ПОШТАРИНАТА Е ПЛАТЕНА ВО ПОШТА 1000 СКОПЈЕ

Лекарски весник

Информативно-едукативно гласило на Македонското лекарско друштво

Излегува еднаш месечно

МЛД 1945

www.mld.mk
info@mld.mk

150

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

ISSN 1857719

Бесплатен примерок | Февруари 2023 | Година XIII, број 150

МЛД со богата континуирана медицинска едукација

ГОДИНАВА…

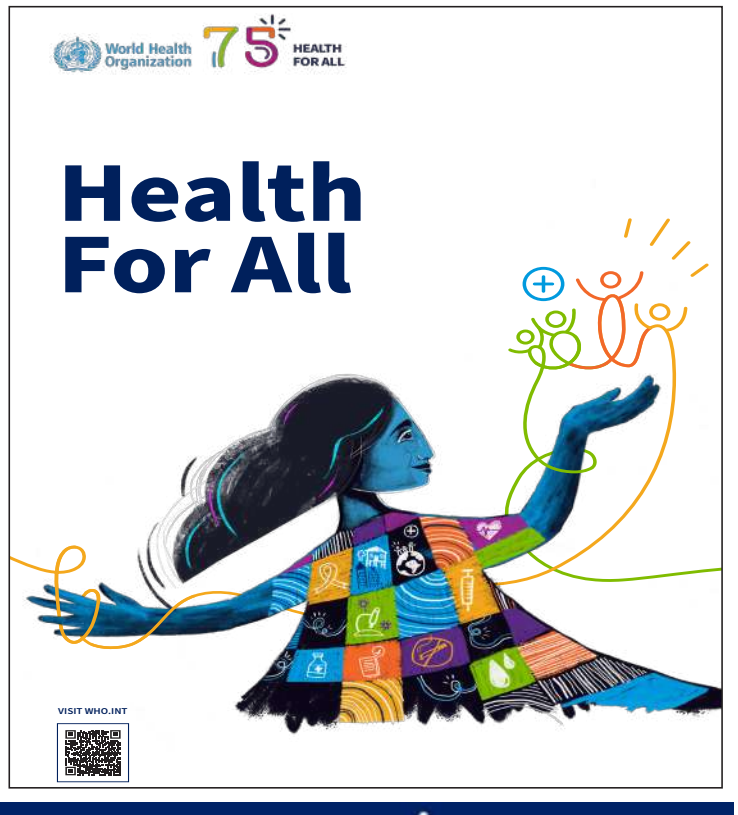
Крајот на пандемијата со Ковид-19 ги врати нормалните животни и професионални текови во нашето секојдневие. Не дека нешто особено се смени во начинот на функционирање во здравството и здравствениот систем, но на „голема врата“ заживеаја бројни активности на специјалистичките здруженија, кои функционираат во рамки на Македонското лекарско друштво. Вкупно 86 здруженија кои дефинитивно ќе го збогатат нивото на континуираната медицинска едукација.

Богатата едукативна пролет и лето, по двегодишна пауза, во живо, со поддршка на фармацевтските компании, ќе почне со одржување на симпозиумот на Здружението на специјалисти по максилофацијална хирургија, на 11 март, во хотел „Романтик“, во Велес, а од 7 до 9 април, во хотел „Холидеј Ин“ во Скопје, во организација на МЛД ќе се одржи интернационален конгрес „Приказ на случаи. Од 5 до 7 мај, пак, во хотел Дрим во Струга, Македонското респираторно здружение ќе одржи симпозиум со меѓународно учество на тема „Хронична кашлица кај деца и асоцирани болести“. Охрид и годинава повторно ќе биде конгресен центар. Во организација на МАГО, од 11 до 14 мај, во хотел „Инекс Горица“ во Охрид ќе се одржи петтиот конгрес на гинеколози опстетричари, а од 18 до 21 мај, во хотел „Хилтон“ во Скопје, на тема „Хронични незаразни заболувања во постковид пандемија“ ќе се одржи 5-ти конгрес на Здружението на лекари по општа и семејна медицина (ЗЛОМ/СМ) и 25 симпозиум со меѓународно учество. Од 1 до 4 јуни, 2023 година во хотел „Метропол-Белви“ во Охрид ќе се одржи осмиот педијатриски конгрес со меѓународно учество…

Од 7 до 9 април, во хотел „Холидеј Ин“ во Скопје, во организација на МЛД ќе се одржи интернационален конгрес „Приказ на случаи“. Следуваат бројни КМЕ настани…

Во меѓувреме, до крајот на годинава е најавено одржување на околу 100 стручни состаноци и работилници. Сите КМЕ настани ќе ги остварат целите за поттикнување размена на знаења и искуства меѓу стручниот кадар од нашата земја, Европа и светот, презентација на сите новини во различни дејности од медицината, во насока на подобрување на секојдневните практики и начини на третирање протоколи. Настаните се подготвени со одлични едукативни програми, сесии и интерактивни дискусии за унапредување на идната базична работа и клиничка практика на лекарите.

7 Април, Светски ден на здравјето



Мобилни гинеколошки амбуланти - проект поддржан од UNFPA, МЛД и Министерството за здравство
● Стр 3 ●

ИНТЕРВЈУ СО ПРОФ. Д-Р НИКОЛА НИКОЛОВСКИ, ПРЕТСЕДАТЕЛ НА МАКЕДОНСКО ЗДРУЖЕНИЕ ЗА ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЈА
Поголема афирмација на стручната работа
● Стр 4 ●

ИНТЕРВЈУ СО Д-Р ЛИЛЈАНА МАРКОВА, АНЕСТЕЗИОЛОГ, ЉУБЉАНА, СЛОВЕНИЈА
Континуираната медицинска едукација е основа на здравствениот систем
● Стр 5 ●

ОДБЕЛЕЖУВАЊЕ СВЕТСКИ ДЕН ЗА БОРБА ПРОТИВ РАКОТ
Панел дискусија „пристап до третман и до услуги за рано детектирање“
● Стр 6-7 ●

ПАНЕЛ-СЕСИЈА НА КОНФЕРЕНЦИЈА ПО ПОВОД ЕДНА ГОДИНА ВЛАДА
Социјални и здравствени политики во време на криза
● Стр 10 ●

ПРОФ. Д-Р ГОРДАНА РИСТОВСКА

ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЈЕ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА, МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ, УНИВЕРЗИТЕТ „СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЈ“, СКОПЈЕ
Афлатоксини во храната и здравствени ризици поврзани со нив
● Стр 16 ●

Лекарски весник

ОБЈАВЕНА СТУДИЈА СПРОВЕДЕНА ВО 18 ДРЖАВИ

Вакцинацијата обезбедува ефикасна заштита

Арис Папагеоргиу, професор по фетална медицина на универзитетот во Оксфорд, кој ја водеше студијата INTERCOVID 2022, вели: „Иако варијантата омикрон може да биде помалку штетна од претходните варијанти кај општата популација, голем дел од невакцинираните бремени жени ширум светот сè уште се на големи ризик.“

Глобалната мрежа предводена од Институтот за мајчино и перинатално здравје (OMPHI) на универзитетот во Оксфорд на 17.01.2023 ги објави во „The Lancet“ (импакт-фактор 202.7) резултатите од студијата INTERCOVID 2022, спроведена во 41 болница во 18 држави.

Прим. м-р д-р Габриела Тавчиоска, педијатар во Општа болница со проширена дејност Прилеп е еден од членовите на оваа глобална мрежа, а со Институтот за мајчино и перинатално здравје на универзитетот во Оксфорд соработува од 2018 година.

За да го проценат влијанието на омикрон варијантата на COVID-19 врз исходот на мајката и новороденчето, истражувачите проучувале 1.545 бремени жени со дијагноза за варијантата и 3.073 недијагностицирани, истовремено бремени жени како контроли. Студијата била спроведена меѓу 27 ноември 2021 година и 30 јуни 2022 година, во периодот кога беше присутна омикрон варијантата на вирусот.

Омикрон варијантата на COVID-19 за време на бременоста беше поврзана со зголемен ризик од морбидитет на мајката, тешки компликации на бременоста и прием во болница, особено кај симптоматски и невакцинирани жени. Ризикот од прееклампсија особено бил зголемен кај жени со тешки симптоми. Обезните жени и жените со прекумерна телесна тежина со тешки симптоми биле изложени на најголем ризик за мајчински морбидитет и тешки компликации. Вакцинираните жени беа добро заштитени од тешки симптоми и компликации на COVID-19 и имаа многу низок ризик од прием во единицата за интензивна нега. За спречување на тешки симптоми и компликации на COVID-19 потребно е жените да бидат целосно вакцинирани, по можност и со бустер доза. Во студијата, mRNA вакцините беа најефективни во спречувањето тешки симптоми и компликации на COVID-19, иако вакцините со вирусен вектор со засилувач, исто така обезбедија соодветна заштита – најмалку 10 месеци по последната доза и за вакцините со mRNA и за вакцините со вирусен векторски засилувач.

Според Хозе Вилар, професор по перинатална медицина на универзитетот во Оксфорд, еден од водачите на студијата INTERCOVID 2022, студијата обезбедува цврсти информации засновани на докази за зголемениот ризик предизвикан од омикрон варијантата на COVID-19 за време на бременоста за тешки компликации кај мајката кај симптоматски и невакцинирани жени. Загрижувачко е тоа што тешките симптоми на болеста се јавиле кај 4% до 7% од невакцинираните жени дијагностицирани со омикрон варијантата за време на бременоста. Студијата јасно укажува на потребата од целосна вакцинација за време на бременоста, по можност со бустер, за да се обезбеди заштита најмалку 10 месеци по последната доза. Професор Вилар препорачува антенаталните служби ширум светот да се стремат да ја вклучат вакцинацијата против COVID-19 во рутинската грижа за бремените жени.

Арис Папагеоргиу, професор по фетална медицина на универзитетот во Оксфорд, кој ја водеше студијата INTERCOVID 2022, вели: „Иако варијантата омикрон може да биде помалку штетна од претходните варијанти кај општата популација, голем дел од невакцинираните бремени жени ширум светот сè уште се на големи ризик. Бидејќи е невозможно да се предвиди кој ќе развие тешки симптоми или компликации, потребна е универзална целосна вакцинација. За жал, целосната покриеност со вакцинација кај бремените жени сè уште е несоодветна дури и во развиените земји“.

Стивен Кенеди, професор по репродуктивна медицина на универзитетот во Оксфорд, кој беше дел од тимот на водачи на студијата INTERCOVID 2022 година, вели: „Оваа студија е светол пример за тоа како добро координирано, мултинационално, заедничко истражување може, за многу кратко време, да обезбеди цврсти докази за подобрување на здравјето на мајките и бебињата ширум светот. Наодите од оваа студија и нашите претходни INTERCOVID студии (види подолу) придонесоа за промени во клиничката практика и политиката на јавното здравје со препорака за вакцинација на сите бремени жени. Се надеваме дека нашата работа ќе помогне да се негираат значителните дезинформации кои кружат во врска со пандемијата и ефикасноста на вакцините.“

Линк до целосниот труд

https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)02467-9/fulltext

Претходни публикации на проектот INTERCOVID:

April 2021: **Maternal and neonatal morbidity and mortality among pregnant women with and without Covid 19 infection: The Intercovid Multinational Cohort Study**. ***JAMA Pediatrics***.

Јуни 2021: **Preeclampsia and COVID-19: results from the INTERCOVID prospective longitudinal study**. ***The American Journal of Obstetrics and Gynecology***.

April 2022: **Effect of prenatal exposure to maternal COVID-19 and perinatal care on neonatal outcome: results from the INTERCOVID Multinational Cohort Study**. ***The American Journal of Obstetrics and Gynecology***.

Јули 2022: **Diabetes mellitus, maternal adiposity, and insulin dependent gestational diabetes are associated with COVID-19 in pregnancy: the INTERCOVID study**. ***The American Journal of Obstetrics and Gynecology***.

АКТУЕЛНО

Мобилни гинеколошки амбуланти - проект поддржан од UNFPA, МЛД и Министерството за здравство

Потребата за непречено обезбедување здравствена заштите на жените и девојчињата е неопходна за превенција на гинеколошките заболувања и зачувување на нивното сексуално и репродуктивно здравје. Затоа, уште во тек на Ковид 19 пандемијата беше промовиран проектот „Безбедни и иновативни услуги за време на Ковид-19“, што опфаќаше мобилни гинеколошки амбуланти кои даваа здравствени услуги во регионите каде нема или нема доволно матични гинеколози (пред сè во руралните места).

Овој проект кој беше поддржан од UNFPA (Фондот за население на Обединетите нации) и Министерството за здравство, значително го олесни пристапот на овие жени до соодветна гинеколошка заштита и заради значајното влијание кое го оствари, во 2022 година продолжи да постои и стана дел од „Програмата за рана детекција на малигните заболувања на Република Северна Македонија за 2022 година и спречување на ракот на грлото на матката“ – изготвена од Министерството за здравство на Република Северна Македонија.

Мобилните гинеколошки амбуланти претставуваат специјално адаптирани возила за брза помош, кои имаат гинеколошки стол, ултразвучен апарат и можности за земање на разни иследувања, во кои прегледот го врши специјалист гинеколог-акушер во придружба на медицинска сестра.

Пациентките кои се закажуваат за преглед со помош на Црвениот крст на Македонија и семејните лекари во одредената општина, добиваат целосно интегрирана здравствена услуга-бесплатен гинеколошки и ултразвучен преглед и ПАП тест со цел рано откривање на ракот на женските органи (грлото на матката, јајниците и ендометриумот).

При посетите се остварува и целта да се подигне свеста за значењето на редовните гинеколошки прегледи, препорачаните периоди за гинеколошки преглед и ПАП тест кои овозможуваат рано откривање на ракот на грлото на матката. Истовремено, пациентките добиваат и совети за планирање на семејството и безбедно мајчинство, како и информации, грижа и упатување во случај на постоење на родово базираното насилство.

Прегледите се интегрирани во електронскиот здравствен систем (Мој Термин), што овозможува дополнителни упатувања за иследувања и преглед во други здравствени установи.

Активностите на мобилните гинеколошки амбуланти се реализираат преку Универзитетската клиниката за гинекологија и акушерство (вклучени се над 40 доктори – специјалисти по гинекологија и акушерство и околу 80 медицински сестри/техничари), со Македонското лекарско друштво (МЛД), Македонската асоцијација на гинеколози и опстетричари (МАГО), и Црвениот крст на Република Северна Македонија.

Во текот на 2022 година, беа реализирани 220 теренски посети, со кои беа опфатени над 2.000 жени и девојки кои живеат во тешко достапни региони и региони каде што нема доволно матични гинеколози, како што се: Македонски Брод, Демир Капија, Делчево, Старо Нагоричане, Конче, Чешиново, Облешево, Ранковце, Чашка, Могила, Василево, Врапчиште, Теарце, Липково, Градско, Крушево, Дојран, Центар Жупа – дебарско и т.н.

Освен по регионална, беше овозможена достапност на гинеколошките услуги и за ранливите социјално-економски категории, во соработка со институциите на државата и невладиниот сектор и тоа за:

■ жени-осудени лица распределени во затворите во Република Северна Македонија преку пристап до Казнено поправната установа „Идризово“;

■ корисниците на дроги, сексуалните работници и други маргинализирани заедници (преку соработка со невладината организација ХОПС – Опции за здрав живот Скопје);

■ жени и девојки од ромските семејства кои живеат во прилепската населба Тризла, прилепско (преку соработка со Ромскиот ресурсен центар и Здружението за перспективна интеграција и развој Рома Перспектив Прилеп;

■ жени и девојки вработени во текстилните компании (преку соработка со Здружението за заштита на работничките права „Гласен текстилец“, Штип;

■ жени и девојки мигранти и баратели на азил во нашата држава (преку соработка со Здружението за акција против насилство и трговија со луѓе „Ла Страда – Отворена порта“.

По возрасни групи на прегледани пациентки, најголем одзив бележиме кај жените на возраст од 50 до 60 години, или 30%, а најмалиот од девојките и млади жени на возраст од 15 до 30 години – само 5%. Затоа се прават и теренски дополнителни едукации на младите за да се разбере потребата од навремен и превентивен гинеколошки преглед.

Само по однос на проценетиот трошок на државата (односно Фондот за здравство), годишно за третман на жените кои боледуваат од напреден стадиум на рак на грлото на матката се издвојуваат речиси 29 милиони денари[1], а со добра превенција и редовни ПАП прегледи, трошоците ќе бидат десетпати помали, а квалитетот на животот на жените ќе биде драстично подобрен.

Со работата на мобилните гинеколошки амбуланти, се овозможува достапноста на здравствените услуги кај жени и девојки кои имаат отежнат пристап, се остварува превентивна заштита и постигнува подобра здравствена едукација на жените во Македонија, а по евентуално откривање на заболување ќе се овозможи соодветен третман.

Во изминатиов период, откриени се 35 пациентки со различни типови на преканцерозни промени (присуство на ХПВ, цервицитис, диспластични промени на грлото на матката, рак на грлото на матката, рак на вагината и др.) кои се упатени на дополнителни контроли, терапија или оперативен зафат, каде навременото лекување и контрола спречува влошување на состојбата и развој на напреден стадиум на рак на грлото на матката.

При вагиналниот и ултразвучниот преглед во мобилните гинеколошки амбуланти се открија и други болести/патологии на женските репродуктивни органи, како што се: цервикали и ендометријални полипи, ендометријална хиперплазија, миоми и патолошки цисти на јајниците. Притоа, секоја пациентка е соодветно информирана за состојбата и упатена за дополнителни прегледи или евалуација.

Сите овие откриени случаи овозможуваат заштеда во трошоците на лекување, како и побрзо и поефикасно целосно излекување на пациентките, што им овозможува да живеат нормален здрав живот. Затоа, Министерството за здравство, препознавајќи ги придобивките од овој начин на приближување на неопходните превентивни прегледи до оваа популација во ризик, цврсто застана во поддршката за продолжување на посетите со мобилните гинеколошки амбуланти.

Активностите на мобилните гинеколошки амбуланти се реализираат преку Универзитетската клиниката за гинекологија и акушерство-Скопје (вклучени над 40 доктори – специјалисти по гинекологија и акушерство и околу 80 медицински сестри/техничари), во соработка со Македонското лекарско друштво (МЛД), Македонската асоцијација на гинеколози и опстетричари (МАГО), и Црвениот крст на Република Северна Македонија

Рано откриениот карцином, значи еден повеќе спасен човечки живот

[1] КОЈА Е ЦЕНАТА НА ТОА ШТО НЕМАМЕ ОРГАНИЗИРАН СКРИНИНГ НА РАК НА ГРЛОТО НА МАТКАТА?, анализа направена од Здружение за еманципација, солидарност и еднаквост на жените – ЕСЕ, октомври 2021 година

Лекарски весник
Информативно-едукативно гласило на Македонското лекарско друштво

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
Главен уредник:
Проф. д-р Анита Арсовска
Уредник:
Ана Брајовиќ Гапо

Издавачки совет:
Проф. д-р Мирјана Шошолчева
Проф. д-р Боро Џонов
Проф. д-р Славејко Сапунов
Проф. д-р Оливер Каранфилски
Проф. 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 Мијакоски

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

Компјутерска и графичка обработка:
Магнаскен

Лектор:
Даниела Алексоска

Техничка поддршка:
Весна Митревска
Надежда Ѓорѓиевски

Лекарски весник

ИНТЕРВЈУ

ПРОФ. Д-Р НИКОЛА НИКОЛОВСКИ

Претседател на Македонско здружение за оториноларингологија

Поголема афирмација на стручната работа

Оториноларингологијата содржи широка палета медицински техники и третмани, од конзервативни до хируршки, и тие ги детерминираат супспецијалностите во нашата дисциплина

Во Здружението на оториноларинголози во Македонија членуваат 170 лекари, специјалисти и специјализанти. Од останатите медицински дејности има уште 20 членови. Здружението доби нов претседател, проф. д-р Никола Николовски. Тој, во интервјуто за „Лекарски весник“ вели дека негова примарна задача ќе биде Здружението на оториноларинголози во Македонија да го промовира во тело коешто ќе биде промотор, креатор, контролор, како и заштитник на професионалната работа на неговите членови.

■ ЛВ: Како нов претседател на Македонското здружение за оториноларингологија, какви се вашите планови за натамошно успешно делување на Здружението?

Д-р Никола Николовски: Чест ми е што сум претседател на Македонското здружение на оториноларинголози на Македонија, кое има повеќедеценска традиција и претставува асоцијација, која е силно ангажирана во афирмацијата на стручната работа, успесите, а воедно и проблемите на нејзините членови. Од самиот почеток како претседател на здружението ќе се ангажирам во имплементирање позитивна енергија, со цел солидарноста, ентузијазмот и професионалноста да ги вратат оптимизмот и довербата меѓу членовите. Креирањето позитивна атмосфера во здружението, недвосмислено ќе го унапреди начинот на работа меѓу колегите, нивниот меѓусебен трансфер на знаење и искуство, и заеднички преку асоцијациј-ата ќе ги дефинираме нашите проблеми и статусот во нашето општество, со барање за нивно решавање. Моја примарна задача е Здружението на оториноларинголози во Македонија да го промовирам во тело кое ќе биде: промотор, креатор, контролор, но и заштитник на професионалната работа на неговите членови. Транспарентноста и желбата за непосредна соработка со сродни асоцијации во нашата непосредна близина – Балкан, Европа и во светски рамки ќе биде моја втора примарна цел.

■ **ЛВ:** Колку членови сега брои здружението и колку лекари се членови од други дејности?

Д-р Никола Николовски: Во Здружението на оториноларинголози во Македонија, во моментот членуваат 170 лекари, специјалисти и специјализанти. Од останатите медицински дејности (педијатрија, онкологија, КАРИЛ-анестезиолози, максилофацијална хирургија, торакална хирургија, пластична-реконструктивна хирургија и од Институтот на патофизиологија) членуваат уште 20 лекари.

■ **ЛВ:** Која е најчеста проблематика со која се соочувате во сегментот на оториноларингологијата?

Д-р Никола Николовски: Оториноларингологијата е медицинска дисциплина која во светски рамки е вреднувана во групата „The Big 5“, а специјализацијата од нашата област е една од најбараните меѓу младите лекари. За жал, во нашето општество, недостига промоција на вредностите и нејзина валоризација. Оваа дисциплина во своето поле на работа, ја опфаќа целата популација, од новородените, (проблеми со дишење) најмладата популација до најстарата популација со целата нејзина патологија, човекот во целиот свој животен век е можен пациент на оваа дисциплина.

Оториноларингологијата содржи широка палета медицински техники и третмани, од конзервативни до хируршки, и тие ги детерминираат супспецијалностите во нашата дисциплина. Тие се: оториноларинголози – базична оториноларингологија (general ENT), педијатриска оториноларингологија, оторинолринголози-аудиолози, ларинголози-фонијатрија, хирурзи–онколози на глава и врат, хирурзи–отолози, хирурзи ринолози – со хирургија на база на череп и хирурзи за естетска хирургија на лице и врат.

Знаејќи дека само мал дел од наведените групи се целосно пополнети со квалитетен лекарски кадар, а останатиот поголем дел се комплетно празни го дава одговорот на вашето прашање за тоа што е најголемиот проблем во сегментот на оториноларингологијата.

■ **ЛВ:** Има ли во нашата држава доволно лекари оториноларинголози за задоволување на потребите на пациентите?

Д-р Никола Николовски: Во однос на светските стандарди на број лекари специјалисти во однос на популацијата, во Македонија имаме квантитативно доволен број лекари специјалисти по ОРЛ. Но, за жал, поради исклучителното лошо планирање, визија и реално катастрофалниот „mapping“-(мрежа) на лекарите во однос на медицинските центри во различни регии во државата од надлежните институции – Министерството за здравство, во моментот цели региони во Македонија егзистираат без услугите на специјалисти по ОРЛ. Немањето планирана мрежа, сочинета од лекари специјалисти низ државата по ОРЛ, дополнително се влошува и усложнува со перманентниот трансфер на искусни лекари од државниот во приватниот сектор, и за жал, реалниот момент во нашата држава, кој трае подолг период, кога младите специјалисти посакуваат и заминуваат во медицинските центри во државите од западна Европа.

ЛВ: Дали имате доволно опрема со современа технологија и дали постојната ги задоволува потребите за лекување на пациентите?

Д-р Никола Николовски: Едноставниот одговор е „не“, нашата опрема е стара, амортизирана, и е општопознат податок дека државните институции побаруваат перманентно обновување и купување нови високо софистицирани медицински апарати и технологии, кои мандаторно ќе ги подобрат медицинските услуги, а со самото тоа и исходот на лекувањето на пациентите.

■ **ЛВ:** Дали помошниот медицински кадар е доволен за заедничко делување во оториноларингологијата?

Д-р Никола Николовски: Помошниот медицински кадар е неопходен во нашата работа. Медицинските сестри, техничари, иако не се членови на нашето здружение, секогаш се кооптирани и активно учествуваат во нашите работни секции и конгреси. Ингеренциите на нашето здружение не се во можност реално да го решаваат огромниот проблем со недостиг од квалитетен помошен медицински персонал.

■ **ЛВ:** Сметате ли дека континуираната медицинска едукација придонесува во развој и за унапредување на вашата дејност?

Д-р Никола Николовски: Апсолутно „да“. Континуираната медицинска едукација, редовните работилници, работни секции, конгреси, стручните курсеви, студиските престои се фундамент во апсолвирањето нови знаења и техники, освежување и проверка на етаблираните процедури.

■ **ЛВ:** Дали во претстојниот мандат планирате организирање следен конгрес или симпозиум?

Д-р Никола Николовски: Тоа што сакам да го ветам е дека асоцијацијата ќе продолжи со редовното организирање на националниот конгрес и поголем број идни форуми и симпозиуми со интернационално учество.

Нов претседател на ЗММ проф. д-р Голубинка Бошевска

На 17. 02. 2023 година се одржа Изборно собрание на Здружението за микробиологија на Македонија и со мнозинство гласови, за нов претседател наредните 4 години е избрана проф. д-р Голубинка Бошевска .

За секретар на Здружението е избрана д-р Горица Попова, а за членови на Управниот Одбор се избрани следните 7 членови:

Коста Ицев, Елена Келепуровска Крстевска , Ѓорги Терзиев, Ерјона Шаќири , Снежана Илиќ Колевска, Марко Костовски и Лилјана Лабачевска Ѓатовска.

ИНТЕРВЈУ со д-р **Лилјана Маркова**, анестезиолог, Љубљана, Словенија

Континуираната медицинска едукација е основа на здравствениот систем

Родена битолчанка, која по завршување на Медицинскиот факултет во Скопје во 2008 година и по шестмесечно стажирање и полагање државен испит за лиценца, д-р Лилјана Маркова неколку месеци работи како општ лекар во Ресен, а веднаш потоа носи одлука за заминување во Словенија и почнува со подготовките околу нејзината доедукација во Љубљана. Таа вели дека Љубљана е златна средина – место каде можеш, доколку имаш амбиции и си подготвен за големи жртви, многу да напредуваш во својата струка и професионален развој, меѓутоа и место каде што можеш да водиш и многу квалитетен семеен живот …

ЛВ: Кој беше основниот мотив да заминете и да работите во Словенија? Зошто се одлучивте да заминете во странство и колку време сте веќе таму?

Д-р Лилјана Маркова: Основниот мотив за заминување во Словенија, непосредно по завршување на Медицинскиот факултет во Скопје, беше желбата за продолжување на моето образование, односно специјализација, во еден поорганизиран образовен систем, систем кој дава поголеми можности за придобивање стручни знаење и оспособување за посовремени медицински техники и начини на лекување на пациентите, кои веќе се применуваат во високоразвиените европски земји. Дополнителна причина за изборот на Словенија беше и близината до Македонија. Тука сум веќе 11 години.

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

Д-р Лилјана Маркова: По завршувањето на Медицинскиот факултет во Скопје, беше неопходна нострификација на македонската диплома во Словенија за продолжување на мојот едукативен пат. Покрај неколкуте испити коишто требаше да ги нострифицирам, реализирањето на шестмесечен стаж, повторното полагање државен испит, секако дел од самата нострификација беше и полагањето на словенечкиот јазик на Ц ниво. Потоа, следеше пријавување на државен конкурс за специјализација и нејзино добивање од областа на анестезиологијата. Специјализацијата ја изведував во Универзитетскиот клинички центар во Љубљана, каде што го завршив и мојот докторат, каде сум моментално вработена.

ЛВ: Какви се тамошните стандарди во практикувањето на вашата дејност? Дали сте задоволни од условите за работа кои ги имате таму?

Д-р Лилјана Маркова: Словенечките стандарди во практикување на мојата дејност се многу високи, пред сè заради тоа што Словенија е земја којашто постојано како свој пример за квалитетот на здравствени услуги ги зема високоразвиените земји: Германија, Австрија и Италија. Нивното влијание во начинот на третирање на болните, како и во влијанието на развој на научно-истражувачката дејност, што е круцијален дел од развојот на еден здравствен систем, е исклучително големо.

ЛВ: Знаеме дека здравството во Словенија 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 двои од таа која кај нас се применува?

Д-р Лилјана Маркова: Како што напоменав во претходното прашање, близината на високоразвиените соседни земји овозможува постојана соработка, компарација со нив и следење на медицинските трендови. Потоа, како битен момент во квалитетната здравствена заштита можам да го издвојам одлично зачуваното и функционално јавно здравство, како противтежа на приватното здравство, кое сè уште успева да ги задржи еминентните професори и стручњаци како исклучително битни во натамошното развивање и продуцирање млад стручен кадар. Придобивањето искуства и пренесувањето знаења од постарите колеги на помладите, како и континуираната медицинска едукација на медицинскиот кадар се исклучително битни во развивањето и задржувањето на јавното здравство. Секако, потребно е да се истакне дека медицината како дел од општеството претставува гранка која секоја земја ја чини многу пари, а единствениот профит којшто го носи за државата е здрава популација, што според мене како лекар е побитно од секоја материјална придобивка.

ЛВ: Колку словенечкиот здравствен систем полага на континуираната медицинска едукација на лекарите и кои се придобивките на лекарите од професионалната наобразба?

Д-р Лилјана Маркова: Континуираната медицинска едукација е основа на здравствениот систем во Словенија. Со континуирана едукација се почнува од самото започнување на специјализацијата, а се продолжува и потоа во специјалистичките води. Специјализантите секоја година имаат одобрени специјализантски средства кои мора да ги искористат во едукативни цели. Постојат словенечки едукативни конгреси, лиценцирани курсеви, предавања и работилници, а секако се достапни како европските, така и светските медицинските конгреси. За тие коишто дополнително издвојуваат дел од своето време и се занимаваат со научно-истражувачка дејност и придонесуваат за афирмација на медицината во Словенија постојат уште дополнителни награди, стипендии и мотивации.

ЛВ: Какви се вашите искуства од присуство на стручно-научни интернационални настани?

Д-р Лилјана Маркова: Секоја четврта година во Словенија се организира интернационален анестезиолошки конгрес на кој учество земаат светски еминентни имиња на професори и стручњаци од областа на анестезијата. Тој конгрес го посетувам задолжително. Можам да кажам дека сум имала можност да посетам повеќе европски и американски анестезиолошки конгреси. Искуството е бесценето. Најпрво фасцинира големината и опсежноста на таквите конгреси, огромниот избор на предавања на различни теми, кои ги водат светски познати професори, како и можноста за запознавање колеги, стекнување нови пријателства и можности за разменување вредни професионални искуства. Сепак, би спомнала дека доколку постои голема желба за едукација доволно добри и квалитетни се и едукативните настани од локален карактер на кои често присуствуваат и странски визитинг професори, кои се воедно и почесни професори на универзитетот во Љубљана.

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

Д-р Лилјана Маркова: Јавниот здравствен систем во Словенија на секој можен начин настојува да ги задржи и мотивира лекарите, посебно младите, но и не ограничува во своето слободно време да вршат приватна и дополнителна дејност. Младите лекари во Словенија се многу моќен дел од целата здравствена елита, со право на свој глас и мислење кое се почитува и сослушува. Добрата комуникација е секако алатка без којашто нема напредок. Младината ја носи енергијата на промените во нив е силата и можноста да ги променат и подобрат работите, секако доколку бидат сослушани и се вреднува и почитува нивното мислење. А зрелоста е секако потребна, со своето искуство да помогне при донесувањето на одлуките. Со оглед на тоа што целиот мој професионален век сум го поминала во здравствени институции од јавен карактер тешко би го коментирала функционирањето на приватниот систем како во Македонија, така и во Словенија. Според моето мислење најголемата разлика меѓу македонските и словенечките лекари е разликата во мотивираноста, условите во коишто работат и почит кон професијата и работата што ја вршат. Мотивираноста, пак, се поттикнува со добрата организација, можностите за следење на светските трендови, како во однос на поседување современа опрема, така и со можноста за континуирана едукација.

ЛВ: Соработувате ли со вашите колеги во Македонија и ме интересира дали и колку успевате да размените искуства, или пак, примена на нови анестезиолошки методи од Словенија?

Д-р Лилјана Маркова: Институционално не сум имала соработка со мои колеги од Македонија, меѓутоа постојано сум во комуникација и разменувам мислења со моите колеги, кои истовремено ми се многу добри пријатели, останати од студентските денови.

ЛВ: Каква е Љубљана за професионална работа како вашата – лекарска, а каква е за живеење?

Д-р Лилјана Маркова: Љубљана е за мене една златна средина. Место каде можеш, доколку имаш амбиции и си подготвен за големи жртви, многу да напредуваш во својата струка и професионален развој меѓутоа и место каде што можеш да водиш и многу квалитетен семеен живот. Зависно од тоа кој период од својот живот го живееш.

ЛВ: Ваше секојдневие?

Јавниот здравствен систем во Словенија на секој можен начин настојува да ги задржи и мотивира лекарите, посебно младите, но и не ги ограничува лекарите во своето слободно време да вршат приватна и дополнителна дејност. Младите лекари во Словенија се многу моќен дел од целата здравствена елита, со право на свој глас и мислење кое се почитува и сослушува

Д-р Лилјана Маркова: Моето секојдневие е исполнето со моите две најголеми љубови во животот: мојата фамилија и мојата професија. Секој ден почнува како и секаде прво со вршење на работните обврски, а потоа доаѓа дел од денот кога времето го посветувам на мојата фамилија и моите две синчиња. Словенија е земја каде голема важност се дава на фамилијата и фамилијарниот живот. Речиси е незамисливо викендите да не се поминат фамилијарно и во дружба со најдобрите пријатели или по преубавите планини со одлични скијачки терени во зима или во лето покрај море на преубавото словенечко крајбрежје. Времето поминато во природа заедно со својата фамилија е од непроценлива важност за Словенците.

ЛВ: Доаѓате ли во Македонија и дали помислувате да се вратите да работите тука?

Д-р Лилјана Маркова: Често доаѓам во Македонија, затоа што Битола е мојата најголема љубов, моето родно место со најубавата планина Баба и врвот Пелистер. Место кое секогаш го носам во срцето. Засега, мојот фамилијарен живот е осмислен во Словенија и не планирам да се враќам за работа во Македонија.

Лекарски весник

ОДБЕЛЕЖУВАЊЕ СВЕТСКИ ДЕН ЗА БОРБА ПРОТИВ РАКОТ

Панел дискусија „пристап услуги за рано детектирање“

По повод Светскиот ден на борба против ракот, во просториите на Европската куќа се одржа панел-дискусија на која панелисти беа: Елизабета Ѓоргиевска, сопруга на претседателот на Република Северна Македонија, амбасадорот Дејвид Гир, шеф на Делегацијата на ЕУ, д-р Шабан Мемети, директор на Институтот за јавно здравје, д-р Горан Димитров, претседател на Македонското лекарско друштво, Емануела Додева, претседател на ЕЗРА – Здружение за борба против ракот и д-р Никола Брзанов, претседател на клубот на млади лекари, кој беше и модератор на настанот. Присутни беа и претставници од клубот на млади лекари и од Здружението на студенти по медицина.

Модераторот на оваа панел-дискусија, д-р Никола Брзанов кажа дека до 2021 година, СЗО и Европската унија почнаа обединета акција против ракот, паневропско движење за рак со долгорочна визија за елиминирање на ракот како болест опасна по живот. Превенцијата беше приоритет на оваа обединета акција против ракот, а се однесува на 30 до 40% од видовите на рак што може да се спречат. Активностите се фокусираа на подигање на свеста за врските меѓу алкохолот и ракот, загаденото воздух и ракот, промовирање скрининг за рак базиран на докази и имплементација на нови технологии за третман на преканцерозни лезии, како на пример, кај грлото на матката. Следејќи ги препораките на Светската здравствена организација и Европската комисија, клубот на млади лекари повикува на утврдување минимум стандарди за контрола на заболувањата и смртноста од ракот.

Меѓународните искуства на СЗО говорат дека стандардите треба еднакво да се имплементираат за превенција и рана дијагноза, но и за квалитетна грижа на пациентите кои веќе се соочуваат со ракот. Квалитетната грижа подразбира еднаков третман на сите пациенти, редовно информирање за типот на болеста и можностите за лекување, постојана достапност на постојните современи терапии и вложување во нови знаења и технологии.

Панелистот, проф. д-р Шабан Мемети посочи дека важен дел од обединетото делување е и присуството на Институтот за јавно здравје. ИЈЗ управува со националниот регистар за рак на Република Северна Македонија. Регистарот се води во електронска форма. Повеќе од 165.000 индивидуални лица се регистрирани во регистарот до 31 декември, 2021 година. Врз база на податоците, ИЈЗ изготви десетгодишен извештај 2011-2021. Статистички обработените податоци за десет години презентирани во извештајот овозможуваат попрецизни информации за состојбата, трендовите и други релевантни параметри на болеста.

Проф. д-р Горан Димитров, кој инаку е еден од основоположниците на креирањето функционална програма на превенција, скрининг и рана детекција на ракот на грлото на матката, потенцираше дека за пациентите со рак битката не е однапред изгубена.

- Ракот може да биде излечива болест, но само доколку рано се дијагностицира и навреме се примени соодветен третман. Примарната превенција од ракот на грлото на матката е вакцинација со ХПВ вакцина. Секундарна превенција претставува скрининг за цервикален карцином. Во нашата држава секоја година умираат околу 40 жени од рак на грлото на матката, додека над 350 жени годишно се лекуваат на Универзитетската клиника за онкологија и се подложени на агресивни третмани со хемотерапија и зрачење поради тоа што болеста е откриена во напредна фаза, посочи д-р Димитров.

Тој вели дека е поразително сознанието оти сите овие смртни случаи и лекување со агресивни третмани може да се спречат, доколку промените бидат навремено откриени. Но, државата наместо да ги зголемува финансиските средства и да го зголемува опфатот на жените со програмата за скрининг на ракот на грлото на матката, бележиме кратење на буџетските средства за оваа намена. Оттаму наведуваме дека поради недоволните буџетски средства и несоодветната организираност, во 2021 година со скрининг на рак на грло на матката биле опфатени само 22 отсто од жените од целната возрасна група, што е далеку од опфатот во државите на Европската Унија, кој изнесува над 75 проценти од жените.

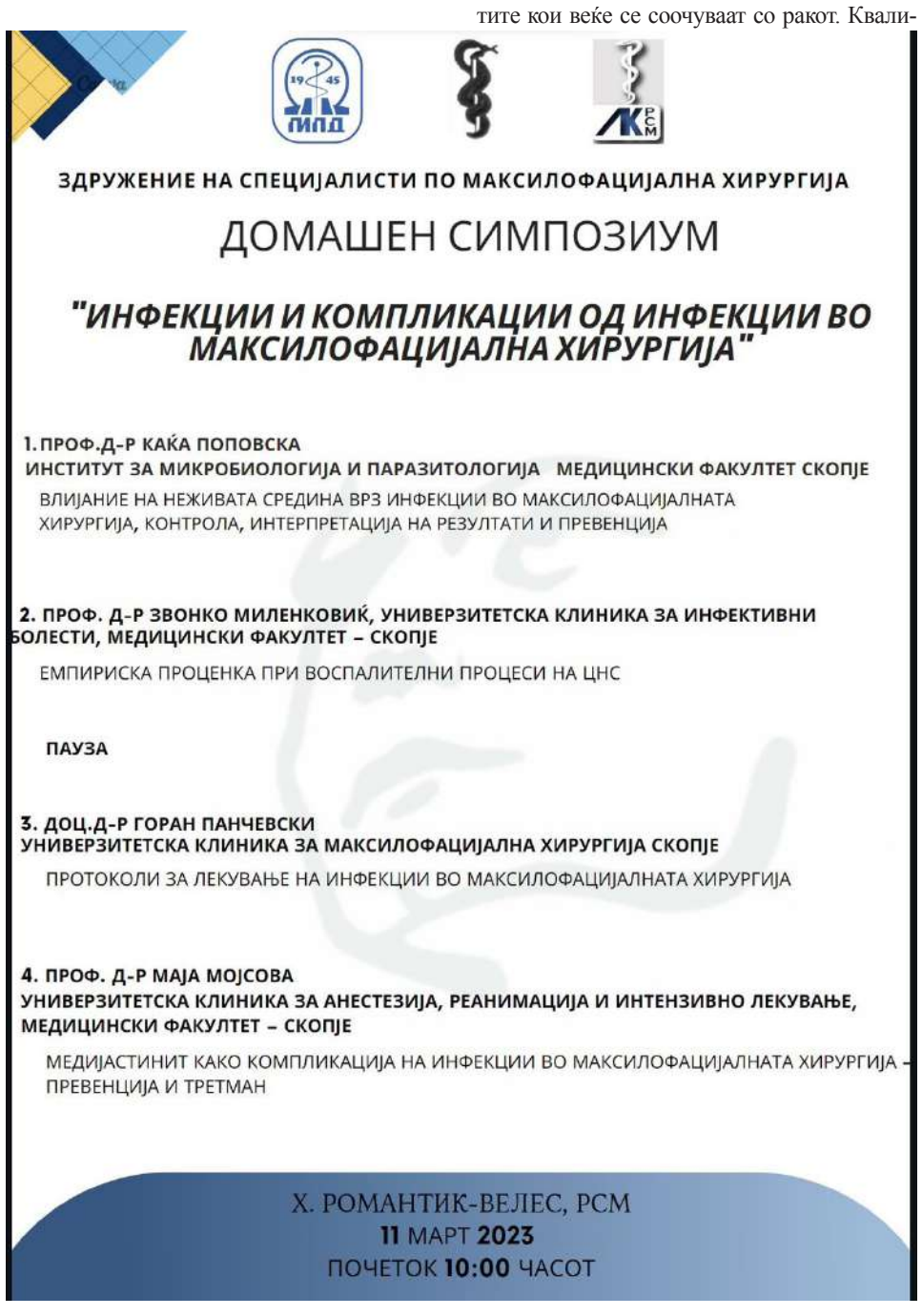
Во 2022 година, Министерството за здравство го укинало праќањето на покани до жените за да направат гинеколошки преглед со ПАП тест и ја воведува интернет платформата skrining.mk за жените сами да се пријавуваат за преглед со ПАП тест.

Се поставува прашањето дали оваа мерка претставува унапредување или уназадување на Програмата за скрининг. Согласно изјавите од Министерството за здравство во 2022 година, на само 12.194 жени им е направен ПАП тест по пат на закажан преглед преку интернет платформата, што претставува само 10 отсто од целната возрасна група.

Закажувањето прегледи по дигитален пат претставува особена пречка за ранливите категории жени. Истражувањето кое го спроведе ЕСЕ во 2022 година покажа дека само 24 проценти од жените од руралните средини и 16 отсто од жените Ромки имаат потполна можност самостојно да закажат гинеколошки преглед преку интернет страната. На оваа состојба влијае можноста за пристап до интернет, пристап до дигитален уред, како и нивото на дигитална писменост. Дополнителен проблем во справувањето со канцерогени заболувања претставува и одливот, односно недостигот на лекари во државава кои заминаа во странство или од јавно преминале во приватно здравство.

Емануела Додева, претседател на ЕЗРА, младо здружение, но основачите имаат веќе богато искуство и менторство од најрелевантното здружение во борбата против ракот БОРКА, кажа дека наскоро Здружението ќе го промовира првиот личен асистент, наменет за новооперираните пациенти од рак на дојка, прв водич за пациенти од ваков вид, а следните месеци, тимот на ЕЗРА ќе доделува специјално дизајнирани пакети на новооперираните пациенти „Од мене за тебе“.

Елизабета Ѓоргиевска, првата дама на РСМ секогаш со задоволство присуствува на настани во здравствениот сегмент, која во оваа прилика истакна дека населението во Македонија сè повеќе се едуцира за потребата од рана дијагноза, благодарение на акциите на пациентските здруженија и Министерството за здравство. Следен чекор мора да биде стратешкиот пристап кон обезбедување современи терапии за сите



до третман и до

Поразитално е сознанието дека сите овие смртни случаи и лекување со агресивни третмани може да се спречат, доколку промените биат навреме откриени. Но, државата место да ги зголемува финансиските средства и да го зголемува опфатот на жените со програмата за скрининг на ракот на грлото на матката, бележиме кратење на буџетските средства за оваа намена

пациенти болни од рак, што директно ќе придонесе кон намалување на смртноста на пациентите, продолжување на животот кај болните од рак и обезбедување квалитет на живеењето, наспроти товарот што го носи болеста.

Според клиничките истражувања и светските искуства, современите терапии обезбедуваат продолжување на животот од најмалку 5 години, а во случај на рана дијагноза овозможуваат и целосно преживување. Ваквите терапии се веќе достапни

во регионот и во Македонија, за што е потребно покривање на трошоците од државата и информирање на граѓаните за нивната достапност.

-Во исто време, повикуваме и на поголема внимателност на населението. Глобалната кампања за борба против ракот на СЗО потенцира дека главните причинители на малигните заболувања се повеќе ги допираат и децата. Особено треба да се внимава на пропорционална телесна тежина, здрава исхрана, постојана физичка активност, избегнување директни или индиректни контакти со чад од цигари и контролирана употреба на алкохол, рече Ѓоргиевска.

Евроамбасадорот Дејвид Гир зборуваше дека пандемијата Ковид-19 значително влијаеше на пациентите со рак поради одложениот скрининг, одложувања и модификации на третманите. Во овој контекст, Европскиот план за борба против рак претставува можност за ублажување на влијанието на пандемијата врз грижата за карциномот и поддршката, означувајќи уште еден чекор кон силна европска здравствена унија и побезбедна, подобро подготвена и поотпорна ЕУ.

Ракот поврзан со работните места останува еден од најголемите здравствени проблеми со кои се соочуваат работниците низ цела Европа. Повеќе од половина од смртните случаи поврзани со работата во ЕУ се поврзани со изложеност на агенси кои предизвикуваат рак на работното место.

Делови од извештајот на Европската комисија за РСМ за 2022 година се однесуваат на борбата против ракот и нотираат: финансирањето за скрининг за рак останува недоволно; националниот регистар за рак е функционален и постојано се полни со нови податоци; Националната програма за рано откривање рак е функционална.

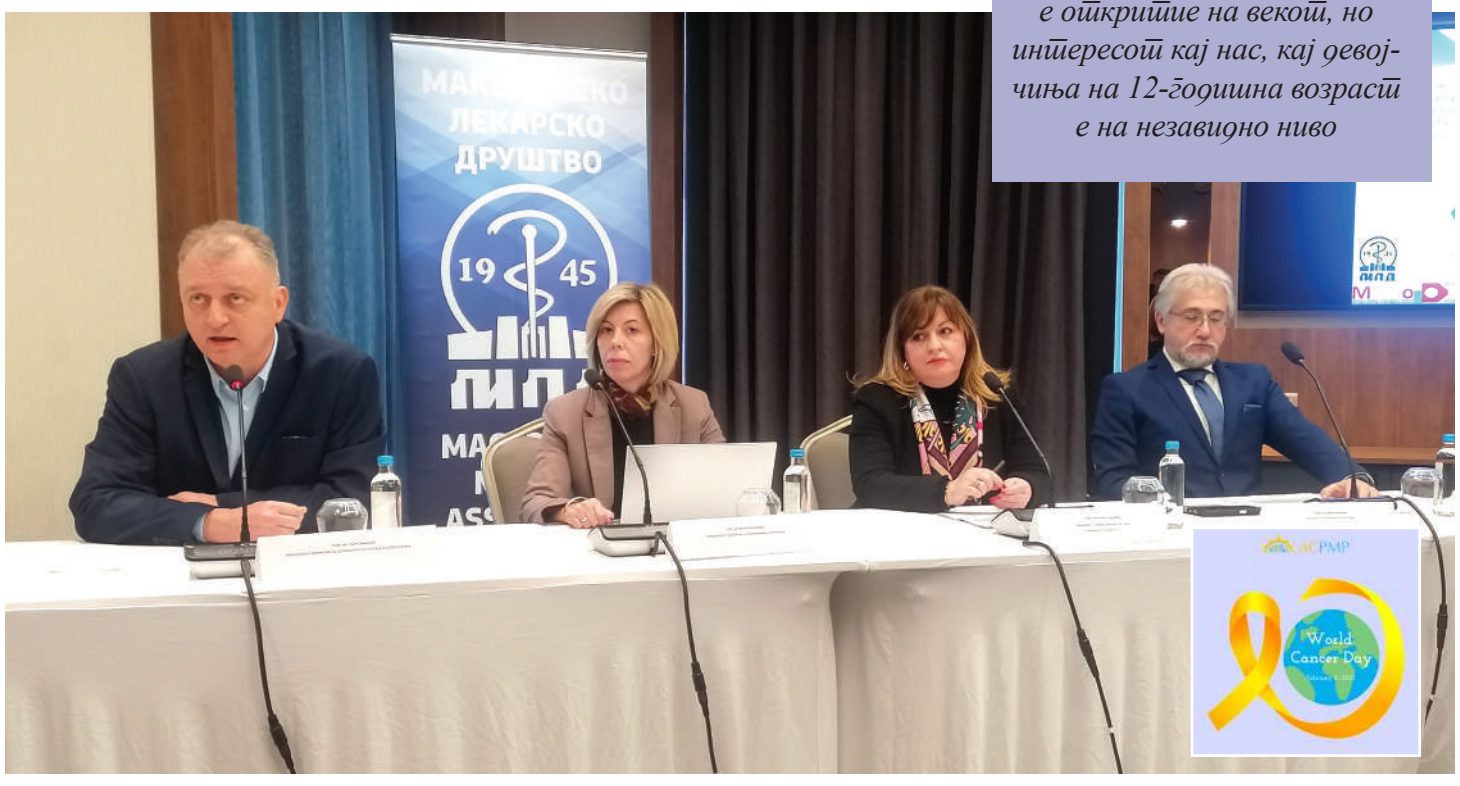
Владата го намалила буџетот за Програмата за рана детекција на малигни заболувања за 2023 година за два милиона денари, во однос на 2022 година.

Лекарски весник

ОД 23 ДО 29 ЈАНУАРИ – ОДБЕЛЕЖАНА НЕДЕЛА ЗА ПРЕВЕНЦИЈА ОД КАНЦЕР НА ГРЛОТО НА МАТКАТА

Превентивата клучна во борбата со цервикален карцином

Деветовалентната вакцина против ХПВ инфекцијата е откритие на векот, но интересот кај нас, кај девојчиња на 12-годишна возраст е на незавидно ниво



На прес-конференција, која се одржа на 24.01.2023 година, во хотел „Лимак“, во Скопје, во организација на Македонско лекарско друштво, Македонско здружение за радиотерапија и онкологија, Македонско здружение за цервикална патологија и колпоскопија и Македонско здружение за патологија, на присутните медиуми им се обратија проф. д-р Горан Димитров, претседател на Македонското здружение за цервикална патологија и колпоскопија, проф. д-р Виолета Клисаровска, потпретседател на Македонското здружение за радиотерапија и онкологија, проф. д-р Александра Грозданова, претседател на националната комисија за имунизација и проф. д-р Рубенс Јовановиќ, генерален секретар на македонското здружение за патологија.

Посочувајќи дека во изминатиот период дури 20% од жените заболуваат од рак на грлото на матката, лекарите советуваат да се прават редовни гинеколошки прегледи, бидејќи раното откривање е најважно за успешно справување со болеста. Ракот на грлото на матката е најчеста причина за смртност кај жените. Затоа, се клучни прегледите со ХПВ тестови и вакцинација. Таа е задолжителна за девојчиња на 12-годишна возраст во високоразвиените европски земји.

- Во светски рамки, оваа недела, е посветена на превенција на цервикалниот канцер или се нарекува – бисер на мудроста во Европа, што буквално се преведува и значи да бидеме мудри и сите жени да бараат редовни прегледи за превенција од ракот на грлото на матката. Според податоците од Институтот за јавно здравје, инциденцата за последните три години во РСМ (изземајќи ја последната 2022 година за која податоците не се обработени) се движи околу 20-21 отсто на 120 илјади жени, што претставува висока ставка на заболени. За споредба, во Финска 2020 година, оваа бројка изнесувала 7% на 100 илјади жени, а во Словенија, со добро организиран и реализиран скрининг пред короната, бројот на заболени жени изнесувал 4,4%. Финските доктори, кои се имплементатори на овие скринински, речиси им се завидуваат на Словенците за ваквото намалување на стапката на заболени жени од канцер на грлото на матката. Морталитетот кај нас се движи меѓу 4 и 5,2% на 100 илјади жени, што претставува висока бројка. Заради зголемената инциденца потребно е да се преземат превентивни мерки со консолидирање квалитетна програма, која се состои од примарна превенција и вакцинација и секундарна превенција – скрининг. Изминативе 10 години, поточно од 2015 година еден тест, кој беше триумф-Папа Николау тестот, низ годиниве прерасна во трагедија поради неговата апсолвентност, зошто 1/3 од настанатите карциноми во САД беа заради неточноста на овој тест, односно тестот е негативен, а жената има карцином. Оттогаш, Американското биро за храна и лекови го воведе ХПВ тестирањето како примарно. Тоа е статистичка метода која кажува дека жена која има високоризичен тип носи огромен ризик да има предканцероза, ќе се лекува и нема да добие инвазивен рак. Епохалното откритие на 21 век, придонесе за нејзина поголема усовршеност - деветовалентната ХПВ вакцина, која штити од случаи кои би се појавиле кај 92% од случаи, а тоа значи дека покриеноста, односно заштитата од ХПВ инфекцијата е огромна, посочува проф. д-р Горан Димитров.

Доколку нашиот здравствен систем почне со примарно ХПВ тестирање, ќе треба да внимаваме да се оди согласно строги протоколи, со утврдени тестови какви што се предвидени, вели проф. д-р Рубенс Јовановиќ.

Редовните гинеколошки прегледи со ХПВ тестови се неопходни во контролата на женското здравје, но и ХПВ вакцинацијата, која е задолжителна за девојчиња на 12-годишна возраст. Свеста за вакцинацијата кај нас е ниско застапена. ХПВ инфекцијата најчесто се пренесува преку сексуален пат, а ракот на грлото на матката, веднаш по ракот на дојка, е втора причина за смртност на жените.

- Високоразвиените западно европски земји имаат висок процент на вакцинација, но морам да ја потенцирам и Австралија, каде со зголемување на опфатот на вакцинацијата за ХПВ инфекција, која доведува до цервикален карцином, беше комплетно редуцирана, потенцираше проф. д-р Александра Грозданова.

На годишно ниво, во светски рамки се регистрираат околу 600 илјади заболени со цервикален карцином, од кои половината завршуваат со фатален исход. Како што посочи проф. д-р Виолета Клинчаровска, иновативната терапија, како дел имунотерапијата, е обезбедена и за пациентките со втора или друга линија на метастатски цервикален карцином. За жал, бројот на новозаболените жени од овој вид канцер и кај нас е во пораст. Превентивната вакцинација за ХПВ драстично би го намалила бројот на болните.

РАБОТЕН СОСТАНОК ВО РАМКИ НА МЕЃУНАРОДЕН ПРОЕКТ

Подобрување на стратегиите за дијагностика и третман за контрола на туберкулоза

Во Институтот за белодробни заболувања и туберкулоза, на 15 и 16 февруари, 2023 година, се одржа првиот работен состанок на учесниците на меѓународниот научен проект COST action CA21164 „Кон подобрување на стратегиите за дијагностика и третман за контрола на ТБ“ (Towards an improvement in diagnostics and treatment strategies for TB control – ADVANCE-TB), во рамки на Асоцијацијата за европска соработка во науката и технологија (COST–European Cooperation in Science and Technology), финансирана од Европската унија.

ADVANCE-TB е научно-истражувачка мрежа чија цел е подобрување на стратегиите за дијагностика и третман на туберкулозата, преку подобра интеграција на клиничкото знаење и научно-истражувачката работа. Реализацијата на проектот се базира на понуда на можности за соработка меѓу клиничките доктори, академските истражувачи од интердисциплинарни области, индустријата и невладиниот сектор, со цел да овозможи откритија кои се индивидуално тешко остварливи: подобро разбирање на патогенетските механизми на интеракцијата патоген-домаќин, трансфер на базичната наука во иновативни практични апликации, и развој на нови продукти и клиничка валидација.

Двајцата официјални претставници од нашата земја во менаџерскиот комитет на овој европски научно-истражувачки конзорциум, д-р сци. мед. Зорица Нановиќ, стручњак од областа на туберкулозата, еден од предлагачите на проектот и ко-лидер на работната група 1, и д-р Сеад Зејнел, медицински директор на Институтот за белодробни заболувања и туберкулоза беа домаќини на настанот, кој се одржа во просториите на Институтот. Претседавач на средбите беше претседателот на проектот Alicia Lacoma, PhD, од реномираниот истражувачки центар Germans Trias i Pujol Research Institute (IGTP) во Барселона, Шпанија, во координација со потпретседателот на проектот професорот Sven Hoffner од Институтот Каролинска, Стокхолм, Шведска.

Институт за белодробни заболувања и туберкулоза, Скопје
Instituti per Sëmundjet e Mushkërive dhe Tuberkulozës, Shkup

Настанот имаше хибриден карактер, со 35 научници од земјите ширум Европа со физичко присуство и повеќе од 40 онлајн учесници, кои зависно од интересот и стручниот профил учествуваа во работата на четири работни групи со следните фокуси: 1. Генерирање кохорти на пациенти за идни клинички студии, според принципите на добра клиничка практика и стандардизирани протоколи, 2. Развој и евалуација на нови дијагностички методи, 3. Дизајнирање на нови терапевтски стратегии, и 4. Комуникација и дисеминација на резултатите и достигнувањата од проектот. Ова беше прв состанок на работните групи, кои во наредните четири години непрекинато ќе работат на постигнување на своите цели.

Вториот ден од настанот се одржа TB-ADVANCE зимскиот тренинг, посветен на актуелните предизвици и местото на современите молекуларни и имунодијагностички методи во менаџментот на туберкулозата. Тренингот беше отворен за сите заинтересирани од нашата земја, како во живо, така и преку онлајн платформата.

Македонското лекарско друштво безрезервно го поддржа овој состанок со неопходната техничка опрема и екипа за непречено функционирање на онлајн платформата.

International Case Report Congress

Macedonian Medical Association

"What is rarer is more challenging"

Date: 7-9 April 2023
Venue: Holiday Inn - Skopje
www.icrc.mld.mk

Scan me!

Abstract submission deadline: 25.03.2023

Лекарски весник

ПАНЕЛ-СЕСИЈА НА КОНФЕРЕНЦИЈА ПО ПОВОД ЕДНА ГОДИНА ВЛАДА

Социјални и здравствени политики во време на криза

Дигитализација и модернизација на здравствениот систем и посебен фокус на реформите во ПЗЗ, се врвните приоритети на Министерството за здравство изминатиот период, а воедно се дел од Стратегијата за периодот 2021-2030 година

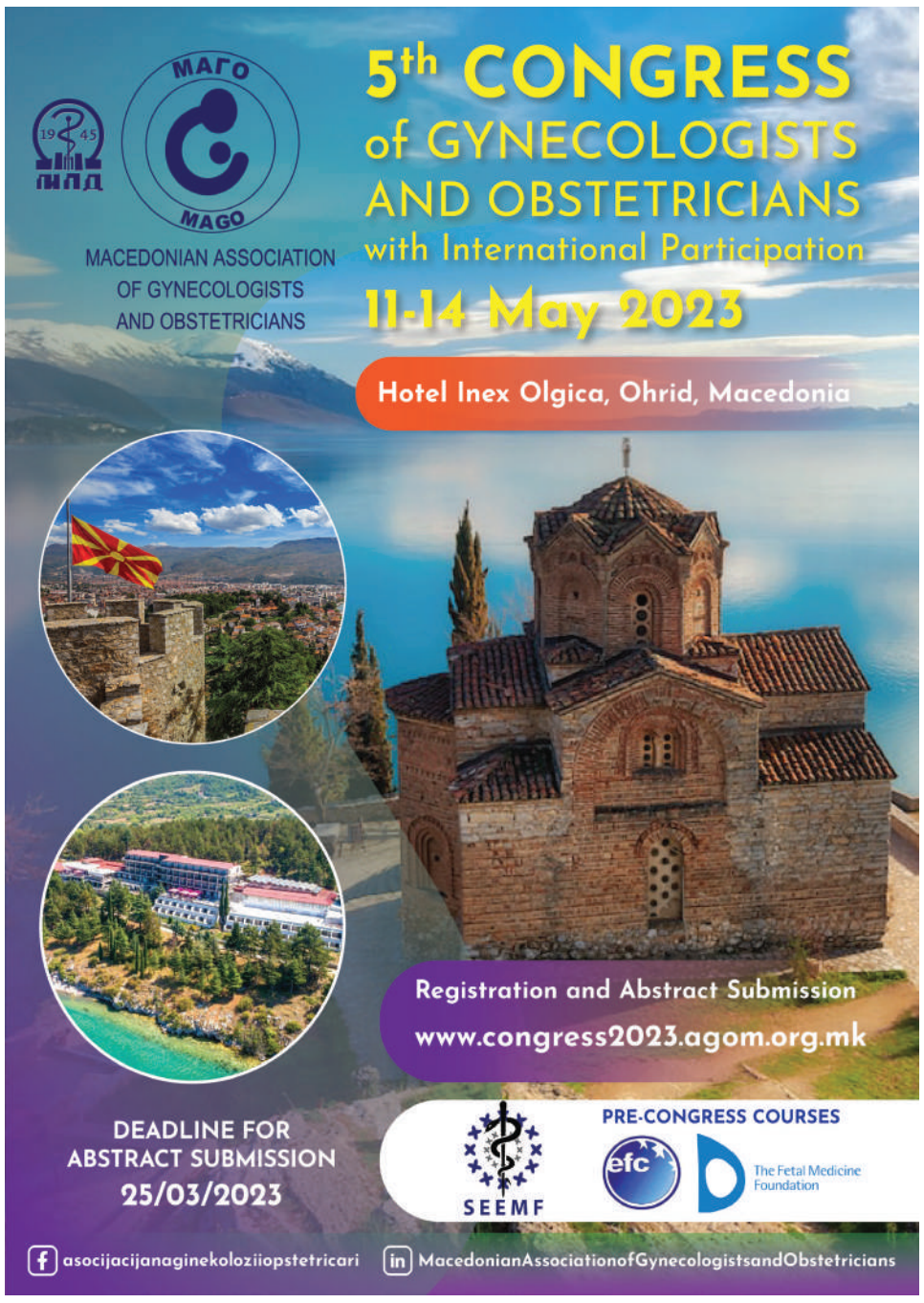
На дводневната конференција, по повод одбележување една година Влада, се одржа панел-сесија, на тема „Социјални и здравствени политики во време на криза“, на која се дебатираше за ефектите од антикризните мерки, воведувањето нови методологии за раст, како и за здравствените политики во изминатата и оваа година.

Министерот за здравство, д-р Беким Сали укажа на важноста на дигитализацијата и колку таа може да придонесе за унапредување на здравствениот систем, посебен фокус стави и на реформите во примарната здравствена заштита. Тоа се врвните приоритети на Министерството за здравство изминатиот период, а воедно се дел од Стратегијата за периодот 2021-2030 година.

- Веќе е изготвена и во завршна фаза е промовирањето на мобилната апликација и порталот за пациенти „Мое здравје“. Преку порталот и мобилната апликација секој граѓанин ќе има можност за увид во своите податоци од националниот систем Мој термин. Пристапот ќе биде единствениот профил од порталот за е-услуги. Меѓу позначајните инвестиции реализирани минатата година, сакам да го истакнам и зајакнувањето со нова апаратура за дијагностика, како што е набавката на најсовремени апарати за дијагностика за 14 јавни здравствени установи, за кои инсталацијата е во тек, обезбедени се во соработка со Светска банка, вкупната вредност на оваа инвестиција изнесува 13,6 милиони евра. Со поддршка од СЗО и Светска Банка, почна и амбициозен процес за реформа на системот за примарна здравствена заштита, со цел да се модернизира и да се внесе во дигиталната ера, да се интегрираат услугите со други области на здравствениот систем и да го преориентира пристапот да се фокусира на опслужување на заедниците и пациентите, место на лекување болести, истакна министерот Сали.

На панел дискусијата учествуваше и советничката на претседателот на Владата, д-р Ана Данева Маркова, која зборуваше за механизмите на Владата за да го забрза пристапот до нови лекови и за мајчиното и здравјето на новороденчињата и здравствена заштита во нашата држава.

- Во последните неколку години Министерството за здравство направи голем напредок со цел да овозможи пристап до нови лекови за сите пациенти на кои им се потребни. За одредени видови болести, како што се ретките болести, Министерството има развиено годишни програми, каде врз основа на податоците за бројот на пациенти и потребите за лекување, се издвојува буџетот за лекување. Многу е научено за предизвиците за подобрување на здравјето на мајките и новороденчињата во Северна Македонија со објавувањето на мастер планот за пренатална нега за 2020-2030 година за подобрување на здравјето на мајката и новороденчето. Подоброто собирање и анализа на податоци ќе ја стави нашата држава во подобра позиција да ги открие празнините и тесните грла во обезбедената здравствена заштита и да ги реши за да го забрза националниот напредок во подобрувањето на здравјето на жените и децата, потенцираше д-р Данева Маркова.

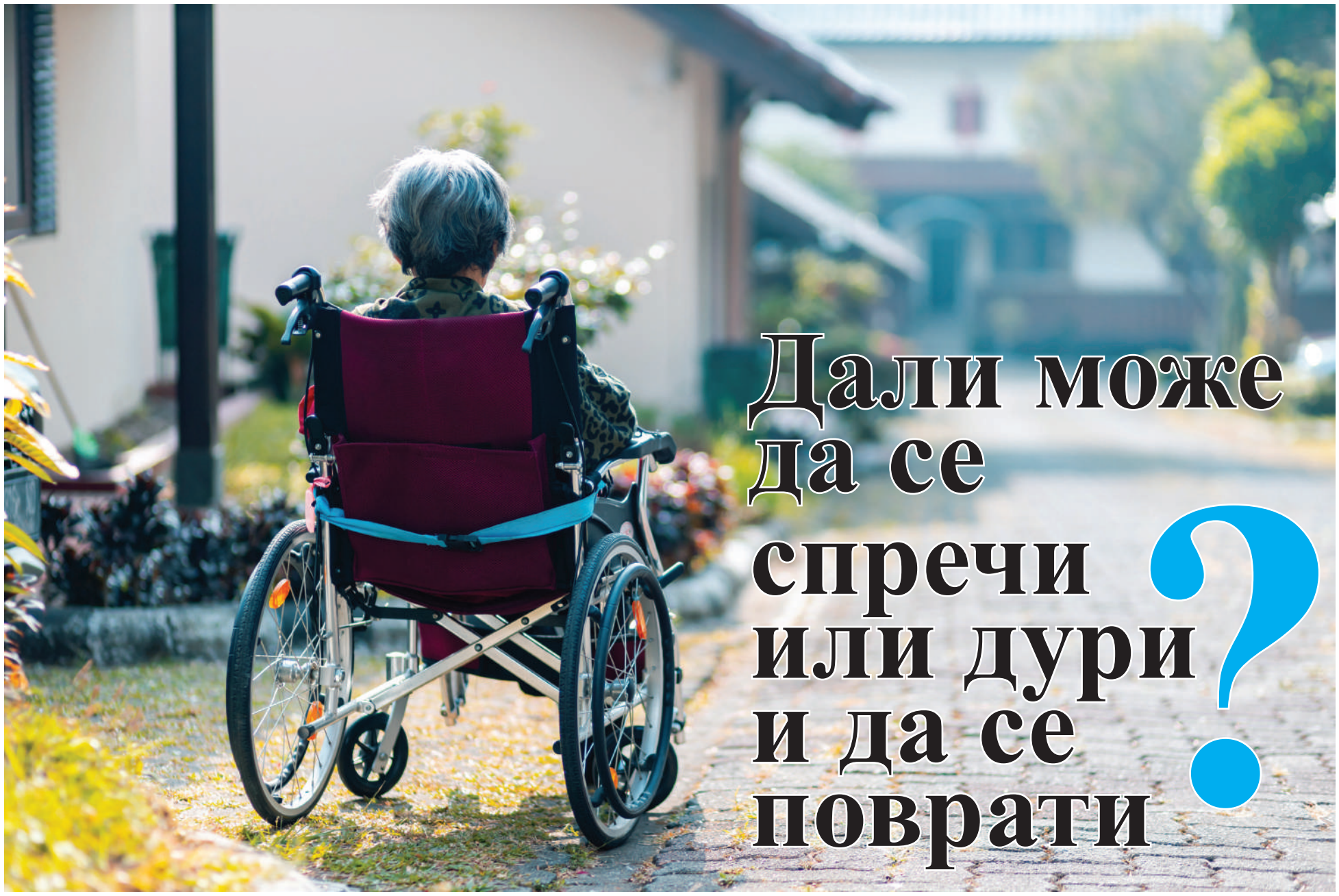


ИНФО

Губење на меморијата поврзано со возраста:

Подготвила:
Проф. д-р Анита АРСОВСКА

Одредено заборавање во поблаг степен е нормален дел од стареењето. Но, кога оваа повремена отсутност станува нешто за што треба да бидеме загрижени? И дали постојат мерки што можеме да ги преземеме за да ги минимизираме или дури и да ги спречиме тие епизоди? Повеќето од нас ќе доживеат одреден степен на губење на меморијата поврзана со возраста, но дали можеме да го смениме? Сите понекогаш забораваме на нештата. Кој од нас не ги погрешил клучевите или телефонот или не се трудел да го лоцира својот автомобил на паркинг? Како што стареме, нашиот мозок се менува, а овие пропусти во меморијата се чини дека стануваат се почести. Но, дали губењето на меморијата е нормален дел од стареењето?



Според Националниот институт за стареење (National Institute on Aging-NIA), многу постари возрасни лица се грижат за нивната меморија, но потребно е подолго време за да научат нови вештини, а повременото заборавање детали обично не претставува сериозен проблем со меморијата поврзани со возраста. И иако нормалното стареење на мозокот може да значи побавна брзина на обработка и повеќе проблеми при мултитаскинг, Центрите за контрола и превенција на болести (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), советуваат дека рутинската меморија, вештините и знаењето се стабилни, па дури и може да се подобрат со возраста.

НОРМАЛНО СТАРЕЕЊЕ НАСПРОТИ ОШТЕТУВАЊЕ НА МЕМОРИЈАТА

Според Здружението за алцхајмерова болест, нормалното стареење води до повеќето од следниве симптоми, кои луѓето обично почнуваат да ги забележуваат од 40-тите или 50-тите години: станува малку подзаборавен, потребно е малку повеќе време за да ги запомните нештата, полесно се одвлекува вниманието, потешко е да се направат неколку работи одеднаш. Иако ова може да биде фрустрирачко, за повеќето луѓе тоа е природен дел од стареењето и не е знак на деменција. Сепак, околу 40% на луѓето на возраст над 65 години имаат одредено оштетување на меморијата поврзано со возраста. Но, од нив, само 1% ќе напредува во развој на форма на деменција. Зборувајќи за „Medical News Today“, д-р Емер МекСвини, извршен директор и консултант неврорадиолог во Re: Cognition Health, советуваше дека луѓето не треба да го сметаат губењето на меморијата поврзано со возраста како неизбежно. „Не е нормално да развиваме когнитивни проблеми и краткорочно губење на меморијата како што стареме. Како што сите знаат, многу постари луѓе не го развиваат овој проблем“, рече таа. И д-р Миријам Вебер, клинички невропсихолог и вонреден професор по неврологија на Медицинскиот центар на Универзитетот во Рочестер, се согласи: „Многу когнитивни функции се менуваат во текот на целиот животен век, не само во постара зрелост. Меморијата – учење нови информации и задржување на тие информации со текот на времето – може малку да опадне кога некој е во 60-тите (обично подоцнежните 60-ти), со можеби позабележителен пад во 70-тите и 80-тите. „Сепак, ова се заснова на групните просеци и не секој го доживува овој пад. Исто така, постојат групи луѓе, понекогаш наречени „супер возрасни“, кои се на возраст од 80 години или постари, кои покажуваат когнитивни перформанси споредливи со возрасните средовечни“, додаде таа.

Почестите пропусти во меморијата како што стареме не се нужно знак за какво било когнитивно оштетување, додаде д-р МекСвини. „Кога сме порелаксирани и не одговараме на предизвиците на работа секој ден, можеби нема да се концентрираме со исто ниво на фокус и напор, и затоа не сме толку енергични да запомниме детали од настани и разговори“, објасни таа. „Исто така, како што луѓето развиваат проблеми со слухот и видот, тие всушност може да пропуштат ставки од разговорот и да „изгледаат“ дека не се сеќаваат“, продолжи д-р МекСвини. Проблемите со слухот не само што предизвикуваат луѓето да изгледаат дека не се сеќаваат – новата студија сугерира дека лекувањето на губење на слухот со слушни помагала може да го намали ризикот од развој на деменција до 19%. Оваа студија е дополнување на зголемените докази за поврзаноста меѓу губењето слух и когнитивното оштетување.

КОГА ДА ПОБАРАТЕ ПОМОШ

„Проблемите со меморијата може да се појават на која било возраст, особено со мозочна магла од COVID-19 и од многу други причини. Сепак, новиот почеток на краткорочно губење на меморијата по 65-тата година, секако треба да ја зголеми можноста за раните фази на благо когнитивно оштетување (mild cognitive impairment-MCI)м поради Алцхајмерова болест“, изјави д-р Емер МекСвини

Кај некои луѓе, MCI е предизвикан од хормонална нерамнотежа или недостиг на хранливи материи и штом ова ќе се реши, MCI може да се промени. Кај други, тоа може да биде првиот знак на деменција. Луѓето со MCI имаат благи проблеми со меморијата и размислувањето, но обично можат да се грижат за себе и да извршуваат нормални дневни активности.

Симптомите на MCI може да вклучуваат: заборавање на состаноци или социјални настани, погрешно поставување на предмети за домаќинството, како што се клучеви од автомобил, облека или други предмети, имаат поголеми тешкотии да ги најдат вистинските зборови отколку врсниците на иста возраст, имаат проблем да запомнат настани, упатства или разговори. Иако MCI може да се развие во деменција, кај многумина состојбата не напредува понатаму. Меѓутоа, ако симптомите продолжат или почнат да влијаат на секојдневното функционирање, тоа може да значи дека лицето развива деменција. Во овој случај, тие мора да побараат медицинска помош и дијагноза. „Нормалното опаѓање поврзано со возраста може да вклучува повремено проблеми со наоѓање збор на средината на разговорот – што може да ви дојде подоцна – повремено погрешно ставање предмети, повремено повторување во разговорот, повремено пропуштање на месечна исплата. Кај деменцијата, овие работи се случуваат многу почесто и се поконсеквентни, а когнитивните тешкотии се мешаат во нечија функција“, изјаво д-р Миријам Вебер

ЗДРАВА ИСХРАНА И НАЧИН НА ЖИВОТ

Одржувањето на физичкото здравје може да помогне да се заштитите од губење на меморијата и деменција. NIA препорачува редовни аеробни вежби и здрава исхрана со многу свежо овошје и зеленчук. Покрај тоа, правилното количество сон, дружење, минимизирање на стресот и одржување на здравствените состојби, како високиот крвен притисок и дијабетесот под контрола ќе помогнат да се намали ризикот од когнитивно опаѓање.

Д-р МекСвини го повтори овој совет: „Се покажа дека како популација можеме да го намалиме ризикот од когнитивно оштетување поради Алцхајмерова болест со придржување кон здрави животни навики, вклучувајќи вежбање, диета (медитеранска исхрана богата со рибино масло), со низок внес на шеќер, со високо ниво на ментална и социјална активност. Мозокот треба да се вежба исто како и нашите тела за да остане во добра состојба. Избегнувајте вишок алкохол и пушење“. Една нова студија, исто така, ја истакна важноста на витаминот Д за зачувување на ког-

Продолжува на следната страница

нитивната функција. Во оваа студија за посмртни мозоци, мозокот на луѓето со повисоки когнитивни функции пред смртта содржел повисоки нивоа на витамин Д. Истражувачите открија дека иако повисоките нивоа витамин Д се поврзани со до 33% помали шанси за симптоми на деменција, тие не се поврзани со какво било намалување на невропатологијата на постмортална деменција. Затоа, тие не можеа да предложат механизам за потенцијално заштитниот ефект на витаминот Д, или да ја покажат причинско-последичната врска. „Вклучувањето во когнитивно стимулативни активности е исто така корисно. Исто така, знаеме дека депресијата и анксиозноста можат негативно да влијаат на сознанието, па затоа е важно да се третираат тие состојби доколку се присутни. Одржувањето социјални врски, вклучувањето во значајни активности и вежбањето, исто така, помагаат во расположението, што пак, може да влијае на сознанието. Не само вашето тело има корист од вежбањето, вежбањето на мозокот може да помогне да ги зачувате вашите ментални способности до постара возраст“, вели д-р Миријам Вебер.

Иако останувањето активни и ангажирани како што стареете, можеби нема да ја спречи деменцијата, ментално стимулативните активности, како што се волонтирање, читање, играње игри или учење нови вештини може да помогнат во намалувањето на ризикот. Се препорачува решавање крстозбори, иако до неодамна имаше малку докази за тоа во рецензираните медицински списанија. Сега, нова студија објавена во NEJM Evidence ја покажа нивната ефикасност кај мала група луѓе со MCI. Учесниците, кои имале просечна возраст од 71 година и одреден степен на благо когнитивно оштетување, правеле или интензивна обука за крстозбор или интензивна обука за когнитивни игри на компјутер во текот на 12 недели. Тие продолжија со бустер сесии до 78 недели. Во 78-та недела, крстозборите ја подобрија и примарната мерка за когнитивен исход (ADAS-Cog) и мерката за секојдневно функционирање повеќе од когнитивните игри. Што е уште повпечатливо, намалувањето на мозокот – мерено со помош на МРИ – беше помало кај тие кои вежбале крстозбор.

Може ли да се врати губењето на меморијата? Значи, можете да го намалите ризикот од проблеми со меморијата, но штом меморијата ќе почне да откажува, дали проблемот може да се смени? Постојат докази дека е тоа можно. Во студија на глувци, истражувачите успеале да го вратат губењето на меморијата користејќи хондроитин-6-сулфат, супстанца за која, исто така, се покажа дека го зголемува животниот век кај нематодниот црв Caenorhabditis elegans. Може да има слични ефекти кај луѓето, но допрва треба да се тестира. Во една понова студија, истражувачите ја подобриле функцијата на меморијата кај возрасните меѓу 65 и 88 години, користејќи електрична стимулација преку капа што може да се носи. Истражувачите откриле дека давањето 20 минути електрична стимулација на 4 последователни дена доведе до подобрување и на работната и на долгорочната меморија за најмалку еден месец. Тие би можеле да ја фокусираат стимулацијата да влијае на различни типови меморија. Д-р Роберт Рајнхарт, од Универзитетот во Бостон, соодветен автор на студијата, објасни: „Ние развивме два протокола за стимулација на мозокот – еден за селективно подобрување на краткорочната меморија, преку париетална стимулација со ниска фреквенција и друг протокол за селективно подобрување на долгорочната меморија преку висока фреквентна префронтална стимулација“. Сепак, подобрувањето беше тестирано само во текот на еден месец, па истражувачите бараат натамошна истрага за тоа дали слични третмани може да имаат долгорочна корист.

■ Во крајна линија

Како што стареме, многумина од нас ќе откријат дека доживуваме почести пропусти во меморијата, но доколку тие не почнат да го попречуваат секојдневното функционирање, веројатно нема да бидат знак за претстојна деменција. За да се минимизира појавата на проблеми со меморијата, советот е да останете активни, да јадете добро, да се грижите за вашето здравје и да останете вклучени во многу социјални и стимулативни активности. И запомнете, како и секој дел од телото, мозокот ќе функционира подобро ако се вежба. Затоа, продолжете со дневната гатанка со зборови и за уште поголем ефект, решете ја крстозборката со пријател.

ЛЕКАНЕМАБ - ЗОШТО НОВИОТ ЛЕК ЗА АЛЦХАЈМЕРОВА БОЛЕСТ ПРЕДИЗВИКА ПОФАЛБИ И ОДРЕДЕНА ЗАГРИЖЕНОСТ

Со зголемувањето на бројот на случаи на Алцхајмерова болест, на медицинската заедница и се потребни третмани за оваа болест сега повеќе од кога било. Еден експериментален лек - леканемаб, беше поздравен од некои експерти како третман што сите го чекавме. Но, колку треба да се надеваме за овој лек? Повеќе од 55 милиони луѓе ширум светот имаат деменција – група на болести кои влијаат на начинот на кој функционира мозокот на една личност. Меѓу 60% и 80% од сите случаи на деменција се Алцхајмерова болест. Истражувачите дополнително предвидуваат дека бројот на луѓе кои живеат со деменција ќе се зголеми на речиси 153 милиони до 2050 година. Во моментот, не постои лек за Алцхајмеровата болест. Сепак, постојат неколку лекови одобрени од Администрацијата за храна и лекови (FDA) за Алцхајмерова болест, кои имаат за цел или да ја забават прогресијата на болеста или да помогнат во намалувањето на некои симптоми на состојбата, со повеќе потенцијални третмани – како што е „леканемаб“ – моментално во истражување и развој.

Што всушност е леканемаб? Тоа е лек за истражување за третман на Алцхајмерова болест, развиен заеднички од фармацевтските компании Eisai и Biogen. Леканемаб е вид лек, наречен „моноклонално антитело“. Човечкото тело природно произведува антитела за да се одбрани од инфекција. Научниците создаваат моноклонално антитело во лабораториски услови за да нападнат специфичен непознат материјал во телото, познат како антиген. Кога се внесува во телото на една личност, моноклоналното антитело го стимулира имунолошкиот систем да го уништи насочениот антиген. Лекарите неодамна користеа моноклонални антитела за лекување COVID-19 и одредени видови рак. Леканемаб е насочен против амилоидниот протеин, појаснува д-р Кристофер Х. ван Дајк, професор по психијатрија, неврологија и невронаука, директор на истражувачката единица за Алцхајмерова болест, директор на Истражувачкиот центар за Алцхајмерова болест на „Јеил“ и директор на одделот за стареење и геријатријска психијатрија. Д-р ван Дајк, исто така, е главен автор на неодамна објавената студија во „New England Journal of Medicine“, која известува за потврдното клиничко испитување Clarity AD на Eisai од фаза 3 на леканемаб. „Се надеваме дека тоа ќе се интерферира со патогенезата на Алцхајмеровата болест и ќе ја забави клиничката прогресија на болеста“, изјави тој.

ШТО Е АКУМУЛАЦИЈА НА АМИЛОИДЕН ПРОТЕИН?

Амилоидниот протеин во мозокот е поврзан со Алцхајмерова болест. Според д-р Емер МекСвини, извршен директор и медицински директор во Re:Cognition Health и главен истражувач за клиничкото испитување Clarity AD фаза 3 на леканемаб, бета-амилоидниот протеин, кој се акумулира во мозокот кај луѓето со Алцхајмерова болест, на крајот е токсичен.

„Постепеното уништување на овие мозочни клетки резултира со развој на когнитивни и други симптоми, кои обично се развиваат и напредуваат, немилосрдно, кај лицата со Алцхајмерова болест, што доведува до тешка деменција“, објасни таа.

Д-р Карен Д. Саливан, невропсихолог во Пајнхерст, Северна Каролина, изјави дека тоа што е возбудливо за оваа класа лекови е дека тие се првите лекови кои ја менуваат болеста, што некогаш сме ги имале за Алцхајмерова болест. „Ова значи дека овие лекови всушност ги отстрануваат бета амилоидните наслаги од мозокот. Сè што имавме досега можеше да понуди само благо намалување на симптомите и не направи ништо за да влијае на сериозноста или текот на болеста. Имаше неколку други лекови во категоријата на моноклонални антитела, кои добија привремено одобрение од FDA, но на крајот имаа разочарувачки резултати. Во директна споредба со анти-амилоидните антитела aducanumab и gantenerumab - леканемаб најсилно ги отстранува амилоидните плаки, бидејќи интервенира порано во патолошкиот процес, кој придонесува за Алцхајмерова болест и со помалку несакани ефекти. Надежта е дека со чистење на амилоидната плака од мозокот можеме да вратиме одреден степен на функција и да го спречиме, или барем значително да го забавиме, опаѓањето“, појаснува д-р Саливан.

■ Колку добро функционира леканемаб?

Кон крајот на ноември 2022 година, Eisai ги претстави целосните наоди од своето клиничко испитување - фаза 3 Clarity AD за леканемаб на 15-тата конференција за клинички испитувања за Алцхајмерова болест (CTAD). За време на клиничкото испитување, околу 1.800 возрасни лица, од 50 до 90 години, со рана Алцхајмерова болест примиле леканемаб или плацебо. Учесниците, исто така, добиле процени за одредени когнитивни и функционални вештини и пред почетокот на испитувањето и 18 месеци подоцна. Конечно, учесниците направиле ПЕТ скен за да проверат дали има амилоид во мозокот. На 18-месечното следење, истражувачите објавија дека луѓето кои зеле леканемаб го забавиле нивниот когнитивен пад за 27%, во споредба со тие кои зеле плацебо.

-Резултатите од клиничкото испитување Clarity, исто така, покажаа дека леканемаб имал корисни ефекти врз биомаркерите за амилоид и други патофизиолошки механизми, вели д-р МекСвини.

КЛИНИЧКИ ЗНАЧАЈНИ РЕЗУЛТАТИ

Откако ги слушна презентираните податоци на конференцијата CTAD, д-р Роналд Петерсен, невролог и директор на Центарот за истражување Алцхајмерова болест на Клиниката Мајо и на Студијата за стареење на Клиниката Мајо, изјави за МНТ дека податоците се „прилично импресивни“. „Лекот предизвика намалување на количеството амилоид во мозокот, но имаше скромен клинички одговор, односно не ја запира болеста, иако нивото на стабилизација кај луѓето кои го добија лекот беше клинички значајно“, оцени докоторот.

ЛЕКАНЕМАБ – ПОТЕНЦИЈАЛНИ НЕСАКАНИ ЕФЕКТИ

По завршување на испитувањето, истражувачите пријавиле и некои потенцијални несакани ефекти од употребата на леканемаб. Според д-р МекСвини, леканемабот, генерално добро, се поднесувал и најчестите несакани ефекти биле: реакција поврзана со инфузија, бидејќи лекот се доставува со интравенска инфузија на секои две недели и главоболки.

■ Втор смртен случај поврзан со леканемаб

На 27 ноември 2022 година, „Science“ објави статија во која се известува за втор смртен случај поврзан со леканемаб. Жена на 65-години, која наводно примила инфузии со леканемаб за време на клиничкото испитување, доживеала мозочен удар и на крајот починала од мозочно крвавење. Кога го прашале за овој развој, д-р Петерсен објаснил дека додека леканемаб го отстранува амилоидот од мозокот, го отстранува и од крвните садови во мозокот.

„Луѓето со Алцхајмерова болест, исто така, го имаат овој амилоид протеин во крвните садови, така што кога ќе отстранат дел од амилоидот од крвните садови, тоа може да направи протекување. И тоа значи дека може да има оток во мозокот и може да има крвавење во мозокот. Тоа треба да им се каже на пациентите и на нивните семејствата и лекарите ќе треба да донесат колективна одлука за ризиците наспроти придобивките“, вели д-р Петерсен, нагласувајќи дека „реални се ризиците, но мислам дека тие се релативно ниски и генерално може да се следат со сериско снимање со скенирање со МРИ за да се осигураме дека ова нема да се зголеми. Но, секогаш постои неочекуван ризик некој да има големо крвавење во мозокот“.

КОЛКУ ВЕТУВА ЛЕКАНЕМАБ?

Д-р Хедер Снајдер, потпретседател за медицински и научни односи на Здружението за Алцхајмерова болест, за МНТ изјави дека ова се најохрабрувачките резултати во клиничките испитувања за лекување Алцхајмерова болест досега.

-Овие резултати укажуваат на тоа дека леканемаб може да им даде на луѓето повеќе време или во близина на нивните целосни способности да учествуваат во секојдневниот живот, да останат независни и да донесуваат идни одлуки за здравствена заштита. Третманите кои ги даваат овие придобивки за тие со благо когнитивно оштетување (MCI), поради Алцхајмерова болест и рана деменција од Алцхајмерова болест се исто толку вредни како и третманите кои го продолжуваат животот на тие со други терминални болести, дополнува д-р Снајдер.

„Се надевам од истражувачка перспектива, ова е пробив што го чекавме сите ние што ја проучуваме Алцхајмеровата болест, но помалку се надевам дека ова ќе биде „големото нешто“ што ќе им помогне на повеќето мои сегашни пациенти. Во клиничките испитувања, учесниците кои го зеле овој лек забележале намалување од 27% во текот на 18 месеци во очекуваниот когнитивен пад што звучи навистина значајно, но влијанието на ова во реалниот свет можеби не е забележливо за семејствата, што е навистина важно.

Извор: Medical News Today

СРБИЈА

Нема доволно дарители на крв и коскена срцевина

Има само 10.000 доброволни дарители на коскена срцевина. Во Србија сè уште нема регистар на заболени од рак

Речиси секој ден едно дете во Србија заболува од рак, а секоја недела едно дете ја губи таа битка. Оваа година, на Светскиот ден на децата со рак (15-ти февруари), Националното здружение на родители на деца со рак (НУРДОР) организира собири за поддршка во повеќе од 20 градови низ Србија. Како и изминатите години, оваа организација уште еднаш ја нагласува важноста од доброволното дарување крв и коскена срцевина.

Денот е одбележан со пуштање балони за секое дете излекувано или кое моментално се лекува од рак, но и во спомен на оние кои ја загубија оваа битка.

Сања Димитријевиќ од Националното здружение на родители на деца со рак за „Еурољуз“ – Србија вели во Србија не е доволна свеста за важноста од дарување крв за време на лекувањето на децата и дека има само 10.000 доброволни дарители на коскена срцевина.

-Тие имаат најдобри услови овде во Ниш од сите други одделенија во другите градови. Моментално во Ниш се лекуваат по триесетина деца годишно, а што се однесува до самата Србија, за жал, немаме регистар за рак и тоа треба да го направиме, работејќи на тоа би знаеле колку деца се лекуваат во Србија, колку се излекувани… Ова е важно и за самата статистика, и за самото следење, бидејќи повеќето деца се лекуваат во странство, така што немаме точни информации колку е таа точна бројка, рече Димитријевиќ.

Во Србија, годишно, од рак заболуваат над 40.000 луѓе, а таа болест одзема повеќе од 20.000 животи,

Во Ниш од пред неколку години постои хемато-онколошко одделение, што придонесе за подобри услови за лекување на децата заболени од рак во Србија, но сепак, треба да се работи на зголемување на бројот на доброволни дарители на крв и коскена срцевина на територијата на овој град и на цела Србија.

На Светскиот ден на деца заболени од рак, граѓаните можеа да се регистрираат во Црвениот крст, во регистарот на доброволни дарители на коскена срцевина, а во знак на поддршка на децата во борбата против ракот секој можеше да испрати СМС-порака.

Во Србија, годишно, од рак заболуваат над 40.000 луѓе, а таа болест одзема повеќе од 20.000 животи, соопштено е по повод почетокот на националната кампања „Ракот се лекува“. Малигните заболувања ги погодуваат и бебињата и децата, млади и стари, мажи и жени.

Србија е на 18-то место во Европа по зачестеност на малигни заболувања, но и на второ место по смртност, пренесува РТС.

Србија е на прво место во Европа по бројот на смртни случаи од рак на белите дробови, а на самиот врв е и по бројот на смртни случаи од рак на дојка или рак на грлото на матката, болести кои можат навреме да се спречат, откријат и да се лекуваат.

Euronews.rs

СВЕТСКА ЗДРАВСТВЕНА ОРГАНИЗАЦИЈА

Екваторијална гвинеја го потврди ширењето на вирусот Марбург

Марбург вирусната болест може да има стапка на смртност до 88 отсто, без одобрени за лекување вакцини или антивирусни третмани

Екваторијална Гвинеја го потврди ширењето на вирусот Марбург, многу заразна и смртоносна болест слична на ебола, откако најмалку девет лица починаа, соопшти Светската здравствена организација (СЗО).

Малата централноафриканска земја стави во карантин повеќе од 200 луѓе и го ограничи движењето на почетокот од февруари во провинцијата Ки-Нтем по откривањето на непозната хеморагична треска, пренесува Рojтерс.

Соседниот Камерун, исто така, го ограничи движењето долж својата граница поради загриженоста за ширењето на инфекцијата.

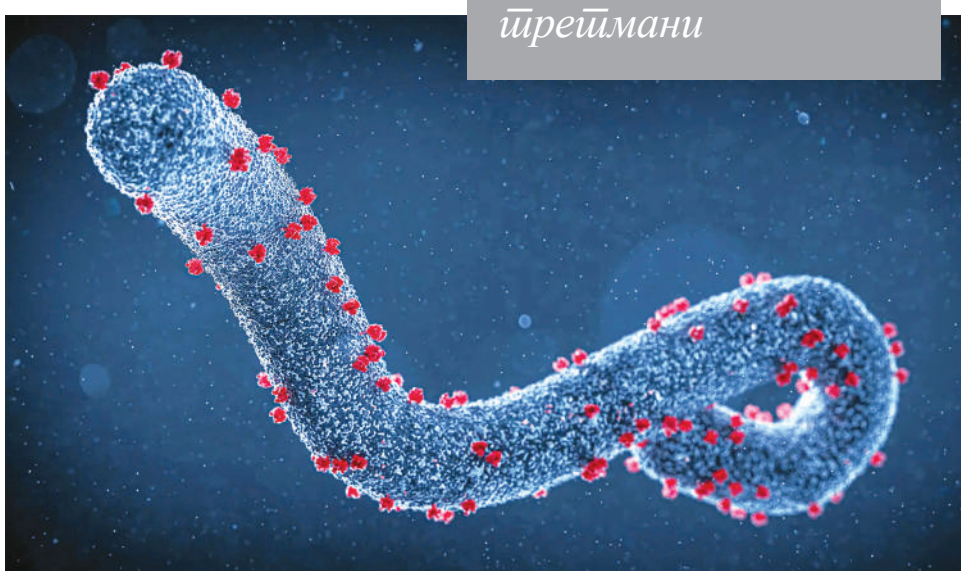
Покрај деветте смртни случаи, 16 случаи на сомнителен Марбург вирус се пријавени во Екваторијална Гвинеја, кои вклучуваат симптоми на треска, замор, како и повраќање и крвава дијареја, соопшти СЗО.

Според организацијата, Марбург вирусната болест може да има стапка на смртност до 88 отсто, без одобрени за лекување вакцини или антивирусни третмани.

Локалните здравствени власти првично пријавија случај на непозната болест која предизвикува хеморагична треска, а примерокот кој беше испратен во лабораторија во Сенегал, беше позитивен на вирусот Марбург.

Соопштено е дека специјални тимови вршат трагање и следење на контакти, изолација и третман на сомнителни случаи.

Euronews.rs



Лекарски весник

ЦРНА ГОРА

Протест за побарување од 1,2 милиони евра

ИНСТИТУТ „ИГАЛО“

Ниту еден од проблемите што ги посочија вработените во Институтот не е решен во изминатите дваесетина дена, од протестот што тогаш беше организиран кај кружниот тек во Мељини

Фотографија: Борис Пејовиќ - ONLINE VIJESTI

Вработените во Институтот „Игало“ закажаа получасовен мирен протест на 15-ти февруари пред Институтот додека не добијат исплата со која, меѓу другото, ќе се исплатат и заостанатите плати. На веб-страницата на Агенцијата за заштита на конкуренцијата беше објавено дека плаќањето на обврските на Фондот за здравствено осигурување, врз основа на договорот склучен со Институтот, не претставува државна помош, а динамиката на плаќање не е во надлежност на Агенцијата.

Работниците сè уште ги чекаат декемвриските и јануарските плати, а Институтот беше отворен на 6 февруари и почнаа да пристигнуваат првите пациенти организирани од ФЗОМ.

Претседателката на Синдикатот на Институтот, д-р Марија Обрадовиќ, објасни дека работниците ќе се собираат секој работен ден од 10 до 10 часот и 45 минути, за време на паузата за пациентите да не страдаат. Тие ќе протестираат додека не ја добијат исплатата од 1,2 милиони евра што им била побарана Фондот како аванс за да добијат плати и да ги надминат тековните финансиски проблеми.

Агенцијата за заштита на конкуренцијата го објави своето мислење како одговор на барањето на Министерството за здравство дека „динамиката на извршување на договорните обврски меѓу Фондот за здравствено осигурување и Заводот „Д-р Симо Милошевиќ“ не спаѓа во надлежност на Агенцијата за заштита на конкуренцијата. Исплатата на обврските на Фондот за здравствено осигурување на Црна Гора врз основа на договорот за давање здравствени услуги склучен со Институтот Игало не се однесува на прашања за државна помош“.

Се објаснува и дека износот на уплатата мора да се пресмета, согласно договорот и ценовникот на Фондот, кои важат на денот на уплатата. Агенцијата не утврди дали сумата од 1,2 милиони евра е пресметана согласно тие акти. Фондот и Институтот можат да склучат анекс на договорот со кој би се измениле одредбите за цените на услугите, се наведува меѓу другото во мислењето.

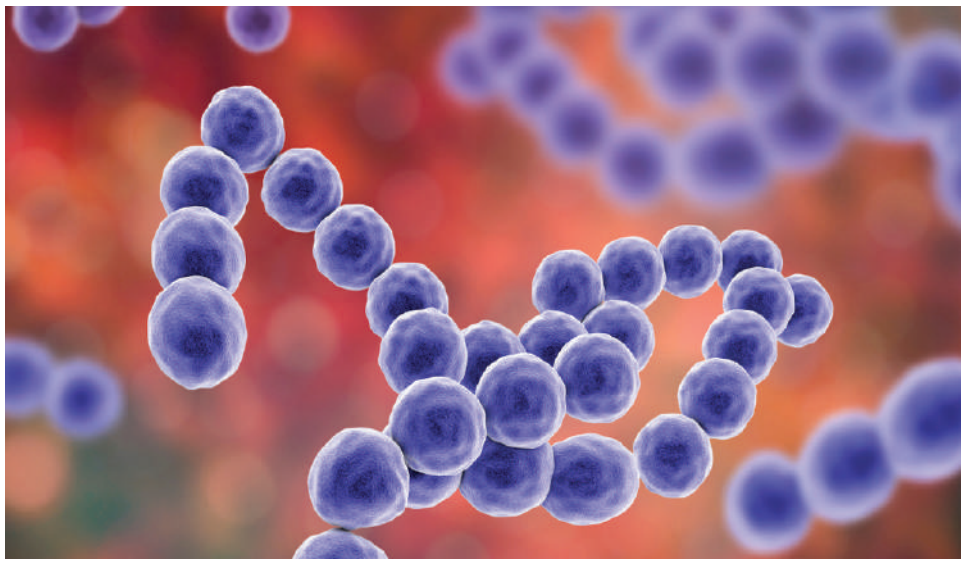
Новиот ценовник го предложија Управниот одбор и раководството на Институтот. Според тој предлог, цените кои не се променети од 2009 година би биле зголемени за 50 отсто.

Novosti.rs

ХРВАТСКА

Се шири Шарлах меѓу децата

Според податоците собрани од ХЗЈЗ, во периодот од 1 септември, 2022 година до 13 февруари, 2023 година се пријавени 1.289 случаи на шарлах, главно, кај деца



Досега се пријавени 23.487 случаи на грип, а според податоците на Хрватскиот завод за јавно здравје (ХЗЈЗ), епидемијата забавува и нема значително зголемување на бројот на заболени, но има зголемување во бројот на деца кои страдаат од шарлах.

-Пред две недели немаше значително зголемување на грипот, сега имаме стабилна состојба, што укажува на забавување на епидемијата, но сè уште добиваме пријави. Во првата недела од февруари се пријавени 4.115 нови случаи, изјави епидемиологот Татјана Немет Блажиќ.

Според податоците собрани од ХЗЈЗ во периодот од 1 септември 2022 година до 13 февруари 2023 година, пријавени се 1.289 случаи на шарлах, главно, кај деца.

-Имаме нешто зголемен број, во однос на претходните години пред пандемијата на Ковид, но ништо алармантно. Во зимските месеци секогаш имавме пријави за стрептококни епидемии од градинките, рече Немет Блажиќ.

Шарлахот најчесто ги погодува децата и има краток период на инкубација од три до пет дена по изложувањето на болно лице. Тоа е стрептококна инфекција со симптоми, како што се исип, треска, главоболка, болки во грлото, повраќање, абдоминална болка и мускулна болка.

Со почетокот на инфекцијата, се појавува малку розов исип кој може да се прошири по целото тело, особено на трупот, околу пазувите, стомакот, препоните или областите каде што кожата е понежна. Карактеристично за оваа болест е што исипот не се појавува на лицето и дланките, туку на трупот и вратот. Ако нема компликации, исипот обично трае од четири до седум дена.

Болеста се пренесува со капки, како и кај другите респираторни инфекции, заболениот може да ја пренесе инфекцијата со разговор и кашлање, но тоа е можно и со контакт. Повеќето случаи се лекуваат дома, а бидејќи се работи за стрептококна инфекција, се лекува со антибиотици.

Може да настанат компликации доколку бактеријата продре во крвта, тогаш се работи за сериозна болест која бара болничко лекување.

Dnevnik.hr

Refidoro

АЛКАЛОИД СКОПЈЕ
Здравјето пред сè

rosuvastatin/ezetimibe

филм-обложени таблети од 20 mg/10 mg

САМО ЗА ЗДРАВСТВЕНИ РАБОТНИЦИ
Напомена: Збирниот извештај за особините на лекот РЕФИДОРО е достапен на сајтот: www.malmed.gov.mk
Број и датум на одобрение за ставање на лекот во промет за РЕФИДОРО филм обложени таблети 20 mg / 10 mg: 11-6405/2 од 19.10.2021.
Лекот може да се издава само на лекарски рецепт. Носител на одобрение: Алкалоид АД Скопје. Датум на подготовка февруари 2023.

Проф. д-р Гордана Ристовска

Институт за јавно здравје на Република Северна Македонија, Медицински факултет, Универзитет „Св. Кирил и Методиј", Скопје

Афлатоксини во храната и здравствени ризици поврзани со нив

Микотоксините се одамна познати, во шеесеттите години на минатиот век првпат се идентификувани откако предизвикале угинување на птици кои биле хранети со контаминирани житарки. Но, во 21-от век овој проблем станува се повеќе присутен и прераснува во јавноздравствен проблем. Глобалното затоплување уште повеќе го потенцира проблемот со микотоксините, а за нивното создавање и раст големо влијание имаат надворешните фактори, како што се влажност и температура.

Микотоксини (гр. mykes – габа, toxicon – отров), се секундарни токсични метаболити кои токсикогените соеви на мувли ги синтетизираат за време на растот во прехранбените производи. Овие агенси во организмот на луѓето и животните најчесто доспеваат преку контаминирана храна, поретко преку респираторниот тракт, а исклучително ретко преку кожата. Ризикот по здравјето на луѓето поврзан со консумирање загадени растителни прехранбени производи (житарки, кикирики) е многу повисок, во однос на консумирање контаминирана храна од анимално потекло (месо, млеко, живина, јајца), која потекнува од животни кои се хранеле со контаминирана добиточна храна со микотоксини.

Афлатоксините се значајни и најпознати микотоксини кои ги создаваат одредени мувли на родот Aspergillus (A. flavus, A. parasiticus, и многу поретко A. niger), широко распространети во природата и растат на голем број видови сурови прехранбени производи. Хемиски, тоа се високотоксични соединенија, кои можат да предизвикаат акутна и хронична токсичност кај луѓето, означени како AFB_1, AFB_2, AFG_1 и AFG_2. Од нив, афлатоксинот AFB_1 најчесто се наоѓа во храната и тој е најтоксичен.

Кога од говедата и други животни ќе бидат внесени афлатоксини преку контаминирана добиточна храна, во црниот дроб афлатоксините се метаболизираат до реактивни епоксиди кои се токсични и се носители на канцерогени дејства кај животните, или хидоксилираат и се излачуваат преку млекото на животните. Овие хидроксилирани метаболити се нарекуваат афлатоксин M_1, и M_2 и се значајни резидуи во млекото и потенцијални контаминенти на производите од таквото млеко, кои претставуваат опасност, посебно за децата (EFSA, 2004).

Трите вида Aspergillis се во состојба да колонизираат широк спектар на земјоделски култури на поле, како недеструктивни патогени, како и при складирање и можат да растат и да произведат афлатоксини во услови на многу висока влажност и температура, оттука микотоксините се присутни во широк спектар прехранбени производи и особено можат да се најдат во житни култури, маслодајни семиња, зачини и ореви. Пченка, кикиритки, фстаци, црн пипер, сувото овошје и смоквите се високо ризична храна за контаминација со афлатоксин, но токсините исто така може да се најдат и во некои други прехранбени продукти, како што се леб, сусам, ориз, грав, соја, кафе, какао, кокосови ореви, бадеми, лешници, сончоглед, семиња од памук, кинеската шеќерна трска, семки од тикви, маслинки (маслиново масло), јајца, сувомеснати производи, црно и бело вино.

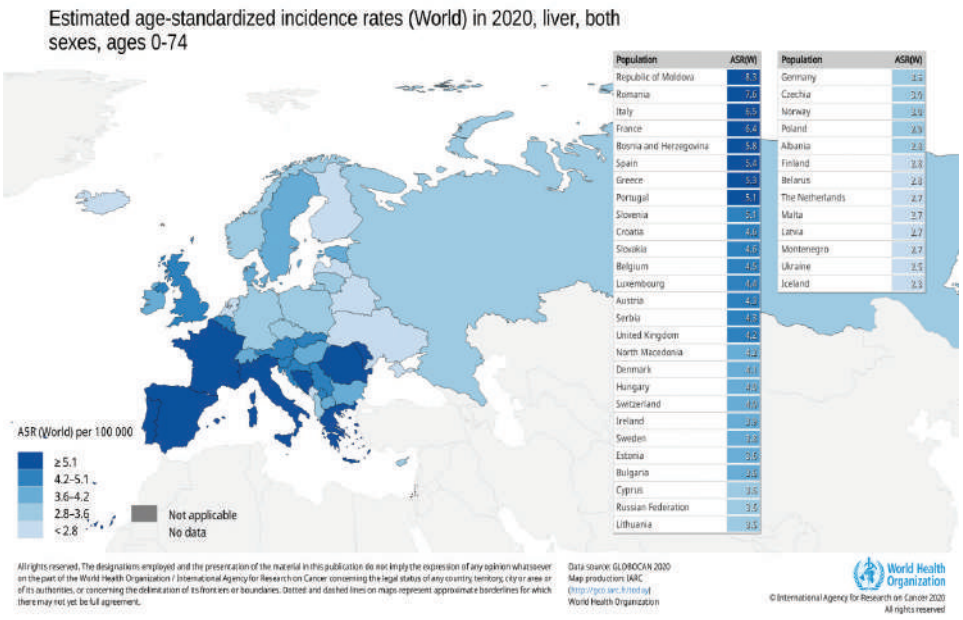
Важно е да се спомене дека афлатоксините во примарните прехранбени производи се многу стабилни и не се деградираат со многу технолошки процеси. Термичката обработка во индустријата на млеко (пастеризација, стерилизација), не е доволно висока за да предизвикаат разорување на структурите на афлатокинот M_1, а не е доволен ни процесот кој се применува со цел да се намали содржината на мастите во млекото.

■ АКУТНА АФЛАТОКСИКОЗА

Болести кои се предизвикани со внесување афлатоксин во организмите се нарекуваат афлатоксикози. Црниот дроб е главниот орган што е погоден, но високи нивоа на афлатоксини се утврдени и во белите дробови, бубрезите, мозокот и срцето на лица што починале од акутна афлатоксикоза. Типична е појавата на акутна некроза и цироза на црниот дроб, заедно со хеморагија и оток. Акутната афлатоксикоза е ретка, посебно во развиените земји, каде што се следи контаминацијата на храната. Сепак, има евидентирани случаи на епидемии во некои земји во развој, особено во супсахарска Африка, каде што пченката е важен продукт во исхраната и каде што климата е погодна за брз раст на мувли на растенијата на полето и при складирањето. Во Кенија во 2004 е евидентирана епидемија со 317 заболени и 125 починати, истражувањето покажало дека контаминацијата на пченка со AFB1 била во ранг од 20 до 1000мкг/кг, односно 95% од испитаните примероци ја надминувале граничната вредност (Lewis 2005). Слични епидемии на акутна афлатоксикоза се евидентирани и во други делови на светот, како што се Индонезија и Тајланд.

■ ХРОНИЧНА ИЗЛОЖЕНОСТ НА АФЛАТОКСИНИ

Хроничната изложеност преку храната и негативните здравствени ефекти се многу позначајни во развиените региони во светот. При внесување преку храната, долготрајно и во ниски дози, афлатоксините се акумулираат во човековиот организам и предизвикуваат несакани ефекти, и тоа канцерогени, мутагени, тератогени, хепатотоксични и имуносупресивни ефекти. Афлатоксинот B_1, е многу потентен канцероген и се смета за агенс со јако мутагено делување кај многу животни и кај луѓето, а црниот дроб е повторно главен целен орган. Врз основа на сигурни научни докази, Меѓународната агенција за истражување на канцерот (International Agency for Research of Cancer-IARC) го класифицира афлатоксинот Б1 во група I – сигурни канцерогени агенси. Само научните студии спроведени на животни докажале дека афлатоксин M_1 има канцерогени својства. Постојат докази дека канцерогеноста на афлатоксините функционира преку генотоксичен механизам на дејство кој вклучува метаболичко активирање на генотоксичен епоксид метаболит, формирање ДНК адукти и модификација на генот TP53. Во клетките на хепатоцелуларен карцином кај луѓе кои живееле во области каде што изложеноста на афлатоксини е висока, во 50% од туморите било утврдено дека имаат одредена точкеста мутација во TP53 тумор-супресор генот. Затоа, IARC во евалуацијата спроведена во 2012 година вели дека афлатоксините се канцерогени за луѓето – група 1.



Проценета стапка на инциденца на хепатоцелуларен карцином во земјите во европскиот регион

Глобалната процена на оптоварувањето со хепатоцелуларен карцином покажа дека ризикот за појава на овој карцином е до 30 пати повисок кај лица кои имаат инфекција со хепатитис Б или Ц, во споредба со луѓе кои се само изложени на афлатоксини. На сликата е прикажана стандардизирана стапка на инциденца на хепатоцелуларен карцином во земјите во Европскиот регион, преземена од веб страната на IARC.

Сепак, најчувствителни се децата, кај нив хроничната изложеност на афлатоксини (AFB1 и AFM1) се манифестира со сериозни нарушувања во физичкиот и психичкиот развој, а утврдена е и зголемена веројатност за појава на рак на црниот дроб во подоцниот период од животот. Посебно се чувствителни децата кои имаат имунолошки проблеми.

Млекото се смета за совршена храна за возрасни и децата, а доенчињата се најголемите консументи на млеко и најранливата група во популацијата, што ги прави поподложни на негативните ефекти на AFM1, особено на хепатоцелуларниот карцином (СЗО, 2014). Затоа, инциденцата на AFM1 во млекото и млечните производи е сериозна здравствена грижа. Нивото на AFM1 во млекото зависи од нивото на AFB1 во добиточната храна. Контаминацијата на млекото и млечните производи со AFM1 е неизбежен процес, бидејќи најмалку 25% од светските култури се контаминирани со микотоксини вклучувајќи го и AFB1, а големи количина од овие култури се користат за хранење на млечни крави. Покрај тоа, AFM1 е стабилен на топлина и може да се спротивстави на различни термички третмани, и речиси целосно се задржува во пастеризирана, прашкаста формула и формула за млеко за доенчиња. Затоа, инциденцата на AFM1 во млекото и млечните производи не може да се спречи, но може да се контролира со ограничување на нивото на AFB1 во добиточната храна. На меѓународно ниво, ова прашање има значајно место во истражувачката работа и во контрола на нивоата на AFM1 во различни млечни производи и млечни формули за доенчиња.

■ КОНТРОЛА НА МИКОТОКСИНИ ВО ХРАНАТА

Во нашата земја постојат позитивни законски прописи за безбедност на храната, меѓу кои е Правилникот за општите барања за безбедност на храната во однос на максималните нивоа на одделни контаминенти (Сл. весник на РСМ бр. 102/2013 и бр. 227/2021), во кои се дефинирани максимално дозволените вредности за афлатоксините во различни групи прехранбени производи. Значајно е да се спомене дека овој Правилник е целосно усогласен со европската легислатива, а тоа значи дека истите граничните вредности за содржина на афлатоскини се применуваат и во земјите членки на Европска унија. Агенцијата за храна и ветеринарство е одговорна за контролата на безбедноста на храната. Северна Македонија во голема мера е зависна од увозот на храна, затоа е неопходно да се врши контрола и лабораториско тестирање на прехранбените производи кои се подложни на контаминација со афлатоксини. Двапати во текот на 2022 година, дознавме дека млеко со зголемена содржина на афлатоксини било ставено во промет, што значи дека дел од населението веќе го консумирале. Тоа количеството афлатоскини не е доволно да предизвика акутна афлатоксикоза, но хроничната изложеност и акумулација во нашиот организам со ефекти кои ќе се јават многу подоцна и можеме да ги очекуваме.

Затоа, во се поприсутната глобализација на пазарот на храната, и климатските промени кои го поддржуваат развојот на мувлите, посебно во житариците, неопходна е постојана контрола на увозот на храната и начинот на складирање. Раното откривање хепатоцелуларен карцином, особено кај лица кои веќе се инфицирани со вирусот на хепатитис Б е очекувана активност на здравствениот сектор. Само на тој начин можеме да го заштитиме здравјето на населението и да го унапредиме јавното здравје.

Референци

[1] EFSA. Opinion of the Scientific Panel on Contaminants in the Food Chain on a request from the Commission related to Aflatoxin B1 as undesirable substance in animal feed. EFSA Journal 2004; 39:1-27

[2] European Food Safety Authority. Effect on public health of a possible increase of the maximum level for 'aflatoxin total' from 4 to 10 g/kg in peanuts and processed products thereof, intended for direct human consumption or use as an ingredient in foodstuffs. EFSA J. 2018, 16, 1 – 32.

[3] International Agency for Research on Cancer (IARC) *Chemical Agents and Related Occupations*. Volume 100 F World Health Organization; Lyon, France: 2012

[4] International Agency for Research on Cancer. Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans: Some Naturally Occuring Substances: Food Items and Costituents, Heterocyclic Aromatic Amines and Mycotoxins; IARC Press: Lyon, France, 1993; Volume 56, ISBN 92-832-1256-8.

[5] Kumar P, Mahato DK, Kamle M, Mohanta TK, Kang SG. Aflatoxins: A global concern for food safety, human health and their management. Front Microbiol 2017, 7, 1 – 10.

[6] Lewis L et al. Aflatoxin contamination of commercial maize products during an outbreak of acute aflatoxicosis in Eastern and Central Kenya. Environ Health Perspect 2005; 113 (12)

[7] Liu Y, Wu F. Global burden of aflatoxin-induced hepatocellular carcinoma: a risk assessment. Environ Health Perspect. 2010 Jun;118(6):818-24. doi: 10.1289/ehp. 0901388. Epub 2010 Feb 19. PMID: 20172840; PMCID: PMC2898859.

[8] Ostry V, Malir F, Toman J, Grosse Y. Mycotoxins as human carcinogens-the IARC Monographs Classification. Mycotoxin Res 2017, 33, 65 – 73.