



Лекарски

Информативно-едукативно гласило на Македонското лекарско друштво

Година XIII, број 147,
ноември 2022
Бесплатен примерок
Излегува еднаш месечно

ВЕСНИК

АЛКАЛОИД
СКОПЈЕ
Здравјето ѝ пред сè
www.alkaloid.com.mk



ГОЛЕМ УСПЕХ ЗА МАКЕДОНСКОТО ЗДРАВСТВО

ПРВА ТРАНСПЛАНТАЦИЈА НА ЦРН ДРОБ ОД ПОЧИНАТ ДОНОР

На Клиниката за дигестивна хирургија, на 25.11.2023 година беше направена првата трансплантација на црн дроб од починат донор - прва во историјата на македонското здравство.

Шеесет годишен пациент со хронична болест на црниот дроб доби здрав орган од пациентка во мозочна смрт чие семејство претходниот ден се согласи да ги донира органите. Покрај црн дроб, беа извршени

и трансплантации на бубрези кај двајца пациенти со бубрежна болест.

- Би сакал од мое лично име и од името на целиот персонал вклучен во трансплантациите да се заблагодарам на семејството на донорот и на нивната одлука да спасат не еден, туку три животи. Ни покажаа уште еднаш дека живот може да се подари. Благодарност и до сите медицински тимови вклучени во трансплантацијата

кои 24 часа работеа и продолжуваат да работат со пациентите. Особена благодарност до професор Зоран Карацов и неговиот тим, како и тимот на Клиниката за гастроентерохепатологија, кои денес испишаа нов лист не само во делот на дигестивната хирургија туку и во целокупното здравство, истакна министерот за здравство, д-р Беким Сали.

СИМПОЗИУМ НА ЗДРУЖЕНИЕТО НА МИКРОБИОЛОЗИ НА МАКЕДОНИЈА, ЗАЕДНО СО СЗО

ЗАЕДНО ВО ПРЕВЕНЦИЈА НА АНТИМИКРОБНАТА РЕЗИСТЕНЦИЈА

По повод одбележувањето Светска недела на рационалната примена на антимикробните средства (WAAW), Здружението на микробиолози на Македонија, заедно со Светската здравствена организација, организираа симпозиум на тема „Заедно во превенција на антимикробната резистенција“. Симпозиумот се одржа на 24 ноември, во хотел „Александар Палас“ во Скопје.

Идејата за посветување европски ден за одбележување на рационалната употреба на антибиотици потекна од проф. Херман Гусенс од Белгија и како ден е избран 18 ноември. Во 2008 година е почнато одбележувањето на овој ден како ден за зголемување на свесноста за антибиотиците. Од 2015 година активностите се проширија на глобално ниво, и тоа за период од една недела, од 18 до 24 ноември. Во нашата држава овој ден се одбележува од самиот почеток, од 2008 година, а од 2015 се приклучивме во одбележувањето на светската недела за зголемување на свесноста за употребата на антибиотиците.

На симпозиумот се обрати министерот за здравство на Република Северна Македонија, д-р Беким Сали, потоа д-р Ане Јохансен, специјална претставничка на СЗО за Северна Македонија и шефица на канцеларијата на СЗО



во РСМ, претседателката на ЛКМ, проф. д-р Калина Старделова-Гривчева и претседателот на МЛД, проф. д-р Горан Димитров, а во име на Ветеринарната комора на РСМ проф. д-р Ромел Велев. Модератори на симпозиумот беа проф. д-р Ана Кафтанчиева од Институтот за микробиологија и паразитологија, Медицински факултет Скопје, како претседател на ЗММ и д-р Дугагин Османи од Институтот за јавно здравје, како новоназначен национален координатор за антимикробна резистенција.

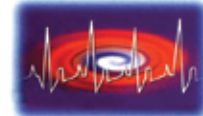
На симпозиумот беа презентирани информации од извршените анкетирања на

општата популација со користење на една важна алатка од СЗО ЕУРО, а тоа е евроробарометарот. Податоците од ова испитување може да дадат насоки на кои целни групи треба да се работи за зголемување на свесноста за рационалната употреба на антимикробните средства. Потоа, беа презентирани најновите податоци за резистентни изолати од примарно стерилни примероци (хемокултури и ликвори), кои секоја година се испраќаат во CAESAR – мрежата (Central Asian and European Surveillance of Antimi-

(Продолжува на стр. 6)

Андол® 100

ацетилсалицилна киселина
во пуферизан облик



Превенција и лекување на
кардиоваскуларни заболувања

PLIVA

ПОДИГНУВАЊЕ НА
СВЕСНОСТА ЗА ВАЖНОСТА НА
ВАКЦИНИРАЊЕТО НА ДЕЦАТА

НЕВАКЦИНИРАНИТЕ ДЕЦА
ВО ОПАСНОСТ ОД ИСКОРЕНЕТИ
БОЛЕСТИ

(СТР. 2)

ДОЦЕНТ Д-Р ДАНИЕЛА ИВАНОВА
ПАНОВА, ПРЕТСЕДАТЕЛ НА
МАКЕДОНСКО ЗДРУЖЕНИЕ ЗА
ПЕДИЈАТРИСКА И АДОЛЕСЦЕНТНА
ГИНЕКОЛОГИЈА

ГРИЖАТА ЗА СЕКСУАЛНОТО
И РЕПРОДУКТИВНО ЗДРАВЈЕ
ПОЧНУВА УШТЕ ОД НАЈМЛАДА
ВОЗРАСТ

(СТР. 4)

НАШИТЕ ЛЕКАРИ ВО
СТРАНСТВО: ИНТЕРВЈУ СО Д-Р
МИЛАН ВЕЛКОВ, ИНТЕРНИСТ
ВО ШВЕРИН, ГЕРМАНИЈА

САКАМ ДА СЕ ГРИЖАМ
ЗА ЗДРАВЈЕТО НА ЛУЃЕТО

(СТР. 5)

ИНТЕРНАЦИОНАЛЕН ДЕН НА
СТАРИТЕ ЛИЦА И СВЕТСКИ ДЕН
НА ХОСПИС И ПАЛИЈАТИВНА
ГРИЖА

ЗГОЛЕМЕН БРОЈ СТАРИ ЛИЦА
ГО БАРААТ СВОЕТО АКТИВНО
МЕСТО ВО ЗАЕДНИЦАТА

(СТР. 9)

ОД 19 ДО 21 ОКТОМВРИ
ВО ЦАНКАРЈЕВ ДОМ ВО
ЉУБЉАНА

VI КОНГРЕС НА ГИНЕКОЛОЗИ
И АКУШЕРИ НА СЛОВЕНИЈА

(СТР. 13)

ПРЕВЕНЦИЈА И ЛЕКУВАЊЕ
НА САРКОПЕНИЈАТА КАЈ
ВОЗРАСНАТА ПОПУЛАЦИЈА

(СТР. 16)



ПОДИГНУВАЊЕ НА СВЕСНОСТА ЗА ВАЖНОСТА НА ВАКЦИНИРАЊЕТО НА ДЕЦАТА

НЕВАКЦИНИРАНИТЕ ДЕЦА ВО ОПАСНОСТ ОД ИСКОРЕНЕТИ БОЛЕСТИ

Опфатот на вакцинација кај децата до пред ковид пандемијата изнесуваше околу 95 проценти, но изминатите две години се бележи пад на вакцинацијата. Поради раздвиженоста од една во друга држава, невакцинираните деца, на некој начин се загрозуваат да дојдат во контакт со болести што веќе се искоренети, вели д-р Катерина Ставриќ. За да се подигне свесноста за важноста на вакцинацијата се одржа брифинг со новинарите на кој присуствуваа и д-р Александра Грозданова, национален координатор за имунизација и резидентната претставничка на УНИЦЕФ во земјава, Патриција Дицовани. Од брифингот се испрати апел до родителите, кои сè уште ги немаат вакцинирано своите деца да ги проверат вакционалните картони и доколку имаат некоја вакцина пропуштено да се јават во вакционалните пунктови.

Д-р Ставриќ вели дека вакцинацијата се спроведува повеќе во 50 години кај нас и во светот и се следат сите несакани реакции што се појавуваат.

– Нема сто проценти безбедна вакцина, има реакции, но тоа главно се лесни и самоограничувачки реакции, што спонтано поминуваат и не оставаат никакви последици врз здравјето на децата. Интензивно се следи поврзаноста на вакцината со одредени состојби, меѓутоа не се докажува директна поврзаност на тие состојби со вакцината. Од тој аспект, вакцините

За да се подигне свесноста за важноста на вакцинацијата се одржа брифинг со новинарите на кој присуствуваа д-р Катерина Ставриќ, д-р Александра Грозданова, како национален координатор за имунизација и резидентната претставничка на УНИЦЕФ во земјава, Патриција Дицовани



се безбедни, појаснува д-р Ставриќ.

Таа информираше дека на вакционалните пунктови има и педијатри со кои родителите можат да се консултираат и да добијат одговор на сите дилеми и прашања. Притоа, потенцираше дека првите години од животот на децата се најчувствителни на заболувања и затоа е важно да се

вакцинираат.

Д-р Грозданова како успешен пример ја посочи имунизацијата на 46 илјади деца по појавата на морбили во нашата земја во 2018 година.

– Во период од шест месеци беа вакцинирани 46 илјади деца на возраст од 0 до 14 години. Оваа вакцина е оптоварена со

наводна состојба за појава на аутизам и ако нешто на национално ниво се покажа, тоа е дека од сите 46 илјади дози ние навистина не видовме пријави од родители, кои упатуваат на тоа дека кај децата се развила појава на аутизам. Тоа упатува на тоа дека тие родители се сега смиени и спокојни за тоа што го направиле вистинскиот чекор и нивните деца се сега заштитени од морбили, дополнително се соочуваме со пад на опфатот сега за истата болест, истакна д-р Ставриќ.

Појавата на искоренети болести се случува и во Европа. Д-р Грозданова вели дека е тажно што во 2022 година се соочуваме со појава на полио, болест што одамна е искоренета.

– Во периодот на пролетта и некаде до мај во Лондон и некои западно-европски земји полиото се појави како болест. За полио имаме ефикасна вакцина и тоа точно покажа дека во моментот кога ќе се намали опфатот на вакцинирани деца, таа болест не е искоренета, повторно се појавува, вели д-р Грозданова.

Таа апелираше до сите родители да и веруваат на вакцината и да ги заштитат децата од болестите што може да се појават.

Претставничката на УНИЦЕФ во земјава, Дицовани, исто така, апелираше дека имунизацијата е една од најефективните мерки за спасување на животот во модерно време.

– Со вакцинацијата имаме спасено најголем број детски животи. Вакцинирани се голем број од родителите, а исто така, успеавме да искорениме многу болести во заедницата. И тие болести веќе не ги гледаме и не ги гледаме последиците. Затоа, сакам да ги охрабрам родителите да ги вакцинираат децата, како што и тие се вакцинирале, но и нивните родители, вели Дицовани.

НОВО

SILAUT™

СИЛАУТ

ВАГИНАЛЕН КРЕМ СО АНТИВИРУСЕН СПЕКТАР НА ДЕЈСТВО

наменет за лекување на микролезии предизвикани од Human Papilloma Virus (HPV)

- ✓ Помага во регресијата на CIN
- ✓ Во 70% - 80% го негативизира HPV статусот



ИНДИКАЦИИ:

- При третман на интраепителни лезии од HPV потекло.
- При третман на инфламаторни, дистрофични лезии и SIL.
- При превенција од последователно реинфицирање на хируршки третирани високо-степенни лезии.
- По третман со дерматокоагулација и колпоскопија.
- По третман на кондиломи на гениталиите.

Dr. Wolz

— Seit 1969 —



Vitalkomplex Dr. Wolz

Комплекс од витамин, минерали и фитонутриенти.

- Овозможува цитопротективен ефект (анти-инфламаторен ефект врз клетките), моќна антиоксидативна активност и функционално подобрување на когнитивните перформанси.
- Ја подобрува циркулацијата на крвта со истовремено зголемување на сатурацијата со кислород на крајните ткива.
- Наменет е за пост-оперативно и пост-инфективно опоравување, состојби на стрес, за нормално функционирање на нервниот систем, хематопоезата, енергетски баланс, за намалување на замор и исцрпеност.



Ексклузивен застапник и дистрибутер: **ЕУРО-ФАРМ дооел**;
ул. Антон Попов 5, Скопје; тел. 02/32-12-700; www.eurofarm.com.mk;

СЕДМИ КОНГРЕС НА ИНФЕКТОЛОЗИ НА МАКЕДОНИЈА СО МЕЃУНАРОДНО УЧЕСТВО

СТРУЧНИ ПРЕДАВАЊА И ИЗЛАГАЊА ЗА СИТЕ ПАТОЛОГИИ ВО ИНФЕКТОЛОГИЈАТА

Седмиот конгрес на инфектолози на Македонија со меѓународно учество, организиран од Здружението на инфектолози на Македонија, во соработка со Клиниката за инфективни болести и фебрилни состојби, се одржа во хотел „Дрим“ во Струга од 11 до 13 ноември, годинава. Конгресот беше свечено отворен од претседателот на Лекарската комора на Република Северна Македонија, проф. д-р Калина Гривчева Старделова, а поздравно писмо имаше и од претседателот на Македонското лекарско друштво, проф. д-р Горан Димитров.

Седмиот конгрес на инфектолози на Македонија со меѓународно учество се одржа со одложување од две години поради КОВИД-19 пандемијата, која буквално го парализираше целиот свет и токму поради ова, организирањето и реализирањето на конгресот претставуваше посебно задоволство, чест и успех, и на некој начин ја круниса нашата работа, нашиот професионален и личен влог и тоа не само како лекари инфектолози, туку како лекари кои во изминатите две и пол години беа на првите борбени линии во пандемијата



предизвикана од САРС-Ков-2 вирусот. Конгресот се реализираше благодарение на секој инфектолог, а во име на Здружението на инфектолози на Македонија упатувам посебна благодарност до телата на конгресот, односно научниот одбор со претседател вон. проф. д-р Крсто Гроздановски и членови проф. д-р Звонко Миленковиќ, проф. д-р Снежана Стојковска, проф. д-р Ирена Кондова Топузовска, проф. д-р Миле Босилковски и доц. д-р Марија Цветановска, како и до организациониот одбор со членови прим. д-р м-р. Милена Стевновиќ, д-р Иван Видиниќ, ас. д-р сци. Катерина Спасовска, прим. д-р Неџми Села, прим. д-р Марјан Жежовски, со мене, науч. сор. д-р сци. Марија Димзова, како претседател.

Седмиот конгрес на инфектолози на Македонија со меѓународно учество

Посебен акцент беше ставен и на потенцијалот, кој повеќето контагиозни (инфективни) заболувања го имаат за епидемско, односно пандемско појавување, како и опасноста од појава на стари, односно нови инфективни заболувања, заради глобалните климатски, општествени и миграциски промени



имаше одличен одзив, беа присутни преку 200 учесници и тоа како инфектолози од целата држава, така и лекари специјалисти и специјализанти и од нас, инфектолозите, сродни медицински гранки. Конгресот имаше вистински меѓународен аспект и беа присутни предавачи инфектолози и учесници од Турција, Хрватска, Србија, Албанија, Босна и Херцеговина, Црна Гора, Словенија, Косово и Полска. Со стручни предавања и излагања беа покриени сите патологии во инфектологија, односно сè она што ние, како специјалисти инфектолози го лекуваме. Така, се презентираа и дискутираа теми од областа на вирусните хепатити, заболувања на гастроинтестиналниот тракт, зоонози и емергентни заболувања во инфектологијата, инфекции на респираторниот систем, КОВИД-19, ХИВ и СИДА, сепса и критично болни во инфектологијата, инфекции на централниот нервен систем, антимикробна терапија, резистенција и интрахоспитални инфекции, како и теми со кои ние како инфектолози се препокриваме со другите специјалности во медицината. Нашите колеги со своите предавања и теми од специјалностите по гастроентерохепатологија, кардиологија, имунологија, микробиологија, педијатрија, пулмологија и пневмофтизиологија дополнително ја збогатија содржината на седмиот конгрес на инфектолози на Македонија со

меѓународно учество.

Во стручниот и професионален дел на конгресот беа дискутирани многу заболувања и теми кои се актуелни во инфектологијата како и новините во пристапот и лекувањето на пациенти со инфективни заболувања и беа разменети искуства со колегите, како од странство така и од земјава. Посебен акцент беше ставен и на потенцијалот кој повеќето контагиозни (инфективни) заболувања го имаат за епидемско, односно пандемско појавување, како и опасноста од појава на стари, односно нови инфективни заболувања, поради глобалните климатски, општествени и миграциски промени. Инфектологијата е битен фактор во медицината точно поради овој потенцијал кој инфективните заболувања го носат во облик на глобално афектирање на човештвото и ремоделирање на социјалното однесување во 21-от век, почнувајќи од периодот на римското царство, па до денешен ден, олицетворени преку имињата на инфективните причинители: „црната смрт“ или бубонската чума, морбилите, грипот, вариола вера, ебола, ХИВ, вирусот на САРС-Ков-2, тифусот, маларијата...

На седмиот конгрес на инфектолози на Македонија со меѓународно учество беа организирани и комерцијални симпозиуми од фармацевтските фирми (наведени по абеледа) Алкалоид, Alkaloid CONS, Carso



Pharm, Ewopharma, Medicopharmacia, Roche, Thermo Fisher Scientific, Vemax, и сакам да им се заблагодарам на нашите пријатели и поддржувачи од фармацевтската индустрија.

Посебно сме горди што во рамки на нашиот конгрес се одржа и курс на инфектолошки медицински сестри, со дипл. медицинска сестра Габриела Темелковска како претседател на Инфектолошката сестринска секција. На овој курс на инфектолошки медицински сестри беа опфатени теми од областа на интрахоспитални инфекции, АРДС и механичка вентилација, сепса, вирусни хепатити, инфекции на централниот нервен систем, со посебен акцент на улогата на медицинската сестра во КОВИД-19 пандемијата, како и улогата на медицинската сестра во спроведувањето на здравствена нега во болничка установа.

Нашиот седми конгрес на инфектолози на Македонија со меѓународно учество имаше и хуман аспект, бидејќи ни овозможи на нас лекарите инфектолози да се видиме лично последниот полугодиш од почнувањето на пандемијата, ни даде простор за ресоцијализација и реконектирање меѓу нас. Не можам, а да не го потенцирам чувството на радост што постои кај нас инфектолозите, со големата бројка на дадени специјализации од Министерството за здравство на Република Северна Македонија и запишани специјализанти по инфектологија кои го делат нашиот ентузијазам, љубов и енергија како кон инфектологијата, така и во посветеноста во лекувањето и борбата против инфективните заболувања.

Нашето здружение на инфектолози е презадоволно од одзивот, сработеното и продолжуваме да работиме за нашиот следен конгрес!

**Науч. сор. д-р сци. Марија Димзова,
Претседател на Здружението на
инфектолози на Македонија**

СТРУЧЕН СОСТАНОК НА МЗЦПК, МЛД И ГАО ОД КЛИНИЧКА БОЛНИЦА БИТОЛА

ЗДРАВЈЕТО НА ЖЕНАТА И РАНА ДЕТЕКЦИЈА НА МАЛИГНИ ПРОМЕНИ НА РЕПРОДУКТИВНИ ОРГАНИ

Македонското здружение за цервикална патологија и колпоскопија (МЗЦПК), Македонското лекарско друштво (МЛД), во соработка со Гинеколошко акушерското одделение (ГАО) од Клиничка болница Битола, на 04.11.2022 се одржа редовен стручен состанок на гинеколози и акушери, на кој Битола ја имаше честа да биде домаќин по цели 30 години.



На неа се разговараше за здравјето на жената и рана детекција на малигни промени на репродуктивните органи, проценка и интерпретација на абнормални колпоскопски наоди, како и принципите на базичната колпоскопија кои беа изнесени од проф. д-р Горан Димитров, претседател на Македонското лекарско друштво и

Здружението за цервикална патологија и колпоскопија.

„Во однос на инциденцата ние сме на каде заедно со нашите соседи и таа изнесува меѓу 16 и 24 случаи на 100.000 жени со ракот на грлото на матката. За жал, имаме жени кои не доаѓаат иако можат да дојдат. Имаме случаи на многу млади кои не оделе



на преглед, а се заболени од рак на грло на матката“, рече проф. д-р. Горан Димитров.

За медикаментозниот абортус и клиничките упатства за прекинување на бременоста предаваше проф. д-р Глигор Тофоски, претседател на Македонската асоцијација на гинеколози и опстетичари (МАГО). За третман на премалигни лезии на грлото на матката и преканцерози предаваше доц. д-р Катерина Николоска.

На средбата присуствуваше и заменик министерот за здравство доц. д-р Владимир Рендевски со свое обраќање и градоначалникот на Битола, д-р Тони Коњановски, по повод 4-ти ноември - празникот на градот.

ДОЦЕНТ Д-Р ДАНИЕЛА ИВАНОВА ПАНОВА, ПРЕТСЕДАТЕЛ НА МАКЕДОНСКО ЗДРУЖЕНИЕ ЗА ПЕДИЈАТРИСКА И АДОЛЕСЦЕНТНА ГИНЕКОЛОГИЈА

ГРИЖАТА ЗА СЕКСУАЛНОТО И РЕПРОДУКТИВНО ЗДРАВЈЕ ПОЧНУВА УШТЕ ОД НАЈМЛАДА ВОЗРАСТ

Доцент д-р Даниела Иванова Панова е претседателка на новоформираното Здружение за педијатриска и адолесцентна гинекологија. Во разговор за „Лекарски весник“ вели дека јадрото на Здружението се состои од 30 ентузијастички расположени лекари-гинеколози, педијатри, семејни лекари, детски хирурзи, ендокринолози, хемато-онколози, радиолози, специјалисти по медицинска биохемија, но интересот за членство се зголемува со тек на времето.

ЛВ: Какви се вашите планови за натамошно успешно делување на здружението?

Д-р Даниела Иванова Панова: Од формирањето на нашето здружение сме ангажирани за негова афирмација и со гордост можам да објавам дека станаме полноправна членка на Светската федерација за јувенилна и адолесцентна гинекологија (FIGU). Под покровителство на светската федерација во план имаме повеќе активности за промоција на нашата супспецијалност и дисеминација на знаења.

ЛВ: Кој беше основниот мотив, односно што укажа на потребата од формирање на здружението?

Д-р Даниела Иванова Панова: Грижата за сексуалното и репродуктивно здравје почнува уште од најмлада возраст. Детската и раната адолесцентна возраст најчесто е во опсегот на работа на семејните лекари или педијатрите, но за проблемите на гениталиите секогаш е потребна експертиза од гинеколог. Ние соработуваме на дневно ниво уште и со лекарите ендокринолози, детските хирурзи,

Детската и раната адолесцентна возраст се најчесто во опсегот на работа на семејните лекари или педијатрите, но за проблеми на гениталиите секогаш е потребна експертиза од гинеколог. Состојбите кои ги среќаваме можат да бидат бенигни и минливи, но може да бидат и сериозни состојби, кои бараат интердисциплинарен пристап. Многу често се тоа девојчиња со нарушувања на менструалниот циклус, со чести крвавења, кои водат до слабост и намалување на квалитетот на животот

хемато-онколози, радиолози, специјалисти по клиничка биохемија и заедно ги решаваме разните случаи во интерес на девојчињата. Основен мотив за формирање на Здружението беше да ја подигнеме нашата соработка на повисоко ниво и да ја дадеме легитимитет преку организирање под покрив на здружението.

ЛВ: Која е најчестата проблематика со која се соочувате во сегментот на педијатриско адолесцентна гинекологија?

Д-р Даниела Иванова Панова: Секојдневно се среќаваме со млади пациентки од различна возраст. Од новороденечка возраст со недефинирани гениталии, цисти видени пренатално, промени на гениталиите предизвикани од разни ноксии, потоа разни трауми во рана детска возраст, промени во пубертетот и развојот во насока на предвремен или задоцнет пубертет итн. Состојбите кои ги среќаваме можат да бидат бенигни и минливи, но може да бидат и

сериозни состојби за кои е потребен интердисциплинарен пристап. Многу често се тоа девојчиња со нарушувања во ритмот на менструалниот циклус во насока на многу чести крвавења, кои водат до слабост и намалување на квалитетот на животот. Некогаш тоа се многу ретки и нередовни менструални крвавења проследени со козметски промени на лицето, но од друга страна можат да бидат првите симптоми на синдромот на полицистични овариуми што е доживотна состојба. Доброто сексуално и репродуктивно здравје во адолесцентна возраст се темели на доброто здравје во детска возраст и адолесценцијата.

ЛВ: Колку лекари гинеколози, педијатри и од кои други специјалности се членови на вашето здружение?

Д-р Даниела Иванова Панова: Првично, јадрото на нашето здружение се состои од 30 ентузијастички расположени лекари-гинеколози, педијатри, семејни ле-



кари, детски хирурзи, ендокринолози, хемато-онколози, радиолози, специјалисти по медицинска биохемија, но интересот за членство се зголемува со тек на време. Ние како здружение сме отворени за сите колеги кои имаат интерес во нашиот делокруг со цел подобрување на здравствената заштита на девојчињата.

ЛВ: Дали во вашата дејност имате потреба од опрема со современа технологија и дали постојната ги задоволува потребите за лекување на пациентите?

Д-р Даниела Иванова Панова: Постојната опрема задоволува, но модерната медицинска технологија е во постојан развој и придонесува за подобра и побрза дијагноза и третман на различните состојби. Нова опрема, секако, дека е добредојдена во насока на натамошен развој и следење на светските трендови.

ЛВ: Дали помошниот медицински кадар е доволен за заедничко делување во делот на педијатриската и адолесцентна гинекологија?

Д-р Даниела Иванова Панова: Интердисциплинарноста на нашата работа е особено значајна. Имаме соработка со здравствени работници и со здравствени соработници, како психолози и социјални работници, чија експертиза е неопходна во решавање на некои состојби.

СТРУЧЕН СОСТАНОК НА МАКЕДОНСКО МУЛТИДИСЦИПЛИНАРНО ЗДРУЖЕНИЕ ЗА ХУМАН МИКРОБИОМ ВО ИМЕТО НА ХУМАНИОТ МИКРОБИОМ

Под покровителство и во просториите на Клиничката болница „Ацибадем Систина“, на 20.10.2022 година, се одржа промотивен стручен состанок на новото професионално Македонско мултидисциплинарно здружение за хуман микробиом (ММЗХМ), регистрирано во рамки на Македонското лекарско друштво, кое ги обединува сите доктори по медицина, во интерес на истражување и информирање за значењето и улогата на хуманиот микробиом.

Иницијативата произлезе од глобалните трендови во медицината, за проучување на улогата на хуманиот микробиом во одржување на здравјето, како и за профилакса, превенција и третман на заболувања. Меѓусебната стручна соработка меѓу доктори од различни специјалности во Здружението и мултидисциплинарниот пристап, се клучни за истражувањата и анализите од повеќе аспекти, почнувајќи од молекуларна биологија и базична и клиничка медицина, со цел пронаоѓање на причини за



појава и решенија за посложени проблеми и истото несомнено е перспектива. Со оглед на комплексноста на областа, секој лекар кој има интерес за истражување и

презентирање од областа на микробиомот е добредојден за соработка и активности во здружението.

Тема на стручниот состанок беше „Во името на хуманиот микробиом“. Воведно и стручно обраќање имаше проф. д-р Горан Димитров претседател на МЛД, а присутните ги поздрави проф. д-р Игор Кафтанџиев, медицински директор на КБ „Ацибадем Систина“. Предавачите: доц. д-р Корнелија Трајкова, специјалист гинеколог-акушер, претседател на здружението, д-р Биљана Курчиќ, микробиолог, потпретседател на здружението, д-р мед. науки Ирина Ангеловска, пулмолог, секретар на здружението, д-р Наташа Чучкова-Никчевска, педијатар, благајник на здружението и д-р Весна Пљаоска, дерматовенеролог, активен член на здружението, презентираа теми, секој од своја област. По секое излагање следеше обраќање на експерти од соодветната област, кои беа непосредно вклучени во иницијативата и реализацијата за формирање на



здружението, проф. д-р Милена Петровска, проф. д-р Никола Пановски, проф. д-р Елена Трајковска Докиќ, проф. д-р Елизабета Зисовска, д-р мед. науки Душко Фидановски, проф. д-р Џенгис Јашар, прим. м-р д-р Илија Мостров, доц. д-р Катерина Кубелка-Сабит, м-р д-р Татјана Гуржанова и д-р Гордана Петровска, кои со своите стручни дискусии дадоа осврт за значењето на микробиомот во сите медицински области.



ICRC

Прв Интернационален конгрес за приказ на случаи
Април 2022

Повеќе информации на следниот број и на социјални мрежи

ИНТЕРВЈУ СО Д-Р МИЛАН ВЕЛКОВ, ИНТЕРНИСТ ВО ШВЕРИН, ГЕРМАНИЈА

САКАМ ДА СЕ ГРИЖАМ ЗА ЗДРАВЈЕТО НА ЛУЃЕТО

Доктор Милан Велков долго се обидува да си го најде местото во здравствениот систем во Македонија, но без успех. Затоа, од пред нешто повеќе од една година, за време на пандемија, економска и социјална криза се одлучил да почне со интензивни подготовки за работа во Германија. Таму, нашол пријатна атмосфера за работа и напредок, а тоа што особено го воодушевува е што грижата за пациентите секогаш е на прво место, и како што вели „тоа навистина е така, не е само парола“.

ЛВ: Од неодамна сте вработен како лекар во Германија? Можеби сè уште е рано, но какви се вашите први впечатоци за установата во која почнавте да работите?

Д-р Милан Велков: Установата во која работам е голема приватна клиника на северот од Германија, во која се развиени речиси сите медицински правци, од интернистички и хируршки гранки, до истражувачки центар за генетика. Клиниката обезбедува медицинска нега за пациенти за поголем дел од покраината Мекленбург – Западна Померанија, а не само за главниот град, Шверин каде што се наоѓа (Maximalversorger), а важи делумно и за универзитетска установа.

Тоа значи дека има многу голем обем на работа и уште од почеток нововработените лекари многу брзо се „фрлени во оган“. Времето за приспособување е кратко и веднаш се очекува ангажираност и продуктивност. Многу висок е интензитетот на работа. Клиниката ја одликува ангажираност, интензитет, брзина, подготвеност. Техничко-медицински гледано е многу напредна, апаратите за работа се нови и модерни, а речиси целата работа е компјутеризирана. Постојат доста апликации и програми за олеснување и забрзување на работата за кои ние не сме ни чуле. Институцијата е многу поразлична од тоа на што ние во Македонија сме навикнати.

ЛВ: Кој беше вашиот основен мотив

Не можејќи да си го најде местото во нашиот здравствен систем, можноста за напредок и усовршување, д-р Милан Велков ја нашол во Германија. Како нововработен лекар во болницата во која работи, вели дека бил „фрлен во оган“, затоа што времето за приспособување е кратко и се очекува брза ангажираност и продуктивност



Германија, според квалитетот на здравствена заштита, е на завидно ниво. Можете ли да ни кажете што е тоа што нивното здравство и примената на медицината ја двоји од таа која кај нас се применува?

Д-р Милан Велков: Веројатно одговорот делумно се содржи во досега изнесеното. Работната дисциплина и посветеност, комбинирана со технолошки неспоредливо подобрите услови за работа се главните причини за разликата во квалитетот. Се применуваат најнови дијагностички и терапевтски процедури. Грижата за пациентите е секогаш на прво место. И навистина е така, не е само парола како кај нас. Овде секој може да поднесе жалба за добиениот третман и сите жалби се обработуваат по правен пат, нема губење во лавиринти и одолжување на судскиот процес до бесконечност.

Лекарот детално ги информира сите пациенти за инвазивните процедури кои може да бидат потребни, за нивниот тек, како и за можните компликации. Секогаш кога е можно се остава простор пациентот да размисли и потоа да постави прашања. На крај, задолжително се потпишува документ за согласност за процедурата. Тоа, на пример, е нешто што може лесно да се примени во сите здравствени установи кај нас.

ЛВ: Дали знаете колку тамошниот здравствен систем полага на континуираната медицинска едукација на лекарите и кои се придобивките на лекарите од професионалната наобразба и дали ќе се вклучите во тамошната КМЕ?

Д-р Милан Велков: Германија постојано вложува во надградба на лекарите. Секој месец има семинари, конференции и обуки. За некои се пријавив уште пред да се вработам. Сепак, треба да истакнам дека на почеток е многу тешко да се посетуваат вакви настани, човек едноставно нема доволно време. Потребен е период на адаптација, привикнување на системот на работа, надминување на јазичната бариера (која на почеток постои, без оглед колку добро си се подготвил), па тогаш следува вклучување во континуираната медицинска доедукација.

ЛВ: Има ли според вас разлики во нивниот и нашиот здравствен систем, меѓу тамошните и овдешните лекари?

Д-р Милан Велков: Овде сè се заснова на дисциплина и континуитет, кај нас тоа е реткост со исклучоци. На грешки и незнаење не се прогледува низ прсти, независно за кого се работи и од каде доаѓа. Голема разлика во здравствениот систем, според мене, е времето посветено на практично обучување на студентите. Кај нас последната година е најопуштена и најчесто веднаш се добиваат потписи за завршена практика на оддел. Но, тука е сосем поинаку. Затоа, новопечените лекари овде се практично пообучени од странските лекари. Тоа е веројатно една од клучните причини за разликите во здравството меѓу Македонија и Германија.

ЛВ: Каков е Шверин за професионална работа како вашата – лекарска, а каков е за живеење?

Д-р Милан Велков: Градот Шверин благодарение на Клиниката Хелиос, во која има околу 4.000 вработени е исклучително добар за професионален развој, пред сè за тие кои сакаат да се надградуваат во областа интерна медицина, хирургија и ургентна медицина. За живеење е многу пријатен, има десетина езера во градот и непосредната околина, со многу излестнички места. Архитектурата е целосно зачувана од предвоениот период, што му дава посебен шарм на градот.

да заминете и да работите токму во Германија и зошто се определите за интерна медицина?

Д-р Милан Велков: Долго се обидуваа да си го најдам местото во здравствениот систем во Македонија, но без успех. Затоа, од пред нешто повеќе од една година, во време на пандемија, економска и социјална криза се одлучив да почнам со интензивни подготовки за работа во Германија. Во мојата земја и општо во регионот, не гледам можност за напредок на професионален план, а пак, за странските земји, најмногу за Германија, слушав речиси исклучиво позитивни коментари.

Потребни се доктори на сите гранки во Германија, но најмногу на интернистичките оддели. Иако повеќе ме интересираат истражувачките насоки, за време на пандемијата волонтирав во нашите болници и сфатив дека не сакам да го поминам работниот век исклучиво во истражување, туку дека сакам и непосредно да се грижам за здравјето на луѓето. Во Германија перзистира од поодамна тој проблем со дефицит на медицински персонал, и затоа сметав дека најразумно е да се вработам на некоја гранка од медицината којашто е најдефицитарна во моментот.

ЛВ: Позавршувањена Медицинскиот факултет веднаш го продолживте патот на едукацијата. Како се одвиваше тој дел од вашето стручно усовршување? Во каква здравствена институција работите?

Д-р Милан Велков: Всушност со стекнување на основната лиценца за работа најпрво се вработив како матичен лекар во една голема матична амбуланта со многу пациенти, во релаксирана и пријатна работна атмосфера. Таму го стекнав првото работно искуство, а дури по една и пол година се пријавив на конкурс за специјализација.

ЛВ: Успеавте ли досега да согледате какви се тамошните стандарди во практикувањето на вашата дејност? Дали сте задоволни од условите за работа кои таму ги имате?

Д-р Милан Велков: Стандардите се многу високи. Може да се каже всушност дека тука се креираат стандардите. Германија е позната по дисциплина, точност и перфекционизам. Тоа се предуслови за високи стандарди на работа. Генерално сум задоволен од условите за работа, иако не би пречело да ја има во малку помал размер.

ЛВ: Знаеме дека здравството во

Лекарски
Информативно-едукативно гласило на Македонското лекарско друштво

ВЕСНИК

Безплатно приклучување
Издавачко одделение

Издавач:
Македонско лекарско друштво
Ул. Даме Груев бр.3
Тел: (02)3162 577
e-mail: mld@unet.com.mk
WEB: www.mld.mk

За издавачот:
Проф. д-р Горан Димитров

Издавачки совет:
Проф. д-р Мирјана Шошолчева
Проф. д-р Боро Цонов
Проф. д-р Славејко Сапунов
Проф. д-р Оливер Каранфилски
Асст. д-р Марија Здравевска
Асст. д-р Сеад Зејнел
Д-р Димитар Арнаудов
Прим. д-р Љубен Ристевски
Д-р Лолита Андоновска
МД. МСц.ПхД.спец. д-р Драган Мијаковски

Главен уредник:
Проф. д-р Анита Арсовска

Уредувачки одбор:
Проф. д-р Сашо Јовев
Проф. д-р Златко Јаковски
Проф. д-р Гордана Ристевска
Проф. д-р Соња Бојачиева
Доц. д-р Флорин Бесими
Асст. д-р Марија Здравевска
Доц. д-р Радмила Грубовиќ Растворцева
Д-р Кирил Солески
Проф. д-р Елизабета Србиновска – Костовска (почесен член)

Уредник:
Ана Брајовиќ Гапо

Компјутерска и графичка обработка:
Елена Димитрова

Лектор:
Даниела Алексоска

Техничка поддршка:
Весна Митревска
Сандра Саздовска

НОЕМВРИ – МЕСЕЦ НА ЕДУКАЦИЈА ЗА ЖЕНСКОТО И МАШКОТО ЗДРАВЈЕ

КОМПАНИИ ПОКАНИЈА ВРВНИ ЕКСПЕРТИ ДА ОДРЖАТ ПРЕДАВАЊА НА НИВНИТЕ

Ноември е месец на едукација за женското и машкото здравје. Евротип, Голд Слот, Голд Фелиција и КС Сервис, како општествено одговорни фирми, кои се грижат за нивните вработени, организираа едукативно предавање на две теми: канцер на дојка и канцер на грлото на матка. Мотото на овие компании е „Вработените се најголемото богатство за една компанија!“

Предавањето се одржа на 09.11.2022 во „Голд Фелиција“, каде што бројната публика

Евротип, Голд Слот, Голд Фелиција и КС Сервис, како општествено одговорни фирми кои се грижат за нивните вработени, организираа едукативно предавање на две теми: канцер на дојка и канцер на грлото на матка. бројната публика доби едукација и препораки за зачувување на женското здравје од врвните експерти, проф. д-р Горан Димитров, проф. д-р Нино Васев и проф. д-р Гордана Ристевска-Димитровска



со информации коишто секоја жена треба да ги знае, за тоа како се прави самопреглед за рано откривање на ракот на дојка. Во прилог имаше месечен календар за евиденција на самопреглед на градите со цел да се поттикне иницијатива жената да биде поодговорна и да ја зголеми самосвеста за сопственото здравје.

доби едукација и препораки за зачувување на женското здравје од врвните експерти, проф. д-р Горан Димитров, проф. д-р Нино Васев и проф. д-р Гордана Ристевска-Димитровска,

Професорите д-р Горан Димитров и проф. д-р Нино Васев посочија кои се првите знаци и симптоми на канцер, како рано да се открие, зборуваа за превенцијата за и стадиумите на канцер.

Проф. д-р Гордана Ристевска-Димитровска зборуваа за психолошкото здравје на личноста, како многу важен сегмент за тоа како да се преживее и живее со канцер и како да се справат психички сите кои се соочуваат со ваков проблем.

Изготвена беше и посебна брошура



прегледи, најмалку еднаш годишно, бидејќи раното откривање и следење на промените може да спасат живот. Затоа, препораката гласи: Грижете се навреме за вашето здравје, затоа што живот значи.

Вработените беа многу задоволни и посочија дека добро е кога работодавецот се грижи за нивното здравје.

Елена Трајчевска, како главен организатор на овој едукативен настан

посочи:

– Ние не застануваме тука, така што крајот на месец ноември ќе го заокружине со едукативно предавање за мажите (Моембер) Ние сме компанија која што секогаш ќе се грижи за здравјето на своите вработени и тука сме секогаш да организираме настани од ваков тип, со цел да ја зголемиме свесноста за здравјето на нашите вработени, истакна Трајчевска.

**СИМПОЗИУМ НА ЗДРУЖЕНИЕТО НА МИКРОБИОЛОЗИ
НА МАКЕДОНИЈА, ЗАЕДНО СО СЗО**

ЗАЕДНО ВО ПРЕВЕНЦИЈА НА АНТИМИКРОБНАТА РЕЗИСТЕНЦИЈА

(Продолжение од стр. 1)

crobial Resistance), таму се анализираат и потоа се објавуваат. Предавањето за CAESAR го одржа прим. д-р Билјана Какараскоска-Боцеска, Институт за јавно здравје на РСМ.

Предавањето за Евробарометарот го одржа д-р Дугагин Османи, Институт за јавно здравје на РСМ. Предавањето за карбапенем-резистентните соеви го одржав јас, проф. д-р Ана Кафтанџиева, Институт за микробиологија и паразитологија, Медицински факултет, УКИМ Скопје. Последното предавање за концептот „Едно здравје“ го одржа проф. д-р Ромел Велев, Институт за фармакологија и токсикологија, Факултет за ветеринарна медицина, УКИМ Скопје.



Во оваа мрежа податоци испраќаат државите од Централна Азија и земјите кои не се членки на ЕУ. Првпат во 2022 година податоците од оваа мрежа, заедно со податоците од EARS-Net, која ги опфаќа сите европски земји, се прикажаа на една заедничка мапа, од која може да се види каква е состојбата на резистенција во европските земји, вклучувајќи ги и земјите кои не се дел од ЕУ. Како дел од проектот, финансиран од Медицинскиот факултет во Скопје, беше презентирана појавата на мултирезистентни бактерии во болничката средина како актуелен проблем во клиничката практика. Потоа, беше истакната важноста на концептот „Едно

здравје“, во борбата против антимикробната отпорност, со кој се опфатени сите чинители во општеството, кои секој од својот домен на работа треба да се вклучат активно во превенирање на антимикробната резистенција. Во тој контекст особено е важна улогата на ветеринарите, кои треба да влијаат во намалување на употребата на антибиотиците кај животните, од каде преку синџирот на исхрана бактериите го населуваат дигестивниот тракт на луѓето, кој станува резервоар на резистентни бактерии.

По завршување на предавањата, се разви плодна дискусија што укажа на потребата од почесто организирање вакви и слични настани, во кои ќе може да се разменуваат искуства во врска со употребата на антибиотиците, со цел нивна рационална примена и нивно зачувување за идните генерации.

**Проф. д-р Ана Кафтанџиева,
претседател на ЗММ**

German Standards

2022
**BRAND OF
THE CENTURY**



www.deutsche-standards.de

ХЕРПЕС СИМПЛЕКС ВИРУСНИ ИНФЕКЦИИ

Етиологија и трансмисија

Херпес симплекс вирусните инфекции се чести инфекции, кои се манифестираат со локализирана ерупција на везикули на еритемна основа. Херпес симплекс вирусите припаѓаат на групата херпес вируси, двојноверижни ДНК вируси, и се категоризираат во две групи: HSV-1 и HSV-2. HSV-1, во 80-90% е лабијален и се пренесува преку контакт уста на уста, а во 10-20% е генитален. HSV-2, во 70-90% е генитален и е сексуално преносливо заболување. По примарната инфекција, која вообичаено е асимптоматска, се јавува латентен стадиум во кој вирусот мирува во сензорните ганглии до крајот на животот, со рецидиви при ослабнување на имунитетот.

Примарната инфекција со HSV-1 се јавува почесто кај деца, а HSV-2 кај млади по пубертетот. Преносот на вирусот е преку директен или индиректен контакт со лице кое има активна херпес симплекс инфекција, во инфективниот период кој трае 7-14 дена. Минорна траума води до инокулација на вирусот во кожата, лица кои го шмукаат палецот лесно го пренесуваат вирусот од устата на прстот, здравствени работници може да развијат паронихија (herpetic whitlow).

Клиничка слика

Примарната HSV-1 инфекција се манифестира најчесто како гингивостоматитис, кај деца од една до пет години. Главни симптоми се: покачена телесна температура, вознемиреност и зголемена секреција на слюнка. Внесувањето храна и течности е болно и мирисот од устата е непријатен. Гингивите се отечени, еритемни и лесно крвават. Иницијалните лезии на мукозата се везикули кои брзо се рашируваат во ерозии. Кутаните промени се често групирани, умбилицирани, белузлави везикули, кои се фрагилни и еродираат со лупење на епидермот кој ги покрива. Ерозиите може да се зголемат до жолтеникави улцерации, кои може да бидат препокриени со круста или да се ексудативни. Локализираните се на јазикот, грлото, непцето и мукозата на образите и околу устата. Регионалните лимфни јазли се зголемени и болно осетливи. Покачената телесна температура се намалува по три до пет дена и комплетно оздравување се јавува во период од две недели.

Примарната HSV-2 инфекција вообичаено се манифестира како генитален херпес по сексуална активност. Болните везикули,

улцерации и едем, кои траат две до три недели, ако не се лекуваат, се проследени со покачена телесна температура и ингвинална лимфаденопатија. Кај мажи, херпетичните лезии се локализирани на глансот, препуциумот и корпусот на penisот. Аналниот херпес е почест кај мажи кои практикуваат истополов сексуален однос, во споредба со хетеросексуални партнери. Кај жени, лезиите најчесто се локализирани на вулвата и во вагината. Уринирањето е болно и отежнато.

По примарната инфекција, симптоматска или асимптоматска, инфекцијата може никогаш да не се повтори. Кај лица со намален имунитет систем, чести се повторливите инфекции, особено кај тип 2 гениталниот херпес. Рецидивите може да се резултат на минорни трауми, хируршки интервенции во зафатената регија, респираторни инфекции на горните дишни патишта, изложување на сончева светлина, хормонални промени (кај жени често пред менструалниот циклус, емоционални стресови. Кај рецидивантниот херпес везикулите се помали, групирани и главно се јавуваат на местото на примарната инфекција. Рецидивантниот HSV-1 може да се јави на која било локализација, но најчесто е на лицето, особено на усните (лабијален херпес симплекс). Рецидивантниот HSV-2 исто така може да се јави на која било локализација, но најчесто е на гениталиите или глутеално. Карактеристична е појавата на јадеж или непријатно чувство на пецкање неколку часа пред избивањето на групирани, умбилицирани везикули на еритемна основа. Вообичаено заздравуваат за 7-10 дена, без да формираат лузна. Пациентот може да се жали на болка, покачена телесна температура и зголемени регионални лимфни јазли. Гениталниот HSV-2 рецидивира, во просек, шестпати годишно.

Дијагноза

Суспектна херпес симплекс вирусна инфекција може да се докаже со култивација на вирусот, Цанков брис, или детекција на антиген со PCR.

Компликации

Инфекцијата со херпес симплекс вирусот може да доведе до отекување на очните капаци и конјунктивитис со заматување и површна улцерација на корнеата (дендритичен улцер). Инфекциите на грлото може да бидат многу болни и да ја нарушат исхраната. Кај пациенти со atopски дерматитис или болеста на

Дариер, HSV инфекција може да резултира со посериозна инфекција, eczema herpeticum, манифестирана со ерупција на бројни везикули на променета, екзематична кожа, асоцирани со отечени лимфни јазли и покачена телесна температура. Кај некои индивидуи со HSV рецидивантни инфекции може да се јави erythema multiforme со секој рецидив. Исипот кај erythema multiforme е во вид на симетрични плаки на дланки, подлактици, стапала и потколеници. Се карактеризира со таргетоидни лезии, кои понекогаш имаат централни везикули. Може да се забележат и мукозни промени. Дисеминирана инфекција и/или постојана улцерација поради HSV може да се јави кај имунокомпромитирани лица, како кај тие со HIV инфекција.

Терапија

Третман не е потребен кај лесни, не-комплицирани ерупции на херпес симплекс. Тешките инфекции се третираат со антивирусни лекови и имуномодулатори.

Локална антивирусна терапија

Ацикловир 5% маст – апликација секои три часа, или шестпати дневно, во период од седум дена. Докажана терапија кај иницијален генитален херпес и лимитирани мукокутани HSV инфекции кај имунокомпромитирани индивидуи.

Пенцикловир 1% крем – апликација секои два часа во текот на дена при рецидивантна оролабијална инфекција кај имунокомпетентни индивидуи.

Орална антивирусна терапија

Прва епизода

Ацикловир 200 mg петпати дневно, 7-10 дена

Inosine acedoben dimepranol 500 mg трипати на ден по две таблети одеднаш, 7-10 дена

Валацикловир 1 gr двапати дневно, 7-10 дена

Фамцикловир 250 mg трипати дневно, 5-10 дена

Рецидиви

Повеќето епизоди на рецидивантен херпес немаат корист од пулсна терапија со орален ацикловир. Кај потешките рецидиви, пациентите кои почнале со терапија на почеток на продромот или во првите два дена по почетокот на промените можат да имаат корист од терапија во смисла на скратување и редуцирање на тежината на ерупцијата. Имуномодулаторот и антивирусниот лек инозин, покрај тоа што го скратува време-



Пишува д-р Дорис Шејдоска спец. дерматовенеролог ЈЗУ ЗД – Скопје, Поликлиника Чаир

траењето на лекувањето, спречува појава на рецидиви и значително го намалува ризикот од појава на компликации.

Рецидивантни инфекции на оролабијален херпес:

Inosine acedoben dimepranol 500 mg трипати на ден по две таблети одеднаш, седум дена, па три седмици пауза. Циклусот да се повтори уште двапати во наредните два месеца. Рецидивантни инфекции на генитален херпес:

Inosine acedoben dimepranol 500 mg трипати на ден по две таблети одеднаш, 5-8 дена, а потоа континуирана употреба на една таблетка дневно, при што при појавата на првите симптоми на рецидив одново се преминува кон дозата трипати по две таблети одеднаш.

Хронична супресија

Ја намалува фреквенцијата на симптоматски рецидив и ширењето на асимптоматски HSV. По една година на дневна супресивна терапија, ацикловорот или inosine acedoben dimepranol треба да биде прекинат за да се одреди стапката на рецидивирање.

Ацикловир 200 mg, две таблети одеднаш, двапати дневно

Inosine acedoben dimepranol една таблетка дневно

Валацикловир 1 gr дневно

Фамцикловир 250 mg двапати дневно

Превенција

Изложувањето на сонце честопати делува како тригер фактор за појава на херпес симплекс на лицето, затоа употребата на креми со заштитен фактор и дополнителни мерки за заштита од сонце се користат во превенција. Контактот кожа со кожа треба да се избегнува за време на почетокот на кутаната HSV инфекција.

ПРЕВЕНТИВНА ПРОГРАМА ЗА СПРЕЧУВАЊЕ ТУБЕРКУЛОЗА ЗА 2022 ГОДИНА

ИНСТИТУТОТ ЗА БЕЛОДРОБНИ ЗАБОЛУВАЊА И ТУБЕРКУЛОЗА ОДРЖА ДВЕ РАБОТИЛНИЦИ

Во организација на Институтот за белодробни заболувања и туберкулоза, на 16 и 17 ноември, во просториите на Институтот се одржаа две работилници, на следните теми: „Новини во контрола на туберкулозата во Република Северна Македонија“ и „Контрола на туберкулозата во Република Северна Македонија“.

Предавачите одржаа предавања за заедничките стратешки напори за пре-

Теми на работилниците беа: „Новини во контрола на туберкулозата во Република Северна Македонија“ и „Контрола на туберкулозата во Република Северна Македонија“



венција и контрола на туберкулозата во Република Северна Македонија (д-р Сеад Зејнел), Епидемиологија на туберкулозата (д-р Александра Јоргановиќ Стојкоска), Етиологија, патогенеза и клиничка слика на туберкулозата, Новини во лекување на туберкулозата (д-р Зорица Нановиќ), Прак-

тичен аспект на дијагностика на туберкулозата (д-р Билјана Шурбевска Бонева), Превентивни мерки кај туберкулозата (Владимир Митрески).

На работилниците учествуваа 53 специјалисти од повеќе здравствени установи и 23 општи лекари. Организацијата беше согласно претходно утврден распоред: вовед, пред-



тест, предавања, по што следеше дискусија и пост-тест за процена на стекнатите знаења.

Работилниците се организирани во рамки на предвидените активности од превентивната програма за спречување на туберкулозата за 2022 година.

Д-р Каролина Пиловска, раководител на одсек за превенција од туберкулоза



e-mail: info@mld.mk

www.mld.mk

МАКЕДОНСКА АСОЦИЈАЦИЈА ЗА ФЕТАЛНА МЕДИЦИНА

СКРИНИНГ ВО ПРВ ТРИМЕСТАР ОД БРЕМЕНОСТ

Македонската асоцијација за фетална медицина започна со организација на стручни настани во соработка со Светската перинатолошка асоцијација и експерти од Fetal medicine foundation - FMF London. Во наредниот период ќе следат неколку курсеви по фетален ултразвук кои ќе бидат истовремено акредитирани од соодветните асоцијации.

Првиот настан се одржа на 11-ти и 12-ти ноември во скопскиот хотел „Мериот“ на тема: „Скрининг во прв триместар од бременост“. Проф д-р Ана Данева Маркова како претседател на Асоцијацијата за фетална медицина и член на бордот на Светската перинатолошка асоцијација беше организатор на курсот на кој предаваше заедно со: Cihat Sen., Mar Gil, Petya Caveeva, Nikola Volpe, Valentina De Roberts, Themis Dagklis.

Светската перинатолошка школа за ултразвук организира дводневни наставни курсеви/симпозиуми на одредена тема за секој состанок. Специфична тема е покриена во секое предавање, почнувајќи од основно до напредно ниво и има за цел да ги исполни сите аспекти од темите за учесниците.

Македонската асоцијација за фетална медицина одговара на иницијатива на голем број на здравствени работници од областа на гинекологија и акушерство за обезбедување на повисок стандард во раната дијагноза на структурни и хромозомски аномалии кај плодот.

Имајќи ја во предвид можноста за универзален и бесплатен скрининг во Република Северна Македонија, неопходно е да се обезбеди и постави повисок стандард во одржувањето и унапредувањето на квалитетот на оваа дијагностичка метода.

Нухалната транслуценца (НТ) е ултразвучен маркер во првиот триместар од бременоста, широко користен и прифатен за скрининг на хромозомски аномалности. Тој е во корелација со повеќе генетски аномалии.

Според Snajders et al. во 1998 година околу 5% од фетусите со нухална транслуценца над 95-та перцентила имале нормален кариотип. Во неселектирана и во високо ризична популација,



зголемената нухална транслуценца повеќе од 3 сантиметри го зголемува ризикот за загуба на плодот (Bilardo et al 2007).

Бројната литература посочува на спектар од можни промени кои корелираат со зголемена нухална транслуценца и нормален кариотип, евентуална загуба на плод, органски аномалии и генетски синдроми кои се развиваат подоцна во развојот на фетусот. Иако постои корелација во зголемената нухална транслуценца и нормалниот кариотип, сепак значајно е да се истакне дека 80% од овие бремености имаат нормален исход во однос на плодот како и бременоста на фетус со нормална нухална транслуценца.

Ако и биохемискиот ризик е низок и скринингот за органски малформации е нормален, тогаш шансата за фетусот да биде абнормален е околу 2%. Традиционалниот метод на скрининг за Даунов синдром е старост на мајката каде што се нуди амниоцентеза или земање примероци на хорионски ресички на жени на возраст од 35 години или повеќе, но тој се повеќе е заменет со неинвазивните методи за рана детекција на хромозомски аномалности.

Поефикасниот метод на скрининг во прв триместар од бременоста е комбинација од:

- примерок од крв кај мајка за мерење на плацентарни слободни β-hCG и PAPP-A
- ултразвук на плодот од 11-13,6 гестациски недели и проценка на возраст на мајка
- детален ултрасонографски преглед за биометрија и органски развој на фетусот
- dopler процена на протокот на крв низ трикуспидалната валвула на феталното срце и ductus venosus.

Овој метод на скрининг во голема мера го намалува бројот на жени кои бараат инвазивен

Во наредниот период ќе следат неколку курсеви по фетален ултразвук кои ќе бидат истовремено акредитирани од соодветните асоцијации. Првдиот веќе се одржа на тема „Скрининг во прв триместар од бременост“



тест од околу 20% до помалку од 3% и во исто време ја зголемува стапката на откривање на Даунов синдром и други хромозомски абнормалности од помалку од 50% до повеќе од 95 %, според Fetal Medicine Foundation.

Другите придобивки од скринингот од 11-13, 6 гестациски недели вклучуваат:

- точно одредување на бременоста со гестациска недела и веројатен термин на породување
- рана дијагноза на многу абнормалности на фетусот
- детекција на повеќеплодна бременост со сигурна дијагноза на хорионот, што е главна детерминанта на исходот во повеќеплодната бременост.

Можната поврзаност на зголемената NT вредност и кардијалните структурни дефекти насочи поголем број на студии кон истражување на таквата врска како индиректно средство за дијагностицирање на кардијалните структурни аномалии. Две студии (Michailidis and Economidis 2001(4), Mavrides at al. 2001(9)) ја објавија ефективност од мерењата на NT вредностите како средство за утврдување на големите кардијални дефекти. Процентот на утврдување на големите кардијални дефекти поврзани со NT, користејќи перцентил 95 и перцентил 99, изнесуваа 36% и 27%.

Меѓутоа, овие заклучоци не го поддржуваат мерењето на NT како единствена мерка за откривање на големите кардијални дефекти. Мерењето на NT не може да го замени стандардното испитување на срцето со



морфолошка ехографија и во моментот се смета како предупредувачки знак за понатамошно и детално испитување на срцето со стандардните снимки од морфолошката ехографија. Уште повеќе, најновите истражувања истакнуваат дека скринингот од 11-13, 6 гестациски недели може да се искористи за да се идентификуваат жените со зголемен ризик за развој на прееклампсија во бременоста, како и плод со потенцијален интраутерин застој во растот. Иако постојат многу придобивки од скринингот од 11-13, 6 гестациски недели, од суштинско значење е оние кои го работат да имаат добро познавање на дијагностичките карактеристики и соодветно да менаџираат со евентуалните идентификувани компликации со овој скрининг, односно здравствените работници да се соодветно обучени за извршување на овој скрининг на висок стандард, како и нивните резултати да се подложни на постојано обезбедување на квалитет, преку архивирање на нивните мерења.

Проф. д-р Ана Данева Маркова



АСПИРИН® ПРОТЕКТ 100mg СЕ ГРИЖИ ЗА ВАС И ВАШИТЕ ПАЦИЕНТИ СЕКОЈ ДЕН!



**СО КАЛЕНДАРСКО
ПАКУВАЊЕ НА
АСПИРИН® ПРОТЕКТ 100
ДО ПОДОБРА
АДХЕРЕНЦИЈА ВО
ЛЕКУВАЊЕТО**

ИЗБЕРЕТЕ ЕКОНОМИЧНО ПАКУВАЊЕ СО 56 ТАБЛЕТИ!

Bayer d.o.o. Ljubljana - Претставништво Скопје
ул.Антон Попов 1, лок.4, мез., лам.2
1000 Скопје
тел. 02/3124055
www.moesrcemojzivot.mk



Аспирин® протект 100 mg гастрорезистентни таблети

Квалитативен и квантитативен состав: Една гастрорезистентна таблета содржи 100 mg ацетилсалицилна киселина. **Индикации:** Ацетилсалицилна киселина е индицирана кај возрасни за кардиоваскуларна употреба за: намалување на ризикот за смртност кај пациенти со сомнение за акутен инфаркт на срцето; намалување на ризикот од заболувања и смртност кај пациенти со претходен миокарден инфаркт; секундарна превенција на мозочен удар; намалување на ризикот за транзитирни исхемични цереброваскуларни напади (ТИА) и мозочни удари кај болни со ТИА; намалување на ризикот за заболување и смртност кај болни со стабилна и нестабилна ангина пекторис; превенција на тромбемболија по васкуларна хирургија или други зафати на/во артериите како на пр. PTCA, CABG, каротидна ендартеректомија, артерио-венски премостувања; намалување на ризикот за прв акутен инфаркт на срцето кај луѓе со повеќе ризик фактори, на пр. шеќерна болест, хиперлипидемија, дебелина, хипертензија, пушење, старост.

Контраиндикации: позната пречувствителност на ацетилсалицилна киселина или на некоја од останатите состојки на Аспирин протект 100; кај пациенти со историја на астма предизвикана од употреба на салицилати или други супстанции со слично дејство, особено не-стероидни анти-инфламаторни лекови; кај пациенти со акутен гастричен или дуоденален улкус; кај пациенти со патолошки зголемена тенденција за крварење (хеморагична дијатеза); кај пациенти со тешка хепатална или бубрежна инсуфициенција; кај пациенти со тешка срцева инсуфициенција; кај пациенти со конкомитантна терапија со метотрекат со неделна доза од 15 mg или повеќе; последно тримесечје од бременоста.

Посебни мерки на претпазливост и посебни предупредувања: Ацетилсалицилна киселина треба да се употребува со посебно внимание во следниве случаи: хиперсензитивност на аналгески/анти-инфламаторни лекови и во присуство на други алергички супстанции; историја на гастричен или дуоденален улкус, вклучувајќи хронична

или рекурентна улкусна болест или историја на гастроинтестинално крварење; конкомитантна терапија со антикоагулантни лекови; кај пациенти со нарушена бубрежна функција или пациенти со нарушена кардиоваскуларна циркулација (пр. ренална васкуларна болест, конгестивна срцева слабост, мален интраваскуларен волумен, голема операција, сепса или голема хеморагија), зошто ацетилсалицилната киселина може дополнително да го зголеми ризикот за бубрежно нарушување и акутна бубрежна инсуфициенција; кај пациенти кои страдаат од дефициенција на глюкоза-6-фосфат дехидрогеназа (G6PD), ацетилсалицилната киселина може да индуцира хемолитичка или хемолитичка анемија; нарушена хепатална функција; некои нестероидни анти-инфламаторни лекови, како ибупрофен и напроксен, може да го намалат инхибиторниот ефект на ацетилсалицилната киселина на тромбоцитната агрегација; АСК може да предизвика бронхоспазми и напади на астма или други хиперсензитивни реакции; инхибиторниот ефект на тромбоцитната агрегација перзистира неколку денови по администрацијата, затоа АСК може да доведе до зголемено крварење за време и после хируршки интервенции; ниски дози на АСК ја редуцираат екскрецијата на уричната киселина. Метамизолот може да го намали ефектот на ацетилсалицилната киселина врз агрегацијата на тромбоцитите, при истовремена употреба. Затоа оваа комбинација треба да се користи со претпазливост кај пациенти кои примаат ниски дози на аспирин за заштита од болести на срцето. Истовремена употреба со системски глукортикоиди може да ја зголеми инциденцата на гастроинтестинално крварење и улцерации.

Ацетилсалицилна киселина не треба да ја земаат деца и адолесценти за лекување на вирусни инфекции со или без треска без консултација со доктор. **Несакани ефекти:** диспепсија, гастро-интестинална болка, абдоминална болка, стеснување на делови од цревата (болест на цревната дијафрагма), гингивално крварење, воспаление на гастро-интестиналниот тракт, гастро-интестинални улкуси, гастро-интестинално крварење, гастро-интестинална перфорација со лабораториски и клинички знаци и симпто-

ми, хиперсензитивност, хиперсензитивност на лекови, алергиски едем, ангио-едем, анафилактички реакции, анафилактички шок со лабораториски и клинички знаци, пост-хеморагична анемија, анемија поради недостаток на железо, хемолитичка анемија, церебрално и интракранијално крварење, вртоглавица, зуење во ушите, синдром на респираторен дистрес кај возрасни, крварење (хеморагија), крварење за време на операции, хематоми, крварење во мускулите, крварење од нос, аналгетски-индуциран синдром на астма, ринитис, назална конгестивност, нарушена бубрежна функција, зголемени трансминази, испил, уртикарија, чешање (пруритус), урогенитално крварење, бубрежно оштетување, акутна бубрежна инсуфициенција.

Повеќе информации за лековите може да најдете во Збирниот извештај за особините на лекот.

За повеќе медицински информации обратете се на: medinfo.macedonia@bayer.com

Несаканите ефекти може да ги пријавите директно преку Националниот центар за фармаковигиланца при Агенцијата за лекови и медицински средства (ул. Кирил и Методиј бр. 54, кат 1) или по електронски пат преку веб-страницата на Агенцијата <http://malmed.gov.mk/> или до Носителот на одобрувањето.

Последна ревизија на Збирниот извештај за особините на лекот: 07.2022
Број и датум на одобрение за ставање на лекот во промет:

Аспирин Протект 100, пакување 30 таблети: 15-5899/13, 27.02.2014

Аспирин Протект 100, пакување 28 таблети: 11-2290/3, 05.07.2018

Аспирин Протект 100, пакување 56 таблети: 11-12072/2, 05.07.2018

Начин на издавање на лекот: Лекот може да се издава и/или да се продава без лекарски рецепт.

Носител на одобрувањето за ставање на лекот во промет:

Bayer d.o.o. Ljubljana, Претставништво Скопје, ул.Антон Попов бр.1, лок/4, мез., лам.2, 1000 Скопје
Тел: 02 3124 055

Само за здравствени работници!

СИМПОЗИУМ ВО ОРГАНИЗАЦИЈА НА РОТАРИ КЛУБ БИТОЛА, ВО СОРАБОТКА СО ROTARY DJURSHOLM ОД ШВЕДСКА, НА 26 ОКТОМВРИ, ВО ВИСОКАТА МЕДИЦИНСКА ШКОЛА, „УНИВЕРЗИТЕТ СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“ ВО БИТОЛА

ЗДРАВЈЕТО НА ЖЕНАТА ВО РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА: ПРЕВЕНЦИЈА ОД РАК НА ГРЛОТО НА МАТКАТА

На 26 октомври, оваа година, беше одржан симпозиум на тема „Здравјето на жената во Република Северна Македонија: превенција од рак на грлото на матката“ во салата на Високата медицинска школа, Универзитет „Св. Климент Охридски“ во Битола. Што треба да знаеме за ХПВ (хуман папилома вирус), кои заболувања ги предизвикува, што се постигнува со вакцинацијата, како да се намали ХПВ инфекцијата, инциденцата на рак на грлото на матката и други ХПВ поврзани болести, сите овие прашања беа поставени и одговорени на семинарот.

Семинарот беше во организација на Ротари клуб Битола, во соработка со Rotary Djursholm од Шведска, од каде што дојде д-р на науки Лилјана Кочоска–Мараш, предавач на семинарот. Преку нејзиното излагање беа пренесени искуствата од

Предавачите на семинарот, покрај што пренесуваа искуства и знаења од секојдневната практика, исто така, едуцираа за опасноста од ХПВ и за големиот број заболувања предизвикани од овој вирус

шведскиот здравствен систем во областа на ХПВ инфекцијата, организиран скрининг за превенција од рак на грлото на матката, програма за училишна вакцинација и третман на рак.

Д-р на науки Маја Аврамовска, раководител на гинеколошко акушерското одделение Клиничка болница Битола, одржа предавање на тема „Примарна и секундарна превенција на ракот на грлото на матката во РС Македонија, досегашни резултати и нови предизвици“.

Предавачите на семинарот, покрај што пренесуваа искуства и знаења од

секојдневната практика, исто така, едуцираа за опасноста од ХПВ и за големиот број заболувања предизвикани од овој вирус. Споделија и практични совети за превенција преку вакцинација и како се одвива процесот на вакцинирање и кои се придобивките од имунизацијата.

Присутни на симпозиумот беа лекари специјалисти и медицински сестри од КБ Битола, студенти и ученици, како и членови на Ротари и Inner Wheel Bitola. Разменети беа мислења преку плодна дискусија како



заеднички да се помогне во намалувањето на инциденцата на рак на грлото на матката во РС Македонија.



Rotary Club of Bitola in collaboration with Rotary Club of Djursholm, Sweden

Seminar 09.00 hrs on October 26, 2022
Higher Medical School, Bitola

Women's health in N Macedonia – prevention of cervical cancer:
How to decrease HPV infection, incidence of cervical cancer and other HPV related diseases.

Lecturers:

Ljiljana Kocoska-Maras, M.D., Ph.D.
Senior consultant
Specialist in gynecology and obstetrics
Aleris UltraGyn Sabbatsberg hospital
Stockholm, Sweden

Maja Avramovska, M.D., Ph.D.
Specialist gynecology and obstetrics
Clinical Hospital "Dr Trifun Panovski"
Bitola, N Macedonia



Macedonia HPV Project



ИНТЕРНАЦИОНАЛЕН ДЕН НА СТАРИТЕ ЛИЦА И СВЕТСКИ ДЕН НА ХОСПИС И ПАЛИЈАТИВНА ГРИЖА

ЗГОЛЕМЕН БРОЈ СТАРИ ЛИЦА ГО БАРААТ СВОЕТО АКТИВНО МЕСТО ВО ЗАЕДНИЦАТА

Во организација на Здружението за геријатриска медицина и Здружението за палијативна медицина се одбележаа Интернационалниот ден на старите лица и Светскиот ден на хоспис и палијативна грижа. Одбележувањето се одржа во дворот на Специјализираната болница за геријатриска и палијативна медицина „13 Ноември“, пред хосписот „Сју Рајдер“ на 7-ми октомври.



Специјализираната болница за геријатриска и палијативна медицина „13 Ноември“ од Интернационалната асоцијација за хоспис и палијативна грижа (IAHPC) го доби престижниот сертификат за најуспешна институција за 2022 година, во развој на геријатриска и палијативна грижа за сериозно болни пациенти

Мотото под кое оваа година се славеше интернационалниот ден на стари лица гласи, „Отпорност на постарите лица во свет што се менува“.

Стареенјето на популацијата станува широко распространет и глобален феномен во светот. Постарата популација сама по себе старее, најбрзорастечка возрастна група е најстарата, тие на возраст од 80 години и повеќе. Се поголем број стари лица го бараат своето активно место во заедницата, на работното место, во социјалните односи, многу подолго од порано. Во современиот свет кој се менува, здравствените системи треба да им дадат целосна поддршка.

Мотото, пак, под кое оваа година се славеше Светскиот ден на хоспис и палијативна грижа гласи „Исцелување срца и заедници“.

Искуството на тага и потребата од лекување ги обединува луѓето ширум светот. Повеќе од шест милиони смртни случаи ширум светот за време на пандемијата со КОВИД-19, резултираше со невидена тага и душевна болка на пациентите и нивните семејства, оптоварување на здравствените системи и здравствени работници, како и заедниците ширум светот. Поради тоа, потребата за палијативна грижа уште повеќе



се зголеми во светот, а зголемениот број малигни и други тешки заболувања, што резултира со потреба на милиони семејства и старатели за палијативна грижа.

Нашата установа од Интернационалната асоцијација за хоспис и палијативна грижа (IAHPC) го доби престижниот сертификат за најуспешна институција за 2022 година, во развој на геријатриска и палијативна грижа за сериозно болни пациенти.

Годините не се пречка за творење и создавање, г-ѓа Мирослава Богатинова престојува долго време во домот за стари лица „Мајка Тереза“. Во оваа установа, таа многу често со својата поезија ги разубавува нашите настани. Престојот во колективен дом не ја спречува неуморно да твори, таа доби



HEALING HEARTS & COMMUNITIES

WORLD HOSPICE & PALLIATIVE CARE DAY 8 OCT 2022

и награда за својата издадена стихозбирка. Гостин беше и почитуваната Софија Гогова Врчаковска, долгогодишен творец, која во своите творби внесува многу емоции и допира до срцата на луѓето, долгогодишен пријател и соработник на нашата установа.

Роза Мојсовска, која е наш пријател од многу одамна, и која долго време е штитеник, сега во посебно станбено домување на Заводот за рехабилитација и нега на луѓе со телесен инвалидитет „Бања Банско“ се претстави со свои слики на изложба која беше организирана и од Фондацијата „Сју Рајдер“ од Англија во Охрид, 2004 год. Роза е вистински уметник, пишува, но најголема уметност е цртањето, изработува прекрасни слики масло на платно, исклучиво со уста.

Искра Донева е поетеса, која го сака животот, има 36 години и церебрална парализа. Завршила два факултета – компаративна книжевност и надворешна политика. Работи во Град Скопје. Има издадено 10 книги поезија. Претседател е на Здружението „Нова искра“, кое е мотивација за посрекен, поисполнет и попродуктивен живот на лицата со ментална и физичка попреченост.

Настанот го разубави и нашата дива Калиопи, пејачка и најголем човек, прекрасна личност, која многу емоции ја поврзуваат со нашата установа.

Д-р Лидија Миљковиќ Ветерова
Претседател на Здружението за палијативна медицина

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR HOSPICE AND PALLIATIVE CARE - IAHPC

Institutional Recognition Award 2022

This certificate is proudly awarded to:
Specialized hospital for geriatric and palliative medicine "13 November"
Skopje

In recognition for the institution's dedication to the development and provision of palliative care, leading to improvements in the quality of life of patients with serious health related suffering.



Lukasz Radbruch, MD,
Chair, Board of Directors
Liliana De Lima, MHA,
Executive Director
Genevieve Napier,
Senior Operations Officer

ЗЛАРИЛ СО ДВА СТРУЧНИ СОСТАНОКА ГО ОДБЕЛЕЖА КРАЈОТ НА КОВИД ЕРАТА И ВИРТУЕЛНОТО СПОДЕЛУВАЊЕ НАУЧНИ СОЗНАНИЈА МЕЃУ МАКЕДОНСКАТА АНЕСТЕЗИОЛОШКА ФЕЛА

ПРИМЕНА НА ДЕКСМЕДЕТОМИДИН И ROCUS ВО АНЕСТЕЗИЈАТА

Во просториите на деканатот на Медицински факултет во Скопје, на 14-ти октомври, 2022 година, се одржа првиот стручен состанок организиран од новото раководство на ЗЛАРИЛ и во постковид ерата, што подразбира крај на виртуелното споделување знаења и искуства, со надеж дека иднината ќе биде посветла и ќе биде одбележана со уште многу настани од ваков карактер каде што нема да постојат бариери за социјална интеракција. Секцискиот состанок, во организација на ЗЛАРИЛ, на чело со доц. д-р Весна Дурнев и во соработка со Катедрата по анестезиологија, реанимација и интензивно лекување, предводена од проф. д-р Андријан Карталов, беше посветен на Дексметомидинот и неговата клиничка употреба во секојдневната анестезиолошка практика, при што беа споделени знаења во врска со фармаколошкиот профил на лекот, како и неговата клиничка примена во модерните анестезиолошки техники и во одделите за интензивно лекување, но исто така, беа споделени и досегашните искуства



од употребата на лекот, кој како релативно нов на нашиот пазар се очекува во иднина да го најде своето вистинско место во секојдневната клиничка практика. Предавачи на секцискиот состанок беа н. доц. д-р Марија Срцева-Јовановски, проф. д-р Андријан Карталов и н. доц. д-р Весна Дурнев. На КМЕ настанот беа присутни вкупно 167 слушатели од целата земја, присуствуваа специјалисти и специјализанти по анестезиологија, а беа присутни и лекари вработени во приватниот здравствен сектор,



споделувајќи ги сопствените искуства врзани за темата на секцискиот состанок. По предавањата следеше плодна дискусија на темата и споделување различни искуства, кои се од клучно значење за подобрување на клиничката практика.

Во име на континуираната медицинска



едукација и збогатување на знаењата и вештините на анестезиолозите, еден месец подоцна, односно на 18-ти и 19-ти ноември, на иницијатива и во организација на проф. д-р Атанас Сивевски, кој воедно е и претседател на управниот одбор на ЗЛАРИЛ, беше одржан

дводневен стручен симпозиум и работилница на тема „RoCUS во анестезија“ (Point of Care UltraSound), каде што поканети предавачи беа професори од САД и Србија, а едукатори на работилницата беа и македонски анестезиолози и интернисти. На предавањата одржани на симпозиумот присуствуваа повеќе од 138 домашни анестезиолози, а на работилницата каде што беа презентирани практични искуства од областа на ултрасонографијата од анестезиолошка практика, беа присутни три групи по 10 анестезиолози, вкупно 30 лекари. Свое воедно излагање на симпозиумот, како и предавање на работилницата за значењето и улогата на RoCUS во анестезија имаше проф. д-р Атанас Сивевски, а предавачи гости на овој симпозиум беа проф. д-р Иван Величковик од SUNY Downstate, Њујорк, САД, д-р Нада Пејчиќ од Р. Србија, проф. д-р Ferne Braveman од YALE универзитетот во САД, како и д-р Vibha Mahendra од Калифорнија, САД; свој голем придонес за работилницата имаа и презентациите и личната поддршка на домашните ас. д-р Марија Здравеска,



интернист-пулмолог, д-р Надица Мехмедовиќ, анестезиолог и д-р Марија Ѓеракароска-Радовиќ интернист-кардиолог.

Главната тема на настанот беше дијагностичката примена на УЗ покрај креветот на пациентот во периоперативниот период, но и кај загрозените пациенти, на кои им е потребна акутна грижа и третман. Имено, покрај теоретските предавања во првиот ден, во вториот ден од настанот беше спроведена работилница со конкретни презентации и hands on тренинг, каде практично беа презентирани основните вештини за примена на RoCUS во анестезија. Со тоа се овозможи 30 лекари анестезиолози да се здобијат со базични вештини за примена



на RoCUS-от во секојдневната клиничка практика. Овие активности на здружението беа силно поддржани и од нашите еминентни пензионирани професори (проф. М. Шољакова, проф. О. Нојков и проф. М. Шошолчева), кои ја охрабруваат и поздравуваат желбата за натамошни средби на здружението за настани од ваков тип.

Сметаме дека, по завршувањето на КОВИД-ерата и виртуелните средби, со одржувањето на овие два состанок, а особено на дводневниот симпозиум со меѓународното учество, успешно се отвора нов период во историјата на ЗЛАРИЛ, со надеж дека средбите од ваков карактер ќе бидат почести и побројни, со крајна цел споделување на најсовремените искуства и знаења, како и доближувањето на македонската анестезиолошка практика до европските и светски трендови и стандарди.

ЕМСА МАКЕДОНИЈА ВО СОРАБОТКА СО СОМА ОРГАНИЗИРАА ПРЕДАВАЊА

ПРЕДАВАЊА ЗА МОДЕРНИТЕ ТЕХНИКИ НА АСИСТИРАНА РЕПРОДУКЦИЈА И СУРОГАТСТВОТО

На 23-ти ноември, ЕМСА Македонија, во соработка со СОМА, одржа предавање на тема „Модерни техники на асистирани репродукција. Сурогатство-сегашност и иднина“. Предавањето беше предводено од проф. д-р Глигор Димитров од Универзитетот „Гоце Делчев“-Штип и од проф. д-р Горан Димитров од Универзитетот „Свети Кирил и Методиј“, кој е и претседател на Македонското лекарско друштво.

Целта на предавањето беше учесниците подобро да се запознаат со овие теми и да ги прошират своите знаења од медицински и научен, но и од етички аспект. Се работи за теми, кои се актуелни во светски рамки, а директно нè засегаат сите нас. Се запознаваме



со неколку методи кои можат да ги решат проблемите со неплодност. Но, барањето решение како да се остави потомство, може да отвори бројни етички дилеми.

Особено ни е драго за остварената соработка со СОМА-Штип. Повторно повеќе млади луѓе се собравме со заедничка цел – формирање нова генерација лекари кои сакаат да остават нешто добро зад себе.

Им благодариме на сите кои беа присутни, како и на предавачите кои несебично го споделија своето знаење и долгогодишно искуство во оваа област.

ЕМСА Македонија
Лекарски весник

20th World Congress of Paediatric and Adolescent Gynaecology
MAY 18-21

SAVE THE DATE

20th World Congress of Paediatric and Adolescent Gynaecology
MAY 18-21

www.wcpag2023.org

SCIENTIFIC HIGHLIGHTS

- Unravelling the Adolescent Brain
- Ovarian/adnexal masses
- Nutrition, obesity and reproductive health
- Adolescent PCOS
- Childhood endocrine diseases as related to reproductive health
- Contraception and sexuality
- Public health issues
- Childhood (sexual) abuse
- Obstructive (Mullerian) anomalies
- Urinary problems in PAG
- Gender Issues
- Minimal Access Surgery
- Access to health services
- Strategies in education in PAG
- Vulval and vaginal disorders
- Adolescent menstrual disorders
- HPV vaccination program
- Approaches to DSD
- Sequelae to childhood cancer

www.wcpag2023.org



КРВАВЕЊЕ ПРЕДИЗВИКАНО ОД АСПИРИН: ДАЛИ ОТСТРАНУВАЊЕТО НА БАКТЕРИЈАТА МОЖЕ ДА ГО НАМАЛИ РИЗИКОТ?

Како лекарите можат да помогнат да се намали ризикот од стомачно крвање, поврзано со употреба на аспирин? Инфекцијата со *Helicobacter pylori* е поврзана со пептични улкуси, а долготрајната употреба на аспирин го зголемува ризикот од крвање од улкус. Истражувачите истражувале дали искоренувањето на *H. pylori* со краток курс на антибиотици ќе спречи улцерација и крвање. Тие откриле дека искоренувањето на бактеријата штити од крвање од улкус, но се чини дека оваа заштита се губи со текот на времето. Овие наоди демонстрираат нова гастропротективна стратегија за долгорочните корисници на аспирин и го отвораат патот за натамошни истражувања за здравствените придобивки од аспиринот. Благодарение на широкиот опсег на медицински придобивки, аспиринот е еден од најчесто користените лекови во светот. Со децении, аспиринот се користел за превенција на кардиоваскуларни настани кај пациенти со срцеви заболувања. Со разрежување на крвта, аспиринот го намалува ризикот од згрутчување на крвта и може да спречи срцев или мозочен удар. Главниот недостаток на употребата на аспирин е ризикот од сериозно гастроинтестинално крвање, кое може да се појави дури и при мали дози. Клиничкото испитување од 2021 година, во кое беа вклучени 19.114 учесници на возраст од 70 години или постари, покажа дека аспиринот го зголемува ризикот од значително гастроинтестинално крвање за 60%. Претходните студии покажаа силна врска меѓу појавата на пептични улкуси кај пациенти, кои примаат ниски дози на аспирин – обично до 100 милиграми (mg), дневно, но може да достигнат 325 mg дневно – и присуството на бактеријата *Helicobacter pylori*. Инфекцијата со *H. pylori* може да резултира со формирање пептични улкуси – отворени рани во слузницата на желудникот и дуоденумот. Лекарите веруваа дека ефектите против згрутчување на крвта на ниските дози аспирин го зголемуваат крвање од овие пептични улкуси.

Вистинско прашање

Тимот предводен од истражувачи од Универзитетот во Нотингем во Обединетото Кралство спроведоа големо клиничко испитување за да истражат дали искоренувањето на *H. pylori* ќе заштити од крвање од улкус поврзано со аспирин. Резултатите од ова испитување беа објавени во „The Lancet“. „Во клиничката практика, гледаме голем број пациенти кои престанале



да земаат аспирин поради проблеми со крвање. Значи, ова е вистински проблем“, изјави за Medical News Today д-р Кагендра Дахал, интервентен кардиолог и асистент на Медицинскиот факултет на Универзитетот Крејтон во Омаха, Небраска.

НЕАТ: Студија со аспирин за искоренување *H. pylori*

Меѓу септември 2012 и ноември 2017 година, во 1.208 центри за примарна здравствена заштита во Обединетото Кралство, истражувачите регрутирале пациенти на возраст од 60 години или постари, кои примале дневна доза аспирин од 325 mg или помалку, и имале позитивен *urea breath* тест за *H. pylori* на скрининг. Тие ги исклучија пациентите кои примаа лекови кои предизвикуваат улкус или гастропротективни лекови. Од 30.166 пациенти тествани за *H. pylori*, 5.367 имале позитивен резултат. Вкупно 5.352 од овие пациенти беа по случаен избор назначени да примаат или лек за искоренување на *H. pylori* – комбинација од орален кларитромицин 500 mg, метронидазол 400 mg и лансопразол 30 mg (2.677 учесници) – или орално плацебо (2.675 учесници), двапати дневно заедна недела. Студијата беше двојно слепа, што значи дека ниту учесниците, нивните даватели на здравствени услуги, ниту истражувачите не знаеле на која група за третман е доделен секој учесник, без

разлика дали е активен третман или плацебо. Истражувачите ги следеа здравствените резултати на учесниците во просек од пет години со процена на нивните електронски здравствени податоци.

Колку долго трае заштитата?

Како што се очекуваше, искоренувањето на *H. pylori* беше поврзано со значително намалување на ризикот од хоспитализација поради крвање од улкус. Имаше шест епизоди на дефинитивни или веројатни крварења од пептичен улкус во групата за искоренување на *H. pylori*, во споредба со 17 епизоди во плацебо групата. Изненадувачки, заштитната придобивка од искоренувањето на *H. pylori* се чини дека се губи по 2,5 години. Според истражувачите, ова е „наод што не е забележан претходно“, и бара дополнителна истрага. Можни објаснувања за оваа очигледна загуба на заштита со текот на времето се зголемена секреција на киселина или намалено ослободување на заштитни простагландини по искоренување на *H. pylori*, или постоење на силно рекурентни идиопатски улкуси.

„Иако изгледа изненадувачки што еднонеделен курс на антибиотици може да има продолжен ефект, ова е добро препознатлива карактеристика на *Helicobacter pylori*. Се смета дека инфекцијата се добива во детството и адолесценцијата и продолжува потоа. Ако се

искорени за време на зрелоста, ретко се случува да се појави реинфекција. Повторно тестирање 10% од нашите испитаници и откривме дека 91% од нив имале негативен тест на *H. pylori*“, изјави проф. Крис Хоки, водечки автор на студијата и професор по гастроентерологија во Центарот за дигестивни болести во Нотингем, У. К.

Импликации на резултатите

Досега, на долгорочните корисници на аспирин им се препишуваат инхибитори на протонска пумпа или антагонисти на хистамин H2-рецепторите за да се спречи ризикот од гастроинтестинално крвање. Студијата НЕАТ покажа дека искоренувањето на *H. pylori* со краток курс на антибиотици може да се користи како алтернативна или комплементарна гастропротективна стратегија.

„Нивните податоци јасно покажаа дека само една недела терапија за искоренување на *H. pylori* доведе до таква клинички важна придобивка која траеше најмалку 2,5 години“, рече Френсис К.Л. Чан, професор и декан по медицина на кинескиот универзитет во Хонг Конг и специјалист по гастроентерологија.

„Иако некој може да биде во искушение да верува дека долгорочниот профилактичен третман со инхибитор на протонска пумпа се претпочита од 1 недела терапија за искоренување на *H. pylori*, во реалната клиничка пракса лекарите нема да препишуваат инхибитори на протонската пумпа на овие нискоризични аспирин корисници затоа што не е ниту заснован на докази ниту исплатлив“, посочи тој.

„Усогласеноста на пациентот со животна ко-терапија инхибитори[и] на протонска пумпа е уште еден предизвик. Следи дека тестирањето и лекувањето на *H. pylori* е корисен, прифатлив и достапен третман дури и за огромна популација од просечни до нискоризични корисници на аспирин, кои инаку нема да добијат никаква заштитна терапија за стомак“, коментира понатаму проф. Чан.

Покрај неговата улога во спречувањето на срцеви и мозочни удари кај луѓе со зголемен кардиоваскуларен ризик, постојат и докази дека аспиринот може да го забави колоректалниот карцином.

„Ние би тврделе дека ризиците од крвање од улкус сега се ниски и дека треба да се размисли за полиберална употреба на аспирин за да се истражат ефектите врз здравјето, вклучително и ракот“, рече професорот Хоки.

Во нивниот труд, истражувачите, исто така, забележаа дека студијата НЕАТ, исто така, развива рамка што може да се користи за процена на други значајни клинички прашања во примарната здравствена заштита.

Извор: Medical News Today

Caveda®
tadalafil

Caveda®
5 mg

Caveda®
10 mg
20 mg

ДВЕ СОСТОЈБИ = ЕДНА ТЕРАПИЈА

ВНР
симптоми на долниот уринарен тракт поврзани со бенигна хиперплазија на простатата

ЕД
еректилна дисфункција

Лекување на еректилна дисфункција

Дозирање према потреба
пред планираната полна активност

ДА ДРЖИТЕ СЕ ПОД КОНТРОЛА

Hemofarm
STADA GROUP

ја вклучува високообразовани, религиозни жени на возраст од 75 години и постари. Тимот ги процени стапките на транзиција меѓу типично когнитивна, благо когнитивно оштетување и деменција. Тие го проучувале ефектот на возраста и нивото на доверлив извор на аполинпротеин Е (АпоЕ), протеин вклучен во метаболизиранијето на масите. АпоЕ е најсилниот генетски фактор на ризик за Алцхајмерова болест, најчестиот тип на деменција.

Јаков Стерн е професор по невропсихологија на Флоренс Ирвинг при одделот за неврологија, психијатрија и психологија и на Институтот Тауб за истражување на Алцхајмеровата болест и стареењето на мозокот на Универзитетот Колумбија, Њујорк. Тој е и шеф на одделот за когнитивна невронаука на одделот за неврологија. Д-р Стерн не беше вклучен во тековната студија. Во поткаст од октомври, 2021 година, д-р Стерн објасни: „Концептот на когнитивна резерва е фокусиран на следното: со оглед на количеството промени во мозокот што ги имаат луѓето – или поврзани со возраста, или поврзани со болести – некои луѓе се подобри од другите. Значи, некои луѓе можат подобро да се справат со тие мозочни промени од другите. Когнитивната резерва е процес што им овозможува на луѓето подобро да се справат со промените во мозокот“.

Д-р Стерн изјави дека, иако когнитивната резерва не е мерка, можеме да анализираме посредници – индиректни мерки – на когнитивната резерва. Д-р Тајас и нејзините коавтори ги зеадо предвид таквите прокси во нивната студија: образование, оценки од средно училиште и вештини за писмен јазик. Тајас и нејзиниот тим анализираше податоци за 619 учесници. Од овие лица, 472 имале дијагноза на МСЛ. Од 472 жени што ги проучувале истражувачите, 143 се вратиле барем еднаш во НС. Од овие 143, 120 никогаш не развиле деменција во рок од осум години. Дополнително, повисоките академски нивоа повеќе од двојно ги зголемија шансите за закрепнување во споредба со сериозниот когнитивен пад. И учесниците со повисоки оценки за англиски јазик имале поголема веројатност да ја вратат типичната ментална функција, отколку тие со пониски оценки. Овие оценки ја одразуваа креативноста во пишувањето и владеењето на сложените граматички вештини.

Тековната студија покажува дека некои луѓе со МСЛ може да се подобрат без медицинска интервенција.

Истражувачите ги прегледаа процените во студијата Nun (Калуѓерка), долгорочна студија ко-

институт за невронаука во здравствениот центар Провиденс Свети Џон во Санта Моника, Калифорнија. Во ексклузивното интервју за „Medical News Today“, д-р Панос коментира: „Студиите за калуѓерки беа извонредни затоа што тие се хомогени, а калуѓерките ја имаат истата здрава исхрана и го работат истиот тип работа“. Сепак, д-р Панос призна дека истражувањето за деменција треба да вклучи повеќе инклузивни и разновидни популации за да помогне во решавањето на постојните разлики во третманот. Учесниците на студијата за калуѓерки се уникатно хомогени во начинот на живот и пристапот до здравствената заштита. Тие, исто така, имаа проспективни закажани контролни прегледи, кои ги контролираат и минимизираат збунувачките фактори со кои научниците би се сретнале во клиничката популација.

МАКУЛАРНА ДЕГЕНЕРАЦИЈА ПОВРЗАНА СО ВОЗРАСТА: ЛЕКОВИТЕ ЗА ДИЈАБЕТЕС И ХОЛЕСТЕРОЛ МОЖЕ ДА ГО НАМАЛАТ РИЗИКОТ

како различните лекови, пример лековите за намалување на липидите (LLD), како што се статини, нестероидни антиинфламаторни лекови (НСАИЛ) и антидијабетични лекови, влијаат на развојот на AMD. Резултатите од овие студии, сепак, беа неконзистентни. Оттука, останува нејасно дали овие лекови се поврзани со ризикот од AMD. Во една нова студија, истражувачите спроведоа мета-анализа на студии кои ги испитуваа врските помеѓу различните лекови и AMD. Тие откриле дека LLD и антидијабетичните лекови се поврзани со помала преваленца на AMD. Д-р Хауард Р. Краус, хируршки невро-офталмолог и директор на Центарот за око, уво и череп на Институтот за невронаука на Пацификот во здравствениот центар Провиденс Сент Џон во Санта Моника, Калифорнија, кој не е вклучен во студијата, изјави за Medical News Today: „Импликациите од овие наоди се дека може да има фармацевтски препарати, додатоци или промени во животниот стил, надвор од тие што се веќе утврдени (како што е откажување од пушење), што ќе го одложи почетокот и прогресијата на AMD. Посебно, LLD и лековите за дијабетес се кандидати кои заслужуваат натамошно проучување“. Студијата неодамна беше објавена во „British Journal of Ophthalmology“.

Изборот и преводот го направи проф. д-р Анита Арсовска



ОД 19 ДО 21 ОКТОМВРИ ВО ЦАНКАРЈЕВ ДОМ ВО ЉУБЉАНА

VI КОНГРЕС НА ГИНЕКОЛОЗИ И АКУШЕРИ НА СЛОВЕНИЈА

Во Цанкарјев дом, во Љубљана, од 19 до 21 октомври се одржа најголем собир, Конгрес на специјалисти по гинекологија и акушерство, како и лекари од други специјалности, медицински сестри, техничари и акушерки на Словенија и од регионот.

Учесниците на Конгресот, онлајн ги поздравиле проф. д-р Горан Димитров, претседател на Македонско лекарско друштво и шеф на Катедрата по гинекологија и акушерство на ГАК при Медицински факултет во Скопје, кој воедно како поканет предавач одржа предавање на тема: „Прекинување на радикална хистеректомија - кога и зошто?“

Медицината како важна научно-истражувачка област е предмет на континуиран развој и барање по нови сознанија кои овозможуваат подобрување на здравствените процеси. Медицината не познава граници, а гинекологијата и акушерството отсекогаш го воделе развојот на репродуктивното здравје во Словенија, која отсекогаш претставувала модел на уредност и професионалност на оваа дејност која е од особено општествено значење. Последно, но не и помалку важно, се потврдиле одговори на меѓународно признати експерти кои љубезно се одзваа на



Проф. д-р. Адолф Лукановиќ,
претседател на
Организациониот
одбор



**Д-р.мед., виш советник
претседател на
Стручниот одбор,
проф.д-р. Исток Такач,
д-р.мед., виш советник**

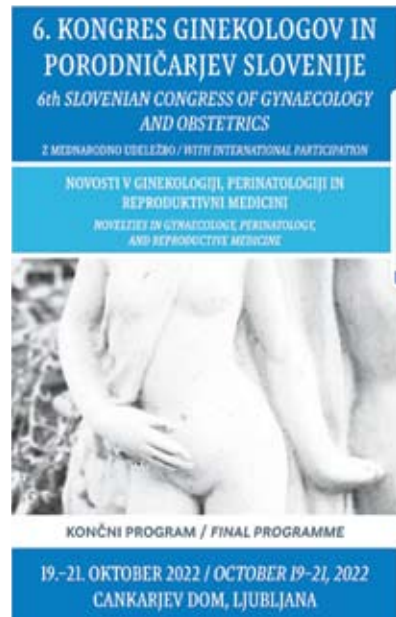
поканата да учествуваат на конгресот како поканети предавачи.

Богатата научна програма беше соста-



вена од следните теми: Неонатологија, гинеколошка онкологија, колпоскопија, хистероскопија, репродуктивна медицина, педијатриска адолесцентна гинекологија, полова медицина - ХПВ, перинатологија и гинеколошка ендокринологија.

На Конгресот предаваа бројни предавачи како prof. Denis Querleu (Франција), Antonio Lagana (Италија), Helen Saunders (Швајцарија), Jason Gardasi (Белика Британија), Tamara Stmpala (Италија), Jacky Nizard (Франција) и од Словенија, Хрватска, Србија, Босна и Херцего-



вина, Црна Гора и други земји.

Поврзувањето и зајакнувањето на пријателските односи, планирањето и соработката во заеднички истражувачки проекти и организирањето на симпозиуми, едукативни работилници и стручни семинари се гаранција за натамошна успешна клиничка работа и подобрувања во дијагностичките процедури и процедурите за лекување.

Доставените трудови на овој Конгрес беа објавени во научната монографија која ја добиле сите учесници.

НЕВЕРОЈАТНАТА ЖИВОТНА ПРИКАЗНА НА ЈЕЛЕНА ОД НИШ

ПРЕЖИВЕАЛА СЕПСА, ОТСТРАНУВАЊЕ БУБРЕГ, КОМА И ИМАЛА САМО 35 КГ!

„Бев пресреќна кога можев да пијам од чаша вода првпат по четири месеци. Јас сум жедна, пијам вода и ја голтам. И не се душувам, па не можам да ви ја објаснам таа среќа“.

Вака за „Блиц“ зборува Јелена Солдатовиќ Ристиќ (46) од Ниш, која успеа да ја победи смртта: по сепса и хируршко отстранување на бубрегот, поминала 120 дена на интензивна нега, од кои речиси месец и половина била во кома при што ги „гледала“ животите на блиски роднини кои починале.

Трипати ја поврзувале на апарат за дишење, имала срцев удар, расцепен хранопровод, проблеми со белите дробови, а како последица на „Танталовите маки“ и повеќемесечното лежење, имала само 35 килограми, а мускулите и се атрофирале толку многу што била целосно неподвижна.

Но, тоа не ја поколебало – дури и во најтешките моменти, додека била опкружена со смрт од сите страни, оваа неверојатна жена, која е професорка по англиски јазик, психолог и новинар по професија, нашла сила да учи и завршила два онлајн курса од болничкиот кревет, додека по излегувањето од болница почнала да учи уште три странски јазици!

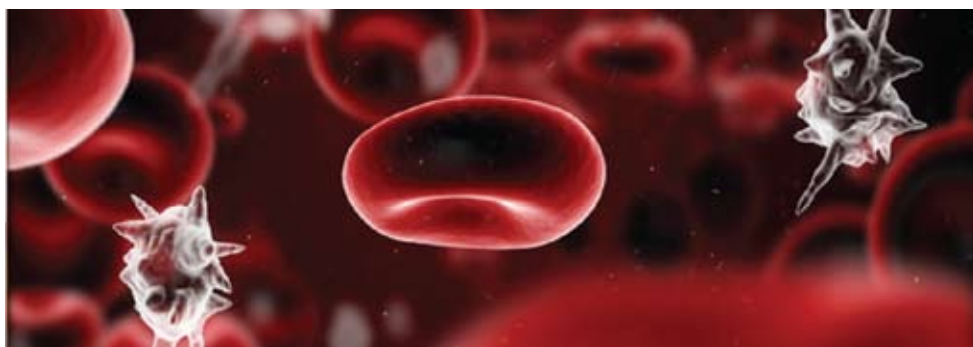
Болеста, се сеќава таа, почна ненадејно ...

- Немав никаква болка или непријатност, само благо непријатно чувство во долниот дел на грбот. Мислев дека тоа е резултат на долго седење, па почнав поинтензивно да вежбам јога. Една вечер, излегувајќи од бањата, само реков: „Навистина не се чувствувам добро“. За среќа, мојот сопруг Слободан Ристиќ вечерта беше дома, ме однесе до автомобилот во раце и ме однесе во Итна помош. После тоа ништо не се сеќавам, бидејќи добив сепса – вели Јелена.

За среќа, таму беа нејзините пријатели, докторите Дијана и Миодраг Стојановиќ, кои брзо го пронашле проф. д-р Томислав Стамениќ, кој ја оперирал и и го извадил левиот бубрег. Подоцна слушнала дека целата сала е исполнета со мирис на гнил орган. Поради астмата која е присутна долги години, почнуваат компликации, инфекции...

- Операцијата беше многу долга и комплицирана, бидејќи бубрегот буквално бил распаднал. Во 1997 година имавуринарна инфекција поради која бев хоспитализиран две недели на Инфективната клиника, а пред седум години имав проблем со ешерихија коли, но никој после тоа не ми кажаа дека

Трипати ја поврзувале на апарат за дишење, имала срцев удар, расечен хранопровод, проблеми со белите дробови, а како последица на танталовите маки и повеќемесечното лежење, имала само 35 килограми, а мускулите и се атрофирале толку многу што била целосно неподвижна



треба да дојдам на прегледи. Инфекцијата на бубрезите си го направила своето. Покрај тоа, ми најдоа огромен камен во карлицата, никој не знае како настанал, а уште еден во мојот бубрег. И тоа е нетипичен камен кој личи на игла што го кине ткивото. Го извадија бубрегот, доаѓа до исхемија на организмот, настанува кома, респиратор... – се сеќава Јелена.

„А пред моите очи и во мојот ум слики на починати роднини“

Помина месец и половина на респиратор на Клиниката за анестезија и интензивно лекување, шансите иако биле мали, лекарите не се откажале. Се сеќава на тој период, иако била во кома!

- Чудно се чувствував, како да сум во филмот „Матрикс“. Слушам сè, но не можам да се поврзам. И пред мои очи, во мојот ум, како табла со слики од роднини кои починале. Ја допираш фотографијата и нивниот живот се отвора пред твоите очи. Го видов дедо ми кој почина кога имав само три години и целиот негов живот, детали кои не можев ни да ги знам и кои подоцна мајка ми ги потврди како вистинити. И што е најважно, ги почувствував и нивните емоции. По професија сум и психолог и специјалист по англиски јазик. Во психологијата постои нешто што се нарекува прекогниција. Така што тие соништа се многу нормални, тоа не е некаков вид јасновидство. А имаш и исхемија на мозокот, поради сите отрови што ги испушта тој бубрег, кома, анестезија... Можно е да било едното или другото, или комбинација од двете – вели Јелена.

Кога верувате во чуда, чуда се случуваат: во средината на август, лекарите успеале да ја вратат од кома и да ја исклучат од машината за дишење. Толку долгиот период на респиратор оставил последици – мускулите и атрофирале до тој степен што ослабнала од 52 на 35 килограми. Можела сама да дише, да трепне, но ништо повеќе од тоа. Во нејзиното сеќавање остана врежано страшно чувство на немоќ.

- Анестезиологот д-р Горан Иванов подоцна, кога ја опишуваше мојата состојба, ми рече дека се плашел дека имам голем мозочен удар, бидејќи можев само да трепнам. Не се откажав, работата со физиотерапевти беше многу болна, но не се откажав. Ја собрав левата рака и успеав да напишам со неа, десната беше отечена. Анализите покажаа дека имав помал срцев удар додека бев на апаратот за дишење – се сеќава таа.

Кога почнала да јаде, забележала дека нешто не е во ред.

- Почувствував дека нешто не е во ред внатре. Инсистирав на цврста храна, бидејќи можам да го контролирам начинот на кој ја цвакам и голтам. Лекарите мислеа дека мускулите на грлото ми атрофирале од толку долго лежење во кома. Гледам дека нешто не е во ред со мене кога голтам течност и сето тоа всушност ми влегувало во белите дробови бидејќи хранопроводот и душникот ми беа оштетени од месец ипол интубација. Уништени се шест сантиметри затоа добив страшна инфекција, пневмонија, спектарот на бактерии. И сето тоа еден ден пред да

си одам дома. Следеше нова интубација, ставајќи ме на апарат за дишење, по што ме оперираа на клиниката за ОРП – вели Јелена.

Прогнозите не беа добри

Проф. д-р Радмило Јанковиќ, директор на Клиниката за анестезија и заменик-директор на Универзитетската болница Ниш, контактираше со проф. д-р Рајко Јовиќ од Универзитетот во Војводина, одличен стручњак, кој е единствениот во Југоисточна Европа кој врши вакви зафати.

- Прогнозата не беше добра – или ќе имам стома на стомакот и цел живот ќе се хранам преку стомакот или гласот нема да ми се врати. Реков дека не е важно, само да преживеам. Имав само три ментални кризи во смисла дека пролеав солза и се чувствував малку тажно. Затоа што треба да бидеш совршено фокусиран, мозокот ти работи 700 на час, треба да го согледаш секој детал затоа што живееш од час во час, од минута во минута во такви ситуации – вели Јелена.

Операцијата која ја изврши проф. д-р Јовиќ била тешка, но според неа поминала совршено. Но, се појави нова компликација, згругчување кое обично се јавува по операцијата, ги затвори дишните патишта во белите дробови. Повторно ја ставиле на респиратор, иако само еден ден додека не се реши проблемот.

Преживеала многу болни ситуации за четири месеци во болница, а особено се сеќава на периодот на лежење во Нови Сад кога без анестезија морале да направат сукција на шлајм на левото белодробно крило.

- Не можам да опишам колку е тоа страшно болно, гадно. Шест луѓе ме држеа да не лазам, а имав 35 килограми. Затоа што низ твојот нос, а јас веќе имав сонда и туба, ги туркаат тие сонди да цицаат шлајм од белите дробови. Беше многу важно да се ослободат белите дробови од шлајмот, за да не дојде до раната и да ја зарази. Станав целосно неподвижна. Кога ме одведоа на снимање, ме префрлаат од кревет во кебе како веќе да сум мртва, од таму на носилка на кревет во амбуланта. Од таму до новата КЦ Војводина и назад на истиот начин. И така секој ден, белите дробови ми беа полни со вода зарамена со бактерии, поради храната што паѓаше, па ми ставија дрен, исто како некој да ти забива нож во грб. Шест дена така ме стискаа, без разлика на локална анестезија, боли, недај боже. Мора да легнете, но имате коска како нож од 15 сантиметри во грбот – се сеќава Јелена.

Таа ја напушта болницата на 9 септември и се враќа во нормален живот, оди во кафулиња со пријателите, оди на семејни ручеци и не престанува да работи на себе.



ИСТРАЖУВАЊЕ СПРОВЕДЕНО ВО СРБИЈА

ОНЛАЈН КОНСУЛТАЦИИТЕ СО ЛЕКАРИТЕ ЗАШТЕДУВААТ ВРЕМЕ ЗА ПАЦИЕНТИТЕ

Просечното време потребно за хоспитализација на пациент со дијабетес преку пилот-проектот е-дијабетес е 21 ден, додека во стандардната процедура неопходно е да поминат 40 дена, што е дури 90,3 отсто подолго, покажа анализата во здравствениот систем на Србија. Овој проект опфати електронски консултации помеѓу избраниот лекар и ендокринолог, односно бесконтактни прегледи на пациенти преку размена на релевантна медицинска документација, доколку надлежните лекари констатираат дека физичкото присуство на пациентот не е потребно.

Врз основа на електронски консултации со ендокринолог, избраниот лекар пропишува терапија или издава упат за хоспитализација, а времето потребно за неа на пациентот се скратува.

Просечното време потребно за пациентот да ја прими терапијата преку е-дијабетес е 29,1 ден, додека преку стандардната процедура е 42 дена, односно 44,4 отсто подолго. Експертите проценуваат дека резултатите од овој пилот-проект укажуваат дека со целосно искористување на потенцијалот на платформата за е-дијабетес, вкупниот период на лекување на пациентот со терапија би можел да биде и до шест пати пократок во однос на стандардната процедура.

Како што истакнува професор д-р Небојша Лалиќ, претседател на Републичката стручна комисија за дијабетес, идејата за спроведување на проектот произлезе од фактот што пациентите со дијабетес станаа изолирани за време на пандемијата на ковид-19, бидејќи лекарите во советувалиштата за дијабетес беа зафатени во клиниките за ковид, а од друга страна и пациентите не сакаа да одат на лекар од страв да не добијат корона.

- Така се создаде еден маѓепсан круг, кој почнавме да го прекинуваме со овие проекти. Бидејќи пилот-проектот беше спроведен на мал број пациенти, би сакале да го прошириме на поголем број институции. Лекарот никогаш не може да не го види пациентот, основната контрола останува, но бројот на прегледи благодарение на телемедицината може драстично да се намали – посочи д-р Лалиќ.

Вториот пилот-проект „Консултации на лекари специјалисти со граѓани“ се реализираше во КБЦ „Свездар“ во Белград, а сега е проширен на уште седум здравствени установи. Дигиталната платформа е дизајнирана да обезбеди исто ниво на квалитет на здравствени услуги како во стандардната практика, кога пациентот физички посетува лекар специјалист, притоа заштитивајќи ги медицинските и личните податоци на пациентите. Проектот е особено важен за пациентите кои боледуваат од „болест на нервозни црева“, бидејќи се работи за чувствителна популација на пациенти со висок ризик да се здобијат со инфекција при физички прегледи поради нивниот нарушен имунолошки систем.

Конкретни резултати од бесконтактните прегледи во овој пилот-проект се намалувањето на транспортот на пациентите до здравствената установа и времето поминато во чекалните. Просечното заштедено време на патување по пациент е два часа и 27 минути, пресметано на примерок од 72 досегашни прегледи, додека вкупната заштеда во километри е 12.634 километри.

Според проф.д-р Петар Сворчан, директор на КБЦ „Свездар“, проектот телемедицина за прв пат се реализираше во оваа установа на клиничкото одделение за гастроентерологија и хепатологија, а пациентите имаат можност преку видео врска да се консултираат со својот лекар специјалист и да направат преглед.

- Ова е исклучително важно бидејќи пациентите кои имаат, на пример, инфламаторни заболувања на цревата (Кронова болест или Улцеративен колитис) можат да се прегледаат и да се консултираат за терапија и лекарот да ги погледне нивните тестови. Придобивките од телемедицината се многубројни и за пациентите и за лекарите. Прво пациентите не мора да доаѓаат во болница, туку прегледот го вршат од ординација, дома ... Не мора да отсуствуваат од работа, а во предвидениот термин прегледот ќе го направат кај својот лекар

Благодарение на телемедицината, просечното време за хоспитализација на пациентот е 21 ден, што е за речиси 90 отсто помалку отколку во стандардната процедура. Преку е-дијабетес пациентот доива терапија во просек за 29 дена, додека на вообичаен начин му се потребни 42 дена

и добиваат јасни упатства. Лекарите целосно го следат пациентот и во секој момент, во зависност од текот на болеста, ја коригираат терапијата или бараат дополнителни анализи. Се надеваме дека овој проект наскоро ќе заживее меѓу другите интернистички гранки на медицината. Но, има и специјалистички прегледи каде што не е можно да се изврши прегледот на овој начин – секаде каде што е потребен директен контакт со пациентот (хируршки гранки) – забележува д-р Сворчан.

Нашиот соговорник објаснува дека со

користење на телемедицина заштедата на време е неизмерна. Во однапред закажани термини согласно лекарската процена и со соодветни упатства, прегледите се вршат побрзо и поедноставно, за околу 20 минути, додека пристигнувањето и заминувањето во болница, сепак, бара значително повеќе време.

- Важно е да се нагласи дека квалитетот на прегледот е ист бидејќи преку прашања и толкување на лабораториските резултати, пациентот ќе добие максимална посветеност без да го чека прегледот. Првите прегледи секогаш



се прават во болница, а контролните прегледи можат да се прават на овој начин – додава д-р Сворчан.

Од 1 септември започна имплементацијата на уште еден пилот-проект, Телефонска консултација на граѓаните со избраниот лекар на примарно ниво. Проектот подразбира дека граѓаните ќе имаат можност да закажат телефонска консултација со избраниот лекар, наместо да одат во здравствен дом и да чекаат на ред. Телефонските консултации ќе може да се закажуваат пред сè за редовните од грижа за хронични пациенти и помали консултации во здравствени домови со избрани лекари.

Politika.rs

Достапна во аптеките во Р. С. Македонија

Повеќето ваши пациенти со безбедност имаат желба.

СОФИЈА; Возраст: 36 BMI: 29

Со коморбидитети поврзани со телесната тежина.

Портрет на пациент

Вие може да им понудите начин.



Постигнување на целната телесна тежина со природниот хормон на ситост GLP-1*

*Saxenda® е 97% сличен на природниот GLP-1 хормон во телото¹



За повеќе информации за производот, ве молиме прочитајте го збирниот извештај со особените на лекот, кој може да го најдете на <https://lekovi.zdravstvo.gov.mk/drugsregister/detailview/2761498564> или со скенирање на овој код.

Референца: 1. Saxenda® Збирен извештај на особените на лекот; број и датум на решението: 11-552/2 од 09.03.2020.



Ново Нордиск Фарма ДООЕЛ

ул. Никола Кљусев бр. 11, Скопје, Р. С. Македонија

тел.: +389 2 2400 202, www.novonordisk.mk

D-27/01-11/2022

Овој материјал е наменет само за здравствени работници.

Saxenda®
liraglutide injection



ПОДГОТВЕН
ЗА ПОБЕДА



Осмилене фотографија. Лицето кое позира е модел.

Ropuido

rosuvastatin

филм-обложени таблети од 5 mg, 10 mg, 20 mg и од 40 mg



АЛКАЛОИД
СКОПЈЕ

Здравјето ѝ пред сè

www.alkaloid.com.mk

