compétences ont été rédigées en petits groupes, révisées par des pairs et finalisées par les participants.

Résultats:

Ce processus participatif a conduit à l'identification de 27 compétences nécessaires à la prévention, au diagnostic et à la prise en charge des SGF pour deux catégories d' agents de santé ; ceux qui travaillent en milieu clinique et ceux qui travaillent en milieu communautaire.

Parmi eux, dix concernent le diagnostic de FGS dont trois qui impliquent un examen pelvien et sept qui ne le font pas.

Six constituent les comportements appropriés requis pour traiter le SGF en milieu clinique.

Onze portent sur le milieu communautaire, dont six sur l'identification des femmes à risque et cinq sur la prévention.

Conclusion:

Définir les compétences nécessaires à la prise en charge des FGS est une étape essentielle pour se préparer à un diagnostic et un traitement appropriés des femmes et des filles en Afrique subsaharienne par des professionnels de la santé formés.

Treize Canadiens ont obtenu un doctorat de la Faculté de médecine de Paris entre 1822 et 1905.

Leurs études en France ont joué un rôle déterminant dans certaines des grandes tendances de l'histoire canadienne du 19<sup> e </sup>siècle : la formation d'une bourgeoisie professionnelle canadienne-française, l'officialisation des liens diplomatiques entre le Canada et la France, la le développement de la bactériologie en Amérique et la montée du nationalisme canadien-français au tournant du 20<sup> e </sup> siècle.

Cet article retrace la carrière de ces médecins en s'appuyant sur des sources inédites, principalement leurs dossiers d'étudiants et leurs thèses de doctorat, repérées grâce à la base de données Pierre Moulinier et mises à disposition par la Bibliothèque Interuniversitaire de Santé de l'Université Paris-Descartes.

En examinant les voyages de ces médecins à Paris, il montre l'impact sur la profession médicale canadienne de la relation entre une ancienne colonie nord-américaine et son ancienne capitale impériale.

Répartition des lits d'hôpitaux en Arabie saoudite de 2015 à 2019 : une étude transversale

Un accès adéquat aux systèmes de soins de santé est considéré comme un droit humain fondamental.

Par conséquent, il est important que les services de santé soient fournis à ceux qui en ont le plus besoin de la manière la plus efficace possible.

Nous avons évalué la répartition des lits d'hôpitaux en Arabie saoudite de 2015 à 2019 pour évaluer les inégalités dans l'allocation des ressources hospitalières.

Cette étude transversale a utilisé les données de l'Annuaire statistique de la santé publié par le ministère de la Santé au cours de la période 2015-2019.

Le nombre de lits d'hôpitaux pour 100 000 habitants a été calculé pour les 20 régions sanitaires.

La génération d'autres paramètres, tels que l'indice de Gini et la courbe de Lorenz, a été effectuée pour évaluer la distribution des lits.

Le coefficient de Pearson a été calculé pour évaluer la corrélation entre les lits et la population dans chaque région sanitaire.

Le ratio des lits d'hôpitaux à la population s'est amélioré de 2015 à 2019 dans des zones telles que Ha'il , Tabouk et Ta'if , qui ont augmenté respectivement de 89,6, 72,5 et 32,5.

L'indice de Gini moyen calculé pour la répartition des lits dans le secteur public était de 0,21 ; dans le secteur privé, il était de 0,53.

Il y avait une forte corrélation positive entre la population et les lits d'hôpitaux dans les régions de Riyad, Qaseem , Est et Ha'il .

En Arabie saoudite, les inégalités observées dans la répartition des lits d'hôpitaux se situent principalement dans le secteur privé.

Il est recommandé que les décideurs politiques soient conscients de ces inégalités et travaillent sur d'éventuelles réformes pour atteindre les objectifs de Saudi Vision 2030.

-

Objectifs:

Les interventions de santé publique pour la « prévention de l'obésité » chez les adolescents se sont principalement concentrées sur les comportements de santé individualistes (par exemple, l'alimentation et l'activité physique) au détriment de la reconnaissance de la diversité du poids corporel et de l'éventail de facteurs sociaux (par exemple, la stigmatisation et la discrimination des identités marginalisées) qui peuvent être lié au statut pondéral.

Des recherches sont nécessaires pour examiner dans quelle mesure les comportements de santé individualistes par rapport aux facteurs sociaux contribuent au statut pondéral des adolescents.

En tant que tel, le but de cette étude était d'étudier la contribution relative des comportements de santé individualistes par rapport aux facteurs sociaux aux indices objectifs et perceptuels du statut pondéral.

Méthodes :

Des données d'enquête transversales ont été recueillies dans le cadre du Toronto Public Health Student Survey et comprenaient des étudiants âgés de 12 à 19 ans (N = 5 515).

Les mesures comprenaient le statut pondéral perçu et objectif, les facteurs sociaux et démographiques (p. ex. sexe, orientation sexuelle, lien avec l'école) et les comportements liés à la santé (p. ex. activité physique, consommation nutritive).

Résultats:

Les résultats des modèles de régression à variable latente étayaient en partie les hypothèses selon lesquelles les facteurs sociaux (c.-à-d. l'âge, le sexe, l'accès socioéconomique, le statut de minorité sexuelle) contribuent à des quantités similaires de variance, ou relativement plus de variance dans les indices de poids, par rapport aux comportements liés à la santé (p. activité physique, consommation nutritive).

Conclusion:

Contrairement aux opinions traditionnelles sur le statut pondéral des adolescents, l'activité physique (c.-à-d. transport scolaire, individuel, actif) et la consommation nutritive (c.-à-d. fruits, légumes, lait) n'étaient pas associées au statut pondéral, compte tenu des facteurs sociaux.

Le syndrome cardiorénal aigu (ACRS) est associé à des résultats indésirables chez les patients atteints d'insuffisance cardiaque décompensée aiguë (ADHF).

Le débit sanguin veineux intrarénal peut être évalué par échographie Doppler et a une signification pronostique dans l'ADHF.

Bien que le Doppler intrarénal (IRD) puisse être sensible à la congestion rénale, une association entre les paramètres IRD et l'ACRS n'a pas été démontrée dans une population ADHF.

Les patients hospitalisés atteints d'ADHF (n = 21) ou de syndrome coronarien aigu (SCA ; n = 21) ont été inclus de manière prospective.

Les patients ont subi une échocardiographie, y compris IRD, à l'aide d'un transducteur d'échographie cardiaque standard.

Le débit veineux intrarénal a été quantifié avec l'indice de stase veineuse rénale (RVSI), défini comme la durée du temps de débit veineux absent divisée par la durée du cycle cardiaque.

Le critère de jugement principal était l'insuffisance rénale aiguë (IRA) évaluée à l'aide des critères KDIGO (Kinney Disease: Improving Global Outcomes).

Les patients ADHF avaient un index cardiaque similaire (2,0 ± 0,6 vs 2,1 ± 0,4 L/min par m<sup>2</sup>, < i >P</ i > = 0,91) mais une pression veineuse centrale estimée plus élevée (13,0 ± 3,2 vs 4,6 ± 2,4 mm Hg, < i >P</ i > < 0,001) mesurée par échocardiographie, par rapport aux patients SCA.

L'IRD était anormale chez tous les patients ADHF et normale chez tous les patients SCA (RVSI 0,62 ± 0,20 vs 0,0 ± 0, < i >P</ i > < 0,001).

L'IRA de stade II/III est survenue chez 10 des 21 patients ADHF (48 %) contre 0 des 21 patients atteints de SCA (< i >P</ i > < 0,001), avec une augmentation moyenne de la créatinine sérique de 97,7 ± 79,3 contre 16,8 ± 10,9 μmol /L (< i >P</ i > < 0,001), respectivement.

Le RVSI était corrélé à la sévérité de l'IRA chez les patients ADHF (< i >r</ i > = 0,57 ; < i >P</ i > = 0,004).

Le RVSI est associé à l'IRA chez les patients ADHF et peut être un biomarqueur diagnostique utile pour l'ACRS dans ce contexte.

D'autres études sont nécessaires pour valider cette découverte et évaluer l'efficacité potentielle de la thérapie décongestionnante guidée par l'IRD dans ce contexte.

-

But:

Examiner l'efficacité de l'exposition au masque anesthésique dirigée par les parents et de la pratique de mise en forme pour prévenir l'anxiété préopératoire de l'enfant, en mettant l'accent sur le moment de l'exposition.

Méthodes :

Cet essai contrôlé randomisé a inclus 110 enfants âgés de quatre à sept ans subissant des procédures dentaires de chirurgie d'un jour et leurs parents.

Les familles ont été assignées au hasard à l'un des trois groupes : 1) exposition/mise en forme du masque dirigée par les parents au moins trois fois au cours de la semaine précédant la chirurgie (groupe 1) ; 2) exposition/mise en forme du masque dirigée par les parents au moins une fois le jour de la chirurgie (groupe 2) ; 3) aucune exposition avant l'induction (groupe 3).

L'anxiété de l'enfant a été évaluée par un observateur à l'aide de l'échelle d'anxiété préopératoire de Yale modifiée pendant l'expérience de la chirurgie d'un jour, et l'observance de l'induction a été évaluée par un observateur à l'aide de la liste de contrôle de l'observance de l'induction.

Résultats:

Les résultats ont démontré des différences significatives dans l'anxiété de l'enfant évaluée par l'observateur lors de l'induction de l'anesthésie entre les groupes.

Le groupe 2 a démontré une anxiété notée par l'observateur significativement plus faible que le groupe 3 avec un effet moyen, F(1, 71) = 4,524, P = 0,04, η <sub>p</sub> <sup>2</sup> = 0,06.

Une interaction significative a été observée entre ces deux groupes au fil du temps (c'est-à-dire l'admission à l'induction de l'anesthésie ), F(1, 71) = 4,365, P = 0,04, η <sub>p</sub> <sup>2</sup> = 0,06 (c'est-à-dire effet faible à moyen).

Le groupe 2 a démontré la meilleure observance de l'induction de l'anesthésie (c'est-à-dire des scores significativement inférieurs à ceux du groupe 3, P = 0,04).

Conclusion:

Le moment de l'administration de l'exposition au masque (c'est-à-dire le jour de la chirurgie) pour traiter l'anxiété préopératoire de l'enfant et la conformité à l'induction dans le cadre d'une chirurgie d'un jour peut être une considération importante.

L'endocrinologie pédiatrique est une sous-spécialité naissante au Nigéria.

Des rapports antérieurs suggèrent une mauvaise connaissance des troubles endocriniens pédiatriques entraînant une présentation tardive, un diagnostic manqué et une mort inutile.

L'étude vise à rendre compte de la prévalence des troubles endocriniens pédiatriques à l'hôpital universitaire UNIOSUN (UTH) et à fournir des informations essentielles pour améliorer la présentation et la prise en charge précoces.

Il s'agit d'une étude rétrospective sur 10 ans de tous les enfants pris en charge pour des troubles endocriniens pédiatriques à l'UTH de mars 2010 à mars 2020.

Les données pertinentes ont été extraites des dossiers des patients, saisies et analysées avec SPSS.

Quarante (0,42%) des 9 520 nouvelles consultations à la clinique pédiatrique spécialisée de l'UTH au cours de la période d'étude avaient des troubles endocriniens.

Il y avait 13 hommes et 27 femmes (M:F=1:2), avec des âges allant de 1 mois à 15,5 ans et 23 (57,5%) d'entre eux avaient moins de 5 ans.

Les quatre troubles endocriniens les plus courants étaient le rachitisme (45 %), le diabète (15 %), les troubles thyroïdiens (15 %) et les troubles de la puberté (12,5 %).

Il y avait une augmentation annuelle progressive du nombre de cas endocriniens pédiatriques vus.

Au moment de ce rapport, 34 (85%) des patients étaient vivants et se portaient très bien, 5 (12,5%) ont été perdus de vue et 1 (2,5%) décès a été enregistré.

Le rachitisme, le diabète, les troubles thyroïdiens et les troubles de la puberté sont les quatre principaux troubles endocriniens pédiatriques observés à l'UTH.

L'attrition est un défi notable dans les troubles endocriniens pédiatriques.

Les raisons de l'attrition et les moyens de mettre fin à ces défis doivent être identifiés et mis en pratique.

Mots clés:

Diabète; Nigeria; Pédiatrique; Rachitisme; conscience; Troubles endocriniens.

Comment l'évolution des niveaux d'inégalité économique locale affecte-t-elle le capital social des ménages ?

Cet article contribue à répondre à cette question en examinant l'impact de l'inégalité économique au niveau du village dans l'Andhra Pradesh sur les niveaux de capital de réseau social de liaison et de liaison des ménages, en utilisant des régressions des moindres carrés en deux étapes des données d'enquêtes auprès des ménages menées entre 2002 et 2014. par le programme Young Lives.

Les résultats de l'étude suggèrent qu'à mesure que les inégalités économiques locales augmentent, le capital social de liaison des ménages, mesuré par la participation aux efforts visant à résoudre des problèmes communautaires plus larges, diminue tandis que leur capital social de liaison, mesuré par l'adhésion à des associations bénévoles relativement homogènes sur le plan démographique et socio-économique , augmente.

Les recherches existantes suggèrent que la fragmentation croissante des communautés selon des lignes de division démographiques et socio-économiques est susceptible de contribuer aux conflits sociaux.

La fibrillation auriculaire périopératoire (FAOP) après une chirurgie cardiaque a été associée à un risque accru d'AVC dans certaines études.

Cependant, l'ampleur exacte de cette association au cours du suivi à court et à long terme reste incertaine.

Nous avons effectué des recherches dans PubMed, Embase et le registre Cochrane des essais contrôlés (CENTRAL) pour la période allant de la création de la base de données à octobre 2020.

Nous avons inclus des études observationnelles avec ≥ 100 patients qui ont rapporté des données sur le risque d'AVC à court ou à long terme chez les patients avec et sans POAF après une chirurgie cardiaque.

Les données ont été regroupées à l'aide de modèles à effets aléatoires.

Nous avons rapporté les risques relatifs (RR) résumés pour les études rapportant des résultats ajustés multivariables et calculé les différences de risque absolu (DRA) avec des intervalles de confiance (IC) à 95 %.

Un total de 55 études avec 540 209 patients ont été inclus.

La POAF était associée à la fois à un risque relatif accru (RR 1,69 ; IC à 95 %, 1,41-2,03 ; I<sup>2</sup> = 82 % ; 9 études) et à un risque absolu d'AVC à court terme (4,5 % contre 2,5 % ; DRA 2,0 % ; IC à 95 %, 1,28-2,89).

La FAPO était associée à une augmentation du risque relatif (RR 1,20 ; IC à 95 %, 1,12-1,29 ; I<sup>2</sup> = 16 % ; 10 études) et du risque absolu d'AVC à long terme (1,06 contre 0,88 pour 100 patients-années ; DRA 0,18 pour 100 patients-années ; IC à 95 %, 0,07-0,26).

Les analyses de sensibilité d'études de haute qualité et d'études faisant état d'AVC ischémiques ou emboliques ont donné des résultats similaires.

La POAF après chirurgie cardiaque était associée à un risque accru d'AVC à court et à long terme.

Cependant, la DRA à long terme de l'AVC était faible et il n'est pas clair si ces patients bénéficieront d'un traitement anticoagulant oral à long terme.

Lignes directrices canadiennes pour la prise en charge de la polyneuropathie de l'amylose à transthyrétine héréditaire

héréditaire médiée par la transthyrétine ( hATTR ) est une maladie évolutive causée par des mutations du gène TTR entraînant un dysfonctionnement d'organes multisystémiques.

L'agrégation, le mauvais repliement et la fibrillation du TTR pathogène entraînent un dépôt d'amyloïde dans plusieurs organes du corps et impliquent fréquemment le système nerveux périphérique et le cœur.

Les manifestations neurologiques courantes comprennent : la polyneuropathie sensorimotrice (NP), la neuropathie autonome, la NP à petites fibres et le syndrome du canal carpien.

De nombreux patients présentent une progression significative en raison de retards de diagnostic, car la NP hATTR n'est pas prise en compte dans le diagnostic différentiel.

Récemment, deux nouveaux traitements modificateurs de la maladie efficaces, l'inotersen et le patisiran , ont été approuvés par Santé Canada pour le traitement de la NP hATTR .

Un diagnostic précoce est crucial pour l'introduction rapide de ces traitements modificateurs de la maladie qui réduisent les déficiences, améliorent la qualité de vie et prolongent la survie.

Dans cette ligne directrice, nous visons à améliorer la sensibilisation et les résultats de la NP hATTR en faisant des recommandations axées sur le diagnostic, la surveillance et le traitement au Canada.

Arrière-plan:

Des études antérieures ont montré que les tests épicutanés avec des extraits alimentaires peuvent aider à la formulation de régimes d'élimination (ED) chez les patients humains suspectés de réactions alimentaires indésirables (AFR).

On sait peu de choses sur l'utilisation de ces tests chez le chien.

Objectifs:

Évaluer l'efficacité d'une combinaison de tests de piqûre et de patch dans les protocoles actuels et de tests de provocation alimentaire (FC) chez les chiens atteints d'AFR.

Méthodes et matériaux :

Des tests de piqûre et de patch ont été effectués sur 21 chiens présentant un prurit chronique non saisonnier.

Les chiens ont ensuite été nourris avec un ED formulé sur la base des résultats.

Tous les chiens présentant des signes cliniques améliorés ont ensuite été mis au défi avec un aliment auquel il y avait eu une réaction positive dans les tests.

Six chiens ont ensuite été mis au défi avec un aliment pour lequel ils avaient été négatifs lors des tests.

L'échelle visuelle analogique de prurit ( pVAS ) et l'indice d'étendue et de gravité de la dermatite atopique canine, 4e itération (CADESI-04) ont été évalués aux jours (J)0, J30 et J60 de l'urgence.

La sensibilité (SE), la spécificité (SP), les valeurs prédictives positives (PPV) et négatives (NPV) et la valeur Kappa (κ) ont été calculées.

Résultats:

Sur les 21 chiens, il y a eu une amélioration moyenne significative des scores pVAS et CADESI-04 chez 16 (76%) chiens après J30 (P < 0,01) et J60 (P < 0,01) de l'ED.

Il n'y avait pas de différences statistiques entre J30 et J60.

La combinaison de tests avait des valeurs SE, SP, PPV, NPV et κ de 80 %, 66,7 %, 66,7 %, 80 % et -0,17, respectivement.

Conclusions et pertinence clinique :

La combinaison des prick-tests et des patch-tests a atteint des valeurs élevées de SE et NPV.

Un diagnostic d'AFR a été posé chez 76% des chiens, et les résultats des tests ont été utiles pour la sélection d'un ED.

L'un des problèmes difficiles en neuroimagerie est l'incorporation raisonnée d'informations provenant de différentes modalités d'imagerie.

Les données de chaque modalité sont fréquemment analysées séparément en utilisant, par exemple, des techniques de réduction de la dimensionnalité, qui entraînent une perte d'informations mutuelles.

Nous proposons une nouvelle méthode de régularisation, les vecteurs propres partiellement empiriques ridgifiés généralisés pour la régression ( griPEER ), pour estimer les associations entre les caractéristiques de la structure cérébrale et un résultat scalaire dans le cadre de la régression linéaire généralisée.

griPEER améliore l'estimation du coefficient de régression en fournissant une approche fondée sur des principes pour utiliser les informations externes de la connectivité structurelle du cerveau.

Plus précisément, nous incorporons un terme de pénalité, dérivé de la matrice laplacienne de connectivité structurelle, dans la régression linéaire généralisée pénalisée.

Dans ce travail, nous abordons à la fois des problèmes théoriques et informatiques et démontrons la robustesse de notre méthode malgré des informations incomplètes sur la connectivité cérébrale structurelle.

De plus, nous fournissons également une procédure de test de signification pour effectuer une inférence sur les coefficients estimés.

Enfin, griPEER est évalué à la fois dans des études de simulation approfondies et à l'aide de données cliniques pour classer les individus séropositifs et séropositifs.

-

L'adoption et le maintien de comportements sains, y compris des quantités d'activité physique adaptées à l'âge, un temps limité de sédentarité et d'écran, et une alimentation saine sont les fondements du développement et de l'épanouissement des jeunes.

En examinant les preuves existantes, nous observons que la pandémie de COVID-19 a été associée à des réductions marquées de l'activité physique, à une augmentation du temps de sédentarité et d'écran, et à une augmentation de l'apport alimentaire et des collations malsaines.

Les effets délétères des comportements de déplacement semblent être plus prononcés parmi les groupes vulnérables et l'insécurité alimentaire s'est généralisée.

Pour contribuer à atténuer ces impacts, nous plaidons pour une santé publique renforcée fondée sur des données probantes.

À cette fin, la surveillance continue devrait être intensifiée et complétée par des indicateurs supplémentaires des inégalités sociales.

La différenciation entre l'hypertension pulmonaire (PH) précapillaire et postcapillaire repose classiquement sur la pression artérielle pulmonaire moyenne ( mPAWP ).

La pression télédiastolique ventriculaire gauche (LVEDP) est proposée comme alternative équivalente.

Cependant, mPAWP et LVEDP peuvent différer considérablement.

Nous avons comparé l'impact du choix d'utiliser le mPAWP par rapport au LVEDP sur la classification de l'HTP et la prédiction de la mortalité chez les patients atteints de sténose aortique sévère (SA) subissant un remplacement valvulaire.

Chez 335 patients atteints de SA sévère, le mPAWP et le LVEDP ont été mesurés.

Une pression artérielle pulmonaire moyenne ≥ 25 mm Hg a été utilisée pour définir l'HTP, et mPAWP ou LVEDP a été utilisé pour différencier l'HTP précapillaire et postcapillaire (≤ 15 vs > 15 mm Hg).

La mortalité après un suivi médian de 1484 jours après le remplacement de la valve aortique a été évaluée.

Dans l'ensemble, le mPAWP était inférieur au LVEDP (16 ± 8 mm Hg vs 21 ± 8 mm Hg ; < i >P</ i > < 0,001).

Parmi 140 patients (42 %) atteints d'HTP, la classification basée sur le PAWP a révélé 76 (54 % de ceux atteints d'HTP) avec une HP post-capillaire isolée, 48 (34 %) avec une HP pré- et post-capillaire combinée et 16 (12 %) avec PH précapillaire.

Lorsque le LVEDP a été utilisé, 59 patients (42 %) ont été classés différemment.

Ces patients avaient une mortalité plus élevée que ceux qui n'étaient pas classés différemment [risque relatif 2,79 (intervalle de confiance à 95 %, 1,17-6,65) ; < je >P</ je > = 0,02].

Une mPAWP plus élevée était associée à une mortalité accrue [risque relatif 1,07 (intervalle de confiance à 95 %, 1,03-1,11) pour 1 mm Hg ; < i >P</ i > = 0,001], alors que le LVEDP plus élevé ne l'était pas.

L'utilisation du LVEDP plutôt que du mPAWP entraîne une classification PH divergente chez presque un patient sur deux atteint de SA sévère.

Ces patients ont une mortalité plus élevée après remplacement valvulaire aortique.

Le mPAWP , mais pas le LVEDP, prédit la mortalité.

Déterminer l'influence de la fatigue induite sur l'équilibre dynamique chez les athlètes en bonne santé.

Revue systématique.

PUBMED, MEDLINE, CINAHL, Sports Discus et la bibliothèque Cochrane du début au 28 mai 2019.

Les études éligibles comprenaient toute étude examinant les effets de la fatigue induite sur l'équilibre dynamique, telle que mesurée par le SEBT/YBT, dans des populations sportives en bonne santé.

Les études à faible risque de biais ont été considérées comme scientifiquement recevables pour une meilleure synthèse des preuves.

Quinze études à faible risque de biais ont été incluses - sept portaient sur des athlètes récréatifs tandis que huit se concentraient sur des athlètes de compétition.

Dans la population récréative, cinq des études ont trouvé une diminution significative de l'équilibre dynamique suite à l'intervention fatigante.

Cependant, les deux autres ont conclu avec des changements insignifiants.

Quant à la population compétitive, trois études ont montré des effets significatifs de la fatigue induite sur l'équilibre dynamique, tandis que cinq n'ont montré aucun effet.

Il existe des résultats contradictoires concernant les effets de la fatigue induite sur l'équilibre dynamique.

La majorité des études portant sur les athlètes de compétition ont révélé que la fatigue n'altérait pas leur équilibre dynamique.

À l'inverse, la majorité des études portant sur les sportifs amateurs ont conclu le contraire : la fatigue affectait effectivement l'équilibre dynamique.