ПОШТАРИНАТА Е ПЛАТЕНА ВО ПОШТА 1000 СКОПЈЕ

Лекарски весник

Информативно-едукативно гласило на Македонското лекарско друштво

Излегува еднаш месечно

ЛИЛД
www.mld.mk
info@mld.mk

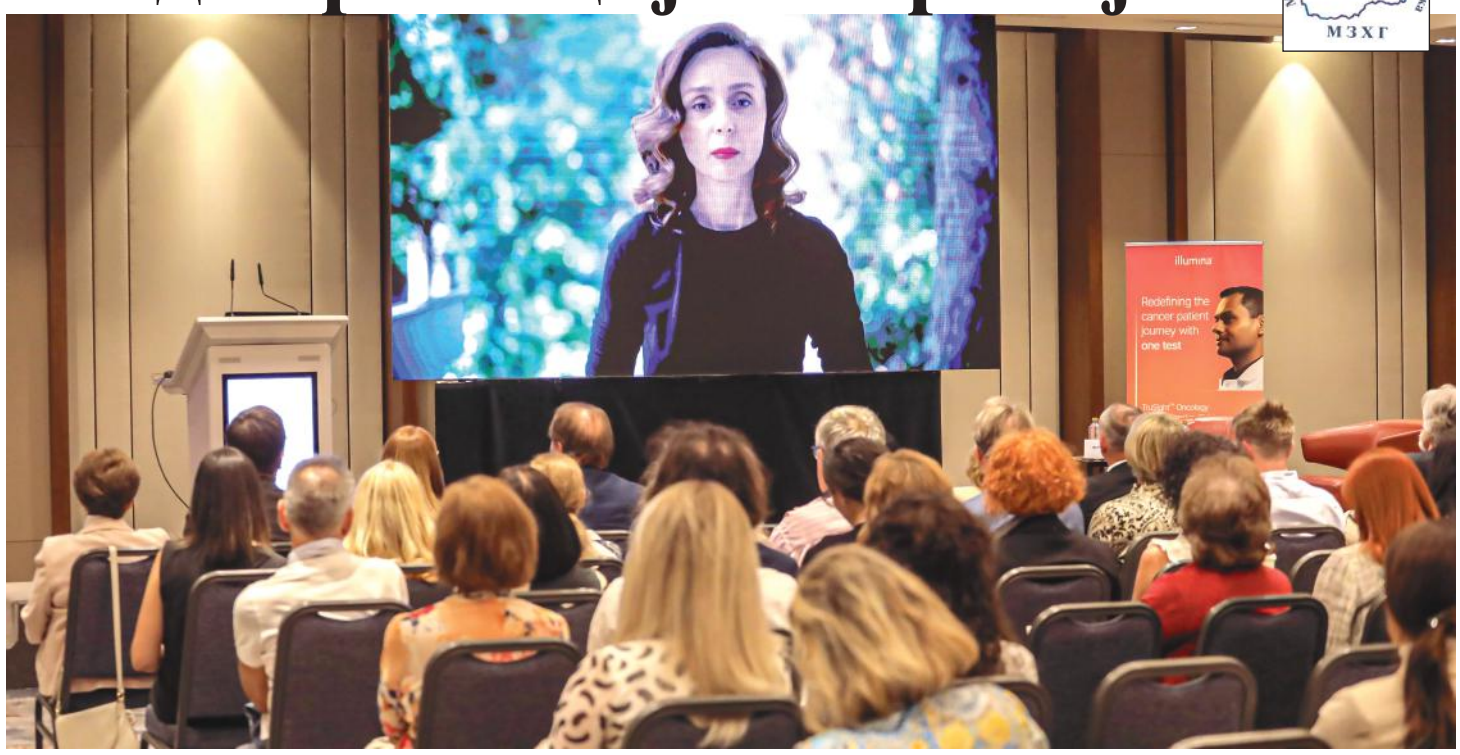
АЛКАЛОИД СКОПЈЕ
Здравјето пред сè
www.alkaloid.com.mk

ISSN 1857719

Бесплатен примерок | октомври 2023 | Година XIII, број 158

ОДРЖАН 14. БАЛКАНСКИ КОНГРЕС ЗА ХУМАНА ГЕНЕТИКА И 9. СОСТАНОК ЗА РЕТКИ БОЛЕСТИ НА ЈИЕ

Генетски болести – од дијагностика до превенција и терапија



Во организација на Македонското здружение за хумана генетика (МЗХГ) и Македонското здружение за ретки болести (МЗРБ), со поддршка од Здружението на пациенти со ретки болести од нашата земја, од 5 до 7 октомври, 2023 година, во хотел Хилтон, Скопје се одржа 14. Балкански конгрес за хумана генетика и 9. состанок за ретки болести на Југоисточна Европа. Конференцијата се одржа на тема „Генетски болести – од дијагностика до превенција и терапија“, посветена на пациен-

(Продолжува на стр. 5)

СВЕТСКИ КОНГРЕС НА ИНТЕРНАЦИОНАЛНАТА ФЕДЕРАЦИЈА ЗА ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО 9-12 ОКТОМВРИ 2023 ГОДИНА

Подигнување на статусот на жените и нивно активно учество во остварувањето на нивните репродуктивни и сексуални права

На конгресот беше понудена сеопфатна и глобална научна програма заснована на докази која е развиена со организации за поддршка како Светската здравствена организација (СЗО) и Светската асоцијација на специјализанти по акушерство и гинекологија (WATOG), одделенијата и комитетите на FIGO, членови општества и регионални федерации

Интернационалната федерација за гинекологија и акушерство (FIGO) е професионална организација за членство која обединува 130+ акушерски и гинеколошки здруженија од целиот свет. Визијата на ФИГО е жените во светот да ги постигнат највисоките можни стандарди на физичко, ментално, репродуктивно и сексуално здравје и благосостојба во текот на нивниот живот. Работата за постигнување на оваа визија е изградена на четири столба: образование, спроведување на истражување, застапување и градење капацитети.

FIGO води во глобалните програмски активности, со посебен фокус на Субсахарска Африка и Југоисточна Азија. Се залагаме на глобалната сцена, да работи на подигнување на статусот на жените и овозможување нивно активно учество во остварувањето на нивните репродуктивни и сексуални права. ФИГО обезбедува образование и обука за своите

(Продолжува на стр. 2)

Андол®100
ацетилсалицилна киселина во пуфериран облик
Превенција и лекување на кардиоваскуларни заболувања
PLIVA

СВЕТСКИ КОНГРЕС НА ИНТЕРНАЦИОНАЛНАТА ФЕДЕРАЦИЈА ЗА ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО 9-12 ОКТОМВРИ 2023 ГОДИНА
Подигнување на статусот на жените и нивно активно учество во остварувањето на нивните репродуктивни и сексуални права
● Стр 1 и 2 ●

ОДРЖАН 14. БАЛКАНСКИ КОНГРЕС З А ХУМАНА ГЕНЕТИКА И 9. СОСТАНОК ЗА РЕТКИ БОЛЕСТИ НА ЈИЕ
Генетски болести – од дијагностика до превенција и терапија
● Стр 1 и 5 ●

РАБОТИЛНИЦА НА МАКЕДОНСКО РЕСПИРАТОРНО ЗДРУЖЕНИЕ
Функционална дијагностика во пулмологијата
● Стр 3 ●

ОДБЕЛЕЖАНА СВЕТСКА НЕДЕЛА НА ДОЕЊЕ
Да се заштити правото на доење на сите жени
● Стр 4 ●

ВО ОРГАНИЗАЦИЈА НА МАГО И УНФПА
Одржана обука за родово базирано насилство кај лицата со попреченост
● Стр 6 ●

ИНТЕРВЈУ СО Д-Р ХРИСТИНА ШОПОВА, АНЕСТЕЗИОЛОГ – МАГДЕБУРГ, ГЕРМАНИЈА
Ја следам желбата за личен и професионален напредок
● Стр 7 ●

ОДБЕЛЕЖАНИ 100 ГОДИНИ ПОСТОЕЊЕ НА ГАК „ВИШЕГРАДСКА“ ВО СРБИЈА
За еден век се родија повеќе од 1 милион бебиња
● Стр 8 ●

ИНТЕРВЈУ СО ПРОФ. Д-Р СИЛВАНА НАУМОВА ТИМОВСКА, ПРЕТСЕДАТЕЛ НА ЗДРУЖЕНИЕ НА НЕОНАТОЛОЗИ НА МАКЕДОНИЈА
Мора да создадеме услови за подобра грижа на најмалите
● Стр 9 ●

Лекарски весник
Информативно-едукативно гласило на Македонското лекарско друштво

СВЕТСКИ КОНГРЕС НА ИНТЕРНАЦИОНАЛНАТА ФЕДЕРАЦИЈА ЗА ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО 9-12 ОКТОМВРИ 2023 ГОДИНА

Подигнување на статусот на жените и нивно активно учество во остварувањето на нивните репродуктивни и сексуални права

(Продолжение од стр. 1)

членки и гради капацитети на оние во земјите со ниски ресурси преку зајакнување на лидерството, преведување и ширење на добри практики и промовирање на политички дијалози.

ФИГО е во официјални односи со Светската здравствена организација и консултативен статус со Обединетите нации.

Водечкиот светски конгрес на ФИГО е водечки и најсеопфатен глобален настан во гинекологија и акушерство. Од 9 до 12 октомври 2023 година, делегатите се состанаа на Светскиот конгрес на ФИГО, во Конвенцискиот центар во Париз за да ја ажурираат и подобрат својата клиничка пракса, да градат односи со врсниците од целиот збор и да учат од водечки експерти во сите аспекти на здравјето на жените.

На конгресот беше понудена сеопфатна и глобална научна програма заснована на докази која е развиена со организации за поддршка како Светската здравствена организација (СЗО) и Светската асоцијација на специјализанти по акушерство и гинекологија (WATOG), одделенијата и комитетите на FIGO, членови општества и регионални федерации.

Новоизбраниот Претседател на FIGO Проф Др Франк Лоувен (Германија), Проф Др Махмоуд Тахрир - претходен Претседател на EBCOG и Проф Др Горан Димитров, Претседателот на МЛД

Програмата беше поделена во пет специјализирани струи и понуди глобален поглед на теми од областа на здравјето на жените: здравје на мајки и новороденчиња, сексуално и репродуктивно здравје и благосостојба, хирургија и онколошка-гинекологија и глобална женска здравствена заштита и политика.

Конгресот на ФИГО ги пратеше светските трендови за подигање на свеста за значењето на женското здравје, промоција на родовата еднаквост како и грижз за пациентки за безбеден абортус. Како водечки предавачи на Конгресот со свои предавања се претставија: д-р Денис Муквеге, Исабел Лонви-Ром, проф. Марек Глецерман, д-р Алан Грегуар, д-р Јашика Робинсон, д-р Лаура Гил, проф. Медесе Вероник Тоњифод, д-р Жан Конри, проф. д-р Читарањан Нарахари Пурандаре, д-р Паскале Алотеј, д-р Аншу Банрејее и д-р Тедрос Аданом Гебрејесус, претседателот на СЗО. Во тек на целиот период на конгресот на ФИГО учесниците имаа можност да практикуваат гинеколошки хируршки процедури или да научат да реагираат или да одговорат на акушерски сценарија во hands-on симулациски лаборатории.

Од Р. Македонија, активни учесници на конгресот беа: проф. д-р Горан Димитров кој учествуваше во Комисијаа за вагинални инфекции, проф. д-р Глигор Тофоски – кој имаше свое предавање на тема „Перинаталната смртност во Р. Македонија, Планирање- Извештај- Препораки – Статус“, проф. д-р Ана Данева Маркова стана член на Комитетот за предвремено породување на ФИГО за 2023-2025, доц. Д-р Елена Џикова, прим. д-р Адела Стефанија, и дел од матичните гинеколози.

Во тек на вториот ден на Конгресот се одржа Генералното собрание на ФИГО на кое беше избрана и новата претседателка на ФИГО, д-р Ен-Беатрис Кихара, за периодот 2023-2025 година. Таа е првиот ФИГО претседател од Субсахарска Африка. За претседател Elecct проф. Франк Леувен од Германија.

РАБОТИЛНИЦА НА МАКЕДОНСКО РЕСПИРАТОРНО ЗДРУЖЕНИЕ

Функционална дијагностика во пулмологијата

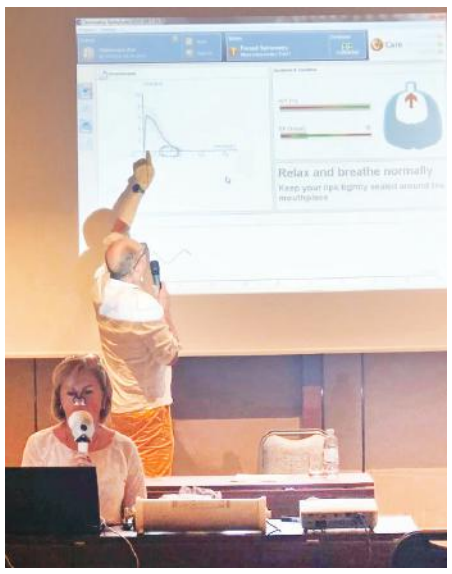
Македонско Респираторно Здружение

Македонското респираторно здружение, на 09.10.2023 година, одржа работилница за функционална дијагностика во пулмологијата. Ова беше целодневен настан кој се одржа во хотел DoubleTree by Hilton-Скопје. Предавач беше професор д-р Матијаж Флежар од Словенија. Професор Флежар е шеф на лабораторијата за функционална дијагностика во Клиниката Голник во Словенија. Тој е врвен експерт од оваа област, не само во Словенија, туку во Европа и пошироко. Неговиот стил на предавање е многу специфичен, едноставен и интересен за слушателите.

На работилницата беа присутни 56 слушатели од Македонија, специјалисти пулмолози, пневмофтизиолози, педијатри, интернисти, специјалисти по медицина на трудот и специјализанти. Интересот беше многу голем и до последен момент се бараше место повеќе.

- Првично планиравме да има најмногу 20 слушатели, поради големиот интерес го зголемивме бројот, но за жал, не успеавме да им обезбедиме присуство на сите заинтересирани колеги, велат од Македонското респираторно здружение.

Работилницата се состоеше од три дела, теоретски и практичен дел, како и тест за слушателите.



На работилницата присуствуваа 56 слушатели од Македонија, специјалисти пулмолози, пневмофтизиолози, педијатри, интернисти, специјалисти по медицина на трудот и специјализанти. Интересот беше многу голем и до последен момент се бараше место повеќе

Работилницата ја отвори претседателот на МРЗ, проф. д-р Деска Димитриевска, со воведно предавање за значењето на функционалната дијагностика во пулмологија. Потоа, професор Флежар одржа теоретски предавања за спирометрија, бронходилататорни тестирања, бронхопровокациски тестови, дифузија и телесна плетизмографија.

Во вториот (практичен) дел на работилницата беше направена базична спирометрија на доброволец од слушателите. Потоа, следеше интерпретација на серија од функцинални резултати од 15 пациенти, на кои претходно им беше направена спирометрија, дифузија и телесна плетизмографија. Интерпретацијата беше направена од слушателите на работилницата, а модератор на интерпретациите беше професор Флежар. Сите присутни зедоа активно учество, се разви жива дискусија и се дебатираше како да се употребат различни пристапи за да се лоцира здравствениот проблем. Умешноста на комбинација на тестовите и нивна правилна интерпретација, која ја поседува професор Флежар, го пленеше целиот аудиториум. Со овие вештини може да се дијагностицираат и типизираат многу заболувања на дишните патишта, белодробниот паренхим, интерстициум и циркулација на белите дробови, но и многу други болести кои го афектираат дишењето, а не се поврзани со респираторниот тракт.

Во третиот дел учесниците на работилницата добија тест, кој содржеше прашања од сите погоре споменати теми. Тестот го решаваа самостојно, а оценувањето го направи професор Флежар. Сите учесници добија сертификат за своето учество.

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

ОДБЕЛЕЖАНА СВЕТСКА НЕДЕЛА НА ДОЕЊЕ

Да се заштити правото на доење на сите жени

Потребата од поддршка на вработените мајки за одржување на доењето произлезе од предизвиците со кои тие се соочуваат и го прекинуваат доењето порано од посакуваниот и препорачаниот период, кој е најдобар за раст и развој на детето

Светската недела на доење, годинава, во август се одржа под мотото „Да го овозможиме доењето. Да им помогнеме на вработените родители“. Целта беше да се подигне свесноста за значајноста на доењето и мајчиното млеко за мајката и за детето, да се поддржи и заштити правото на доење за сите жени ширум светот. Потребата од поддршка на вработените мајки за одржување на доењето произлезе од предизвиците со кои тие се соочуваат и го прекинуваат доењето порано од посакуваниот и препорачаниот период, кој е најдобар за растот и развојот на детето. Оттука произлезе и потребата за обезбедување соодветни капацитети на работното место предвидени за доење или за обезбедување соодветни услови за измолзување и чување на мајчиното млеко.

Во тој контекст, во промовирање на доењето, Здружението на неонатолози на РС Македонија реализираше различни активности

со кои ја истакна потребата од поддршка на мајките кои сакаат да ги дојат своите деца. Педијатрите неонатолози и медицинските сестри ширум земјата реализираа бројни информативни кампањи, панел дискусии и едукативни настани за да ги информираат луѓето за предностите од доењето, за митовите и стигмата околу доењето. Во родилиштата и советувалиштата за деца беа изработени и поделени постери и летоци наменети за мајките доилки со кои се укажа на потребата од мајчиното млеко, како единствена специјализирана храна за бебињата, која е на располагање во секое време кога бебето има потреба од храна. Истовремено, беа прикажани и одредени проблеми со кои доилките се соочуваат уште во првиот месец од доењето, а заради кои посакуваат да се откажат. Им беше понудена соодветна поддршка на доењето и посочена потребата од трпеливост и верба во себе, со цел да си дадат доволно простор и време за да се приспособат на новата ситуација. Бидејќи кога доењето ќе се воспостави, се претвора во прекрасно искуство кое секогаш изнудуваа позитивни емоции.

Пораката што Здружението на неонатолози ја упати до младите мајки е да го практикуваат доењето и мајчиното млеко, бидејќи тоа е најдобрата и најлесно, сварлива храна за секое бебе, зашто содржи сè што е потребно за неговиот правилен раст и развој. Да спроведуваат ексклузивно доење секогаш кога е тоа можно, во првите четири до шест месеци од животот на бебето. Бидејќи не постојат граници за доење, тоа треба да се применува секогаш и секаде, дури и кога мајките доилки не се во домашна средина.

Проф. д-р Силвана Наунова Тимовска,
претседател на Здружението
на неонатолози на РС Македонија

ОДРЖАН 14. БАЛКАНСКИ КОНГРЕС ЗА ХУМАНА ГЕНЕТИКА И 9. СОСТАНОК ЗА РЕТКИ БОЛЕСТИ НА ЈИЕ

Генетски болести – од дијагностика до превенција и терапија

(Продолжение од стр. 1)

тите со наследни заболувања, а посебно на лицата со ретки болести.

На отворањето на конференцијата со свои поздравни говори се обратија министерот за здравство, д-р Фатмир Мецити, претседателката на Лекарската комора, проф. д-р Калина Гривчева Старделова, претседателката на МЗХГ и претседател на организациски-от одбор на конференцијата проф. д-р Дијана Плашеска-Каранфилска, претседателот на МЗРБ, проф. д-р Зоран Гучев, Весна Алексовска од Здружението на граѓани со ретки болести „Живот со предизвици“ и првата дама, проф. д-р Елизабета Ѓеоргиевска.

На конференцијата учествуваа над 200 научни и здравствени работници од балканските земји: Албанија, Босна и Херцеговина, Бугарија, Грција, Косово, Романија, Северна Македонија, Словенија, Србија, Турција, Хрватска и Црна Гора. Покрај поканетите предавачи, главно од балканските земји, на настанот предавања одржаа и еминентни експерти од областа на хуманата генетика и ретки болести од Австрија, Белгија, Италија, Канада и Холандија.

Се одржаа пленарни предавања од реномирани европски експерти и водечки научници од Балканот и други земји, усни и постер презентации, како и сателитски симпозиуми. Опфатени беа различни области поврзани со дијагностика, превенција и терапија за ретките болести, како и за влијанието на генетските фактори во настанувањето на честите болести. Програмата беше организирана на мултидисциплинарен начин за да им овозможи на учесниците да истражуваат аспекти од нивната област на интерес, но и да остварат комуникација со професионалци надвор од нивната тесна специјалност.

Апстрактите од конференцијата се објавени во реномираното меѓународно списание „Balkan Journal of Medical Genetics (BJMG)“, кое го издава Македонската академија на науките и уметностите повеќе од 25 години, кое има импакт-фактор и е цитирано во сите релевантни меѓународни дата бази. На конференцијата беа доделени две награди за најдобра орална и постер презентација, а презентираните истражувања ќе бидат објавени во следниот број на BJMG.

На конференцијата учествуваа над 200 научни и здравствени работници од балканските земји: Албанија, Босна и Херцеговина, Бугарија, Грција, Косово, Романија, Северна Македонија, Словенија, Србија, Турција, Хрватска и Црна Гора. Покрај поканетите предавачи, главно од балканските земји, на настанот предавања одржаа и еминентни експерти од областа на хуманата генетика и ретки болести од Австрија, Белгија, Италија, Канада и Холандија

Учесниците ја оценија конференцијата како исклучително успешна и потенцираа дека претставува одлична можност да ги збогатат своите знаења, да се запознаат со најновите достигнувања од областа на хуманата генетика, да ги споделат своите истражувања, да остварат непосредни контакти, да се поврзат и да разменат искуства со други истражувачи.

На конференцијата беше договорено – следниот 15. Балкански конгрес за хумана генетика да се одржи во Словенија во 2025 година.

Проф. д-р Дијана Плашеска -Каранфилска
Претседател на МЗХГ и претседател на организациски-от одбор на конференцијата

Лекарски весник

ВО ОРГАНИЗАЦИЈА НА МАГО И УНФПА

Одржана обука за родово базирано насилство кај лицата со попреченост

Во организација на Македонската асоцијација на гинеколози и опстетричари – МАГО и Фондот за население на Обединетите нации (УНФПА), на 20 и 21 октомври во Охрид, се одржа обука на тема „Родово базирано насилство кај лица со попреченост“

Целта на обуката е олеснување на работата на учесниците во секојдневната практика и примената на протоколите за постапување во случај на родово базирано насилство (РБН), вклучувајќи ги и лицата со попреченост; и да помогне во воспоставувањето интегриран систем за следење и одговор на РБН, на национално, регионално и локално ниво преку практични совети за евидентирање, документирање, пријавување и

системско собирање податоци и следење на родово базираното насилство и попреченоста, согласно Законот за евиденции во областа на здравството и препораките на Светската здравствена организација

Во организација на Македонската асоцијација на гинеколози и опстетричари – МАГО и Фондот за население на Обединетите нации (УНФПА), на 20 и 21 октомври во Охрид, се одржа обука на тема „Родово базирано насилство кај лица со попреченост“, на која присуствуваа 24 учесници – општи доктори и специјалисти по семејна медицина, матични гинеколози, социјални работници, психолози, и претставници од Министерството за внатрешни работи и Министерството за труд и социјална политика.

Целта на оваа обука е да им ја олесни работата на учесниците во секојдневната практика и примената на протоколите за постапување во случај на родово базирано насилство (РБН), вклучувајќи ги и лицата со попреченост; и да помогне во воспоставувањето интегриран систем за следење и одговор на РБН, на национално, регионално и локално ниво, преку практични совети за евидентирање, документирање, пријавување и системско собирање податоци и следење на родово базираното насилство и попреченоста, согласно Законот за евиденции во областа на здравството и препораките на Светската здравствена организација (СЗО).

Обуката беше базирана на интерактивен пристап, кој вклучуваше презентации, групни дискусии и илустрации со примери, а беше фацилитирана од неколку обучувачи: проф. д-р Катерина Ставрик, проф. д-р Фимка Тозија, доц. д-р Даниела Иванова Панова, м-р Нермина Факовиќ – Министерство за здравство, Елена Кочоска – активист и експерт за човекови права и попреченост и м-р Тања Станкова Папиќ – специјален едукатор и рехабилитатор.

Настанот беше акредитиран во Лекарската комора и Македонското лекарско друштво на Република Северна Македонија.

МАКЕДОНСКА АСОЦИЈАЦИЈА НА ГИНЕКОЛОЗИ И ОПСТЕРИЧАРИ

Премостување на предизвиците при дијагноза и лекување на гинеколошките карциноми – каде сме и каде се движиме?

Македонската асоцијација на гинеколози и опстетричари – **МАГО**, поддржана од Македонското лекарско друштво – МЛД, и ова година го одбележа 20 септември - Светски ден за подигнување на свесноста за гинеколошките карциноми, со панел дискусијата „Премостување на предизвиците при дијагноза и лекување на гинеколошките карциноми – каде сме во моментот и каде се движиме?“.

Овој ден е посветен за подигање на свесноста за гинеколошките карциноми, и служи како платформа за поддршка на пациентите од гинеколошки карциноми и нивно застапување за подобар пристап до соодветна здравствената заштита и ресурсите за превенција, рано откривање и лекување.

Дискусијата ја водеа панелистите: проф. д-р Виолета Клисарова, специјалист по радиотерапија и онкологија, проф. д-р Горан Димитров, специјалист по гинекологија и акушерство, д-р Ајла Шабани од Министерството за здравство, д-р Магдалена Симоновска од Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија, Жаклина Чагороска од Национален систем за електронско закажување и евиденција на медицински интервенции – Мој термин, Милица Кузманоска од Здружението за помош и поддршка на пациенти со гинеколошки карциноми – „Фемина М“ и проф. д-р Глигор Тофоски, како модератор.

По одржаната панел-дискусија, врз основа на заклучоците, МАГО и МЛД ги доставија следните предлог иницијативи/поддршки:

Предлог иницијатива за изработка на Стратегија за зголемен опфат со редовни гинеколошки прегледи за превенција на гинеколошки карциоми и подобрување на квалитетот на животот на жените, како и заштеда на средствата од терапијата за лекување терминално болните пациенти.

Предлог иницијатива за опсежна анализа на буџетот на МЗ и процена на можностите за имплементација на новите препораки на Светската здравствена организација – СЗО во националната програма за рана детекција и скрининг на малигни заболувања (скрининг за рана детекција на рак на грлото на матката) со имплементација на ХПВ тестирање.

Предлог иницијатива за едукација на секоја млада девојка и жена за самотестирање за ХПВ – метода која е објективна дијагностика, не оставајќи простор за интерпретација на резултатите за разлика од цитологијата (ПАП тест), метода која може да спаси многу животи.

Поддршка на тековните активности на Националниот комитет за имунизација и отвореност за соработка при идните активности кои се планирани, со посебен осврт на едукација на родителите за ХПВ вакцина преку употреба на најразлични методи за нивна соодветна информираност.

Поддршка и активно учество на сите релевантни институции во изработката на националниот регистар на рак во рамки на платформата Мој термин, со кој би се добило активно следење на инциденцата, преваленцата, дијагностиката и терапијата на пациентките болни од рак.

Предлог иницијатива за имплементација на т.н. „сина дијагноза“ во Мој термин со цел брзо и едноставно насочување на пациентите до дијагностички методи, третмани и нега – приоритетна патека за закажување.

Предлог иницијатива за повик до стручната комисија во ФЗО да направи опсежна анализа на буџетот и да направи процена на можноста за финансиска помош на секоја девојка и жена која има потреба од зачувување на плодноста (замрзнување на јајни клетки или ембриони), а се соочува со карцином кој може да влијае на нејзината плодност.

Предлог иницијатива за реискористување/реупотреба на постојните јавноздравствени капацитети во нови центри за палијативна нега во државата, со соодветна обука на здравствениот персонал.

Предлог иницијатива за подобра испланираност на бројот на специјалисти и специјализанти во одреден географски регион, како и финансиска покриеност на нивна континуирана медицинска едукација и професионален развој, согласно најновите препораки на СЗО.

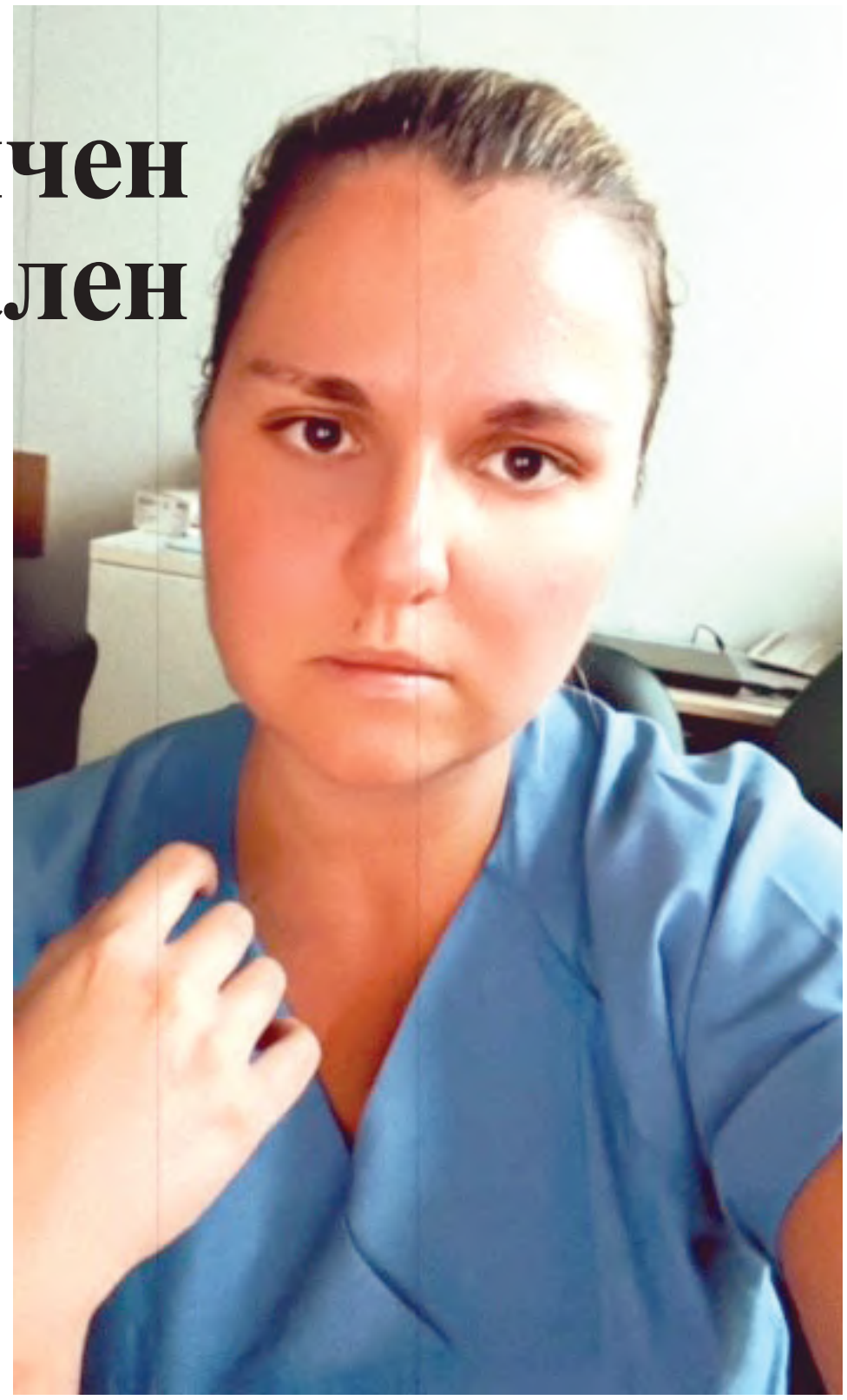
Заедно, може да направиме разлика во животот на сите граѓани, а највеќе на тие кои се дијагностицирани со гинеколошки карцином.

Секој здравствен работник што има своја предлог иницијатива може да ја прати на мејл адресата на МАГО contact@agom.org.mk

ИНТЕРВЈУ

Д-Р ХРИСТИНА ШОПОВА, АНЕСТЕЗИОЛОГ – МАГДЕБУРГ, ГЕРМАНИЈА

Ја следам желбата за личен и професионален напредок



КМЕ е важен дел од нивниот здравствен систем на Германија. Треба само да се има желба и болницата најчесто ги покрива трошоците за повеќето курсеви за усовршување. Во нашата болница, на пример, секој понеделник имаме предавање на одредена тема релевантна за анестезиологијата, во организација на Лекарската комора во Магдебург

Д-р Христина Шопова две и пол години работи во Германија, а и покрај напорното работно секојдневие, ниту еднаш не се покајала за својот избор да учи и професионално да се надградува оваа земја. Од нејзините одговори се чувствува спокој и задоволство од ентузијазмот кој владее во здравствената институција во која е вработена. Ресурсите, кои се вложуваат во германското здравство, било човечки или финансиски, според д-р Христина, се тие кои на крајот на денот ја прават најголемата разлика во споредба со нашето здравство и нашите лекари мошне брзо се вклопуваат во овој здравствен систем

■ **ЛВ: Работите како анестезиолог во Германија? Колку време сте во Германија и кој беше вашиот мотив да работите како лекар во странство?**

Д-р Христина Шопова: Така е, во Германија сум специјализант по анестезиологија, реанимација и интензивно лекување. Овде сум веќе две и пол години, а главен мотив тука да го продолжам своето лекарско образование, пред сè беше желбата за личен и професионален напредок.

■ **ЛВ: Зошто се определивте токму за анестезиологија?**

Д-р Христина Шопова: Искрено не знам дали постои анестезиолог, на кој уште од старт оваа специјализација му била прв избор, бидејќи сметам дека, за жал, е една од најпотценетите специјалности во медицината. Мене првенствено желба ми беше урологија, но и анестезиологијата котираше високо на листата. Тоа што можам да кажам е дека во овие две и пол години не се покајав ниту еден ден за мојот избор. Станува збор за динамична специјализација, на моменти екстремно тешка, но секогаш полна со предизвици.

■ **ЛВ: По завршување на Медицинскиот факултет веднаш продолживте со едукација - како се одвиваше тој дел од вашето стручно усовршување? Во каква здравствена институција работите?**

Д-р Христина Шопова: Релативно брзо по завршувањето на студиите, ми беше јасно дека својот професионален пат сакам да го продолжам во Германија. Потоа, следуваше една година учење и усовршување на германскиот јазик во Гете-Институтот во Скопје. Моментално тука работам во болница во близина на Магдебург и иако не е голем центар, тимот во болницата уште од старт беше и повеќе од ентузијастичен да нè вклучи во секојдневната работа, а тоа мене лично ми беше многу важно.

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

Д-р Христина Шопова: Се работи согласно медицина базирана на докази, по сите светски стандарди и тоа што мене посебно многу ми се допаѓа е принципот „learning by doing“, што значи многу напорна работа, но и усовршување на мануелните вештини во релативно краток временски период. Токму по овој принцип во мојата болница секојдневно се работи регионална анестезија, која за мене е вистинско задоволство.

■ **ЛВ: Знаеме дека здравството во Германија според квалитетот на здравствена заштита е на завидно ниво. Можете ли да ни кажете што е тоа што нивното здравство и примената на медицината ја двои од таа која кај нас се применува?**

Д-р Христина Шопова: Како што споменав погоре, се работи согласно медицина базирана на докази и по протоколи за работа, кои на секои пет години се ревидираат и се исфрла тоа што е застарено, а се вметнуваат нови практики, коишто во светски рамки се покажале како успешни и ефикасни. Не се штеди на дијагностички методи за да се постави дијагноза. Ресурсите, кои тие ги вложуваат во нивното здравство, било човечки или финансиски, се тие кои на крајот на денот ја прават најголемата разлика во споредба со нашиот здравствен систем.

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

Д-р Христина Шопова: КМЕ е важен дел од нивниот здравствен систем и главно е дел во кој вложуваат доста ресурси. Треба само да се има желба и болницата најчесто ги покрива трошоците за повеќето курсеви за усовршување. Во нашата болница, на пример, секој понеделник имаме предавање на одредена тема релевантна за анестезиологијата, во организација на Лекарската комора во Магдебург.

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

Д-р Христина Шопова: Можеби овдешните лекари имаат поголема предност во смисла на тоа дека им се достапни поширок обем на дијагностички и терапевтски методи. Лекарите тука покрај секојдневните бирократски обврски, имаат и повеќе практична работа. Но, тоа не значи дека кај нас нема добри лекари, напротив! Од досегашното искуство нашите колеги тука релативно лесно и бргу влегуваат во овдешниот систем на работа.

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

Д-р Христина Шопова: Магдебург е главен град на покраината Саксонија-Анхалт и како таков нуди опции во поглед на образование, културно-уметнички манифестации и сл. За почеток тука имам добри услови за работа и живеење, а каде понатаму ќе го продолжам својот пат, ќе видиме. Животните планови се менуваат, а во Германија е прилично лесно како лекар да најдеш работа во која било покраина, кога веќе си навлезен во здравствениот систем.

■ **ЛВ: Ваше секојдневие? И покрај тоа што е рано да размислувате, дали оставате опција да се вратите во Македонија и да продолжите тука да работите како специјалист анестезиолог?**

Д-р Христина Шопова: Моето секојдневие во текот на неделата, претежно е работно, но секое слободно време го користам за да поминам време со семејството, пријателите, да прочитам добра книга и секако да отпатувам некаде.

За враќање во Македонија-никогаш не велам никогаш. Сите опции се отворени.

Лекарски весник

ОДБЕЛЕЖАНИ 100 ГОДИНИ ПОСТОЕЊЕ НА ГАК „ВИШЕГРАДСКА“ ВО СРБИЈА

За еден век се родија повеќе од 1 милион бебиња

Свечената академија по повод 100 години постоење „Вишеградска“ се одржа во рамките на 18-тиот Конгрес на меѓународни гинеколози и акушери на Србија, Црна Гора, Република Српска со меѓународно учество. На настаната присуствуваа бројни стручњаци од регионот, а од Македонија беше поканет и присуствуваше проф. д-р Горан Димитров, претседател на Македонско лекарско друштво

Клиниката за гинекологија и акушерство „Вишеградска“ при Унивзритетскиот кличнички центар – Србија на 19-ти октомври одбележа 100 години постоење. Свечената академија по повод 100 години постоење „Вишеградска“ се одржа во рамките на 18-тиот Конгрес на меѓународни гинеколози и акушери на Србија, Црна Гора, Република Српска со меѓународно учество. На настанот присуствуваа бројни стручњаци од регионот, а од Македонија беше поканет и присуствуваше проф. д-р Горан Димитров, претседател на Македонското лекарско друштво, со свое пленарно предавање.

„Вишеградска“ 100 години се грижи за репродуктивното здравје на жените, се грижи за најтешките болести во гинекологијата, но и помага да се донесат бебиња на овој свет - природно и преку ин витро оплодување. А во текот на векот постоење се родиле 1.070.000 бебиња, посочи проф-др Александар Стефановиќ, директор на ГАК „Вишеградска“. Тој особено потенцира дека „Вишеградска“ никогаш не ги затворила вратите од нејзиното основање, можеби само, како што наведува, за време на Втората светска војна.

„Значи, после нас жените немаат каде да одат, затоа, ние сме последната надеж дека, ако некој е тешко болен, ќе дојде на лекување. Затоа негуваме, се разбира, мултидисциплинарна работа, која ни носи квалитет и што ни ја носи позицијата на универзитетскиот клинички центар на Србија, така што сите клиники ни се многу блиску и секогаш ги собираме сите што треба за еден час да ги решиме комплицираните случаи“, прецизира Стефановиќ.

Во „Вишеградска“ има Национални центари за онкоферилитет, дијабетес во бременост, гестациски трофобластични заболувања, фетална ехокардиографија.

На Конгресот беа опфатени бројни теми и со повеќе од 700-то учесници и бројни предавачи од Србија и светот. Главната прослава по повод 100-годишниот јубилеј се одржа во прекрасната зграда на Народно Позориште во центарот на Белград.

ТРИБИНА ПО ПОВОД НЕДЕЛА НА ОТВОРЕН ПРИСТАП ВО МАКЕДОНИЈА

Заедницата над комерцијализацијата

Кога комерцијалните интереси се приоритетни пред тие на заедниците на кои истражувањето сака да им служи, се појавуваат многу загрижувачки прашања. Неделата на отворен пристап дава можност за поединци да разговараат за прашања кои се најрелевантни во нивниот локален контекст

На Филозофскиот факултет во Скопје, на 24 октомври, по седми пат, се одбележа неделата на отворен пристап во Македонија, со наслов „Заедницата над комерцијализацијата“. Меѓународна недела на отворен пристап оваа година се одржува во многу академски центри ширум светот од 23 до 29 октомври. Првпат во Македонија ваква трибина се одржа во октомври 2010 година.

Усвоена од нејзините 193 земји-членки, препораката на УНЕСКО за отворена наука ја нагласува потребата да се даде приоритет на заедницата пред комерцијализацијата во нејзините повици за спречување „неправедна екстракција на профит од јавно финансирани научни активности“ и поддршка за „некомерцијални издавачки модели и колаборативни модели на објавување модели без трошоци за обработка на написи“. Со фокусирање на овие области, можеме да ја постигнеме првобитната визија наведена кога првпат беше дефиниран отворениот пристап: „старата традиција и новата технологија се споија за да овозможат јавно добро без преседан“.

Иницијатор и организатор на трибината беше проф. д-р Владимир Трајковски, генерален секретар на МЗМУ, а модератор беше м-р Андреа Ивановска. На почетокот со пригодни зборови се обратија и ја отворија трибината продеканот за настава на Филозофскиот факултет, проф. д-р Оливер Бакрески и претседателката на Македонското здружение на медицински уредници (МЗМУ), проф. д-р Дијана Плашеска Каранфилска. Краток осврт на историјатот на „Неделата на отворен пристап во Македонија“ даде професорот Трајковски. Во улога на предавачи се појавија проф. д-р Дончо Донев (Отворен пристап и предаторско објавување), проф. д-р Гордана Ристовска (Отворен пристап за подобра научна заедница), проф. д-р Мирко Спироски (Наука со отворен пристап и вештачка интелигенција), Милица Шевкушиќ (Како го проценуваме квалитетот на инфраструктурата?) и проф. д-р Владимир Трајковски (Иницијатива за отворени цитати). Трибината беше од хибриден карактер, тројца предавачи беа со физичко присуство и двајца преку платформата ЗУМ. Во салата за седници на Филозофскиот факултет беа присутни 19 учесници и четворица следеа преку ЗУМ. Се чини дека ваквите трибини не будат голем интерес во пошироката академска заедница, иако беа испратени покани до сите релевантни чинители во државата. Но, ние како МЗМУ ќе продолжиме да ја ширириме идејата за отворен пристап и отворена наука. На трибината се разви плодна и ефективна дискусија и таа траеше три часа и 40 минути.

Кога комерцијалните интереси се приоритетни пред тие на заедниците на кои истражувањето сака да им служи, се појавуваат многу загрижувачки прашања. Неделата на отворен пристап дава можност за поединци да разговараат за прашања кои се најрелевантни во нивниот локален контекст. Тие може да вклучуваат: Што се губи кога се помал број корпорации го контролираат производството на знаење наместо самите истражувачи? Која е цената на деловните модели кои зацврстуваат екстремни нивоа на профит? Кога собирањето и употребата на лични податоци почнува да ја поткопува академската слобода? Може ли комерцијализацијата некогаш да функционира во поддршка на јавниот интерес? Кои опции за користење на инфраструктурата контролирана од заедницата веќе постојат што би можеле подобро да им служат на интересите на истражувачката заедница и јавноста (како што се сервери за пред печатење, складишта и отворени платформи за објавување)?

Генерален секретар на МЗМУ, проф. д-р Владимир Трајковски

ИНТЕРВЈУ СО ПРОФ. Д-Р СИЛВАНА НАУМОВА ТИМОВСКА, ПРЕТСЕДАТЕЛ НА ЗДРУЖЕНИЕ НА НЕОНАТОЛОЗИ НА МАКЕДОНИЈА

Мора да создадеме услови за подобра грижа на најмалите

Од исклучителна важност е спроведувањето на раната интервенција на предвремено родените деца, како и развојното следење на новородените. Затоа велиме дека успехот на неонатологијата е загарантиран со мултидисциплинарен пристап на работа

Д-р Силвана Наумова Тимовска е новата претседателка на Здружението на неонатолози на Македонија. Таа вели дека пред неа е голем предизвик да го продолжи делото на основоположниците на неонатологијата. Притоа, потенцира дека станува збор за специфична возрасна група во која може да биде засегнат секој орган или органски систем

■ **ЛВ: Како нов претседател на специјалистичкото здружение на лекари неонатолози какви се вашите планови за натамошно успешно делување на Здружението?**

Д-р Силвана Тимовска: Како нов претседател на Здружението на неонатолози од оваа година, пред мене е голем предизвик да го продолжам делото на основоположниците на неонатологијата. Имено, организирани едукативни активности за подобрување на неонаталната практика датираат од пред 30 години. Првичното здружување на неонатолозите е како секција во рамки на Здружението на педијатри и на Македонското лекарско друштво, а потоа со реорганизирање, таа преминува во Здружение на неонатолози. Во тек на моето претседателствување со здружението, секоја активност ќе ја насочам кон подигнување на информираноста на неонатолозите за новите достигнувања во неонатологијата, но и за заземање заеднички доктринарни ставови по одредени проблематики. Ќе се обидам да изградам пријатна работна атмосфера меѓу членството на здружението за да можеме да ги споделиме нашите професионални достигнувања и искуства, да ги ревидираме работните протоколи и да создадеме услови за подобра грижа на најмалите. Тие го заслужуваат најдоброто за почетокот на своите животни приказни, па затоа обединети да им ја дадеме нашата поддршка.

■ **ЛВ: Колку членови сега брои здружението и колку лекари неонатолози се членови од други дејности? Колку неонатолози работат во јавното здравство и дали ги има и во приватниот сектор?**

Д-р Силвана Тимовска: Здружението на неонатолози на Македонија е многубројно, во кое членуваат не само педијатри-неонатолози, но и профили од други специјалности кои работат со новородените деца. Во однос на здравствениот сектор, поголем број на неонатолози работат во јавниот сектор наспроти приватниот, иако таа бројка, како и сè друго, е подложна на постојана флуктуација и промена.

■ **ЛВ: Која е најчеста проблематика со која се соочувате во неонатологијата и што оваа гранка опфаќа во рамки на дејноста?**

Д-р Силвана Тимовска: Станува збор за специфична возрасна група во која може да биде засегнат секој орган или органски систем. Оттука, кај новороденчињата постои разновидна здравствена проблематика, заради што се наметнува потребата од тимска работа, кога заедно, здружено, со бројни специјалности, педијатри-те-неонатолози ќе ги решаваат проблемите на новородените деца, со што ќе го подобруваат нивото на здравствена заштита. Од исклучителна важност е и спроведувањето на раната интервенција на предвремено родените деца, како и развојно следење на новородените. Затоа велиме дека успехот на неонатологијата е загарантиран со мултидисциплинарен пристап на работа.

■ **ЛВ: Дали во земјава има доволен број неонатолози и имате ли потребна опрема за третирање на новороденчињата?**

Д-р Силвана Тимовска: Глобално не само кај нас, но и на светско ниво, постои недостиг на медицински кадар. Во нашата земја, постојат региони кои се добро екипирани, како со стручен и обучен кадар (неонатолози и медицински сестри), така и со соодветна опрема за нега и грижа на новородените деца. Наспроти тоа, постојат региони каде недостигаат неонатолози, па заради изведување на секојдневните работни обврски, неопходно е вклучување кадар од други болници. Секако дека освен редовното сервисирање на постојната опрема, секогаш е добредојдена и набавка на нова опрема, која ќе се користи не само за изведување на рутинските активности, но и за воведување нови процедури со кои ќе се унапреди степенот на неонатална грижа.

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

Д-р Силвана Тимовска: Континуираната медицинска едукација е особено значајна за унапредување на неонаталната практика. Преку досегашните активности на ова здружение, организирани се бројни стручни средби, секции, интерсекциски состаноци и работилници. За истакнување се работилниците за реанимација, секогаш изработени според ревидираните изданија на Американската педијатриска академија, на кои теоретски и практично, преку симулирани сценарија, преку тимска работа и работа во мали групи, се обработуваа одредени теми за стабилизација и реанимација на новородените деца. Истовремено, на учесниците им беа доделени соодветни материјали и манекени за интерна едукација и практична работа.

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

Д-р Силвана Тимовска: На 19 и 20 октомври, оваа година, го одржавме симпозиумот „Неонатолошки денови – јубилеен собир на неонатолози на Македонија“ на кој учествуваа бројни специјалисти педијатри – неонатолози, при што беа разработени актуелни проблематики од областа на неонатологијата. Овој симпозиум покажа дека стручната фела навистина е гладна за вакви настани, што ни даде „ветер во грб“ да продолжиме со организирање други симпозиуми, секако и конгрес во периодот што следи. Дотогаш, со задоволство ја најавувам нашата следна активност по повод денот на прематуритетот - 17 ноември, кога на стручен состанок ќе се презентираат предизвиците и придобивките за предвремено родените деца.

Лекарски весник

Медицинската терминологија е дел од севкупната терминологија во сите научни области на макропроектот на МАНУ „Македонска научна и стручна терминологија“, координиран од акад. Витомир Митевски, со исклучителна важност и специфично значење за националната наука, култура и за македонскиот јазик посебно.

Во оваа рубрика се објавуваат селектирани термини од два терминолошки медицински речника издадени од МАНУ: „Социјална и превентивна медицина–Јавно здравје“ од проф. д-р Дончо Донев; и „Генетика“ од проф. д-р Александар Димовски, редовен член на МАНУ, со дефиниции и коментари според нивното пошироко значење и актуелност, како и еквиваленти на термините на светските јазици. Секоја конструктивна забелешка и сугестија е добредојдена за надградба и подобрување на квалитетот на дефинициите и публикациите во нивните следни дополнети изданија.

ИЗВОР: Донев Д. Социјална и превентивна медицина – Јавно здравје, научна и стручна терминологија. Лексикографски центар на Македонската академија на науките и уметностите, Скопје, декември 2018: 710. Или **ИЗВОР:** Димовски А. Генетика. Лексикографски центар

■ ГЕНЕТСКО СОВЕТУВАЛИШТЕ/ СОВЕТУВАЊЕ

Интегрирана терциерна клиничко-генетска служба за тестирање и генетско советување, кое се обезбедува за семејства и лица со или под ризик од низа наследни и спорадични конгенитални, генетски и хромозомски нарушувања.

Генетското советување е процес преку кој знаењето за генетските аспекти на болестите го делат обучени професионалци со оние што се изложени на зголемен ризик или имаат наследно нарушување или може да го пренесат на нероденото потомство. Клиниката за наследство беше првиот сервисен центар за генетско советување основан во 1940 г. на Универзитетот во Мичиген, САД. Оттогаш многу вакви центри се отворени низ целиот свет. Со мапирањето на проектот за човечки геном во 2001 г., улогата на генетско советување дополнително се зголеми во обем и важност.

Поединци што доаѓаат за консултација во генетско советувалиште може да имаат нарушување и да бидат загрижени за своето семејство и обратно, парови со засегнато дете, кои сакаат да планираат друга бременост, парови што ја планираат својата прва бременост и сакаат да бидат информирани за ризикот за болест на нивното идно дете, како и двојки што планираат бременост доцна во животот и сакаат да ги проценат потенцијалните ризици. Службата за генетско советување може да биде корисна во сите фази на развојот, на пример, за бебињата подложени на скрининг, тинејџерите тестирани за гените на таласемијата или за процената на генетската предиспозиција на возрасните кога влегуваат во средината на животот за да се приспособат на промени во животниот стил.

Ресурсните и технолошките достигнувања овозможија генетското советување да игра важна улога во здравствената заштита на многу развиени земји, а во моментов нејзиниот потенцијал се реализира и во помалку развиените земји. Но, ова е поле што сè уште се развива; тоа е ограничено во земјите во развој, каде што должностите на советниците сè уште ги исполнуваат други здравствени работници без формална специјализација.

Медицинската генетика овозможува давање генетски совети на семејства на болни со вродени аномалии. Основната цел е спречувањето раѓање деца со конгенитални малформации, кои не можат да се лекуваат, како и рано откривање на оние што се достапни за лекување, со цел да се роди здраво поколение. Бидејќи фамилијарната дијагноза има посебно значење за давање генетски совет, понекогаш, покрај анамнестичките податоци, потребно е да се прегледаат и членовите на семејството. Жените постари од 35 и помлади од 19 години се со поголем ризик за спонтани абортуси, предвремени породувања, мртвороденост и раѓање деца со конгенитални малформации. Кај деца на постари мајки почести се хромозомските аберации. Во некои случаи, при давањето генетски совет, освен клинички преглед, потребно е да се направат сложени генетски, цитогенетски и биохемиски испитувања.

ru. генетическое консультирование
en. genetic counselling
fr. Conseil génétique
de. genetische Beratungsstelle/Beratung

■ ГЛУВОНЕМОСТ

Глувонемо е лице што не може да слуша и да зборува. Глувоста може да биде вродена или стекната. Глувоста кај децата до четири години спречува да се развие способноста за говор. Ако детето не е интелектуално попречено, може делумно да се оспособи за говор, а секако, во голема мера за практичен секојдневен живот и работа, со интензивни третмани од стручни лица.

Преговорно глуви (deaf before developing speech) се лица што се родени глуви или го изгубиле слухот пред да научат да разберат и да зборуваат некој јазик.

Постлингвално глуви (deaf after developing speech) се лица што ја изгубиле слушната способност откако научиле да го разберат говорниот јазик. Овие разлики се важни, бидејќи тие може да го одредат нивото на познавање и меморијата на лицето за говорниот јазик. Овие термини не се однесуваат на интелигенцијата или потенцијалот на личноста.

Глувонемоста како термин што се користел историски за да се идентификува лицето кое е или глуво со употреба на *знаковен јазик (sign language)* или глуво и не може да зборува. Терминот продолжува да се користи за да се однесува на глувите луѓе што не можат да зборуваат усно или имаат одреден степен на способност да зборуваат, но не сакаат да зборуваат поради негативното или поради несаканото внимание понекогаш привлекуваат атипични гласови. Таквите луѓе комуницираат со употреба на знаковен јазик. Некои сметаат дека е тоа навредлив термин ако се користи надвор од нејзиниот историски контекст; претпочитаниот термин денес е едноставно „глув“.

ru. глухонемой
en. deaf-mute
fr. surdité-mutité
de. Taubstummheit

За повеќе информации прочитајте го Збирниот извештај за особините на лекот.

Скенирајте го QR кодот во продолжение за пристап до Збирниот извештај за особините на лекот.

RYBELSUS® 3 mg RYBELSUS® 7 mg RYBELSUS® 14 mg

novo nordisk®

Ново Нордиск Фарма ДООЕЛ
ул. Никола Кљусев бр. 11, Скопје, Р. С. Македонија
тел.: +389 2 2400 202, www.novonordisk.com, www.novonordisk.mk
D-33/01-10/2023
Овој материјал е наменет само за здравствени работници.

RYBELSUS® semaglutide tablets

SEEFHPV
SOUTHEAST EUROPEAN FORUM
FOR HUMAN PAPILLOMAVIRUS

МАКЕДОНСКО ЗДРУЖЕНИЕ ЗА
ХУМАН ПАПИЛОМА ВИРУС
MACEDONIAN SOCIETY FOR
HUMAN PAPILLOMAVIRUS

1st CONGRESS OF SOUTHEAST EUROPEAN FORUM FOR HUMAN PAPILLOMAVIRUS

10 - 12 NOVEMBER 2023

ABSTRACT SUBMISSION UNTIL 15.10.2023
THROUGH THE WEBSITE:

www.seefhpv.com
or e-mail: seefhpv@gmail.com

HOTEL METROPOL - OHRID
N. MACEDONIA

ORGANIZER:

TRAVEL AGENCY
GENERALTURIST
2000 OHRID
ТУРИСТИЧКА АГЕНЦИЈА

GENERALTURIST 2000 - Ohrid
Bul. „Turistichka“ br. 32 / lok 2
6000 Ohrid, R.Macedonia
Tel: +389 46 262-516; ++ 389 71 219 -567
++389 70 232-235
E-mail: generalturist2000@gmail.com
www. generalturistohrid.mk

www.seefhpv.com

Лекарски весник

ХРВАТСКА

Лекарот веќе нема да биде единствениот што може да го заклучи боледувањето

Сите планови и активности како дел од реформската мерка за административни олеснувања за лекарите од примарна здравствена заштита се разгледуваат и се спроведуваат етапно, соопшти ХЗЗО, нагласувајќи дека одлуката за патните налози е пренесена од лекарите на администрацијата

Координацијата на хрватската семејна медицина (КоХОМ) соопшти дека матичните лекари и покрај најавите сè уште не се ослободени од административни обврски, поради што не можат да посветат доволно време на нивните пациенти за лекување и советување, притоа го потенцираа пишувањето на патните налози и можноста за казнување во случај на грешки. Хрватскиот завод за здравствена заштита (ХЗЗО) по ова соопштение, издаде свое соопштение, според кое сите планови и активности како дел од реформската мерка за административни олеснувања за лекарите од примарна здравствена заштита се разгледуваат и се спроведуваат етапно, а одлуката за патните налози е пренесена од лекарите на администрацијата.

Согласно упатството на Министерството за здравство и врз основа на правилникот за условите и начинот на остварување права од задолжително здравствено осигурување како дел од усвоените измени на Законот за задолжително здравствено осигурување, посочува ХЗЗО, посебна реформска мерка за административни олеснувања за лекарите од примарната здравствена заштита е пуштена во употреба.

А еден од конкретните чекори напред во таа област е токму административното олеснување на лекарите по матична медицина, се нагласува во соопштението.

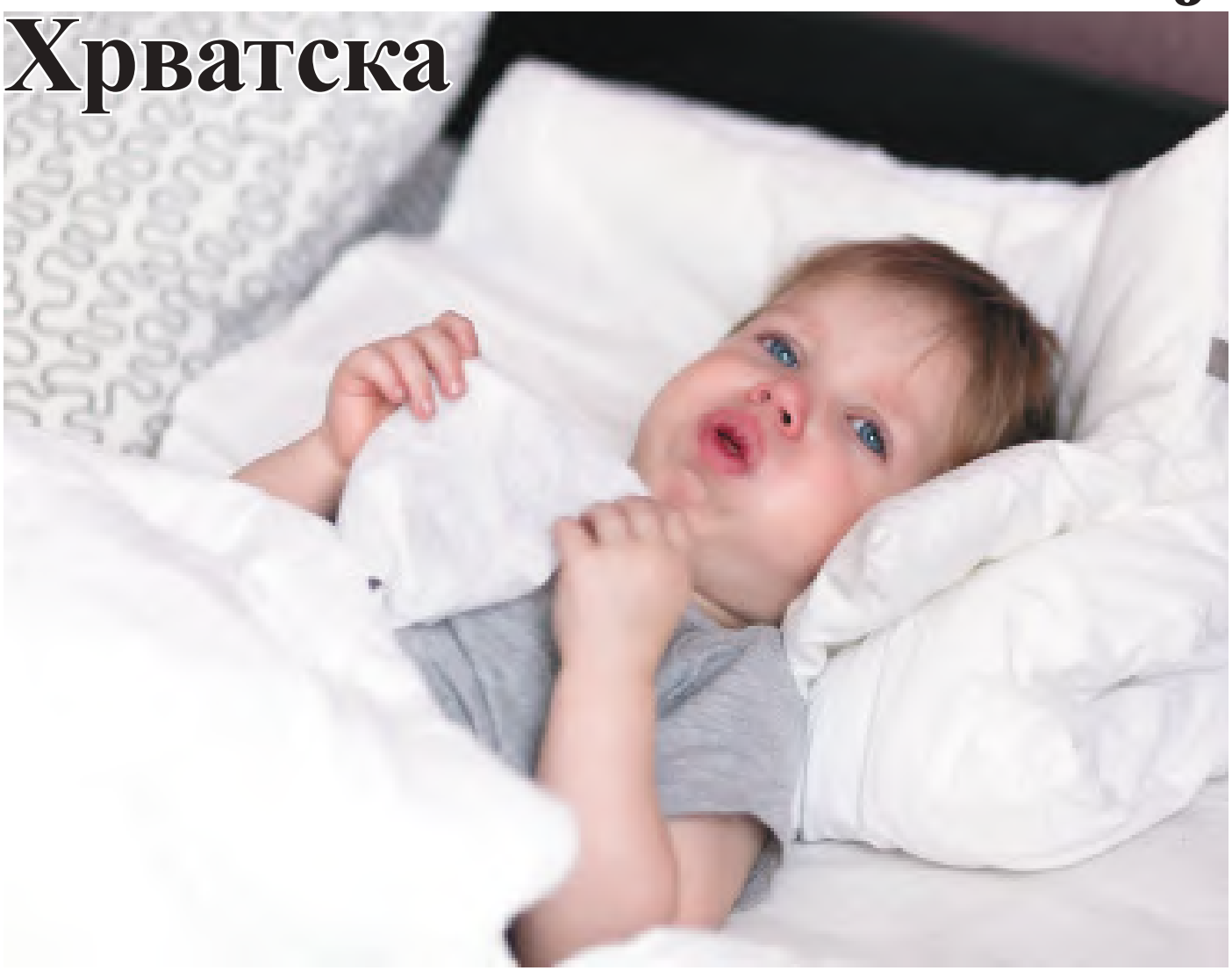
- Конкретно, управната постапка на проверка и одлучување за оправданоста на издадениот патен налог, како и барањето на осигурениците за надомест на трошоците за превоз, од лекарот е префрлена на управните служби. Тоа значи дека секое санкционирање на докторот во спроведување на наведениот деловен процес е укинат, велат од ХЗЗО.

Патните налози се само еден во низата чекори за насочување на административната работа кон ХЗЗО.

Дневник.хр

ПО СПЛИТ, ПОТВРДЕНА И ВО ЗАГРЕБ, А СЕ ШИРИ МЕЃУ ДЕЦАТА

Опасна голема кашлица ја напаѓа Хрватска



Инфекцијата се шири преку капки, а за најмладите може да биде фатална. Почнува како обична настинка, поради што поблагите форми не можат ни клинички да се препознаат

По Сплит, опасна голема кашлица била потврдена кај тројца ученици од основно училиште во Загреб, а заразени се и неколку нивни контакти, пренесува хрватскиот портал „Данас“.

Експертот за детски заразни болести, Горан Тешовиќ предупредува дека постои опасност од брзо ширење, како што вели, на една од најзаразните болести воопшто.

Инфекцијата се движи некаде на ниво на сипаници и некои видови Ковид-19, посочи Тешовиќ.

Инфекцијата се шири преку капки, а за најмладите може да биде фатална. Почнува како обична настинка, поради што поблагите форми не можат ни клинички да се препознаат.

- По седум до десет дена се јавува кашлица, која е типична и сува при напади и е почеста навечер, пациентите се задушуваат, затоа што чувствуваат недостиг на воздух. Многу често децата повраќаат и немаат покачена температура, нагласи д-р Тешовиќ.

Ситуацијата во Загреб сè уште не е сериозна како во Сплит, каде во моментот има повеќе од 70 пациенти. Тоа што загрижува е ниското ниво на вакцинација. Во Сплит е под 86 отсто, а директорот на наставниот институт за јавно здравје „Д-р Андрија Штампар“, Бранко Коларик, посочува дека тоа во никој случај не е доволно, објави „Танјуг“.

Блиц

АЛЕКСАНДАР ВУЧИЌ:

Лесковац доби мамограф, до крајот на годината ќе пристигнат апарати во уште четири града

Претседателот Александар Вучиќ на Општата болница во Лесковац ѝ предаде дигитален мамограф и најави дека до крајот на годинава уште четири града во Србија ќе добијат модерни мамографи со магнетна резонанца.

Тој рече дека пред крајот на годината, Лесковац, Ужице, Крагуевац, Ниш и Кладово ќе добијат магнетна резонанца и мамографи, а Ужице ќе добие две магнетни резонанци, бидејќи таму е најтешка ситуацијата со листата на чекање.

Александар Вучиќ при обиколката на работите за реконструкција на Општата болница во Лесковац, по разговор со изведувачите, најави дека сите објекти ќе бидат завршени до јануари 2025 година и рече дека нема ништо поважно од здравјето на нашите жени.

- Фокусирани сме на зајакнување на здравствената заштита и верувам дека ќе продолжиме. Пред сè се грижиме за луѓето, за нашите жени. Нема ништо поважно од здравјето на нашите жени, рече Вучиќ.

Александар Вучиќ рече дека досега во Лесковац на различни начини се инвестирани над 100 милиони евра, се планираат и нови инвестиции, особено во образованието.

- Мислам на проектите „Чиста Србија“ и на детските амбуланти. Патот кон Бојник, заедно со кружниот тек кај „Трите капи“ треба да биде светски пат. Треба да донесеме повеќе инвеститори, тоа е најважно за да се создаде конкуренција, а помалку невработени, рече претседателот.

Вучиќ посочи дека во наредниот период се размислува за тоа што е потребно од образовните институции во Лесковац.

- Зборував за одредени факултети, особено техничките науки, за да можеме да донесеме инвеститори од тој тип, рече Вучиќ.

Нема ништо поважно од здравјето на нашите жени. - Александар Вучиќ

● Лесковачката болница доби мамограф од најнова генерација

Вучиќ истакна дека во болницата во Лесковац е набавен мамограф од најнова генерација, кој е 65 отсто почувствителен во откривањето на промените и има помало зрачење при прегледот.

- Во материјалите што ги прочитав пишува дека детектира 65 проценти повеќе промени, а испушта помалку зрачење, рече претседателот за време на обиколката на болницата, на која ѝ го претстави новиот мамограф.

Вучиќ најави дека оваа болница ќе добие и магнетна резонанца, како и Ужице, Крагуевац, Ниш и Кладово.

Мамографот, иако чини многу, не е инвестиција што не може да се обезбеди, рече претседателот и додаде дека магнетната резонанца, исто така е 2,5 милиони евра, а со тоа е многу потешко да се обезбедат средства.

Претседателот Вучиќ изјави дека Лесковац ќе добие прекрасна болница и најсовремена медицинска опрема за грижа за здравјето на сите жители на областа Јабланица.

Тој рече дека по посетата на работите за реконструкција на Општата болница во Лесковац, која треба да биде завршена до јануари 2025 година, и по предавањето на дигиталниот мамограф, Лесковац првпат ќе добие модерна магнетна резонанца, која чини два милиона евра, пред крајот на годината.

Тој посочи и дека првпат тој град ќе има два скенера со повеќе делови, односно два најсовремени рендгени и два ултразвучни апарата.

- Ова се најсовремените апарати кои Лесковац досега ги немал. Ја реконструираме и целата болница, која ќе чини повеќе од 40 милиони евра, а Даница Грујичиќ доби дополнителни 1,3 милиони евра за ангио-собатаде. Прекрасна болница за целиот јабланички регион, што ќе придонесе за подобро здравје на граѓаните. Сето тоа е ново и најсовремено – најдобрите светски машини од Западна Европа и САД, изјави Вучиќ и додаде дека Лесковац ќе има сè најдобро.

Блиц

ВЛАДА НА КАНТОНОТ САРАЕВО

Донесен заклучок за укинување на мораториумот за вработување во здравството

Ова е важен чекор преземен за да се подобри здравствениот сектор и да се обезбеди поквалитетна здравствена заштита на граѓаните, соопштија од Владата

Владата на кантонот Сараево на денешната седница донесе заклучок, на предлог на Министерството за здравство на кантонот Сараево, со кој се ослободуваат здравствените работници во јавните здравствени установи во КС, чиј основач и соосновач е кантонот Сараево од мораториумот за вработување на неопределено време.

-Ова е важен чекор преземен со цел да се подобри здравствениот сектор и да се обезбеди поквалитетна здравствена заштита на граѓаните. Потсетуваме дека на 29 декември, 2022 година, Владата на Република Косово донесе заклучок за воспоставување мораториум за вработување на неопределено време, со кој за ваквите одлуки е потребна претходна согласност од Владата. Мораториумот беше применет на широк опсег на кантонални административни тела, јавни институции, комунални претпријатија и други буџетски и небуџетски корисници. Свесни за потребите во здравствениот сектор и за желбата за поедноставување на процедурите за вработување за да се обезбеди соодветен број здравствени работници, Владата на КС внимателно ја ревидираше оваа одлука, а со владиниот заклучок, здравствените работници се изземени од ограничувањето на мораториумот за вработување на неопределено време, изјавија од Владата на КС.

Министерството за здравство на кантонот Сараево

Овој заклучок влегува во сила со денот на донесувањето и ќе биде објавен во „Службен весник на кантонот Сараево“. Владата и Министерството за здравство на КС сакаат да обезбедат оптимални услови за работа во здравствениот сектор, каде што ќе бидат достапни медицинските работници со цел да се подобри и прошири квалитетната здравствена заштита за сите граѓани.

Дневни аваз

Лекарски весник
Информативно-едукативно гласило на Македонското лекарско друштво

ИНФО

Добрите и лошите страни на користењето нискокалорични диети за да се менаџира/промени дијабетесот

Подготвила:
Проф. д-р Анита АРСОВСКА

Дијабетесот тип 2 стана една од најраспространетите здравствени состојби во светот. Додека лековите можат да им помогнат на луѓето да ги менаџираат своите симптоми, некои медицински експерти сугерираат дека промените во животниот стил, како што е следењето на нискокалорична диета, може да ја сменат оваа хронична состојба. Но, дали таквите промени се секогаш оддржливи? Дали е секогаш безбедно да се следи нискокалорична диета за да настане ремисија на дијабетесот тип 2? Околу 96% од 537 милиони луѓе ширум светот кои имаат дијабетес живеат со дијабетес тип 2. Бројот на луѓе со дијабетес се очекува да се зголеми на околу 783 милиони до 2045 година. Иако моментално не постои лек за дијабетес тип 2, неговите симптоми може да се менаџираат - па дури и обратно - преку губење на тежината и промени во животниот стил, како што се повеќе вежбање и следење здрава исхрана. Неодамна, некои научници се фокусираа на употребата на нискокалорична диета како одговор на ремисија на дијабетес тип 2. Сепак, некои велат дека следењето на нискокалорична диета на долг рок можеби не е изводливо во реалниот свет. Што всушност е нискокалорична диета? Како може да помогне да се врати дијабетесот тип 2? И дали овој тип на диета е соодветен за сите со дијабетес тип 2? Medical News Today разговараше со пет медицински експерти на оваа тема за да открие дали нискокалорична диета е вистинскиот потег за луѓето со дијабетес тип 2 или не.

■ Како се поврзани исхраната и дијабетесот тип 2?

- Дијабетесот тип 2 е состојба кога телото повеќе не може правилно да користи или произведува инсулин. Една од главните причини за дијабетес тип 2 е прекумерната тежина или дебелината. „Дијабетесот тип 2 е нарушување поврзано со тежината во кое луѓето не се во можност да создадат доволно инсулин за нивните тела“, објасни за МНТ д-р Џенифер Ченг, началник за ендокринологија во Медицинскиот центар на Универзитетот Хекенсак Меридијан Џерси Шор. „Тие развиваат отпорност на инсулин кога се здебелуваат. Инсулинот оди во масното ткиво наместо во нивниот крвоток. Подобрувањето на контролата на гликемијата е поврзано со губење на тежината. Поради врските на дијабетес тип 2 со тежината, повеќето опции за третман се вртат околу промените во здравиот начин на живот, вклучително и промените во исхраната.

Генерално, Националниот институт за дијабетес и дигестивни и бубрежни заболувања (NIDDK) препорачува дека луѓето со дијабетес тип 2 следат диета фокусирана на зеленчук, овошје, протеини, цели зрна, млечни производи и масти здрави за срцето. Дополнително, минатите истражувања сугерираат дека специфичните диети - како што се диетата DASH, медитеранската диета и палео диетата - исто така може да имаат позитивно влијание врз дијабетес тип 2.

■ Што се смета за нискокалорична диета?

- Лицето на нискокалорична диета ќе троши помеѓу 1.000 и 1.500 калории дневно, во зависност од нивните специфични потреби. Целта на нискокалорична диета е да создаде калориски дефицит што на крајот може да доведе до губење на тежината. Конзистентен дефицит од 500 до 1.000 калории може да му помогне на лицето да изгуби 1 до 2 фунти (0,4-0,9 килограми) неделно. Насоките за исхрана за Американците сугерираат дека здравата исхрана се состои од: фокусирање на овошје и зеленчук за половина од секој оброк, избирање цели зрна и протеини, избирање млечни производи со малку маснотии или без маснотии, млечни производи без лактоза или збогатена соја, ограничување на натриум, заситени масти и шеќер. Бидејќи количината на потребни калории варира помеѓу секој човек, тие треба да разговараат со својот лекар или регистриран диететичар пред да започнат со нискокалорична диета.

■ Како би можела нискокалорична диета да помогне во реверзибилноста на дијабетесот?

- Д-р Кетлин Аксен, претседател на одделот и заменик-претседател дипломиран нутриционизам за науки за здравје и исхрана на колеџот Бруклин, е коавтор на студијата за нискокалорични диети и дијабетес тип 2 објавена во јуни 2021 година. Според неа, бидејќи инсулинската резистенција е главна карактеристика на дијабетесот тип 2 и губењето на тежината ја намалува отпорноста на инсулин, тоа би било начин нискокалорична диета да го стави дијабетесот во ремисија. „Намалувањето на масата на масното ткиво го намалува нивото на слободните масни киселини во крвта, што би ги ублажило нивните ефекти врз метаболизмот на црниот дроб, дозволувајќи им на патиштата на црниот дроб да реагираат повеќе на инсулинот“, додаде таа. „Пониската отпорност на инсулин резултира со подобра контрола на гликозата во крвта и липидите во крвта“.

Моник Ричард, регистриран диететичар нутриционист, сопственик на Nutrition-In-Sight и портпарол на Академијата за нутриционистичка диететика, рече дека ако некое лице го намалува внесот на калории, исто така ја намалува и количината на јаглени хидрати што ги консумираат, што влијае на нивото на гликоза во крвта. „Пониските скокови на гликоза во крвта за возврат ќе ги намалат потребите за инсулин од панкреасот, зачувувајќи ја функцијата на бета клетките кои произведуваат инсулин. Процесот на телото да складира дополнителна енергија (калории) како маснотии, најверојатно ќе биде значително намален. Во зависност од калориското дефицит, патеките за согорување на вишокот резерви на гликоза и масти исто така ќе станат активни за да се задоволат потребите на телото рече – Моник Ричард. Тој додаде: „Ќе биде засегната целата каскада на метаболички функции во телото, што веројатно ќе им овозможи на клетките да станат почувствителни на процесот на гликоза-инсулин, бидејќи тој не е преоптоварен со вишок“.

■ Дали нискокалорична диета може да го стави дијабетесот тип 2 во ремисија?

Претходните студии дадоа докази дека следењето на нискокалорична диета може да помогне да се стави во ремисија дијабетесот тип 2 на долг рок. Американското здружение за дијабетес ја дефинира ремисијата на дијабетес како одржување на нормално ниво на шеќер во крвта - ниво на HbA1c помало од 6,5% - за 3 месеци или подолго. Студијата објавена во јуни 2021 година покажа дека луѓето кои следеле периодична диета со многу нискокалорична диета можеле да постигнат оптимална контрола на гликемијата. И други истражувања, објавени во септември 2022 година, објавија дека една третина од учесниците во студијата можеле да го стават својот дијабетес во ремисија најмалку 8 години откако следеле многу нискокалорична диета.

■ Хипотезата за близнак циклус

На годишниот состанок на Европската асоцијација за проучување на дијабетес 2023 година, д-р Рој Тејлор, професор по медицина и метаболизам на Универзитетот Њукасл во Њукасл, Обединетото Кралство, зборуваше за поддршка на нискокалорична диета која води до трајна ремисија на тип 2 дијабетес во реалниот свет. Тој за МНТ изјави дека доказот за тоа може да се најде во серија од пет главни студии спроведени во Њукасл кои ја потврдуваат хипотезата на двојниот циклус. „Последниот ги користеше податоците од нашите студии од студиите на луѓе со и без дијабетес тип 2 и предвиде во 2008 година дека периодот на нискокалорична диета нагло ќе ја намали содржината на маснотии во црниот дроб“, објасни д-р Тејлор.

„Тоа ќе донесе придобивки на два начина. Тоа ќе го подобри одговорот на инсулинот и ќе му овозможи на телото да го врати во нормала излезот на гликоза од црниот дроб. Од клучно значење, ќе се врати во нормала зголемениот излез на маснотии од црниот дроб кој ги натопува сите ткива на телото со вишок маснотии, но со тоа, клетките што произведуваат инсулин ќе бидат особено потиснати“ – рече Д-р Рој Тејлор.

„Значи, хипотезата за близнак циклус предвиде будење на клетките што произведуваат инсулин откако ќе се отстрани овој метаболички стрес“, продолжи тој. „На мое изненадување, критичката студија објавена во 2011 година покажа дека тоа е токму она што се случува доколку нискокалоричната диета е доволна за намалување на телесната тежина за 10-15 килограми. Нашите последователни студии покажаа дека ремисијата трае сè додека се избегне враќањето на тежината“, рече д-р Тејлор.

■ Дали нискокалорична диета е соодветна за сите со дијабетес?

Иако се чини дека доказите ја поддржуваат нискокалорична диета како опција за ставање на дијабетес во ремисија, важно е да се забележи дека овој тип на диетална интервенција можеби не е за секого. „Постојат луѓе со дијабетес кои за почеток немаат прекумерна тежина. Тие не треба да губат повеќе килограми, бидејќи ќе ја изгубат чистата телесна маса. Оние со високо ниво на гликоза во крвта или кои имаат други компликации не можат да се потпрат само на диета. Тие ризикуваат егзацербација на ретинопатија, нефропатија, невропатија и кардиоваскуларни болести. „Нискокалорична диета не е соодветна за секого“, предупреди и д-р Ченг. „Може да биде опасно за оние кои се на овој тип на диета и имаат висок ризик за ниски шеќери, без доволно калории, особено кај постарите возрасни лица. Ако не се дебели, тогаш нема толку голема корист од нискокалорична диета“.

Да се започне со нискокалорична диета е една работа - да се остане на неа долгорочно е друга работа. „Нашата култура го отежнува избегнувањето на некои од поизразените промени кои може да се поврзат со нискокалорична диета“, објасни Ричард. „На пример, многу оброци во ресторани и понудени погодни јадења имаат тенденција да имаат повеќе калории отколку сами да го подготвувате оброкот. Ако лицето не се инвестира во учењето за поздрави рецепти или производи за подготовка на оброци, тоа можеби не е „реално“ или практично за него. Јадењето е исто така многу важна социјална врска што треба да се ограничи на долго време и може да влијае на менталното и физичкото здравје“, додаде таа.

■ Сите калории не се еднакви

Д-р Поја Шафипур, овластен семеен лекар и лекар за дебелина, од здравствениот центар „Провиденс Сент Џонс“ во Санта Моника, Калифорнија, за МНТ изјави дека трикот за одржлива нискокалорична диета е во видовите на намалени калории. „Кога зборуваме за нискокалорична диета, зависи од тоа каков тип на калории намалувате бидејќи сечие тело има резерви на маснотии кои ако можеме да ги јадеме, во извесна смисла, тогаш не мора да ни требаат многу калории“, објасни тој. „Значи, ако нискокалоричната исхрана ги зема предвид точните макронутриенти, ако ги намалувате калориите главно од јаглени хидрати, но не нужно од протеините и мастите, тогаш го принудува телото да почне да ги користи складираните резерви на маснотии. И тогаш станува поодржливо бидејќи гладот нема да биде проблем“, објасни д-р Шафипур. „Ако само ги намалувате калориите, но сепак јадете конзерванси, скроб и шеќер, тогаш тоа нема да стане одржливо затоа што сте постојано гладни“, објасни тој понатаму.

Како луѓето со дијабетес тип 2 можат да користат диета за да помогнат во подобрувањето на нивната состојба?

Кога станува збор за промените во исхраната за луѓето со дијабетес тип 2, Ричард рече дека генерално, за многу луѓе е корисно да се намали количината на вишок шеќер во нивната исхрана, што природно ги намалува калориите и создава простор за повеќе хранливи материи. Д-р Шафипур рече дека диетата со помалку јаглени хидрати, како што е медитеранската исхрана, може да биде одржлива. „Ако диетата е таква што земате барем 10-12 унци (приближно 283-340 грама) некој вид здрав протеин, 30-40 грама влакна - јаглехидратите може да бидат житарки и овошје и зеленчук - и малку маснотии, тогаш тоа навистина ќе помогне кај дијабетесот“, додаде тој. „Можете да го подобрите квалитетот на вашиот живот - диетата не е само за тоа колку калории внесувате, туку и за влакната, растителните хранливи материи, минералите и видовите масти што ги консумирате“, додаде таа. „Едуцирајте се за грижата за вашето тело. Тоа е единственото што го имате“.

Извор: Medical News Today

Refidoro

rosuvastatin/ezetimibe

филм-обложени таблети од 20 mg/10 mg и од 10 mg/10 mg

АЛКАЛОИД СКОПЈЕ

Здравјето пред сè

Рефидоро го намалува покачениот вкупен холестерол (TC), LDL-холестеролот (LDL-C), аполипопротеинот-B (ApoB), триглицеридите (TG) и не-HDL-холестеролот (не-HDL-C), а го зголемува HDL-холестеролот (HDL-C) преку **двојна инхибиција како на апсорпцијата така и на синтезата на холестерол.**

ДВОЈНА ЕФИКАСНОСТ

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 10 mg / 10 mg: 11-6404/2 од 19.10.2021,
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 јуни 2023.

Аерозагадување и неговото влијание врз човековото здравје

Пишува:

Д-р Моника Тушевска Митковска

Здрава и квалитетна животна околина е еден од основните предуслови за квалитетен живот на секој поединец. Главната компонента за тоа е чистиот (незагаден) воздух, кој за жал, во последните децении се помалку го има. Сведоци сме на енормно аерозагадување, што го загрозува нашето здравје.

Што всушност претставува аерозагадувањето и кои се главните загадувачи на амбиенталниот воздух? Дефиницијата е сосем едноставна - аерозагадување претставува присуство на која било супстанца која не влегува во состав на нормалниот воздух. Тој се состои од смеса на гасови (78% азот, 21% кислород, 0,09% аргон, 0,03%, јаглероден диоксид, 0,07% водена пареа и други елементи во трагови). Најголемиот причинител на предвремена смртност и зголемен број заболувања кај луѓето претставува токму аерозагадувањето. Тоа е најголемиот ризик од областа на животната средина по здравјето на граѓаните во Европа, каде според податоците на ЕЕА и СЗО е причинител на околу 400 илјади прерано изгубени животи. Според најновиот извештај на Европската агенција за животна средина за аерозагадувањето во Европа, Република Македонија, за жал, е најлошо рангирана меѓу сите европски држави, со најзагаден воздух во градовите. Според најновите анализи на Светската здравствена организација (СЗО), аерозагадувањето е главниот причинител на над 130 илјади смртни случаи годишно. Во 2021 година, Светската здравствена организација објави ново упатство за квалитет на воздух, чие објавување следеше по новите научни докази, кои укажуваа на се поголемо негативно влијание врз човековото здравје. Во европскиот зелен договор, Европската комисија се обврза за натамошно унапредување на квалитетот на воздухот, којшто ќе се обиде да ги достигне стандардите препорачани од СЗО во „Акциски-от план за нула загадување“ со визија за спроведување до 2050 година.

Иако, човекот има неверојатна способност да ја моделира животната средина, сепак, сфаќа дека сето тоа има огромно влијание и на нас, посебно на човечкото здравје. Негативното влијание на аерозагадувањето врз здравјето на населението, особено на т.н. ранливи или чувствителни групи население: децата, возрасните, бремените жени, спортистите, хронично болните и работниците, расте со зголемување на индексот за квалитет на воздухот. Индексот за квалитет на воздухот и влијание врз здравјето претставува кумулативен здравствен ризик кој може да се припише на просечните концентрации на три аерозагадувачки супстанции: концентрациите на приземниот озон, ПМ 2,5 честичките и концентрацијата на NO2, а се одредува во однос на зголемувањето на регистрираната смртност што може да се поврзе со зголемување на концентрациите на овие загадувачки материи.

Доколку индексот на квалитет на воздух е низок, од еден до три, тогаш за работниците на отворено, општата популација и за популацијата со постојни респираторни или срцеви заболувања нема потреба од рестриктивни мерки.

При умерен индекс, од четири до шест, за општата популација, децата или работниците на отворено вообичаено нема потреба од рестриктивни мерки, додека за лицата што имаат симптоми на болеста се препорачува намалување на физички напор на отворено. Кај висок индекс – до седум, кај лицата со кардиоваскуларни и респираторни болести се препорачува намалување на физичкиот напор и престој на отворено. Потребна е консултација со доктор за учество во спортски и други физички активности што би довеле до забрзување на нормалното дишење. За деца и постари лица се препорачува намалување на физичкиот напор и престој на отворено, посебно таму каде има зголемен сообраќај. Потребна е консултација со доктор за учествуво во спортски и други физички активности, што би довеле до забрзување на нормалното дишење. Нема потреба од акција доколку нема кашлање и надразнување на грлото за општата популација и работниците на отворено.

При многу висок индекс, од девет до десет е неопходно намалување на физичкиот напор и престој на отворено на минимум, особено таму каде има зголемен сообраќај, се препорачува за лица со кардиоваскуларни и респираторни болести. Намалување на физичкиот напор и престој на отворено на минимум, особено онаму каде има зголемен сообраќај. Исто така, се препорачува процена на ризик за работни места каде се врши тешка физичка работа; намалување на физичкиот напор и на времето на престој на отворено, особено онаму каде има зголемен сообраќај. За општата популација се препорачува намалување на физичкиот напор на отворено и на времето на престој на отворено, особено таму каде има зголемен сообраќај и посебно доколу постои кашлица и надразнување на грлото.

Сериозен индекс, 10+, за лицата со коморбидитети се препорачува избегнување физички напор и престој на отворено, особено онаму каде има зголемен сообраќај. За работниците на отворено, пак, се препорачува процена на ризик за работни места каде се врши тешка физичка работа; намалување на физичкиот напор и на времето на престој на отворено на минимум, особено онаму каде има зголемен сообраќај. За општата популација препорака е намалување на физичкиот напор и на времето на престој на отворено на минимум, особено онаму каде има зголемен сообраќај и посебно доколку постои кашлица и надразнување на грлото.

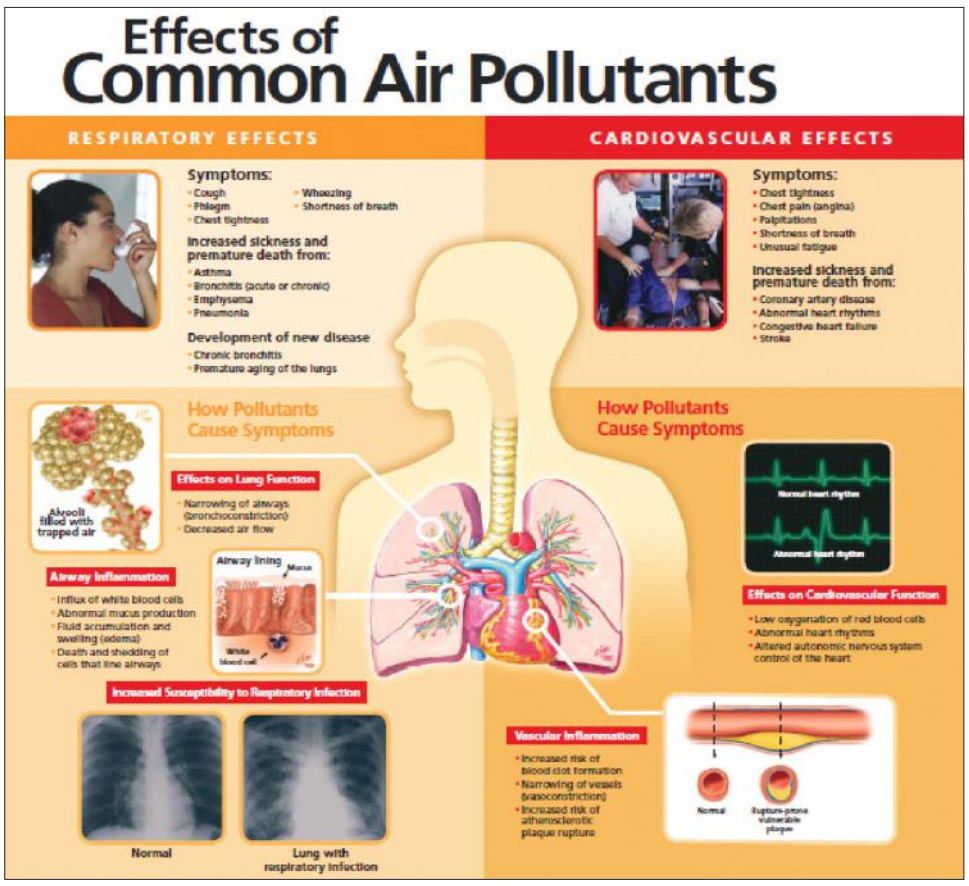
Главни супстанции кои го одредуваат квалитетот на воздухот, односно загадувањето на воздухот

Сулфур диоксид (SO2) е безбоен реактивен гас, кој во повисоки концентрации има специфичен остар мирис. Се ослободува при согорување фосилни горива. Оттука, главни извори се комуналните и локални ложишта, термоелектраните и издувните гасови на возилата.

Азотни оксиди (NOX) е заедничко име со кое се означуваат повеќе различни соединенија на азотот и кислородот, кои вообичаено се создаваат во процесот на согорување при висока температура. Главни извори на азотни оксиди се термоелектраните и моторните возила. Азотниот оксид (NO) е домининантниот гас кој се создава при согорувањето, а се трансформира во азотен диоксид (NO2). Азотниот диоксид е светло-кафен гас, кој при високи концентрации има карактеристичен лут мирис. Азотниот диоксид е значаен во создавањето фотохемискиот смог.

Јаглероден моноксид (CO) е безбоен гас, без мирис и вкус, кој се создава при некомплетно согорување на горивата што содржат јаглерод. Главни извори се индустријата, ложиштата и возилата.

Приземниот озон (O3) не е загадувач кој директно се емитира во воздухот. Тој е безбоен гас кој се создава во фотохемиска реакција, под влијание на сончевите зраци од други аерозагадувачки материи (најчесто азотни оксиди и испарливи органски јагленоводородни соединенија-VOCs). Поради тоа, спаѓа во групата таканаречени секундарни загадувачки материи. И додека озонот во високите воздушни слоеви ја заштитува земјата и нејзиниот жив свет од штетнотоултравиолетово зрачење, приземниот озон е штетен по здравјето на луѓето, животните и растителниот свет. Се разбира дека концентрациите на приземниот озон се поголеми во летните, сончеви денови. Суспендираните ПМ-честички (particulate matter – PM) се многу мали, фини, цврсти или течни честички, што се суспендирани во воздухот. Според своето потекло, тие може да бидат од прашина, саги, чад, од хемиски загадувачки материи што ги создаваат фабриките, возилата, домашните и комунални ложишта, градежните активности или едноставно може да бидат од природната прашина или нечистотиите во комуналната средина. Според својата големина се делат во две големи групи – ПМ10 со големина на честичките од 10 микрони, кои уште се нарекуваат респирабилни суспендирани честички и ПМ2,5 со големина на честичките од 2,5 микрони. Тие се нарекуваат фини суспендирани честички. Нивниот хемиски состав зависи од карактеристиките на локалните аерозагадувачи и може да содржат тешки метали, нитрати, сулфати, амонијак, јагленоводороди, силициум диоксид и др.



Сликата илустративно ни го покажува негативниот ефект на аерозагадувањето врз здравјето на човекот

Аерозагадувањето доведува до нарушување на општото здравје на луѓето, речиси да не постои орган или систем во организмот на човекот кој не е засегнат од аерозагадување. Вдишаните честички од загадениот воздух преку белите дробови и циркулацијата се носат до сите ткива и органи, каде се однесуваат како отрови и предизвикуваат разни оштетувања. Се зголемува бројот на смртни случаи од респираторни и кардиоваскуларни болести; зголемен е бројот на инфламаторни и инфективни заболувања на белите дробови кај претходно здрави млади лица. Аерозагадувањето доведува до зголемен број хоспитализации и поголем број посети во ургентните центри; со зголемен товар врз здравствениот систем; влошување на хроничните респираторни заболувања, како астма и ХОББ; како и сериозноста на тежината на самите егзацербаци. US EPA (2009), утврди дека фините честички во загадениот воздух претставуваат сериозна закана за севкупното човековo здравје. Овие смртоносни честички можат да доведат до оштетувања поврзани со репродуктивниот систем, како и забавен раст и развој кај младата популација.

Секојдневно сме сведоци на:

- Зголемен број респираторни заболувања токму заради фактот што од сите органски системи - респираторниот е најпогоден заради првиот и директен контакт со загаденоста и последиците се најсериозни за респираторниот систем. Особено се погодени пациенти со астма, хронична опструктивна болест, хронични бронхитични промени, алергиски пулмонални реакции.
- Зголемен број инфламаторни и инфективни заболувања на белите дробови кај претходно здрави млади лица,
- Зголемен број смртни случаи од респираторна патологија,
- Поголем број хипертензивни случаи, отежната работа на срцето, хипертрофија на срцевиот мускул, како и атеросклероза на sидовите на крвните садови, а со тоа намален проток на крв низ нив, што потоа е главна причина за срцев или мозочен удар.
- Зголемен број смртни случаи од кардиоваскуларни болести,
- Зголемен број хоспитализации и поголем број посети во ургентните центри со зголемен товар врз здравствениот систем,
- Влошување на хроничните респираторни заболувања како астма и ХОББ, како и сериозноста на тежината на самите егзацербаци.

US EPA (2009) утврди дека фините честички во загадениот воздух претставуваат сериозна закана за севкупното човековo здравје. Овие смртоносни честички може да доведат и до оштетувања поврзани со репродуктивниот систем, како и забавен раст и развој кај младите лица.

Студија објавена во „Lancet Respiratory Medicine“ укажува дека аерозагадувањето води до зголемен ризик од мала родилна тежина кај новороденчињата, дури и при пониски нивоа на загаденост на воздухот според ЕУ директивите.

Меѓународната агенција за истражување на канцерот (IARC), во октомври 2013 година, објави дека надворешното аерозагадување е класифицирано како канцерогено за човековото здравје (група 1). Причинска поврзаност е најдена за појавата на белодробниот карцином при изложување на надворешно аерозагадување, а позитивна поврзаност е забележана и за зголемениот ризик за појава на карцином на мочниот меур.

Имајќи ги на располагање сите овие податоци, мора да ја сфатиме причинско-последичната врска меѓу постапките на човекот и квалитетот на животната средина и дека се почнува од влијанието на човекот и одлуките кои ги носи. Тој е водечка сила во одржување и подобрување или деструкција на квалитетот на средината во која живееме, а особено на воздухот кој го дишеме.

Референци

https://pdf.sciencedirectassets.com/277811/1-s2.0-S1877042814X00480/1-s2.0-S1877042814054986/main.pdf?X-Amz-Security
https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042814054986?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=817f74c6d9fbc314
https://www.iph.mk/vlijanie-na-aerozagaduvanjeto-vrz-zdravjeto-na-naselenieto-i-rabotnicite-sto-rabotat-na-otvoreno-nova-alatka-za-procenka-na-zdravstveniot-rizik/
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5122104/
https://www.eea.europa.eu/en/topics/in-depth/air-pollution/eow-it-affects-our-health
https://www.gov.uk/government/publications/health-matters-air-pollution/health-matters-air-pollution