ПОШТАРИНАТА Е ПЛАТЕНА ВО ПОШТА 1000 СКОПЈЕ

Лекарски весник

Информативно-едукативно гласило на Македонското лекарско друштво

Излегува еднаш месечно

ЛЛД 1945
www.mld.mk
info@mld.mk

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

ISSN 1857719

Бесплатен примерок | *ноември 2023* | *Година XIII, број 159*

ШЕСТИ КОНГРЕС НА МАКЕДОНСКОТО ЗДРУЖЕНИЕ НА ТРАНСФУЗИОЛОЗИ СО МЕЃУНАРОДНО УЧЕСТВО

Презентација на стимулативна едукативна, научна и интересна социјална програма

Во конгресниот центар во хотел „Александар Палас“ во Скопје, од 1 до 4 ноември 2023 година, се одржа 6. Конгрес на Македонското здружение на трансфузиолози со меѓународно учество, во организација на Здружението на трансфузиолози на РМ, под покровителство на Министерството за здравство, а беше поддржан од Интернационалното здружение на трансфузиолози (ISBT) и MedTech Europe, во соработка со Институтот за трансфузиона медицина на РСМ, Македонското лекарско друштво (МЛД) и Лекарската комора на Македонија.

Трудот, експертизата, ентузијазмот, амбицијата и постигнатите резултати на Здружението на трансфузиолози беа препознаени и како резултат на тоа интернационалното здружение на трансфузиолози (ISBT) ја одбра токму нашата држава и нашето здружение за да ја почне традицијата на одржување ISBT Highlight Day, и првиот ден од конгресот – 1 ноември 2023, беше ISBT Highlight Day. По тој повод, предавања одржаа едни од најдобрите стручни лица од областа на трансфузионата медицина: проф. д-р Пјер Тибергиен од Франција, новоизбраниот претседател на интернационалното здружение на трансфузиолози и претседател на European Blood Alliance, проф. д-р Рушика Гоел од John Hopkins Универзитетот од САД, проф. д-р Микел Лозано, од Шпанија, главен и одговорен уредник на „Vox Sanguinis“ и потпретседател на Светската асоцијација за афереза, д-р Рика Лехтисало од Finish Red Cross Blood Service, Финска, Есзтер Херцзинк од канцеларијата на ISBT.

(Продолжува на стр. 4)

Трудот, експертизата, ентузијазмот, амбицијата и постигнатите резултати на Здружението на трансфузиолози беа препознаени и како резултат на тоа, Интернационалното здружение на трансфузиолози (ISBT) ја одбра токму нашата држава и ова здружение за да ја почне традицијата на одржување ISBT Highlight Day, и првиот ден од конгресот – 1 ноември 2023, беше ISBT Highlight Day

ОД 10 ДО 12 НОЕМВРИ, ВО ХОТЕЛ МЕТРОПОЛ ВО ОХРИД ОДРЖАН ПРВ КОНГРЕС НА ЈУГОИСТОЧНИОТ ЕВРОПСКИ ФОРУМ ЗА ХПВ (SEEFHPV)

Најнови истражувања и откритија

Од 10 до 12 ноември, првиот Конгрес на југоисточниот европски форум за хуман папилома вирус (SEEFHPV) беше успешно одржан во хотелот Метропол во Охрид. Организиран од научниот и организациискиот комитет под претседателство на проф. д-р Горан Димитров, Конгресот привлече повеќе од 50 предавачи од регионот: Турција, Црна Гора, Босна и Херцеговина, Хрватска, Словенија, Србија, Грција, Македонија, Албанија и САД и околу 200 учесници

(Опширно на стр. 2)

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

ОДРЖАНИ ДВА НАСТАНА ЗА ПОДОБРУВАЊЕ НА БЕЗБЕДНОСТА НА ПАЦИЕНТИТЕ
Обучените здравствени работници ќе бидат лидери во имплементацијата
● *Стр 3* ●

ЈУБИЛЕЈ
Колаборативниот центар на СЗО прослави 20 години
● *Стр 5* ●

ЈУБИЛЕЈ
Болницата за геријатриска и палијативна медицина „13 Ноември“ одбележа 65 години постоење
● *Стр 6* ●

ИНТЕРВЈУ: Д-Р РИСТЕ БУЗАЛКОВ, СПЕЦИЈАЛИЗАНТ ИНТЕРНИСТ, ПАДЕРБОРН, ГЕРМАНИЈА
Оставам понекогаш работите спонтано да се случуваат
● *Стр 7* ●

ОДРЖАНА РАБОТИЛНИЦА НА ЗДРУЖЕНИЕ НА СУДСКА МЕДИЦИНА И ИНСТИТУТ ЗА СУДСКА МЕДИЦИНА, КРИМИНАЛИСТИКА И МЕДИЦИНСКА ДЕОНТОЛОГИЈА
Развивање и унифицирање на препораките и водичите за евалуација на комплексни ДНК профили
● *Стр 8* ●

МАКЕДОНСКИ ДОКТОРИ НА ШЕСТАТА КОНФЕРЕНЦИЈА ЗА ПАЛИЈАТИВНА МЕДИЦИНА, ХРВАТСКА
Нашата држава на високо седмо место за практикување палијативна грижа
● *Стр 8* ●

3Д печатење во хирургијата: иновативни пристапи и клиничка примена
● *Стр 12* ●

Климатски промени и нивното влијание врз здравјето на човекот
● *Стр 16* ●

Лекарски весник

ОД 10 ДО 12 НОЕМВРИ, ВО ХОТЕЛ МЕТРОПОЛ ВО ОХРИД ОДРЖАН ПРВ КОНГРЕС НА ЈУГОИСТОЧНИОТ ЕВРОПСКИ ФОРУМ ЗА ХПВ (SEEFHPV)

Најнови истражувања и откритија

Од 10 до 12 ноември, првиот Конгрес на југоисточниот европски форум за хуман папилома вирус (SEEFHPV) беше успешно одржан во хотелот Метропол во Охрид. Организиран од научниот и организациски комитет под претседателство на проф. д-р Горан Димитров, Конгресот привлече повеќе од 50 предавачи од регионот: Турција, Црна Гора, Босна и Херцеговина, Хрватска, Словенија, Србија, Грција, Македонија, Албанија и САД и околу 200 учесници

Бројните предавачи: д-р Каролин Јанг, д-р Аљоша Мандиќ, д-р Игор Пљеса, дипл. био. Меги Мицевска, д-р Дражен Буторац и многу други, вниманието на овој научно-едукативен настан го насочија на различните аспекти на ХПВ, вклучувајќи ги методите на откривање, молекуларни маркери и врски со микробиотата.

Во прилог на богатата програма, во завршницата на конгресот беа презентирани и 20 постерски презентации од млади специјалисти како и специјализанти, додавајќи дополнителна димензија на настанот и овозможувајќи можност за дискусија и размена на идеи меѓу учесниците.

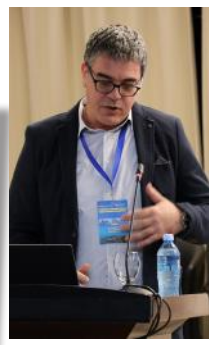
На конгресот присуствуваа голем број на учесници, преку 50 предавачи од различни делови на регионот, како и делегации од странство, ги претставија своите истражувања и искуства. Предавачите од Турција, Црна Гора, Босна и Херцеговина, Хрватска, Словенија, Србија, Грција, Македонија, Албанија и САД, креираа позитивна и интегративна атмосфера, поттикнувајќи научни и културни размени.

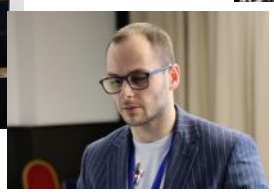
Реализацијата на когресот ја поддржаа спонзорите: Алкалоид Конс, ЛАОР, Фарманет, Биотек, Авицена, Рамус, EWOPHARMA, Салвео, Варус, Ербе, Innotech…

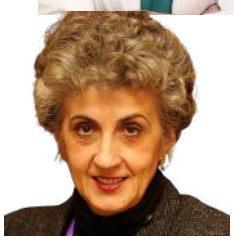
Организаторите, како дел од научниот и организациски комитет, беа витален дел во подготовката и извршувањето на конгресот. Дел од научниот комитет беа: проф. д-р Горан Димитров, проф. д-р Аљоша Мандиќ, проф. д-р Дражен Буторац, проф. д-р Никола Николовски и проф. д-р Андреј Петров.

Темите на конгресот беа повеќе од актуелни: Хистопатологија на карцином на грло на матка; превенција, дијагноза и третман на цервикален карцином; Кондиломи-дијагноза и третман, ХПВ-Ракови на глава и врат; ХПВ вакцини; Психосоцијални аспекти на ХПВ инфекцијата; Превентивни нутритивни суплементи при ХПВ.

Првиот Конгрес на југоисточниот европски форум за HPV во Охрид не беше само платформа за размена на научни истражувања, туку и сцена за градење нови пријателства и соработки. Настанот заврши со изразување благодарност кон сите делегати, организатори и спонзори, што придонесоа кон успешниот Прв Конгрес на југоисточниот европски форум за ХПВ во прекрасниот Охрид.







ОДРЖАНИ ДВА НАСТАНА ЗА ПОДОБРУВАЊЕ НА БЕЗБЕДНОСТА НА ПАЦИЕНТИТЕ

Обучените здравствени работници ќе бидат лидери во имплементацијата

Безбедноста на пациентите е дисциплина во здравствената грижа која се појави заедно со комплексноста во системите на здравствена заштита и порастот на несакани случувања кај пациентите во здравствените установи. Активностите имаат за цел да ги спречат и редуцираат ризиците, грешките и штетите кои произлегуваат за време на обезбедување здравствена грижа. Камен темелник на оваа дисциплина е постојаното подобрување на грижата, учејќи од грешките и од несаканите случувања.

Безбедноста на пациентите е основна цел при пружање квалитетни здравствени услуги. Навистина, постои јасен консензус дека квалитетот на здравствената грижа во целиот свет треба да биде ефективна, безбедна и ориентирана кон пацинтите, со цел да се реализира бенефитот од квалитетната здравствена грижа, здравствените услуги мора да бидат навремено дадени, рамноправни, интегрирани и ефикасни.

За да се осигури успешна имплементација на стратегиите за безбедност на пациентите, потребни се многу активности, како на пример: препознавање на несаканите случувања и нивно разликување од грешките; идентификација кои од нив може да се превенираат и насочување на активностите кон елиминација на ризиците, собирање податоци за да се спроведува подобрување на безбедноста, намалување на ризикот од штета кај пациентите во тек на грижата за нив, искусни и обучени здравствени работници и ефективно вклучување на пациентите во нивната грижа.

Република Северна Македонија, заедно со

многу други земји, се соочува со предизвиците во доменот на безбедноста на пациентите и квалитетот на здравствената грижа.

Главните димензии за унапредување на системот за безбедност на пациентите дефинирани се низ седум домени:

Донесување политики со кои ќе се елиминира превентабилната штета во здравствената грижа

Воспоставување стабилни системи за здравствена грижа

Безбедност на клиничките процеси

Вклучување на пациентот и неговото семејство во грижата

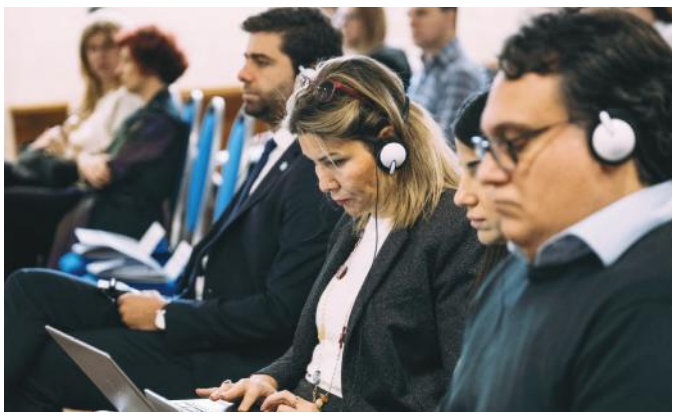
Едукации, вештини и безбедност за здравствените работници

Информации, истражување и справување со ризиците

Синергија, партнерство и солидарност

Покрај зголемување на свесноста, од огромна важност е и препознавање и елиминирање на ризиците за несакани случувања во текот на грижата за пациентите.

Затоа, во организација на Министерството за здравство на РСМ и канцеларијата на СЗО во Скопје беа организирани два настана, за две различни целни групи. На 14. ноември се одржа полудневна конференција наменета за директорите и другите раководители во болничките здравствени установи. Во периодот 15-17 ноември се одржа тридневна обука за членовите на комисиите за следење на квалитетот во болниците и на тие што се одговорни за акредитација, со главен фокус на безбедноста на пациентите.



■ ***Кои беа целите на одржаните настани?***

Да се поддржат приоритетите на полето на безбедност на пациентите преку спроведување обука со учесници од земјата и да се поддржи улогата на здравствените работници во промоцијата на безбедна грижа.

Промоција на побезбедна грижа, без обвинување и транспарентна култура на безбедност со цел позитивно искуство на пациентите од грижата која е без штета, со изградена доверба во здравствените работници.

Подобрено здравје на целата популација со обезбедување техничка експертиза во подобрување на безбедноста на пацинтите и поддржување на културата на отчетност.

Промоција на најдобрите практики преку обуки за безбедност на пациентите, наменети за сите здравствени работници.

Воспоставување платформа за континуиран професионален развој на вработените во здравствениот сектор во однос на подобрувањето на културата на безбедност на пациентите на ниво на установа.

■ ***Што се постигна?***

Одговорот на ова прашање е: обучени здравствени работници кои ќе бидат лидери во директната имплементација на мерки и активности на принципите за подобрена безбедност на пациентите.

Спроведените активности имаат за цел да ја подобрат безбедноста на пациентите во еден скалест процес, преку подобрување на знаењето, вештините и однесувањата:

знаењето и разбирањето за клучните принципи и нивните димензии во подобрување на безбедноста на пациентите;

вештините потребни за да се обработат прашањата на идентификација/детекција на несакани случувања, критични случаи причинети или асоцирани со пружање здравствена грижа, и управување и превенција на ненамерна штета на пациентите (вклучувајќи ја способноста да се применат соодветни методи и инструменти);

однесувања (ставови) кои ќе водат до подобрување на исходите, избегнување превентабилна штета и развој на рефлексивни пристапи кон грижата.

Планираниот програм го спроведоа истакнати експерти од својата област.

На првиот настан свое учество зедоа: техничкиот службеник во СЗО центарот за безбедност на пациентите во Атина, проф. д-р Валтер Фонсека, д-р Мафатен Шауали од СЗО Европа, проф. д-р Елизабета Зисовска-национален експерт, д-р Милена Стевановиќ, директор на УК за инфективни болести и фебрилни состојби, и проф. д-р Горан Димитров, претседател на Македонското лекарско друштво.

Во периодот од 15 до 17.11.2023 година се одржа тридневна работилница со членовите на комисиите за следење на квалитетот на здравствената заштита и на тимовите за акредитација, каде што со свои предавања учествуваа многу

Во организација на Министерството за здравство и Канцеларијата на СЗО во Скопје се одржаа два настана, за две различни целни групи. На 14. ноември се одржа полудневна конференција наменета за директорите и другите раководители во болничките здравствени установи. Во периодот од 15 до 17 ноември се одржа тридневна обука за членовите на комисиите за следење на квалитетот во болниците и на тие што се одговорни за акредитација

стручни лица од оваа област, како професори, доктори, медицински сестри и акушерки. Оваа обука ја посетија преку 80 учесници кои активно учествуваа во работата во решавање сценарија (учење базирано на проблеми), со споделување на проблемите и предизвиците во сопствената практика. Како и секоја структурирана обука, учесниците полагаа тест пред обуката и после обуката, што покажа завидно подобрување на знаењата во решавањето проблеми од областа на безбедноста на пациентите.

На обуката беа презентирани 13 презентации од 12 предавачи и беа обработени сценарија на 36 несакани случувања. Развиена беше обемна дискусија во однос на сите прашања поврзани со безбедноста на пациентите и нивното вклучување во сопствената здравствена грижа. Предавачите беа претставници од СЗО центарот за безбедност на пациентите во Атина и СЗО Европа, од националните учесници имаше претставници од МАЛМЕД, Институт за трансфузиона медицина, ИЈЗ, ДСЗИ, Секција на акушерките при Здружението на сестри, акушерки и лаборанти, УК за пластична и реконструктивна хирургија.

Темите беа: контрола на инфекции и спречување интрахоспитални инфекции, правни аспекти на пријавување на заразни болести, давање лекови, крв и крвни деривати и спречување на несакани случувања, ризици во хирургијата и акушерството, проблеми во комуникацијата меѓу различни нивоа на здравствена заштита, идентификација на пациент и комуникација меѓу вработени и со пациенти, развој на локален план за намалување ризици.

Донесени беа следните заклучоци: Неопходно е оваа обука да продолжи како неформално образование, дел од континуираната медицинска едукација, а да се изнајдат начини да се вгради како дел од формалното образование преку интерсекторска соработка; Обуката да се спроведува кај сите нововработени во здравствените установи; Да се поткрене свесноста за пријавување на несаканите случувања во рамки на самите здравствени установи; Да се воспостави поблиска комуникација меѓу различните нивоа во здравствениот систем (ПЗЗ и болничка здравствена заштита); Да се развие локален акциски план за справување со ризици, кој ќе помогне во намалување на ризиците за несакани случувања.

Голем е потенцијалот на здравствените работници и само со структурирани обуки може да се подобри нивното знаење, вештините и однесувањето.

Проф. д-р Елизабета Зисовска

Лекарски весник

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

Презентација на стимулативна едукативна, научна и интересна социјална програма

(Продолжение од стр. 1)

Конгресот го отвори министерот за здравство, д-р Фатмир Меџити, кој ја потенцираше стратешката улога на трансфузиолошката дејност во државата, а говори одржаа и новоизбраниот претседател на Интернационалното здружение на трансфузиолози, проф. д-р Пјер Тибергиен, претседателот на МЛД, проф. д-р Горан Димитров, кој го пофали нашето здружение како едно од најактивните, претседателот на Здружението на лекари Албанци во РСМ, проф. д-р Нецат Елези и доц. д-р супспец. Рада М. Грубовиќ Растворцева, претседател на конгресот. На отворањето присуствуваа и Тоше Зафиров, заменик генерален секретар во кабинетот на претседателот на РСМ, ректорот на Универзитетот „Гоце Делчев“, проф. д-р Дејан Мираковски, деканот на Факултетот за медицински науки при УГД, проф. д-р Милка Здравковска, повеќе директори на клиники, директори на компании/покровители, претставници на здруженија на пациенти и голем број лекари специјалисти, здравствени соработници, медицински сестри/техничари и лаборанти. Претседателката на конгресот и претседател на Македонското здружение на трансфузиолози, доц. д-р Грубовиќ ги поздрави сите присутни гости, посебно пензионираните трансфузиолози, кои оставија голема трага во трансфузионата медицина, како и колегите кои не се повеќе меѓу нас, но нивниот придонес во областа на трансфузионата медицина ќе живее вечно, прим. д-р Милош Грубовиќ, основоположникот на доброволното крводарителство во РСМ, проф. д-р Перко Колевски, првиот министер за здравство во самостојна Македонија и основоположник на имуногенетските методи и ХЛА типизацијата и д-р Ирфан Бафтијари, кој беше вработен во трансфузиолошката служба во Тетово.

Доц. д-р Рада М. Грубовиќ Растворцева изрази благодарност до Министерството за здравство и до министерот лично за долгогодишната успешна соработка, потпретседателите на конгресот асс. д-р мед. Сци. Елена Петковиќ и д-р супспец. Седула Усеини, членовите на научниот и организациски одбор, генералните секретари и членовите на меѓународниот научен одбор, кои воедно беа и пленарни предавачи на конгресот. Голема благодарност беше искажана и до претседателот на Македонско лекарско друштво и до целиот тим на МЛД за целата поддршка и ангажман, без чија помош ќе беше многу тешко да се организира конгресот, како и до Лекарската комора на Македонија, која ги акредитира нашите активности за континуирана медицинска едукација. Конгресот го помогнаа компаниите: платинестите покровители – МакСистем, Рош и Биотек; златните покровители – д-р Пановски и Терумо БЦТ, Абот и Фармахем, Диахем и Биорад; сребрениот покровител – Авицена; останатите покровители и помагатели: Фајзер, Крка, Октафарма, Алкалоид, Берлин-Хемие, Флебодиа, Биомедика, Алкалоид Конс, Хелт Аид.

Потоа следеше кратка музичка програма со реномираната етно музичка група Синтесис, која беше испратена со овации, по што следуваше коктел и дружење.

На конгресот учествуваа над 450 лекари од Македонија, регионот и од другите краеви на светот (Франција, САД, Англија, Финска, Холандија, Шпанија, Италија, Словачка, Романија, Србија, Хрватска, Словенија, Косово, Црна Гора, Република Српска, Босна, Бугарија, Албанија, Турција, Белгија и др.). Конгресот беше одлична можност колегите да ги споделат резултатите од своите истражувања, да слушнат за идните насоки во трансфузионата медицина и сродните гранки на пленарните и воведните предавања од познати интернационални стручњаци, како и да дискутираат за најновите клинички достигнувања, со цел за уште подобар и посовремен медицински третман на пациентите.

Главни теми на конгресот беа: крводарување, имунохематологија, крвни компоненти, клиничка трансфузија и хемовигилност, хемостаза и хемостатски нарушувања, клеточна терапија и трансплантациска медицина, patient blood management, сигурност на крв и контрола на квалитет во трансфузионата медицина, кои беа распределени во 19 сесии со пленарни предавања, воведни предавања, усни презентации и постер сесии и се одвиваа во три конгресни сали во текот на четири дена.

На конгресот учествуваа повеќе од 30 поканети предавачи, меѓу кои и следните пленарни предавачи: академик проф. д-р Бела Балинт, член на САНУ, Белград, Србија, од чии книги учат сите трансфузиолози на просторите на бивша Југославија, проф. д-р Александар Мијовиќ од „King's College Hospital“ во Лондон, Англија, проф. д-р Нигар Ертугрул Оруч, директор на најголемата трансфузиолошка установа во Анкара, и советник на министерот за здравство во Турција, д-р мед. Сци. Драгослав Домановиќ, медицински директор на „European Blood Alliance“, Белгија, д-р Алекс Аквилина од националната трансфузиолошка служба од Малта, д-р Џихан Абазовиќ, претседател на Global Regenerative Academy, Црна Гора/САД, д-р мед. сци. Ана Антиќ, претседател на Српското здружение на трансфузиолози, Шери Озава, бивш претседател на „Society for Advancement of Patient Blood Management“, САД, д-р мед. сци. Снежана Јовановиќ-Срзентиќ, Институт за трансфузија за крв, Белград, Србија, проф. д-р Примож Рожман од Словенечкиот Завод за трансфузиологија, проф. д-р Милена Тодоровиќ Балинт, Универзитетска Клиника за хематологија, проф. д-р Душан Вушетиќ од Военомедицинската академија, Белград, Србија, предавачите од ISBT, д-р супспец. Седула Усеини, асс. д-р мед. сци. Елена Петковиќ, и доц. д-р Рада М. Грубовиќ Растворцева, која одржа предавање во однос на трансфузиолошките активности на Европскиот директорат за контрола на лекови и здравствена заштита (EDQM) при Советот на Европа, каде и сега работи.

На Конгресот имаше и 10 комерцијални симпозиуми каде светски познатите производители ги претставија најновите трендови во лекувањето одредени заболувања, како што се хемофилијата и венскиот тромемболизам и најсовремените технологии и апарати за земање, преработка и тестирање крв.

На конгресот по вторпат се одржа **ден на здравствени соработници, лаборанти и медицински сестри/техничари** и на наше големо задоволство зедоа учество голем број здравствени соработници, лаборанти и медицински сестри/техничари, кои работат во трансфузиолошките служби и другите болници во земјата и регионот. Работа на лекарите е тесно поврзана со таа на средно медицинскиот персонал и доц. д-р Грубовиќ им се заблагодари во нејзино име и во името на нејзините колеги за соработката која ја имаат.

Шестиот конгрес на Македонското здружението на трансфузиолози со меѓународно учество беше одлична можност за професионална размена на искуства на лекарите и претставниците на изложувачите. На конгресот беше презентирана стимулативна едукативна и научна програма и интересна социјална програма која се надеваме долго ќе остане во сеќавањата на сите присутни на конгресот.

Како круна на целиот наш труд и залагање, по завршувањето на конгресот, интернационалното здружение на трансфузиолози ни упати јавни честитки за успешно организираниот конгрес.

Претседател на конгресот,
Доц. д-р супспец.
Рада М. Грубовиќ Растворцева

ЈУБИЛЕЈ

Колаборативниот центар на СЗО прослави 20 години

Колаборативниот центар на СЗО при Институтот за медицина на трудот, на 17 ноември ја прослави 20-годишнината од своето назначување. Од 2003 година, колаборативниот центар на СЗО, како рамноправен член на меѓународната мрежа за поддршка на активностите на СЗО и единствен во Северна Македонија, активно учествува во спроведување на политиките и програмите на Светската здравствена организација, придонесувајќи кон постигнување на целите на агендата на СЗО за здравјето на работниците на национално, регионално и глобално ниво.

СЗО Колаборативен центар при Институтот, со највисоките експертски потенцијали и капацитети во областа, придонесува за јакнењето на националните ресурси во доменот услуги, истражување, тренинг и едукација во медицината на трудот, во поддршка на унапредување на здравјето на работниците.

Во текот на две децении, Институтот, Колаборативниот центар на СЗО, како врвна национална институција во областа на медицината на трудот успешно спроведува бројни активности во доменот на здравјето на работниците, давајќи експертска поддршка на релевантните институции во земјата или со директна реализација на задачите во здравствената, едукативната и научно-истражувачката дејност.

Согласно програмите и целите на СЗО, експертскиот тим на Институтот, СЗО Колаборативен центар, ангажиран е во решавање конкретни специфични прашања од областа на медицината на трудот, како што е изработка на стратешки документи за развој и унапредување на системот, политиките и службите во медицина на труд; ранливи групи работници (земјоделци, неформален сектор, невработени лица); ментално здравје и работа; респираторни и алергиски заболувања и професионална експозиција; климатски промени, екстремни температури и здравјето на работниците; промоција на физичка активност на работното место, како и здравје и безбедност на работа на здравствените работници.

Едно од најважните достигнувања на Колаборативниот центар на СЗО, Институт за медицина на трудот е иницијатива, воспоставување и координација на мрежата за здравјето на работниците на Југоисточна Европа (SEENWH) – експертска мрежа со претставници од девет земји од ЈИЕ, основана во 2006 година, во Скопје, со главната цел: да се подобри и унапреди здравјето и благосостојбата на работниците во Југоисточна Европа. Во текот на изминатите години, мрежата ја потврди својата улога како извонреден форум за размена на знаења и информации во медицината на трудот и добро воспоставена платформа за соработка на професионалци за здравјето на работниците во регионот на Југоисточна Европа.

Со лидерство на Колаборативниот центар на СЗО, при Институтот, мрежата за здравјето на работниците на Југоисточна Европа стана одличен пример за другите СЗО региони и земјите членки, за соработка меѓу земјите во областа на здравјето на работниците, поддржан од Светска здравствена организација.

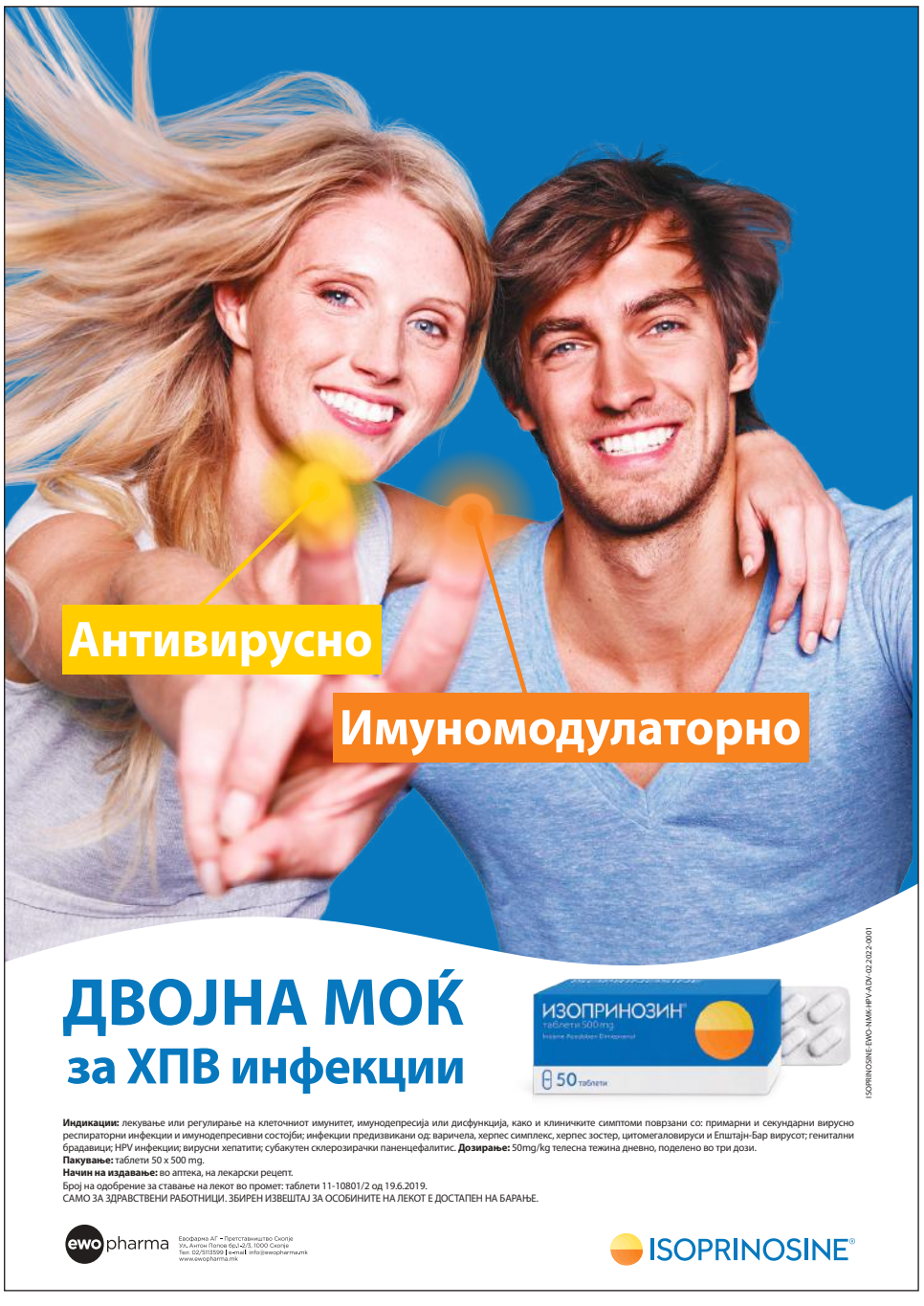
Колаборативниот центар на СЗО, како рамноправен член на меѓународната мрежа за поддршка на активностите на СЗО, единствен во Северна Македонија, од 2003 година има активно учество во спроведување на политиките и програмите на Светската здравствена организација, придонесувајќи кон постигнување на целите на агендата на СЗО за здравјето на работниците на национално, регионално и глобално ниво

Во предизвикувачки времиња на пандемијата КОВИД-19, мрежата особено ја покажа својата вредност и значење со бројни активности на национално и регионално ниво.

Меѓу нив се издвоија онлајн истражувањето „Стрес на работа кај здравствените работници за време на Ковид-19 пандемијата“ со повеќе од 4.600 учесници од 10 земји како и субрегионален проект за изградба на капацитетите на здравствените професионалци „Активности за јакнење на отпорноста на здравствени работници во Југоисточна Европа во одговор на КОВИД-19 и понатаму“ со одржување вебинари на национални јазици, со над 1.600 учесници во седум земји на ЈИЕ (Босна и Херцеговина, Бугарија, Црна Гора, Романија, Србија, Турција и Северна Македонија). Овој проект беше поддржан од СЗО Европскиот центар за животна средина и здравје, Бон, Германија, давајќи конкретен придонес кон напорите за јакнење за подобра заштита на здравјето и безбедноста на здравствените работници. Проектот ја истакна важноста за имплементација на СЗО/МОТ водичот за КОВИД-19 и мапирање на потребите за несење национална програма за заштита на здравјето на здравствените работници. Главните проектни резултати, научени лекции и идните потреби се сумирани во извештајот, објавен на веб-страницата на СЗО регионална канцеларија на Европа и издаден како СЗО публикација.

Прославата на 20 годишниот јубилеј се одржа во просториите на деканатот на Медицинскиот факултет, УКИМ, Скопје со над 100 присутни учесници од земјата и странство-претставници на Министерство за здравство, Министерство за труд и социјална политика, универзитетите УКИМ-Скопје и УГД-Штип, Државниот инспекторат за труд, Здравствен дом Скопје, Институт за јавно здравје на РСМ, службите за медицина на трудот, Фондот за ПИОМ, претставници на бројни организации, партнери и соработници: организација на работодавци на Македонија, Сојузот на синдикатите на Македонија, Црвен крст на Македонија, како и професионалните асоцијации: Македонско здружение на медицината на трудот, Здруженија за заштита при работа, Унија на здруженијата на медицински сестри, техничари и акушерки и др. Треба да се истакне дека на свечениот настан, свој придонес дадоа претставниците на меѓународните организации: ООН, СЗО, МОТ, како и членови на мрежата за здравјето на работниците на Југоисточна Европа.

Настанот беше поддржан од канцеларија на СЗО во РС Македонија. Колаборативниот центар на СЗО, Институт за медицина на трудот на РСМ, останува доследен во остварување на главните цели на СЗО: имплементирање на задачите и програмски насоки на СЗО и развој и јакнење на институционални капацитети во земјата и во регионот, следејќи ја својата визија како здравствена, едукативна и истражувачка институција во областа на медицината на трудот на највисоко ниво, да ја задржи водечката позиција во земјата и регионот на Југоисточна Европа.



Лекарски весник

Болницата за геријатриска и палијативна медицина „13 Ноември“ одбележа 65 ГОДИНИ ПОСТОЕЊЕ

ЈУБИЛЕЈ

На 13 ноември 2023 година, во хотел „Александар Палас“, ЈЗУ Специјализирана болница за геријатриска и палијативна медицина „13 Ноември“-Скопје, одбележа јубилеј 65 години постоење.

Установата е високо специјализирана и единствена од таков тип во државата која ја спроведува геријатриската и палијативната медицина.

На прославата присуствуваа претставници од влада, министерства, јавни и приватни здравствени установи, професионални здруженија и останати соработници, кои укажаа чест со своето присуство на овој важен настан за болницата.

Со свои обраќања прва го отвори настанот директорката на установата д-р Салија Љатиф Петрушовска, која присутните ги замоли, со едноминутно молчење за последен пат да им оддадат чест на починатите вработени во болницата, и тоа спец. д-р Мира Аџиќ, која е основоположник на палијативната медицина со основањето на хосписите Сју Рајдер во Скопје и Битола со поддршка на истоименатa англиска фондација. Таа во 1988 година ја трансформира тогашната установа – од геронтолошки центар во завод, со што започна да се дава поголемо значење на медицинскиот дел во третман на стационарните пациенти. Чест ѝ беше укажана на младата медицинска сестра Ирена Дојчиновска Милошевска, која го загуби животот за време на Ковид-19 пандемијата.

За двете вработени, на нивните семејства им беа врачени постхумно плакети за нивниот придонес во работата на установата.

Покрај овие, установата успеа да постигне и резултати во науката и образованието, па така, во декември 2021 година, стана и наставна база на Медицински факултет во Скопје при УКИМ. Со тоа доби можност вработени лица да станат едукатори на идните младите лекари.

Соработка со домашни и странски институции и експерти:

Започнување на процес за трансформација на установата во едукативен центар во

Установата успеа да постигне резултати во науката и образованието, во декември 2021 година стана и наставна база на Медицински факултет во Скопје при УКИМ. Со тоа доби можност вработени лица да станат едукатори на идните младите лекари

и развој, хуманиот и етичкиот карактер и потребата која се повеќе расте, согласно стапката на раст на возрасното население во светот, а и кај нас.

Спец д-р Лидија Ветеровска Милковиќ, која е и доктор на науки и асистент по предметите геријатриска и палијативна медицина при Медицински факултет во Скопје, во своето обраќање ја потенцира важноста на установата со прераснување во наставна база и можноста за вклучување стручни лица од институцијата во едукација на идните медцински кадри. Самата здравствена установа располага со човечки ресурси кои се единствени на територијата кои располагаат со стручно познавање и огромно искуство од геријатриската и палијативната медицина, со овој факт се отвораат можности за нивно активно вклучување во едукација на идните медицински кадри на Медицинските факултети во државата.

После одржаните обраќања, директорката додели плакети за успешна соработка со институции и соработници.

Историјат

Установата бележи долга традиција на постоење, воедно и раст и развој. Уште во далечната 1958 година кога била формирана и почна да функционира како дом за стари лица во Катланово, а по земјотресот во 1964 година со помош на интеревропската мисија на шведската влада, волонтерот Кристијан од Лондон и Фондот за обнова и градење на Скопје, бил

Директорката ги набројa активностите на установата во изминатите пет години, како и идните планови за подобрување на услугите за пациентите, но и подобрување на престојот на вработените.

Во своите активности ги издвои следните резултати: целосно реновирање на хосписите за палијативна грижа во Скопје и Битола, отворање дневна болница во „Сју Рајдер“-Битола со специјалистички амбуланти за интерна медицина и неврологија, отворање кабинет за ЕЕГ во рамки на невролошката амбуланта во Скопје, набавен нов ЕХО апарат во рамки на амбулантите по интерна медицина во Скопје, отворен кабинет за психолошко советување со тестирање, пуштен во употреба апаратот за лимфна дренажа во рамки на одделението за физикална терапија и медицинска рехабилитација, успешен третман на 281 ковид позитивен пациент со висока стапка за преживување, за што е објавен труд во медицински журнал од август 2021 година, со наслов: Клинички карактеристики и анализа на преживување кај примерок од пациенти заразени со SARS Cov-2 вирусот во ЈЗУ СБГПМ „13 Ноември“-Скопје.

рамки на супспецијализација по геријатриска и палијативна медицина при УКИМ Медицински Факултет-Скопје, во соработка со истиот факултет и Министерство за здравство, а со поддршка на Светска здравствена организација и национален систем на Англија.

Во 2023 година, се одржуваат редовни состаноци и тим билдинзи со специјалниот претставник на Европска комисија, проф. Викторија Хјуит, професорка на Универзитетот во ЊУ Касл во Англија за трансформација на установата во Center for Excellence и активно вклучување во стратегијата за здравство за воведување сервиси за домашно лекување на палијативно болни пациенти

Свое обраќање имаа министерот за здравство д-р Фатмир Меџити и претседателот на државата, Стево Пендаровски. Во нивните обраќања ги посочија последните активности на установата во спроведување на услугите од областа на геријатрија и палијативата и го потенцираа значењето на оваа установа во општеството кое никако не треба да се заборави и занемари, следејќи го историјатот на раст одново изграден нов дом за стари лица во Злокуќани, кој и денес постои.

Понатаму, согледувајќи ја потребата не само на старите лица, туку и на младите луѓе кои станувале неподвижни и немоќни при тоа соочувајќи се со различен тип на хендикеп, неможност да контролираат болка и останати хронично прогресивни болести, установата прераснува во геријатриски центар во 1988 година, а во 1990 се трансформира во геронтолошки завод „13 ноември“-Скопје, на чело со д-р Мира Аџиќ. Во 1998 година, од фондацијата „Сју Рајдер“-Англија се изградени хосписите кои го носат истото име во Скопје и во Битола.

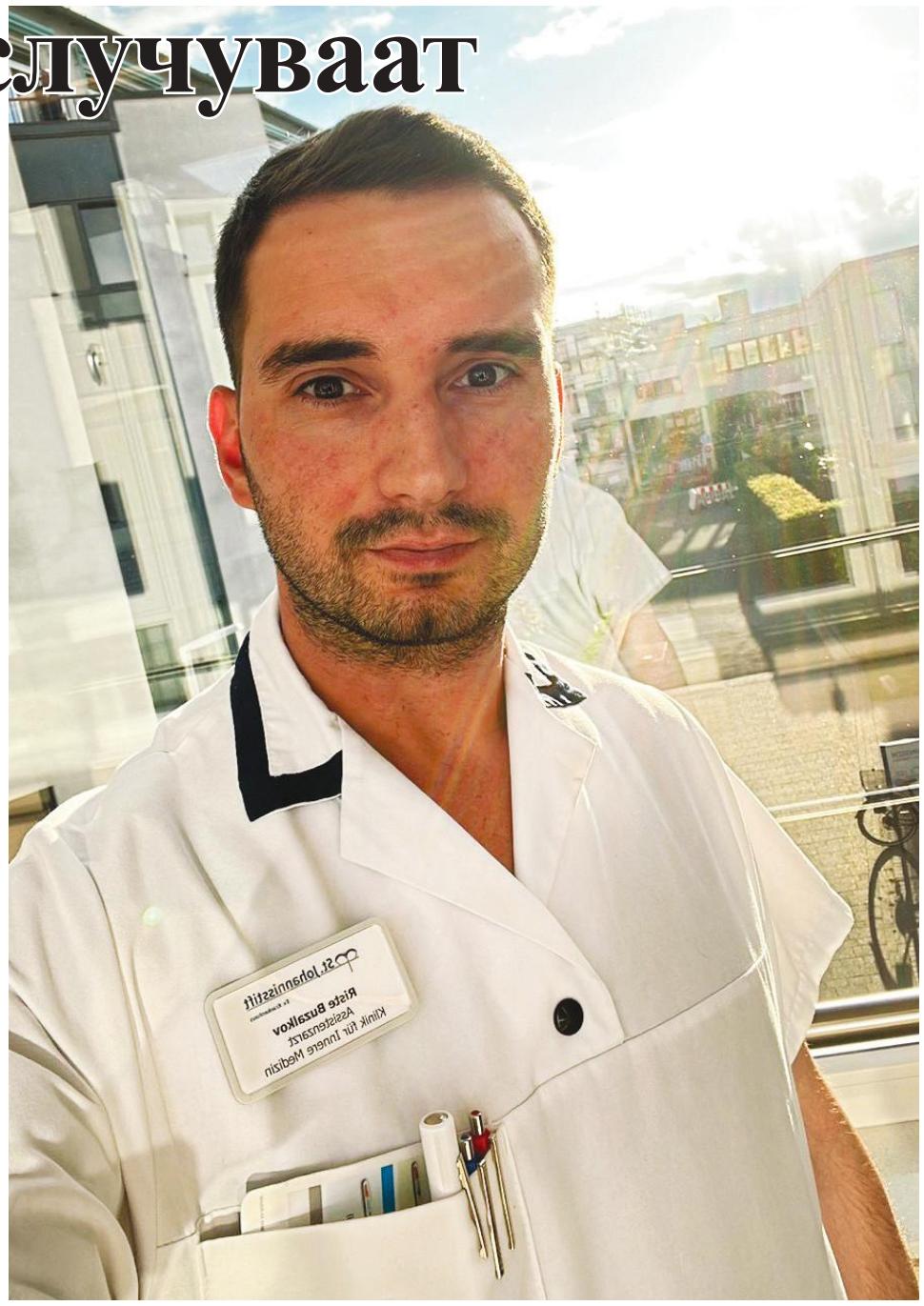
Со решение од Министерство за здравство, во февруари 2019 година, установата официјално се трансформира во ЈЗУ Специјализирана болница за геријатриска и палијативна медицина „13 Ноември“-Скопје.

ИНТЕРВЈУ

Д-Р РИСТЕ БУЗАЛКОВ, СПЕЦИЈАЛИЗАНТ ИНТЕРНИСТ, ПАДЕРБОРН, ГЕРМАНИЈА

Оставам понекогаш работите спонтано да се случуваат

Доктор Риште Бузалков како студент бил максимално активен во Сојузот на студенти по медицина на Македонија, во организација и учество на медицински конгреси и собранија од светски ранг и посета на четири различни континенти, со желба за запознавање различни медицински и културни системи. Од сето тоа искуство и визија за сопствената иднина, овој млад лекар формирал концепт кој сака да го следи, како во кариерата, така и општо, во животот



■ ЛВ: Работите како специјализант по интерна медицина во Германија? Колку време сте во Германија и кој беше вашиот мотив да работите како лекар во странство?

Д-р Риште Бузалков: Во Германија сум речиси 2,5 години, од кои 1,5 година учев јазик и се подготвував за испитот за дозвола за работа, а работам од почетокот на 2023 година. Мој главен мотив се новите предизвици и искуства, но и самосвест дека тоа често бара многу труд и излегување од комфор зоната.

■ ЛВ: Зошто се определивте токму за интерна медицина?

Д-р Риште Бузалков: Интересно прашање, отсекогаш имав интерес за дијагностика и терапија на интернистичките болести, особено во последно време во областа на гастроентерохепатологијата. Оваа поле ми е особено интересно поради ендоскопските испитувања, како на пример, гастроскопија, колоноскопија, ERCP итн.

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

Д-р Риште Бузалков: По завршување на моите студии на Медицински факултет во Скопје бев мотивиран што побрзо да почнам со нови предизвици и да најдам работа која ќе ме исполнува. Моето прво вработување како лекар беше во центар за дијализа во Скопје, каде што многу научив. Мојот пат продолжи една година како матичен лекар, што беше супер искуство, како дел од лекарите од прв ред со пациенти, особено во време на пандемијата.

Секое работно искуство ми беше добредојдено, но одлучив да направам промена во мојата кариера. Почнав интензивен курс по германски јазик и одлучив да продолжам понатаму во еден модерен и функционален систем. Сега, околу една година работам како специјализант во Падерборн, на Клиника за интерна медицина.

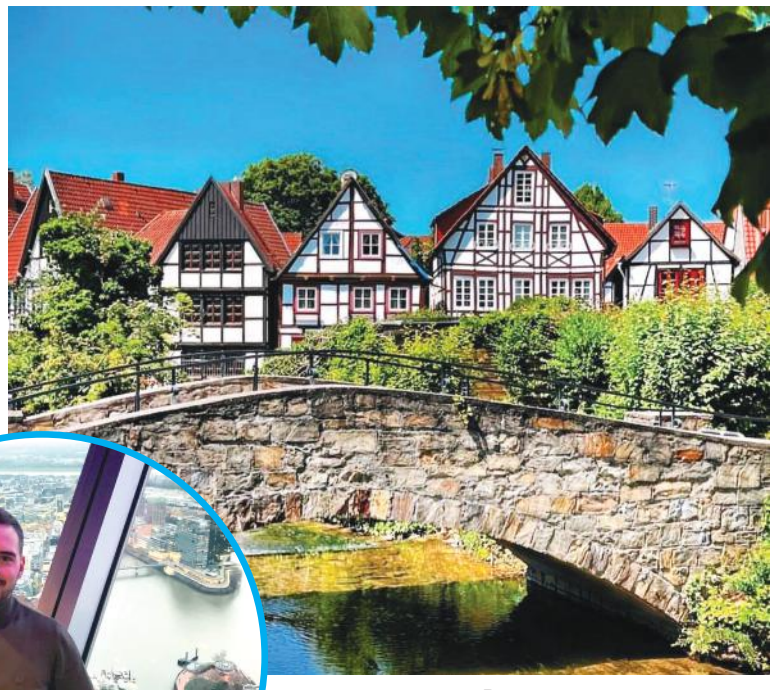
■ ЛВ: Успеавте ли досега да согледате какви се тамошните стандарди во практикување на вашата дејност? Дали сте задоволни од условите за работа кои ги имате таму?

Д-р Риште Бузалков: Задоволен сум од условите и атмосферата во која работам, а работните часови поминати таму се вистинска инвестиција во себеси како лекар. Како поминува времето, така расте знаењето, искуството и самодовербата што ги гледам како едни од клучните фактори во нашата професија.

■ 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 ги двои од таа која кај нас се применува?

Д-р Риште Бузалков: Пристапноста до најнова стручна литература, достапната модерна медицинска апаратура, растовареноста на системот, можност за специјализација и во помалите градови, квалитетната комуникација меѓу специјалисти и специјализанти се неколку фактори кои би ги споменал како приоритетни.

■ 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 Риште Бузалков: Апсолутно, КМЕ за еден лекар е многу важен фактор. Како еволуира медицината, така и еден лекар мора да е во тек со настаните. Редовно се одржуваат едукации во клиниката на разни теми со актуелни новини, а достапни се и многубројни надворешни конгреси, едукации и курсеви за доусовршување за кои поголем дел од трошоците ги покрива клиниката во која лекарот работи. Таа дополнителна едукација е инвестиција во лекарот, а тоа паралелно доаѓа во прилог на клиниката, односно на пациентите.

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

Д-р Риште Бузалков: Разлики меѓу колегите не би можел да направам. И овде и таму има поискусни и понеискусни, кои треба да се мотивирани да научат што повеќе, но колку повеќе еден здравствен систем е развиен и модерен, толку лекарите имаат можност подобро да функционираат и да го дадат својот максимум.

■ ЛВ: Контактирате ли со вашите колеги во Македонија?

Д-р Риште Бузалков: Секојдневно комуницирам со колеги на различни теми од областа на медицината, консултации и размена на искуства. Секогаш може нешто повеќе да се научи.

■ ЛВ: Каков е Падерборн?

Д-р Риште Бузалков: Падерборн е град со околу 150 илјади жители и 20-30.000 студенти. Еден од најчистите градови што сум ги видел досега, функционален за работа, живот и забава. Има четири поголеми клиники, кои ги покриваат речиси сите области на медицината.

■ 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 интернист?

Д-р Риште Бузалков: Во принцип, од понеделник до петок работата е од 7:30 до 16 часот. После работа практикувам спортски и дневни активности, дружба со пријатели. За викенд, обично планирам некоја прошетка во друг град, посета на езера и туристички атракции или скијање во тек на зимата.

Често доаѓам во Македонија да се видам со најблиските, а исто така и тие доаѓаат кај мене. Сепак, летот трае околу два часа што е прилично брзо и практично. Опцијата да се вратам како специјалист не ја исклучувам, оставам понекогаш работите спонтано да се случуваат.

Лекарски весник

ОДРЖАНА РАБОТИЛНИЦА НА ЗДРУЖЕНИЕ НА СУДСКА МЕДИЦИНА И ИНСТИТУТ ЗА СУДСКА МЕДИЦИНА, КРИМИНАЛИСТИКА И МЕДИЦИНСКА ДЕОНТОЛОГИЈА

Развивање и унифицирање на препораките и водичите за евалуација на комплексни ДНК профили

На работилницата присуствуваа 100 регистрирани учесници од форензичките генетски лаборатории од Србија, Босна и Херцеговина, Хрватска, Црна Гора, Грција, Холандија, Литванија, Албанија, јавни обвинители и судии од кривичните и граѓанските судови во Северна Македонија, како и претставници на Министерството за правда од Турција и доктори специјалисти за судска медицина од Косово

Здружението на судска медицина, заедно со Институт за судска медицина, криминалистика и медицинска деонтологија при Медицинскиот факултет во Скопје, УКИМ, одржа меѓународна работилница на 9 и 10 октомври 2023 година, во хотел „Арка“, во Скопје, поддржана од Канцеларијата на Европска унија преку програмата „TAIEX“, со наслов „Развивање и унифицирање на препораките и водичите за евалуација на комплексни ДНК профили“.

Работилницата е трета фаза од претходни два TAIEX проекта, од кои едниот се одржа во 2019 година, со студиска посета на експерти од Националниот институт за форензика од Кралството Холандија, на Институтот за судска медицина во Скопје на тема „Препораки и протоколи за евалуација на комплексни ДНК профили“, на којашто се изврши увид во начинот на анализа и интерпретација на комплексните ДНК примероци од генетската лабораторија при Институтот и се презентираа софтвери коишто се користат за анализа на вакви примероци во Холандија. Втората активност беше присуство на тројца експерти од Институтот за судска медицина и криминалистика од Скопје во криминалистичката лабораторија при Министерството за внатрешни работи во Вилнус, Литванија, на тема „Зајакнување на знаењата на форензичките ДНК експерти од Северна Македонија за евалуација на комплексните ДНК профили, согласно меѓународните препораки“, каде со колегите од литванската форензичка генетска лабораторија се одржа тридневна презентација и обука на нивниот пристап и софтверски решенија.

МАКЕДОНСКИ ДОКТОРИ НА ШЕСТАТА КОНФЕРЕНЦИЈА ЗА ПАЛИЈАТИВНА МЕДИЦИНА, ХРВАТСКА

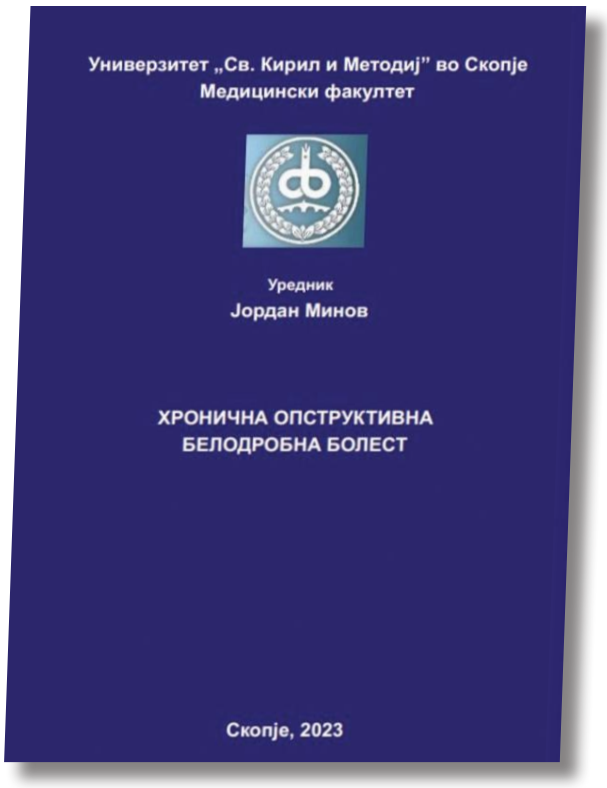
Нашата држава на високо седмо место за практикување палијативна грижа

На 6. Конференција за палијативна медицина, која се одржа во Сплит, Хрватска од 3. до 5.11.2023 година, на покана на претседателот на хрватското палијативно здружение, д-р Власта Вучевач, учествуваа група доктори од

ЈЗУ Специјална болница за геријатриска и палијативна медицина. „13 Ноември“ од Скопје и членови на Македонското здружение за палијативна медицина.

Нашите доктори се претставија со усна презентација на тема: „Чекори во развој на палијативната и хоспис грижа од 1998 досега и идни планови“ која ја презентираше д-р Лазо Јордановски.

Според едно истражување објавено во април 2020 година во JPSM „Вкрстена компарација на земји по експертско видување за квалитетот на смртта“, меѓу 81 земја, Македонија се наоѓа на високо седмо место според 13 критериуми за практикување на палијативната грижа.



ПРОМОЦИЈА НА МОНОГРАФИЈА

Хронична опструктивна белодробна болест

Уредник на монографијата е проф. д-р Јордан Минов, а автори се наставници и асистенти од три катедри на Медицинскиот факултет (катедра за медицина на трудот, катедра за интерна медицина и катедра за семејна медицина)

Во деканатот на Медицински факултет, УКИМ, на 16.11.2023 година, промовирана е монографијата „Хронична опструктивна белодробна болест". Монографијата е издадена од Медицинскиот факултет, како учебник за студентите од додипломската и последипломската настава.

Уредник на монографијата е проф. д-р Јордан Минов, а автори се наставници и асистенти од три катедри на Медицинскиот факултет (катедра за медицина на трудот, катедра за интерна медицина и катедра за семејна медицина): ас. д-р Анастасовска Анета, ас. д-р Бислимовска Драгана, ас. д-р Буклиоска Илиевска Даниела, проф. д-р Димитриевска Деска, науч. сор. д-р Здравеска Марија, ас. д-р Исмаили Ирфан, науч. сор. д-р Јовановска Јанева Елена, проф. д-р Мијакоски Драган, проф. д-р Минов Јордан, проф. д-р Ставриќ Катарина, проф. д-р Столески Сашо, ас. д-р Татабитовска Александра и ас. д-р Тодевски Дејан (наведени по азбучен ред). Рецензенти на монографијата се проф. д-р Јованка Караџинска Бислимовска и проф. д-р Томе Стефановски.

Монографијата содржи 18 поглавја во кои се прикажани актуелните ставови и познавања, како и експертските видувања на авторите, за одделни аспекти на хроничната опструктивна белодробна болест (ХОББ), односно за нејзиното дефинирање и историски аспекти, епидемиологија и фактори на ризик, патогенеза на болеста и нејзините патоанатомски, патохистолошки и патофизиолошки карактеристики, клинички манифестации и дијагностичка постапка, придружни вонбелодробни болести, третман и рехабилитација на пациентите, менаџмент на болеста во примарната здравствена заштита, влијание на болеста врз секојдневните активности и работната способност, поврзаност на ХОББ со други болести на белите дробови (астма, бронхиектазии и белодробен канцер) и со хроничните опструктивни болести на белите дробови во детската и адолесцентна возраст, ХОББ предизвикана од професионални агенси и превенција на болеста. На крај од монографијата - Прилог 1 се прикажани резултатите од истражувањето за зачестеноста и карактеристиките на ХОББ на примерок од општа возрасна популација од подрачјето на Скопје, прво епидемиолошко истражување за ХОББ во нашата држава, изведено од тимот на Институтот за медицина на трудот на РС Македонија, Скопје.

Од рецензијата: ".....Монографијата „Хронична опструктивна белодробна болест" е современо учебно помагало, кое обработува едно интересно и актуелно прашање од пулмологијата кое долги години ја задржува важноста во клиничката и превентивната медицина. Материјата е презентирана преку современ академски модел, со добро конципирана содржина, јасно формулирани ставови и прецизни дефиниции на клучните елементи на ХОББ. И покрај учеството на повеќе автори, уредникот постигнал унифициран пристап во излагањето на научната материја, поддржан од медицина базирана на докази и бројни релевантни референтни извори на податоци и, најважно, од клиничка практика како резултат на сопственото искуство од долгогодишна работа во оваа област".

Излезе од печат најновата монографија на проф. д-р Владимир Трајковски, со наслов „ФИЗИОЛОШКА ПСИХОЛОГИЈА"

Пред извесно време излезе од печат најновата монографија на проф. д-р Владимир Трајковски, со наслов „ФИЗИОЛОШКА ПСИХОЛОГИЈА", прва од овој тип на македонски јазик. Оваа книга пополнува голема празнина заради непостоење стручна литература од оваа област.

Физиолошка психологија, исто така наречена и биолошка психологија е проучување на биологијата на однесувањето; се фокусира на нервниот систем, хормоните и генетиката. Физиолошката психологија ја испитува врската меѓу умот и телото, нервните механизми и влијанието на наследноста врз однесувањето. Истражувачите од областа на физиолошката психологија ја проучуваат биолошката основа на мислите, емоциите, јазикот, когнитивноста и однесувањата.

Монографијата е составена од 17 поглавја, а после секое поглавје следат прашања и задачи, кои ќе им помогнат на читателите подобро да го усвојат материјалот. На крајот од монографијата има богат речник на поими што треба да ги дообјаснат нејасните работи и, секако, индекс на зборови.

Во пишувањето на монографијата е користена соодветна домашна и странска литература, вметнати се голем број слики, табели и цртежи, со цел да му се овозможи на тој што ја чита подобро да го усвои материјалот. Книгата е напишана на 391 страница Б5 формат, во издание на Филозофски факултет во Скопје, а рецензенти се проф. д-р Кнегиња Рихтер (Германија), проф. д-р Мирко Спироски (Македонија) и проф. д-р Себастјан Криштович (Словенија).

Страниците на оваа монографија се првенствено наменети за студентите од Институтот за психологија и за студентите од Институтот за специјална едукација и рехабилитација при Филозофскиот факултет во Скопје, како и за студентите на Медицинскиот факултет при Универзитетот „Св. Кирил и Методиј", кои сакаат да ги разберат биолошките основи на психолошките нарушувања и да разберат како се испреплетуваат хуманата генетика и хуманата физиологија кај одредени развојни нарушувања и болести во адултната возраст. Монографијата може да биде корисна и за многу поширока популација, како на пример за специјализанти по медицинска психологија и психијатрија, дипломирани психолози, специјални едукатори и рехабилитатори, медицинари, психијатри, логопеди и за родители на деца со развојни нарушувања.

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

■ ГОДИНИ НА ЖИВОТ ПРИСПОСОБЕНИ – КОРИГИРАНИ СПОРЕД КВАЛИТЕТОТ (ГЖПК)

Година на живот приспособена на квалитетот (ГЖПК) е општа мерка на товар на болеста, вклучувајќи го и квалитетот и квантитетот на животот. Се користи во економската евалуација за да се процени вредноста на парите за медицинските интервенции. Една ГЖПК (QALY – quality-adjusted life year) се изедначува на една година живот во „совршено здравје“ без болести и страдања.

Во поново време, при мерењето на здравјето и здравствената состојба на населението, покрај класичните индикатори на морталитетот и морбидитетот и други негативни индикатори на здравјето (неспособност, инвалидитет), се вклучуваат и нови сложени/збирни индекси на здравствениот статус. Меѓу нив се сретнуваме со квалитетните години на живот или години на живот приспособени/ коригирани во однос на квалитетот – ГЖПК, кои се добиваат како резултат од работата на здравствената служба и во која се сумирани подобрувањата во должината и квалитетот на животот како резултат од преземените здравствени интервенции или програми.

ГЖПК (QALY) е акроним за години на живот соодветно со неговиот квалитет. Тоа е проценето/приспособено очекување на животот, кое ги зема предвид преваленцијата на ограничената активност проценета врз основа на податоците за приказ на здравствената состојба во популациската група за која се пресметува ГЖПК.

ru. качество жизни, QALY
en. quality-adjusted life year, QALY;
fr. années de vie ajustées sur la qualité, QALY
de. qualitätskorrigiertes Lebensjahr, (QALY)

■ ГРУПИ И КАТЕГОРИИ

Група е „две или повеќе лица што меѓудејствуваат“. Но, во социјален контекст, тој меѓуоднос е регулиран со правила што го дефинираат очекуваното однесување на учесниците како социокултурни суштества со одреден степен на општа предвидливост. Ако се наметнуваат формални регулативи/ правила и очекувања врз интеракцијата на неформалните групи, тие може да ги игнорираат, па дури и групата да се распадне.

Примарни групи (primary groups) се оние со поизразена интеракција, која може да има и емоционална посветеност, лојалност, интимност и кохезивни односи. Такви примарни „емоционални“ групи се: брак, семејство, пријателски групи и често мали професионални или студиски групи во кои луѓето работат во емоционално блиски ситуации.

Секундарни групи (secondary groups) се оние со интеракција и однесување канализирано со јасно утврдени формални правила и регулативи, кои го дефинираат очекуваното однесување, со договори или организациски шеми со дефинирани цели и правилно однесување за секој член. На пример, секундарни групи се одделение со ученици и наставник, бирократски хиерархиски структури (полиција, војска), па и супермаркет. Најмала секундарна група од два члена е, на пример, службеник (продавач) – потрошувач, доктор – пациент, а најголема таква група е општеството. Во секундарните се создаваат примарни групи.

Категории на луѓе (categories of people) се создаваат со групирања на луѓето според социјални или статистички обележја. Социолозите ги класифицираат луѓето според нивната групна припадност, која, во голема мера, го определува нивното однесување. Но, од друга страна, однесувањето е поврзано и со индивидуалната посебност и личните карактеристики, како возраст, пол и брачен статус. Тоа не се атрибути на групите, туку заеднички карактеристики на индивидуите според кои може да се направи класификација. Луѓето се членови на многу групи и можат да се класифицираат во многу категории и сите тие може да имаат влијание врз однесувањето.

Референтни групи (reference groups) се оние групи или категории со кои индивидуата психички се идентификува со нив. Референтната група има специфично влијание на мислењето на личноста, постапките, вредностите и перцепциите, тоа е психичка идентификација, која е важна за многу луѓе, за разлика од група според членство, што е физичко членување.

Суштината на дефинициите за група (интеракција) и социјална категорија (заедничка карактеристика) се многу значајни за структурата и функцијата на здравствениот систем. Притоа, треба да се има предвид дека во социолошки контекст болеста е социјална состојба со социјални предуслови и последици. Според тоа, групите и категориите во кои индивидуата припаѓа или дејствува имаат влијание на здравственото однесување. Социјалните епидемиолози ги вкрстуваат и класифицираат стапките на одделни болести со популациските карактеристики. Ако членовите на една специфична група или категорија имаат невообичаени стапки на болести, тие трагаат по причините во социјалните обележја за објаснување на високите или на ниските стапки.

ru. группы и категории
en. groups and categories
fr. Groupes et catégories
de. Gruppen und Kategorien

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

Фактори кои влијаат на ефикасноста на вакцините кај болните со мултипла склероза

Доц. д-р Николина Тановска
ЈЗУУ Клиника за неврологија

Инфекциите кај болните со мултипла склероза (МС) го зголемуваат ризикот за влошување на болеста, со почести релапси и влошување на онеспособеноста и зголемување на стапката на морталитет. Инвалидитетот е асоциран со зголемена осетливост кон сериозни инфекции.

МС е автоимуно заболување, и имуномодулаторните и имуносупресивните лекови кои се користат при лекувањето го зголемуваат ризикот за инфекции. Инфективниот ризик кај сите болни со МС, а посебно тие кои примаат високоактивни имунотерапии може да се намали преку вакцинација.

Прашањата поврзани со инфекции и вакцини се составен дел на индивидуализираната стратегија за специфичен третман и водење на пациентот пред почетокот и во текот на лекувањето.

Клиничките и епидемиолошките студии, како и податоците за фармаковигиланца постојано ја демонстрираат безбедноста на поголемиот дел од вакцините кај болните со МС.

Пристапот треба да биде индивидуален за секој пациент, притоа внимателно да се разгледаат сите фактори, кои ќе овозможат безбедно спроведување на управување со процесот на вакцинација.

Вакцинацијата треба да се изврши во моментот на дијагноза или во раните стадиуми на болеста за да се спречат идни одложувања за почнување со терапија. Потребите за вакцинација се утврдуваат врз основа на статусот на имунизација, природниот имунитет на пациентот, како и резултатите од серолошките тестови пред вакцината.

Кај болните кои доживуваат релапс, вакцинацијата идеално треба да се одложи до клиничко разрешување или стабилизација.

За тие кои не примаат терапија, или пак, примаат имуномодулаторна терапија (интерферони или глатирамер ацетат), а за кои се планира започнување со имуносупресивна терапија (диметил фумарат, терифлуномид, сфингозин-1-фосфат модулатори, натализумаб, кладрибин, алемтузумаб, или анти-CD20 моноклонални антитела) треба да се приспособи времето на вакцинација:

а. Инактивираните вакцини може да се администрираат во секое време, но идеално е најмалку две недели пред почеток на лекувањето за да се обезбеди целосен имунолошки одговор. Овој тип вакцини е соодветен за болните кои примаат анти-CD20 имуносупресивни терапии на секои шест месеци, доколку клиничката ситуација го дозволува тоа, најмалку три месеци по последната и четири до шест недели пред следната инфузија на лекот за да се оптимизира вакциналниот одговор.

б. Живите ослабени вакцини треба да се администрираат најмалку четири недели пред почеток на третманот, шест недели за окрелизумаб и алемтузумаб. Може безбедно да се користат кај пациенти со МС без терапија или кај тие кои примаат имуномодулаторна терапија (интерферони или глатирамер ацетат). Треба да се избегнуваат кај пациенти кои примаат диметил фумарат и натализумаб поради потенцијалниот ризик од развој на инфекции поврзани со вакцината. Во многу исклучителни случаи, како што е висок ризик од инфекција, може да се земе предвид вакцинација со живи ослабени вакцини доколку потенцијалниот ризик од добивање инфекција е супериорен во однос на ризикот од развој на инфекции поврзани со вакцината. Треба да се избегнуваат при терапија со диметил фумарат ако бројот на апсолутните лимфоцити е <800/mm 3 (степен 2 и 3 лимфопенија), терифлуномид, модулатори на сфингозин-1-фосфат, анти-CD20 моноклонални антитела и пред да биде постигнато имунолошко заздравување за кладрибин и алемтузумаб, поради потенцијалниот ризик од развој на инфекции поврзани со вакцината.

При лекување со пулсна кортикостероидна терапија, живите ослабени вакцини треба да се одложат за еден месец. Се препорачува и инактивираните вакцини да се одложат за еден месец, но може да се администрираат во секое време.

За пациентите кои примаат вакцини пред почетокот или за време на третманот со имуносупресивни терапии се препорачува одредување на титарот на антитела предизвикани од вакцината во оптимален интервал.

Кај болни кои престануваат со терапија со високоефикасни имуносупресивни лекови препорачливо е двата типа вакцини да се примат по интервалот на имунолошкото заздравување заради безбедност и оптимален вакцинален одговор.

Имунолошкиот одговор на вакцинацијата не е значително нарушен кај болни во периодот по имунолошко заздравување (по примени алемтузумаб, кладрибин, митоксантрон или трансплантација на хематопоетски матични клетки), додека не се во фазата на клеточна деплеција од третманот, како и пациенти кои примаат интерферон бета, терифлуномид, диметил фумарат, глатирамер ацетат и натализумаб.

Хуморалниот и/или клеточниот (целуларниот) имунолошки одговор веројатно се засегнати во фазата на клеточна деплеција на алемтузумаб, кладрибин, митоксантрон или по трансплантација на хематопоетски матични клетки и кај оние лекувани со S1P модулатори, окрелизумаб, ритуксимаб и пациенти со лимфопенија за време на третман со диметил фумарат.

Ефикасност на вакцини: а) кај болни со МС кои не примаат имунолошки терапии или тие кои примаат интерферон бета и глатирамер ацетат, постигнатата заштита по вакцинацијата е слична на таа кај општата популација; б) кај тие кои примаат диметил фумарат, терифлуномид и натализумаб, создавањето антитела може да биде помало во споредба со нелекувани пациенти или тие кои примаат интерферон бета, но сепак, постигнуваат доволна серопротекција. в) кај тие кои примаат сфингозин-1-фосфат модулатори и анти-CD20 моноклонални антитела, продукцијата на антитела е помала отколку кај нелекуваните пациенти или пациентите кои примаат интерферон бета, а постигнатата серопротекција по вакцинацијата може да се намали; г) постојат ограничени податоци во однос на заштитата по вакцинацијата кај пациенти лекувани со алемтузумаб и кладрибин. Сепак, поради механизмот на дејство на овие лекови, може да се очекува намалена серопротекција додека не се постигне целосно заздравување на имунолошкиот систем.

Референци

Farez M, et al. *Neurology*. 2019;93:584-594
Riva A, et al. Mult Scler. 2021 Mar;27(3):347-359.
Gold R, et al. Ther Adv Neurol Disord. 2021 Jul 22;14:17562864211019598.
Winkelmann A, et al. Sci Rep. 2023 Sep 2;13(1):14480.
Streckenbach B, et al. Vaccine. 2022 May 20;40(23):3236-3243.
Otero-Romero S, et al. Eur J Neurol. 2023;30:2144-2176.

Повеќе од 25 години докажана ефикасност и безбедност во секојдневната пракса[1,2]

Референци: 1. Biogen data on file. Global AVONEX exposure post marketing data. December 2021. 2. Cohan SL et al. Interferons and Multiple Sclerosis: Lessons from 25 Years of Clinical and Real World Experience with Intramuscular Interferon Beta 1a (Avonex). CNS Drugs.2021 July; 35(10)

Пред препишување на лекот и за повеќе информации молиме да го прочитате последно одобрениот Збирен Извештај за особините на лекот кој можете да го добиете од носителот на решението за ставање на лекот во промет Медис Македонија ДООЕЛ Скопје, Ул. Наум, Наумовски Борче 50/2-6, 1000 Скопје, обратете се на маил medis.mk@medis.com или скенирајте го QR кодот.

MK-AVO-0623-002 САМО ЗА ЗДРАВСТВЕНИ РАБОТНИЦИ

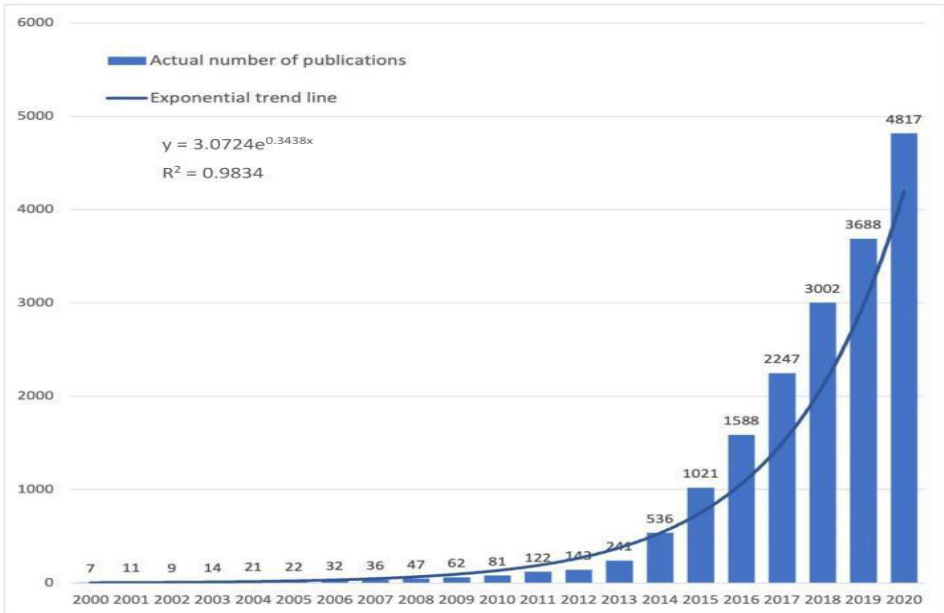
Biogen MEDIS Therapeutics

Лекарски весник

3Д печатење во хирургијата: иновативни пристапи и клиничка примена

Тродимензионалното печатење, исто така, наречено и адитивно производство (additive manufacturing) и брзо прототипирање (rapid prototyping), како идеја постои речиси стотина години. Во четириесеттите години на минатиот век, идејата се појавува како научна фантастика во кратката приказна „Работите поминуваат“ (Things Pass By) на Марej Леинстер (Murray Leinster), а кратко потоа, во седумдесеттите години се регистрирани и првите патенти на таа технологија, кога од научна фантастика преминува во научна реалност. Во следните 50-тина години, развојот на технологијата е релативно бавен со мала примена во реалниот свет и со исклучително скапи машини. Сето тоа се менува кон крајот на првата деценија од 21 век, кога истекуваат правата на одредени патенти за технологијата за 3Д печатење, и развојот на 3Д печатењето доживува еден вид ренесанса, кога движечката сила од големите корпорации преминува на ентузијастите кои со помош на интернетот и достапноста на информациите успеваат да развијат 3Д печатачи, кои се со цени достапни за широката јавност.

д-р Стефан Арсенков, ЈЗУ УКХБ „Св. Наум Охридски“



Meyer-Szary J, Luis MS, Mikulski S, Patel A, Schulz F, Tretiakow D, Fercho J, Jaguszewska K, Frankiewicz M, Pawłowska E, Targoński R, Szarpak Ł, Dądela K, Sabiniewicz R, Kwiatkowska J. The Role of 3D Printing in Planning Complex Medical Procedures and Training of Medical Professionals-Cross-Sectional Multispecialty Review. Int J Environ Res Public Health. 2022 Mar 11;19(6):3331. doi: 10.3390/ijerph19063331. PMID: 35329016; PMCID: PMC8953417.

Овој напредок во технологијата кореспондира со бројот на објавени трудови за тродимензионално печатење во медицината. Се гледа дека од околу 2010 година почнува експоненцијален раст на истражувањето на полето на 3Д печатење во медицината.

Во овој период, најголемиот број објавени трудови се од областа на максилофацијална хирургија и ортопедија. Следејќи ги светските трендови, и во нашата институција, Универзитетската клиника за хируршки болести „Св. Наум Охридски“, пред околу една година почнавме со употреба на тродимензионалното печатење како алатка за предоперативно планирање, со цел подобрување на исходот во третманот на пациентите. Почнавме бавно, со усовршување на процесот, прво со генерирање произволни анатомски модели, а потоа и со генерирање модели од реални пациенти кои ги користиме како во предоперативната подготовка, така и како средство за подигнување на нивото на комуникација меѓу лекарот и пациентот.

Првиот модел, што го искористивме за предоперативно планирање, прикажан е на сликата подолу. Се работи за модел на скапула и хумерус, со скршеница на ниво на вратот на хумерусот. Тој беше предоперативно искористен за планирање на соодветниот остеосинтетски материјал, кој би бил употребен во текот на операцијата. Веднаш по завршување на операцијата, впечатокот од трауматолошкиот тим кој ја изврши операцијата е дека од огромна помош е ваквиот модел кој идеално

Туморска промена во хилусот на слезенката: 3Д печатен модел (лево), заедно со препаратот добиен во тек на оперативната интервенција (десно)

кореспондира со анатомијата на пациентот.

Поттикнати од првото добро искуство, продолживме со користење на овие модели за планирање и третман на повеќе случаи од трауматологијата, како комплексни платотибијални фрактури на потколеницата, комплексни фрактури на рамениот појас, фрактури на калканеусот, па дури и во третманот на компликации од претходно третирани фрактури.

Но, тука не запреа нашите позитивни искуства. Новитет кој го воведовме во последните неколку месеци е користењето на овие модели за мекоткивната хирургија. Имаме серија од случаи на пациенти кај кои беше индициран оперативен зафат во горниот абдомен, за кои направивме повеќе модели и ги искористивме во третманот. Горниот абдомен го одбравме од причина што васкуларната и панкреатобилијарната анатомија, освен што е доста комплексна, исто така е и многу варијабилна. Поради тоа, од исклучително значење е секоја дополнителна информација за евентуалните анатомски варијации и за севкупната анатомија на секој пациент.

Досега сме генерирале модели за предоперативно планирање на повеќе панкреатични ресекции, спленични ресекции, па дури направивме и модели за уролошки интервенции.

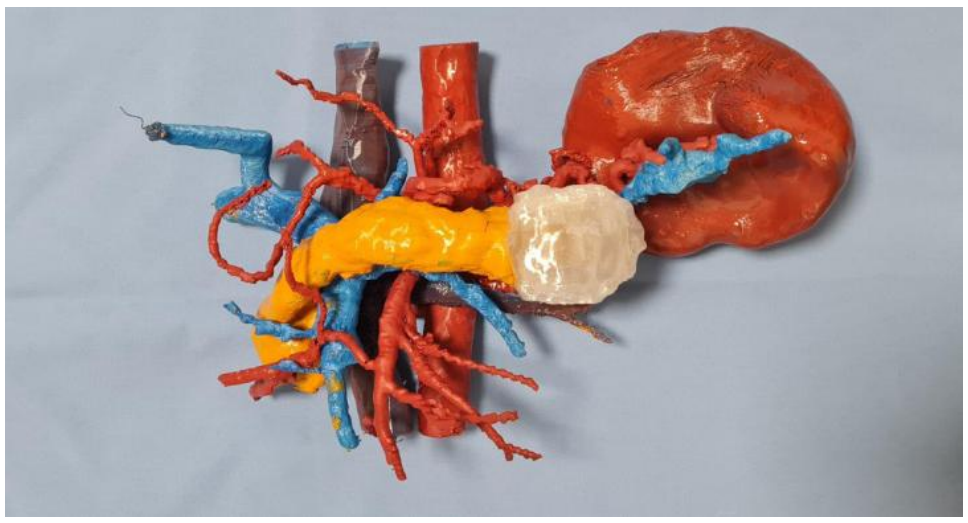
Генералното искуство е дека вредноста од овие модели е од огромно значење, како за хирургот, така и за пациентот. Моделот му овозможува на хирургот да се запознае со индивидуалната анатомија на пациентот и со промените предизвикани од патолошкиот процес. Со тоа се овозможува соодветен хируршки пристап, се намалува ризикот од компликации, се намалува загубата на крв и се овозможува пократко траење на операцијата, што носи пократка изложеност на општа анестезија, а има и индиректни бенефити, како што се поголема искористеност на оперативните сали и зголемена ефикасност на здравствениот персонал.

Доказ дека сме на вистински пат со тоа што го работиме е и фактот дека нашиот приказ на случај, Enhancing surgical planning of distal splenopancreatectomy through 3D printed models: a case report, како еден вид на новитет во третманот на пациентите, беше неодамна објавен во „Journal of Surgical Case Reports“, журнал во издание на „Oxford University Press“.

Важно е да се каже дека времето за правење на овие модели е релативно кратко, и дека со нивно креирање, воопшто не се одложува навремениот третман на пациентите. Тука морам да го споменам нашиот соработник, Огнен Плавевски, кој ги испечати сите модели кои ги побаравме, и го стори тоа во рокови кои се граничеа со невозможното.

Дополнителен бенефит од ваквото генерирање на моделите е фактот што пред операцијата на пациентите може многу јасно и концизно да им се објасни каков тип операција ќе биде направен и зошто таа е неопходна. По завршување на третманот, моделите останува-

Модел од скапула и хумерус, со скршеница на ниво на вратот на хумерусот.



Модел на тумор на опашката на панкреасот (туморот е прикажан со бела боја, жолта - панкреас, црвена - слезенка, артериски крвни садови, сина - портален венски систем, виолетова - вена кава)

at во клиниката, која како наставна база и на УКИМ и на УГД врши едукација на голем број студенти и специјализанти. Многу често, овие модели се првото соочување на студентите со реален приказ на хируршката анатомија, а уште почесто е прво соочување со патолошки изменета анатомија.

Со оглед на тоа што генерирањето на овие модели, доколку е направено соодветно, со екстремно внимание на детали и максимална посветеност, не би можело да има несакани ефекти, огромни се веќе набројаните придобивки и убеден сум дека оваа идеја допрва ќе заживее како рутина во хирургијата.

ВИРУСНА ИНФЕКЦИЈА

Загрижувачко ширење на менингитис во Грачаница

Во изминатите 20 дена на подрачјето на Грачаница се регистрирани шест случаи на вирусен менингитис кај деца, а на загрижувачката состојба посочува раководителот на Клиниката за инфективни болести на Универзитетскиот клинички центар во Тузла, Рахима Јахиќ.

На Клиниката за инфективни болести на Универзитетскиот клинички центар во Тузла во изминатите 20 дена се хоспитализирани шест деца, кај кои е изолиран ентеровирус од цереброспиналната течност и констатиран е сериозен менингитис.

Менингитис е потврден кај шест деца од Грачаница, три во моментов се во болница.

Шефот на клиниката Рахима Јахиќ во интервју за „Klix.ba“ вели дека се работи за вирусна форма на менингитис, посочувајќи дека од вкупно шест деца, три од нив сè уште се на болничко лекување.

-Во контекст на ширењето на вирусот за краток период, состојбата е загрижувачка, а се наведува дека шест деца потекнуваат од едно училиште, односно градинка. Три деца сè уште се лекуваат, две вчера се отпуштени, уште еден порано. На сите им беше дијагностициран вирусен менингитис, а со пункција беше изолиран ентеровирус во цереброспиналната течност, изјави Јахиќ за „Klix.ba“.

■ Пациенти во изолација

Пациентите кои моментално се во болница се во изолација, одвоени еден од друг и се под постојан надзор на лекарите. Со нив во собите се и нивните родители.

-Вреди да се следи моменталната епидемиолошка состојба, третманот на нашите пациенти во сите случаи беше симптоматски, а децата како вообичаени симптоми ги наведоа главоболката, покачената телесна температура и повраќањето, посочува Јахиќ.

Инаку, во последните два месеца уште четворица пациенти од Живинце, Градачац, Сребреник и Лукавац биле лекувани од сериозен менингитис во Универзитетскиот медицински центар во Тузла. Тие случаи беа индивидуални, за разлика од моменталната ситуација во Грачаница.

Јахиќ наведува дека ширењето на вирусот секако можело да биде фаворизирано од зголемените температури на воздухот, посочувајќи дека станува збор за респираторна инфекција која се пренесува со капки, односно со кашлање, кивање и останување во истиот простор.

■ Процесот на тестирање

Тестирањето за менингитис се врши со лумбална пункција – процедура со која се зема мала количина цереброспинална течност од лумбалниот дел на ’рбетниот канал, која потоа се анализира.

-Вирусот е изолиран во таа цереброспинална течност, која е течноста од ’рбетниот мозок, односно мозокот. Од друга страна, вирусниот менингитис не треба да има долготрајни последици по здравјето на пациентите. На сите деца кои се хоспитализирани во нашата клиника им закажуваме преглед, нагласува Јахиќ.

За сè е информиран Институтот за јавно здравје на кантонот Тузла и надлежните епидемиолози, а како што потврдија за „Klix.ba“, на терен се преземени одредени активности во контекст на спречување на ширењето на болеста.

Klix.ba

ЦРНА ГОРА

Шуга во повеќе општини, третина од заразените во градинките

Врз основа на уписните картички за заболени од заразни болести во Институтот за јавно здравје на Црна Гора, од 1 октомври до 22 ноември, се регистрирани 55 случаи на шуга. Од вкупно пријавените случаи во набљудуваниот период, околу 30 проценти се деца од предучилишна возраст

Во Црна Гора шугата е широко распространета во повеќето општини, а за неполн месец во Институтот за јавно здравје се пријавени 55 случаи на оваа заразна болест, потврдија од таа здравствена установа за порталот РТЦГ.

Шугата брзо и лесно се шири доколку не се води сметка за хигиената и третманот и мора да се пријави во здравствените институции, додава РТЦГ.

-Врз основа на уписните картички за заболени од заразни болести во Институтот за јавно здравје на Црна Гора, од 1 октомври до 22 ноември, се регистрирани 55 случаи на шуга. Од вкупно пријавените случаи во набљудуваниот период, околу 30 проценти се деца од предучилишна возраст, наведуваат од црногорскиот институт.

Најмногу заболени во овој период имало во Подгорица (20), Беране (12) и Рожаје (5).

Од Институтот наведуваат дека шугата не е регистрирана во епидемиска форма, туку најчесто се работи за поединечни случаи на болеста или во кругот на семејството.

Бројот на регистрирани заболени од шуга во истиот период лани изнесувал 47 лица.

Од Институтот наведуваат дека епидемиолошката состојба во моментот е стабилна и нормална, имајќи предвид дека во последните десет години на територијата на Црна Гора годишно се регистрираат од 190 до 900 заболени, додека на месечно ниво таа бројка варира од десет до 70 лица.

Од Институтот појаснуваат дека болеста се јавува во текот на целата година, но поголема зачестеност се бележи во доцна есен и во зима.

■ Што е шуга?

Шуга е заразна болест на кожата која е широко распространета низ целиот свет. Се јавува спорадично или епидемиски во колективи.

Паразитот кој предизвикува шуга живее во површинскиот слој на кожата, правејќи „коридори“ каде ги положува јајцата.

Шугата се пренесува со продолжен директен контакт со кожата на заразено лице или со користење иста постелнина, облека или долна облека. Најчеста поплака е чешањето, кое е најинтензивно во текот на ноќта.

Промените на кожата може да се појават каде било на телото, но обично се наоѓаат на рацете, зглобовите, лактите, градите, пазувите, половината и препоните.

Можна е бактериска инфекција на кожата на местата на гребење, што го отежнува и го продолжува лекувањето, објаснуваат од Институтот.

■ Кога се појавуваат првите симптоми

Луѓето кои никогаш претходно немале шуга обично доживуваат симптоми четири до шест недели по контакт со заразено лице.

Тие кои веќе имале шуга може порано да забележат промени на кожата, обично во првата недела.

Постарите лица кои престојуваат во институциите за колективно сместување и лицата со ослабен имунолошки систем можат да поминат без чешање. Секоја невообичаена промена на кожата треба да ја прегледа лекар, советуваат од Институтот.

Едно лице може да пренесе шуга од моментот кога ќе се зарази до завршување на третманот.

RTCG.me

Лекарски весник

ИНФО

Дали специфичен тип матични клетки може да помогне во лекувањето остеоартритис?

Подготвила:
Проф. д-р Анита АРСОВСКА

Остеоартритисот е најчестиот тип артритис. Повеќе од 500 милиони луѓе ширум светот или 7% од светската популација, имаат остеоартритис - дегенеративно заболување на зглобовите предизвикано од губење на ткивата во зглобовите на телото со текот на времето. Во моментот не постои лек за оваа состојба. Лекарите користат различни третмани за да помогнат во ублажување на симптомите и одржување на подвижноста на зглобовите, вклучувајќи лекови, физикална терапија, операција за замена на зглобови и модификации на животниот стил. Новото истражување на глушец, неодамна објавено во списанието „Nature Communications“ вели дека губењето специфичен тип матични клетки е одговорно за прогресија на остеоартритисот. Според д-р Џиа Нг, постдокторски истражувач на Медицинскиот факултет на Универзитетот во Аделаида и ко-водечкиот автор на оваа студија „повеќето третмани за остеоартритис се концентрираат на лекување на симптомите и подобрување на квалитетот на животот наместо да ја таргетираат болеста, што на крајот води до операција за замена на зглобот, која има значително влијание врз менталното здравје на пациентот“.

■ Истражување на матични клетки

Кога ги разгледувале потенцијалните причини за прогресија на остеоартритисот, д-р Нг и нејзиниот тим одлучиле да ги разгледаат матичните клетки.

-Како биолог за матични клетки, работев со различни популации на матични клетки во текот на мојата кариера. Почетокот на прогресијата на многу болести се покажа како последица на компромитирана популација на матични клетки, како што се ракот на крвта и колоректалниот карцином. Прашањето за мене беше тогаш, зошто да не остеоартритис? Сите зрели клетки се развиваат од одреден дискретен извор на популација на матични клетки - ако можеме да го поправиме изворот на зрели клетки, можеме да го третираме и да го смениме оштетувањето на сите зрели клетки и ткива, вели д-р Нг.

Научниците користеа модел на глушец на остеоартритис и идентификуваа специфична популација на матични клетки означени со генот Gremlin 1 (Grem1) за кои веруваат дека се одговорни за прогресијата на остеоартритисот.

-Грем1 генот е фамилија на коскени морфогени протеини кои имаат улога во регулирањето на органогенезата, обликувањето на телото и ткивната диференцијација. Исто така, Грем1 се покажа дека има улоги во цревата, коскената срцевина, панкреасот и мозокот. Во раните фази на ембрионалниот развој, Грем1 е вклучен и во скелетогенезата - развој на пупки на екстремитетите. Оттука, беше сосема природно да се биде љубопитен за неговата улога во скелетните болести како што е остеоартритисот, појаснува д-р Нг.

■ Третманот FGF18 го намалува остеоартритисот

За време на студијата, истражувачите откриле дека третманот со фактор на раст на фибробластите 18 (FGF18) го витализирал брзото производство на Грем1 клетките во зглобната ,рскавица на глувците. Ова на крајот доведе до значително обновување на дебелината на ,рскавицата и намален остеоартритис.

-Ние веруваме дека нашето откривање на овие клетки ќе доведе до терапевтски напредок за лекување на болеста и ќе ја промени патологијата, вели д-р Нг.

Според неа, првпат им се обезбедува на фармацевтските иноватори цел за откривање лекови. Всушност, предложениот третман FGF18 покажа индикација за зголемена дебелина на ,рскавицата по третманот, што е обратна од раната патологија. Ова ја отвора вратата за други фармацевтски опции надвор од FGF18“.

Д-р Нг рече дека најголемата можност што таа и нејзиниот тим ја имале преку ова истражување е да обезбедат третмани за остеоартритис за кои се покажало дека делуваат.

-Другите терапии со матични клетки се осврнаа на стимулирање на традиционалната популација на мезенхимални матични клетки, на кои се осврнавме во нашиот труд за да покажеме дека тие можеби не се соодветна/ефикасна цел. Клиничките испитувања во фаза 3 во САД покажаа дека користењето FGF18, третман што го покажавме за таргетирање на клетките Грем1, има исклучително ветувачки резултати од фаза 2, додаде д-р Нг.

Извор: Medical News Today

Кога дигестивните симптоми сигнализираат за Паркинсонова болест?

Ентеричниот нервен систем (ENS), кој се смета за нашиот втор мозок, е дел од автономниот нервен систем кој го контролира дигестивниот тракт. Сместен по целата должина на дигестивниот тракт, тој е составен од повеќе од 100 милиони неврони. Тој игра централна улога во контролирањето на регулацијата на гастроинтестиналниот мотилитет, апсорпцијата на хранливи материи и контролата на цревната бариера, која го штити телото од надворешни патогени. Хипотезата на Браак сугерира дека дигестивниот тракт може да биде почетна точка за Паркинсонова болест. Фактот дека речиси сите пациенти со Паркинсонова болест имаат дигестивни проблеми и имаат невропатолошки лезии во внатрешната и надворешната инервација на гастроинтестиналниот тракт сугерира дека Паркинсоновата болест има и гастроинтестинална компонента. Покрај асцендентната патека формулирана од Браак, десцендентна етиологија во која гастроинтестиналните симптоми се присутни во раните фази кога сè уште не се забележани невролошки патокази, е поткрепена со докази од испитувања. Овие гастроинтестинални симптоми потоа претставуваат фактор на ризик. Опишани се и врски меѓу историјата на гастроинтестинални симптоми и Алцхајмерова болест и цереброваскуларни заболувања (ЦВЗ), со што се оправдуваат студиите во поголем обем.

■ Голема комбинирана студија

Авторите спроведоа комбинирана студија во Соединетите Американски Држави. Тие идентификуваа 24.624 пациенти со идиопатска Паркинсонова болест, субјекти со Алцхајмерова болест и ЦВЗ, за да ги проучат претходните гастроинтестинални знаци. Исто така, 18 групи со секакви симптоми (разни гастроинтестинални знаци, апендектомија, ваготомија) беа споредени со нивните негативни контроли (НК) за развој на Паркинсонова болест, Алцхајмерова болест или ЦВЗ за пет години. Се покажа дека гастропарезата, дисфагијата и синдромот на нервозно дебело црево (IBS) без дијареја или запек имаат специфични асоцијации со Паркинсонова болест (наспроти НК, Алцхајмерова болест и ЦВЗ) (P <.0001). Додека функционалната диспепсија, IBS со дијареја, дијареја и фекална инконтиненција не беа специфични за Паркинсоновата болест, IBS со опстипација и интестинална псевдо-опструкција покажа специфичност за Паркинсоновата болест. Апендектомијата го намали ризикот од Паркинсонова болест во кохортната студија. Ниту воспалителната болест на цревата, ниту ваготомија не биле поврзани со Паркинсонова болест.

■ „Втор мозок“

Оваа студија се обиде да ја истражи оската црева-мозок барајќи асоцијации меѓу невролошките дијагнози и претходните гастроинтестинални симптоми и подоцнежниот развој на Паркинсоновата болест. Само дисфагијата, гастропарезата, IBS без дијареја и изолираната опстипација беа значително и специфично поврзани со Паркинсоновата болест. Бројни прегледи на литература споменуваат дека лезиите на ЕНС се одговорни за гастроинтестинални нарушувања забележани кај пациенти со Паркинсонова болест. Резултатите од гастроинтестинална биопсија утврдиле дека кластерите на алфа-синуклеин, кои се морфолошки слични на Левиевите телца во ЦНС, се забележани во вагусниот нерв и во ЕНС кај повеќето субјекти со Паркинсонова болест. Сепак, овие студии не покажаа никакво губење на невроните во ЕНС кај Паркинсоновата болест, а присуството на депозити на алфа синуклеин во ЕНС не е доволно само по себе да ги објасни овие гастроинтестинални нарушувања. Затоа, останува да се утврди дали само оштетувањето на вагалниот нерв може да ги објасни гастроинтестиналните нарушувања или дали се јавува дисфункција на ентеричните неврони без загуба на невроните. Значи, оштетувањето на ЕНС од депозитите на алфа-синуклеин би било рано и би претходело на оштетувањето на ЦНС, со што ќе се доставуваат докази за поддршка на хипотезата на Браак, која се потпира на податоците од обдукцијата кои не дозволуваат лонгитудинално следење кај една индивидуа. Се чини дека апендектомијата е заштитна, што доведе до дополнителни шпекулации за нејзината улога во патофизиологијата на Паркинсоновата болест. Затоа се потребни дополнителни студии за да се утврди каузалноста и да се потврди оската црева-мозок или улогата на дисбиозата и проблемите со интестиналната пропустливост.

Како заклучок, оваа голема, прва од ваков вид мултицентрична студија, спроведена на национално ниво покажува дека раните гастроинтестинални симптоми (дисфагија, гастропареза, опстипација и IBS без дијареја) се поврзани со зголемен ризик од Паркинсонова болест, како што се предлага според хипотезата на Браак. Предмет на идни лонгитудинални студии: раното откривање на овие гастроинтестинални нарушувања може да помогне во идентификувањето на пациентите изложени на ризик од Паркинсонова болест, а потоа може да се претпостави дека третманите кои ја модифицираат болеста може, во оваа рана фаза, да ја запрат прогресијата на болеста поврзана со токсични групи на алфа синуклеин.

Извор: Medscape

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.

Климатски промени и нивното влијание врз здравјето на човекот

Пишува:

науч. сор. д-р Валентина Андова
Универзитетска клиника
за кардиологија-Скопје

Улогата на човекот врз климатските промени најмногу е преку согорување на фосилните горива, кои ја зголемуваат концентрацијата на јаглероден диоксид, а исто така ја загреваат атмосферата, копното и океаните. За да се ублажат климатските промени потребно е да се намали влијанието на климатските фактори со намалување на создавање јаглероден диоксид преку намалување на производството на „greenhouse“ гасовите.[1,2,3]

Климатските промени влијаат врз здравјето на човекот преку екстремни временски влијанија, топлотен стрес, загадување на воздухот, заразни болести, неисхранетост и други влијанија како што е миграцијата.[4,5,6,7] Ефектите врз здравјето на луѓето од загадувањето на воздухот и високите температури особено се забележуваат кај популацијата со висок кардиоваскуларен ризик. Во 2019 година загадувањето на воздухот било причина за смрт кај 11,8% од вкупно смртните случаи, а високите температури за 0,54%.[8,9] Под претпоставка дека ќе нема намалување на гореопишаните ризици, се очекува дека смртноста поврзана со топлина од глобалните климатски промени ќе се зголеми тројно во периодот од 2030-2050 година.[10]

■ **Влијанието на климатските промени на кардиоваскуларните заболувања**

Високите температури во одредени денови, како и топлотните бранови се ризик за здравјето на човекот, бидејќи предизвикуваат дехидратација или топлотен удар, или пак, ги влошуваат кардиореспираторните заболувања, бубрежните заболувања или доведуваат до електролитен дисбаланс. Поединците кои претходно имале кардиореспираторни и бубрежни заболувања се со висок ризик за здравјето, и најчесто завршуваат во ургентните амбуланти и на болнички третман. Возраста, социо-економскиот статус, како и претходната здравствена состојба го зголемуваат ризикот за кардиоваскуларни заболувања (КВЗ), како миокарден инфаркт (МИ), кои може да бидат почести на високите температури.[11] Во овие услови ризикот станува поголем. Во услови на неповолна животна средина и зголемена загаденост на воздухот заедно со топлината делуваат синергистички врз здравјето на човекот[12]. Како и да е, КВЗ се примарна причина за смрт во период на топлотните бранови.

Поврзаноста меѓу високите температури и кардиоваскуларната смртност е покажана во многу студии. Мета анализата на Bunker и соработниците[13] во 2016 година покажала дека зголемувањето на температурата за 1°C го зголемува кардиоваскуларниот морталитет за 4,15% (95% confidence interval [CI] 3.70 – 4.59), и цереброваскуларниот морталитет за 2,59% (95% CI: 1.46 – 3.73), и тоа за само два дена по изложување, особено кај постари пациенти (>65 години). Спротивно на тоа, во некои студии поврзаноста меѓу високите температури и кардиоваскуларниот морбидитет била помала. На пример, мета анализата на Sun и соработниците[14] од 2018 година покажала зголемување на инциденцата на болнички лекувања заради МИ поврзана с со зголемување на температурата за 1°C, 1,6% (95% CI: 0.4 – 2.8), што нема значаен топлински ефект на болнички лекувања од КВЗ каде беше покажана во студијата на Bunker и соработниците.[13] Претходни студии покажале географски варијации поврзани со КВЗ и топлината. Во студијата на Guo и сор.[15] изведена во различни земји забележани се посилни ефекти од топлотниот бран врз смртноста во умерено ладни и умерено топли подрачја во однос на ладни и топли подрачја. Друга студија изведена во САД пронајдено е дека морталитетот од топлотен бран е поголем во североисточните и западни краеви отколку во јужните. Овие наоди откриваат дека постои различна температурна адаптација кај општата популација. Исто така, се направени студии за влијанието на топлината врз КВЗ во минатото. На пример, употребувајќи го германскиот регистар за МИ, Chen и сор.[16] покажале поголема поврзаност на топлината и МИ во период од 2001 до 2014, споредено со 1987-2000 година. Зголемувањето на ризикот во поскорешните години може да се објасни со релативно умерената, но зголемената температура во Аугсбург, каде климатизацијата во станбени простории не се користела кај широката популација, како и поради зголемената преваленца на ризик факторите за МИ, дијабетес и хиперлипидемија. Ефектите на топлината врз здравјето, главно се јавуваат по една недела по топлотните настани. Некои студии покажале поместување на смртноста, со прекумерни смртни случаи што се случиле кратко време по изложувањето на топлина.[17] Покрај топлински ефекти големо влијание за кардиоваскуларната смртност има и загадување на воздухот. Студија која вклучила осум европски урбани области покажала дека високите концентрации на PM честички и озон го зголемуваат ризикот од топлинските ефекти врз кардиоваскуларната смртност. На пример, изложеноста на високи температури и при ниска концентрација на PM10 (честички со дијаметар ≤ 10 μm) била поврзана со зголемување на ризикот од кардиоваскуларна смртност за 7,04% (95% CI: 0,51-9,69), додека за 13,69% поголем ризик за кардиоваскуларна смртност (95% CI: 1,84 – 26,91) на високи нивоа на PM10.[12]

■ **Влијанието на топлината врз одредена популација**

Утврдено е дека негативните топлински влијанија се различни кај различни групи во општата популација поради нивните индивидуални карактеристики. (Слика 1). Систематски преглед и мета-анализа на 61 студија за смртност поврзана со топлина, покажала зголемена смртност кај повозрасната популација (возраст > 65 години).[18] Ова е најверојатно заради присуство на придружни болести, употреба на хронична терапија, пад на терморегулаторната функција, а исто така и намалена васкуларизација на кожата.

Луѓето со нарушена здравствена состојба, вклучувајќи КВЗ, белодробни заболувања, дијабетес, невровегетативни заболувања, како деменција и Паркинсонова болест, ментални нарушувања се повулнерабилни од топлотен стрес. Покрај тоа, бремените жени исто така се во ризична група од влијанието на топлината, затоа што имаат зголемена телесна тежина, ослободување топлина заради побрз метаболизам за да се задоволат потребите на фетусот, а исто така имаат склоност кон дехидратација. Голем е ризикот кај бремените жени да дојде до порано породување, раѓање на плод со мала телесна тежина, мртвородено дете и други несакани состојби.[19] Како дополнителни ризици за страдање од климатските услови се социо-економските услови на живот, начин на живот, исхрана и друго.

■ **Патофизиолошки механизам**

Многу студии го објаснуваат патофизиолошкиот механизам за поврзаноста на високите температури и КВЗ. Изложеноста на високи температури доведува до зголемен крвен проток на кожата по што води до зголемено потење со цел да се намали температурата на телото. Како одговор на ова, следи активација на симпатичкиот нервен систем, со цел да се сочува срцевиот минутен волумен преку компензаторно зголемување на срцевите workload, забрзана срцева фреквенца и зголемен ударен волумен. Периферната вазодилатација и дехидратација може да предизвикаат пад на крвниот притисок. Заради дехидратација постои хемоконцентрација и протромботична состојба со зголемување на бројот на тромбоцити, еритроцити и зголемена вискозност на крвта. Исто така, температурниот стрес може да предизвика ослободување на цитокини, како и интерлеукин 1 и интерлеукин 6, кои модулираат локален и системски инфламаторен одговор и може да предизвикаат ендотелна дисфункција.[20] Срцева слабост е независен прогностички предзнак за смртноста предизвикана од топлотен удар. Пациентите со срцева слабост не можат да ги обезбедат зголемените кардиоваскуларни потреби кои се предизвикани од изложеност на топлина. Пациентите со срцева слабост во услови на високи надворешни температури имаат зголемени вредности на натриуретични пептиди кои се предзнаци за прогноза и сериозноста на болеста.[21]

■ **Интеракција меѓу топлината и лековите**

Утврдено е дека топлината има потенцијална интеракција со лековите за КВЗ. Можно е топлината да има влијание врз апсорпција на лекот, неговата дистрибуција и елиминација, а сето тоа да се одрази на терапискиот одговор. Исто така, топлината може да делува врз самиот човеков организам за механизмот на адаптација на лековите и на тоа да следи одговор со зголемен ризик за несакани дејства на лековите. Така, топлината се поврзува со вазодилатација, која може да делува на намалување на крвниот притисок, кој исто така може да е ефект на лековите за КВЗ, што понатаму може да резултира со синкопа или сериозна состојба на миокардна исхемија.[22] Некои лекови може да попречат нормална терморегулаторна функција по различен пат, како пропена на срцевиот output, потење периферна вазодилатација и дехидратација. Антихолинергичните лекови ја инхибираат терморегулацијата преку намалено потење, предизвикува хипертермија при екстремни температури. Диуретиците, кои се препишуваат за пациенти со хипертензија или срцева слабост, при висока температура може да предизвикаат дехидратација и електролитен дисбаланс.

■ **Феномен на студ и кардиоваскуларни заболувања**

Сезонските варијации на морбидитетот и морталитетот на КВЗ е анализиран на јужната и северна полутопка, со повисока инциденца во тек на зимскиот период. Тие варијации се поврзани со повеќе ризик фактори, како што е ниската температура, физичката активност, загаденоста на воздухот, инфекциите и исхраната. Исто така, тука се вклучени и други важни сезонски ризик фактори како сезонска варијација нивото на фибриногенот во плазма, холестеролот, хормони и вазоактивни супстанци, вклучувајќи го вазопресин, норепинефрин, епинефрин и ангиотензиј II алдостерон и катехоламините, кои во зимскиот период имаат влијание за зголемена тенденција на КВЗ.[23,24]

Повеќето студии објавиле зголемена појава на длабока венска тромбоза (ДВТ) во тек на зимските месеци. Само неколку студии не успеале да најдат таква сезонска варијација во инциденцата на ДВТ. ДВТ е поврзан со метеоролошките влијанија, како што се температурата, нискиот атмосферски притисок, и интензивни врнежи од дожд.[25-28] Понатаму, намалената физичка активност во текот на зимските месеци, хипоперфузија на долните екстремитети и намалената фибринолитичка активност се поврзани со зголемената инциденца на ДВТ во зимскиот период.[29] Дополнително, неколку студии покажале зголемен ризик на кардиоваскуларни настани поради зголемена загаденост на животната средина, заради ефект врз каскадата на коагулација и врз функција на тромбоцитите. Во тек на зимските месеци има поголема загаденост на воздухот, особено во големите градови и на тој начин тоа може да биде причина за сезонските варијации на инциденцата на КВЗ, вклучувајќи ДВТ и белодробна тромбемболија (БТЕ).

Белодробна тромбемболија: Сезонската варијација на БТЕ е покажана во неколку епидемиолошки студии со инцидинцата во зимскиот и летен период.[30-34] Неколку опсервациски студии направиле разлика на појавата на акутна БТЕ почесто во есен и пролет, а другите студии не нашле значајни разлики во сезонската дистрибуција на БТЕ.[35,36] Во мета анализата објавена во 2011 година потврдила сезонска и месечна разлика во појава на венскиот тромбемболизам, со статистички значаен пик во зимски период, посебно во јануари.[37] Според таа мета анализа 14% е повисок ризикот за венски тромбемболизам, споредено со другите сезони, а во јануари за 20% е повисок ризикот споредено со другите месеци. Неколку студии не нашле корелација меѓу метеролошките фактори и сезонска појава на БТЕ.

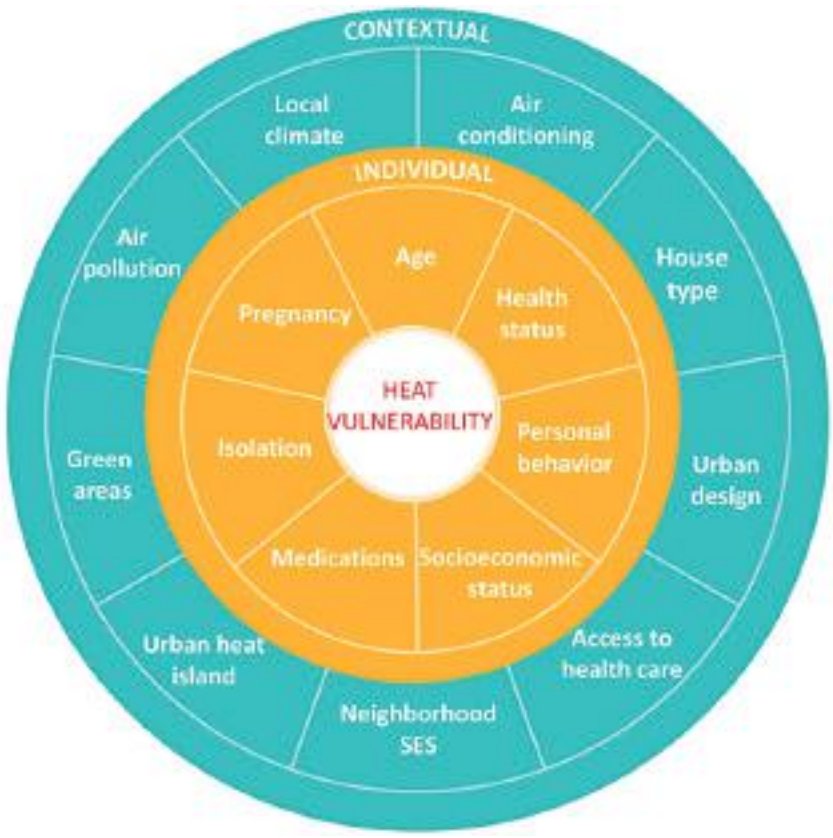
Дисекција на аорта: Во некои објавени студии инциденцата на аортна дисекција и руптура била повисока во зима, отколку во лето, 45,8%, а кај 41,6% од студиите значајно повисока инциденцата била во пролет и есен.[38-44] Основната причина е непозната, но хипертензијата и пушењето цигари се предиспонирачки фактори за руптура на аортна аневризма. Пушењето цигари, посебно во затворени простории и хипертензијата почесто се среќаваат во зимскиот период. Исто така, постои корелација меѓу инциденцата на аортна дисекција и среден атмосферски притисок. Исто така, одлика на зимскиот период е протромботична состојба. Нивото на фибриноген има широка сезонска виријација, но сепак е највисоко на студено време. Крвта во тој период има највисока вискозност и е ризик за спонтана тромбоза. Активацијата на симпатичниот нервен состем и секрецијата на катехоламини се одговор на ниска температура, и така резултира со хипертензија, тахикардија и периферна васкуларна резистенција. Поради сите претходно опишани механизми доаѓа до оштетување на ѕидот на крвните садови, што може да резултира со дисекција на аортна аневризма.[42]

Срцева слабост: Неколку студии за сезонска варијација за хоспитализациите на срцева слабост (СС) биле направени во Франција, Шпанија, Јапонија, Шкотска, Австралија, Бразил, Аргентина, Бразил, Аргентина, Италија, Турција, Нигерија, Канада и Соединетите Американски држави.[43-56] Студиите покажале зголемена хоспитализација во зимскиот период, а помалку хоспитализации во летниот период. Причина за оваа појава е резултат на зголемена периферна вазоконстрикција која води до белодробен едем како одлика на лево коморна слабост. Исто така, со зголемена концентрација на плазма норепинефрин се зголемува ризикот за прогресија на СС, а со тоа зголемен ризикот за морталитет во зимскиот период. Во овој период од годината има поголема концентрација на загаденост на воздухот, како и почеста појава на грип, кои се големи ризик фактори за влошување на СС.[47]

Акутен миокарден инфаркт: Зголемениот морталитет од акутен миокарден инфаркт (АМИ) во зимските месеци првпат бил објавен во 1930 година.[57] Претходно, биле објавени повеќе студии со зголемен морбидитет и морталитет од АМИ во есен и зима.[58-63] Поврзаност меѓу честотата на морталитетот и морбидитетот од АМИ во различни сезони била најдена во различни возрасни и полови групи, но сепак, групата со мажи била позастапена на несакани настани во различни временски периоди, но сепак, оваа разлика се намалувала со зголемување на возраста. Во групата со помала возраст од 59 години, поголема инциденца на АМИ бил во пролетните месеци април и мај, а пониска инциденца во есен. Со напреднување на возраста, дошло до промена, односно инциденцата на АМИ се намалувала во пролет, а се зголемувал во есенскиот период, се до декември. Артериискиот крвен притисок, вазоконстрикција, плазма кортизол, катехоламини агрегацијата на тромбоцитите, и бројните хематолошки состојби се ризик за АМИ во различен период од годината.[64] Се покажа дека артериискиот крвен притисок, вазокостракција, плазма кортизол и катехоламини, агрегабилноста на тромбоцитите и бројните хематолошки варијабли покажуваат сезонски ритам. Потенцијалните фактори на животната средина и начинот на живот поврзани со врнежите од АМИ вклучуваат физички напор и надворешна температура.

Заради сите гореопишани причини и состојби, потребно е добра организација од надлежни лица и здравствените состојби за превенција и добро решавање на сите нуспојави врз здравјето на луѓето предизвикани од климатските промени. Во светот, во тие периоди постојат и дополнителни болнички кревети за прифаќање ранлива популација.

Слика 1. Фактори кои го зголемуваат негативниот ефект на топлината



Преземено од Climate change and cardiovascular disease – the impact of heat and heat-health action plans Vol. 22, N° 18 – 06 Jul 2022

Референците се познати на редакцијата