



info@mld.mk

Лекарски

Информативно-едукативно гласило на Македонското лекарско друштво

Излегува еднаш месечно

ВЕСНИК

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



Бесплатен примерок

март 2024

Година XIV, број 163

СВЕТСКИ ДЕН НА ЗДРАВЈЕТО 2024

Мое здравје, мое право!



Македонско лекарско друштво, заедно со Светската здравствена организација, на 5 април во 12 часот, во хотел „Холидеј Ин“ во Скопје, со свечена академија, традиционално ќе го одбележи 7 април - Светски ден на здравјето. Годишно мото на светскиот ден на здравјето е „Мое здравје, мое право“ и по повод овој ден презентација ќе има проф. д-р Катерина Ставриќ. Пораката на СЗО и годинава е дека каде било во светот, независно од расата, верата, образованието, богати или сиромашни држави, сите луѓе на планетата имаат право на здравствена заштита.

Светската здравствена организација (СЗО) уште пред 75 години го постави правото на здравје на луѓето во центарот на својата мисија за обезбедување здравство за сите. Правото на здравје беше законски внесено во Универзалната декларација за човекови права во 1948 година.

За да се оствари правото на здравје, услугите треба да бидат достапни, пристапни, прифатливи и квалитетни (ДППК). Правото на здравје значи дека луѓето треба да имаат пристап не само до здравствени услуги, образование и информации, туку и до безбедна вода за пиење и храна, адекватна исхрана и живеалиште, добри услови за работа и чиста животна средина. Остварувањето на ова право зависи и од тоа дали луѓето живеат во општества на еднаквост, во кои не се соочуваат со дискриминација.

Денес, во свет којшто е загрозен од повеќе истовремени кризи, од болести до катастрофи, конфликти и климатски промени, остварувањето на правото на здравје на луѓето е поважна мисија од кога и да било порано.

Повеќе од половина од светското население – 4,5 милијарди луѓе – немаат целосна покриеност со здравствени услуги. Повеќе

од три милијарди луѓе имаат финансиски тешкотии за пристап до основна здравствена нега. Најсиромашните, најдискриминираните и најмаргинализираните се соочуваат со најголемите социјални нееднакости и пречки за пристап до здравствена нега, со катастрофални последици за нивното здравје и добросостојба.

Одбележувајќи го Светскиот ден на здравјето, и оваа година, Македонско лекарско друштво на најзаслужните лекари за минатата година, на предлог на нивните здруженија ќе им додели „Повелба д-р Трифун Пановски“, благодарници, плакети и дипломи, како и признание на најдобриот студент на Медицинскиот факултет, кој дипломирал во календарската 2023 година со највисок просек. Добитниците на овие признанија ќе бидат објавени во априлското издание на „Лекарски весник“, како и на веб страницата на МЛД.

Андол® 100

ацетилсалицилна киселина
во пуферан облик



Превенција и лекување на
кардиоваскуларни заболувања

PLIVA

ПЕДИЈАТРИСКО РЕСПИРАТОРНО
ЗДРУЖЕНИЕ

**Вакцинација против грип во
педијатриска возраст**

● Стр 2 ●

15. КОНГРЕС НА ДРУШТВОТО НА НАСТАВНИЦИ ПО ОПШТА/СЕМЕЈНА МЕДИЦИНА
НА ХРВАТСКА

**Семејната медицина денес
– предизвици и можности**

● Стр 3 ●

ОНЛАЈН СИМПОЗИУМ НА АРАПСКОТО
ЗДРУЖЕНИЕ ЗА ФЕТАЛНА МЕДИЦИНА И
ХИРУРГИЈА

**Забрзан курс за гинеколошка
ендоскопија**

● Стр 3 ●

ПРОМОЦИЈА НА ДВЕ МОНОГРАФИИ ОД ВНС.
Д-Р СВЕТЛАНА КРСТЕВСКА БАЛКАНОВ

**„Акутни леукемии-водич
за клиничари“ и
„Мултипен миелом“
– нови ризници на знаења**

● Стр 4 ●

ПРЕМОСТУВАЊЕ НА ЈАЗОТ МЕЃУ МЕДИЦИНСКАТА ЕКСПЕРТИЗА И РАЗБИРАЊЕТО
НА ЈАВНОСТА

**Серијал поткасти „Женското
здравје во фокусот“ на
Јутјуб каналот на МАГО**

● Стр 5 ●

ИНТЕРВЈУ СО Д-Р РЕБЕКА ЃОРГИЕВСКА,
СПЕЦИЈАЛИЗАНТ ПО ГИНЕКОЛОГИЈА И
АКУШЕРСТВО ВО ЛОНДОН

**Со лондонска диплома
дојдов во Македонија,
тука е мојот дом и тука
сакам да се реализирам**

● Стр 6 ●

СТРУЧЕН СОСТАНОК ВО ОРГАНИЗАЦИЈА НА
ФАРМАЦЕВТСКАТА КОМПАНИЈА „БЕЛУПО“

**„Тикагрелор“ во современиот
менаџмент на акутен
коронарен синдром
и исхемичен мозочен удар**

● Стр 7 ●



КОНФЕРЕНЦИЈА НА ДЕКАНИТЕ НА МЕДИЦИНСКИТЕ ФАКУЛТЕТИ ОД РЕГИОНОТ

Соработка на катедрите по општа/семејна медицина за унапредување на примарната здравствена заштита



Во Бања Лука, на 21 и 22 март 2024 година, се одржа конференција на деканите на медицинските факултети од регионот, под името „Јакнење на капацитетите на катедрите по општа/семејна медицина на медицинските факултети“ со цел унапредување на примарната здравствена заштита (ПЗЗ).

Проф. д-р Игор Шваб, декан на Медицински факултет во Љубљана и проф. д-р Ратко Шкрбиќ, декан на Медицински факултет во Бања Лука ја организираа оваа конференција со цел да се зголеми соработката на катедрите по општа/семејна медицина во регионот

и унапредување на примарната здравствена заштита на академско ниво.

На конференцијата, прво се обратија проф. д-р Ранко Шкрбиќ и проф. д-р Игор Шваб, а потоа министерот за здравство на Република Српска, д-р Ален Шенариќ, како и проф. д-р Жељко Будимир и проф. д-р Далибор Кесиќ.

На конференцијата беа присутни деканите, продеканите и наставниците од катедрите по семејна медицина од 18 медицински факултети од Словенија, Хрватска, Босна и Херцеговина, Србија, Црна Гора и Северна Македонија.

На деканската конференција се обратија и специјалниот претставник на СЗО за Босна и Херцеговина, Ервин Кореман како и д-р Јела Ачимовиќ од УНИЦЕФ.

На почеток, преку видеолинк се обрати регионалниот директор на СЗО за Европа, д-р Ханс Клуге, кој ја поздравил иницијативата за одржување ваквог вид конференција, истакнувајќи ја важноста за јакнење на капацитетите на семејната медицина во развојот на ПЗЗ во регионот.

(Продолжува на стр. 2)

ПЕДИЈАТРИСКО РЕСПИРАТОРНО ЗДРУЖЕНИЕ

Вакцинација против грип во педијатриска возраст



На 01.03.2024 година во Амфитеатар на Медицински факултет, Скопје со почеток од 15 часот се одржа стручен состанок на тема „Вакцинација против грип во педијатриска возраст“. Состанокот беше организиран од страна на Педијатриско респираторно здружение, под покровителство на СЕЦИД.

Предавачи на овој состанок беа д-р Кристина Ставридис, асс.д-р Драган Коцински, доц. д-р Горица Попова, проф.д-р Александра Грозданова, проф. д-р Катарина Ставриќ, кои говореа за грипот, значењето на вакцинацијата против грип како и кои се индикациите, контраиндикациите и несаканите реакции на вакцината во педијатриската возраст.

Големата посетеност на состанокот од над 120 лекари говори за тоа колку оваа тема е од важност во секојдневниот на сите нас особено во периодот кога е застапен грипот.



КОНФЕРЕНЦИЈА НА ДЕКАНИТЕ НА МЕДИЦИНСКИТЕ
ФАКУЛТЕТИ ОД РЕГИОНОТ

Соработка на катедрите по општа/семејна медицина за унапредување на примарната здравствена заштита



(Продолжение од стр. 1)

По претставување на присутните гости, се разви богата дискусија и претставување на општата/семејна медицина преку курикулумите на додипломската настава на медицинските факултети. Потоа, следеше потпишувањето на бањалучката декларација,

на „Сплитска иницијатива“ на тема „Здрав стил на живот и општата/семејна медицина“. Претставници од катедрите по семејна медицина на земјите од регионот ги претставија своите презентации покажувајќи го развојот на семејната медицина секој во својата земја.

Работниот ден продолжи и на 22.03.2024



со која деканите на медицинските факултети изразија подготвеност и дадоа поддршка на академскиот развој на семејната медицина преку имплементација и унапредување на курикулумите на додипломската настава на медицинските факултети.

Бањалучката декларација од нашата држава ја потпишаа проф. д-р Катарина Ставриќ од Медицинскиот факултет во Скопје, проф. д-р Милка Здравковска, декан на Медицинскиот факултет во Штип и проф. д-р Невзат Елези, декан на Медицинскиот факултет во Тетово. Гостите беа известени дека следната конференција ќе се одржи 2025 година во Скопје, во организација на медицинските факултети од Скопје, Штип и Тетово.

Работата продолжи во попладневните часови на 21.03.2024 година со конференција

година. Интересна беше презентацијата на проф. д-р Ерика Зелко, која го претстави формирањето на Институтот за општа/семејна медицина на Универзитетот „Јоханс

Кеплер“, во Линц, Австрија, како и презентацијата на д-р Билјана Џукич за предлог студијата за „Ставите на лекарите во однос со заедницата за заеднички мотивации за здрав стил на живот“. За неа присутните ќе бидат известени по изготвување на методолозијата за работа.

На крајот на тркалезната маса се говореше за плановите за иднината на семејната медицина и беа донесени заклучоци со што заврши работниот дел на конференцијата за здрав стил на живот.

Следната конференција на „Сплитска иницијатива“ е закажана за 2025 година во Скопје. Времето и темите дополнително ќе бидат одредени.

Следната конференција ќе се одржи 2025 година во Скопје, во организација на медицинските факултети од Скопје, Штип и Тетово

15. КОНГРЕС НА ДРУШТВОТО НА НАСТАВНИЦИ ПО ОПШТА/СЕМЕЈНА МЕДИЦИНА НА ХРВАТСКА

Семејната медицина денес – предизвици и можности



Во периодот од 14 до 17.03.2024 се одржа 15. Конгрес на друштвото на наставници по општа/семејна медицина – ДНООМ од Хрватска, под мотото „Семејната медицина денес – предизвици и можности“. Конгресот беше со меѓународно учество под високото покровителство на претседателот на Република Хрватска, Министерството за здравство, Министерството за образование и наука и градот Загреб.

На конгресот, покрај домаќините, присутни беа и претставници од Босна и Херцеговина, Македонија, Романија, Словенија, Србија, Израел, Велика Британија и Шведска. На конгресот имаше над 400 учесници.

Во своето обраќање, претседателката на ДНООМ, доц. д-р Јасна Вучак, меѓу другото, истакна: „Сите сме свесни дека живееме и работиме во време на големи предизвици и потребно ни е да вложиме голем напор за да ги издржиме сите задачи кои се поставуваат пред нас. Предизвиците со кои се соочуваме се големи: се зголемува администрацијата, се намалува работната сила, согорување на работното место, намалување на акцентот кон превенцијата, неодржлив модел на плаќање и се тоа со рапидно стареење на населението, зголемување на хроничните заболувања и зголемување на дијагностичко-тераписките можности“.

Конгресот почна во четвртокот со сесиите: „Прикажување случаи“, „Млади истражувачи и наставници“, „Слободни теми“ и „Постер сесија“. Конгресот се одвиваше паралелно во две сали. Програмата беше богата и покрај усните предавања, беа и спонзорирани предавања од фармацевтските претставништва, поканети предавачи, панел-дискусија: „Што е ново во упатствата за хипертензија, откажување на срцето и шеќерната болест во 2023“, како и дебата на тема: „Како да комуницираме со хипохондричните пациенти“.

Посебна новина на петнаесеттиот јубилеен конгрес на ДНООМ беше еден нов облик на соработка со колегите клиничари. Се направи симпозиум на работната група за аритмологија на хрватското кардиолошко друш-



Прим. д-р Љубин Шукриев прогласен за лауреат од Друштвото на наставници по општа/семејна медицина на Хрватска

а д-р сц. Драган Горгиевски се претстави со „Итни состојби во ревматологијата“, чија презентација беше во првите три теми од презентациите на конгресот следниот ден. Д-р Христина Лескарска се претстави со приказ на случај на тема: „Акромегалија - кога влошувањето на една состојба доведува до дијагноза на друга“, а д-р Марија Зафировска во постер сесијата со истражувањето „Анксиозност и депресија кај бегалците од Украина“ го освои првото место.



тво, на кој се расправаше за теми од заеднички интерес, сакајќи да се приближат проблемите до сите нас со кои се среќаваме и заеднички, пријателски и колегијално, да се пронајдат решенија на задоволство на сите нас, како и на нашите пациенти.

Покрај тоа, се одржа и тркалезна маса на тема: „Како да ја креираме иднината на општата/семејна медицина во иднина“, која ја водеше проф. д-р Инес Диминиќ-Лисица од

Хрватска и прим. д-р Љубин Шукриев од Северна Македонија. Како панелисти беа: проф. д-р Шломо Винкер од Израел, претседател на WONCA Еуропа, проф. д-р Михај Јакоб од Романија, д-р Вероника Рашиќ од Велика Британија, д-р Ирис Ципало-Јуретиќ од Шведска, прим. д-р Даринка Пуношевац од Србија, ас. проф. д-р Александер Степановиќ од Словенија. Од тркалезната маса беа донесени и заклучоци кои беа доставени до сите панелисти и таа беше ставена на вестите на WONCA.

Учесниците на конгресот од Македонија беа активни учесници: проф. д-р Катарина Ставриќ настапи со темата „Атописки дерматитис и пробиотици“, прим. д-р Љубин Шукриев беше коавтор со проф. д-р Инес Диминиќ-Лисица, доц. д-р Валентина Ристевска - Нејамшиќ со „Астма на детска возраст“, на темата „Професионалниот интегритет на лекарите по семејна медицина“, м-р д-р Марта Тунцева настапи со темата „Реформи на примарната здравствена заштита во Македонија“,

Во саботата вечерта, на 16.03.2024, во салата „Бетовен“, прим. д-р Љубин Шукриев беше прогласен за лауреат од Друштвото на наставници по општа/семејна медицина на Хрватска. Наградата за животен пат, за работата и делата му беше врачана од претседателката на друштвото, доц. д-р Јасна Вучак.

Не треба да се заборава да се потенцира дека на конгресот беа присутни многу млади колеги, кои учествуваа со свои трудови како истражувачи, млади наставници, со приказ на случаи од секојдневната работа во ординација, постер презентации кои беа многу издржани. Сите тие млади лекари се специјалисти или се запишани на специјализација по семејна медицина, а некои од нив се и на докторски студии. Со таков млад кадар и покрај сите тешкотии што ги има семејната медицина не треба да се стравуваме за нејзината иднина. Иднината е во младите луѓе кои ќе го продолжат патот кон развој на струката на повозрасните колеги.

	<p>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</p>	<p>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 Зејнев Д-р Димитар Арнаудов Прим. д-р Љубен Ристевски Д-р Лолита Андоновска Мд. мсц.пхд.спец. д-р Драган Мијаќоски</p>	<p>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 Здравска Доц. д-р Радмила Грубовиќ Растворцева Д-р Кирил Солески Проф. д-р Елизабета Србиновска – Костовска (почесен член)</p>	<p>Компјутерска и графичка обработка: Магнаскен</p> <p>Лектор: Даниела Алексоска</p> <p>Техничка поддршка: Весна Митревска Надежда Ѓоргиевски</p>
--	--	---	--	--

ПРОМОЦИЈА НА ДВЕ МОНОГРАФИИ ОД ВНС. Д-Р СВЕТЛАНА КРСТЕВСКА БАЛКАНОВ

„Акутни леукемии-водич за клиничари“ и „Мултиплен миелом“ – нови ризници на знаења



Таа рече дека и нејзината втора монографија е создадена од слични причини.

„Имено, мултиплен миелом е моја област на стручност и предмет на моето докторско истражување, што претставуваше можност да ја дополнам значителната празнина во литературата на оваа тема. Препознавајќи го недостигот од сеопфатни податоци, искуства и согледувања, решив да создадам ресурс кој може да послужи како основа за знаење и разбирање за професионалците и за пациентите“, рече д-р Крстевска Балканов.

Таа се заблагодари на професорите што ѝ помогнале во создавањето на монографиите.

„Ништо од ова не би било возможно без непроценливата поддршка и водство на неколкумина извонредни поединци, професио-

налци. Изразувам најголема благодарност до проф. д-р Борче Георгиевски, проф. д-р Александра Пивкова Вељановска и проф. д-р Ирина Пановска Ставридис за нивното менторство, охрабрување и верба во моите способности. Нивното водство беше инструментално во обликувањето на траекторијата на мојата работа и ми даде доверба да продолжам со моите научни потфати“.

На промоцијата на монографиите таа најави дека наскоро ќе формира здружение посветено на борбата против мултиплен миелом.

„Оваа болест, која сериозно влијание врз животите на пациентите, но вклучувајќи ги и нашите, бара заеднички напор кон застапување, истражување и поддршка. Се надевам дека со заедничка работа и застапување, мо-

жеме да продолжиме напред во олеснување на товарот што го носат тие кои се погодени од оваа болест. Навлегувајќи во сложеноста на леукемијата и мултипниот миелом, се најдов себеси соочена со моите предизвици. Конвергенцијата на професионалното и личното придонесе за длабочината и автентичноста на мојата работа – перспектива обликувана и од научната строгост и од доживеаното искуство. Сепак, денес не е ден за размислување за минатите достигнувања, денес трасираме нов пат кон модерната хематологија, медицина. Мојата страст за научно истражување гори посилено од кога било. Има многу neodговорени прашања, неистражени патиишта и животи кои допрва треба да се допрат. Цврсто и ентузијастички се залагам за унапредување на модерната медицинската наука“, рече д-р Крстевска Балканов.

Проф. д-р Борче Георгиевски рече дека монографијата за акутна леукемија овозможува да се согледаат сите аспекти.

„Монографијата „Акутна леукемија“ претставува извонреден илустриран водич за дијагноза и третман со концизна визуелна референца за акутната миелоидна леукемија (АМЛ) и акутната лимфобластична леукемија (АЛЛ).“

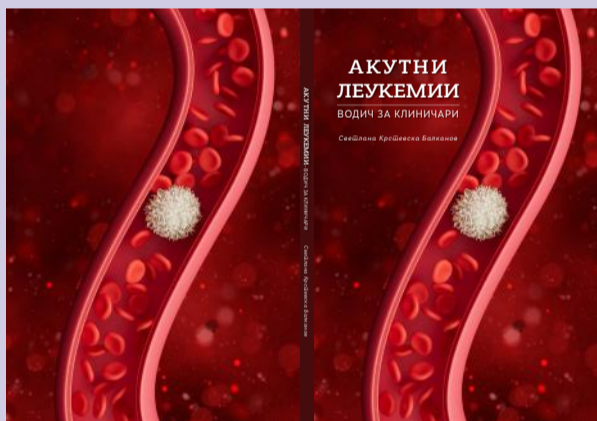
Оваа монографија ги обработува сите аспекти на пациентите со акутна леукемија вклучувајќи ги факторите на ризик, цитогенетиката и мутациските карактеристики, клиничкиот менаџмент и прогнозата, кои се императив и предизвикувачка алатка во стручната подготовка за студентите по медицина, специјализантите, хематолозите, соработниците од хематологија и медицинската онкологија, во нашата научно-образовна заедница. Презентира сложени информации кои се потпираат претежно на сликовити прикази наместо на традиционалниот текст во визуелно поучен формат. Го заменува зборот на традиционалниот учебник со оригинални и адаптирани илустрации, поучни шеми и дијаграми, фотомикрографији, табели, детални легенди за фигури и практичен текст. Резултатот е визуелно привлечна книга која лесно се чита, прегледува и памети.

Монографијата има улога на водич за клиничари во однос на тоа како да се постигне единство и решителност во дијагностиката, прогнозата и персонализираниот третман за секој пациент. Ова е монографија на принципи, терапевтски совети и референтни податоци.

Книгата е особено значајна и по тоа што

Монографијата за акутните леукемии има улога на водич за клиничари

Во рамки на огромниот домен на хематоонкологијата, акутната леукемија е главното олицетворение на сложеноста и значењето на ова поле. Вклучено во ова фундаментално сфаќање, оваа монографија за акутна леукемија се појавува како основно дело, прецизно напишано за да ги постави темелите и да ги развие практичните вештини на студентите, специјализантите и младите лекари. Од самиот почеток, оваа монографија зрачи со намера да



послужи како водич за професионалците во различни фази од нивното медицинско патување.

Сепак, ова дело ги надминува границите на дидактиката, откривајќи ризница од актуелни податоци, статистички анализи и илустративни примери. Преку неговите страници, читателите не се само информирани, туку се придвижуваат кон длабоки согледувања и заклучоци, поттикнувајќи подлабоко вреднување за сложеноста на болеста.

Во суштина, влијанието на ова дело ја надминува областа на медицината, резонирајќи во контекст на јасен повик за општествен ангажман и колективна акција на сите нас. Со тој наратив, монографијата заема улога на водич за клиничари во однос на тоа како да се постигне единство и решителност во дијагностиката, прогнозата и персонализираниот третман за секој еден пациент.

И конечно, ја надминува својата улога како обичен компендиум на знаење за акутните леукемии, појавувајќи се како дело кое не само што информира, туку и инспирира. На нејзините страници не се содржани само информации, туку и сведоштво за извонредната моќ на човечката соработка и сочувство во потрагата по поздрав, поправеден свет.

Од рецензентите на „Акутни леукемии-водич за клиничари“

Во амфитеатарот при деканатот на Медицински факултет во Скопје, на 27 март се одржа промоција на две стручни монографии: „Акутни леукемии-водич за клиничари“ и „Мултиплен миелом“. Автор на монографиите е внс. д-р Светлана Крстевска Балканов.

„Со големо задоволство и длабоко чувство на благодарност стојам пред вас да ги споделам моите најнови научни потфати. Денешната средба не е само промоција на готови ракописи, туку и можност да се споделат и искуства изведени од лични научни опсервации, работа и професионална посветеност“, рече д-р Крстевска Балканов.

Таа рече дека кога почнала да работи на првата монографија, се водела од чувството дека треба да го премости јазот меѓу сложеноста на хематологијата и поширокото разбирање на леукемијата.

„Леукемијата е една од најраспространетите и најпрепознатливите болести во областа на хематоолошките заболувања. Сепак, нејзините сложености често остануваат обвиткани со медицинска терминологија, оддалечени и од медицинската заедница и од пошироката заедница, од пациентите. Затоа, водена и од мојата мисија, целта е да ги откријам овие сложености, да ја демистифицирам болеста и да го истакнам нејзиното влијание врз поединците и општеството во целина“, порача авторката.

Колективно разбирање и соочување со мултипниот миелом

Во експанзивната област на хематоонкологијата, мултипниот миелом често заема периферно место, засенет од другите хематоонколошки болести. Сепак, среде недостигот на сеопфатни ресурси, оваа монографија се појавува како витална алатка, која се стреми да ја расветли комплексноста на оваа недоволно проучена состојба и заболување, истовремено задоволувајќи ги образовните потреби на медицинските професионалци.

Изработена со прецизно внимание на деталите преку актуелни податоци, статистички анализи и илустративни примери, ракописот се труди да ја пополни празнината во разбирањето на мултипниот миелом, која постои особено во македонската медицинска практика.

Монографијата придонесува за колективно разбирање и соочување со мултипниот миелом, како на локално, така и на регионално и пошироко ниво. Таа служи како катализатор за поголема свест и застапување во истражување и грижа за мултипниот миелом. Во нејзиниот наратив се наоѓаат нераскажаните приказни за тие кои се погодени од оваа често занемарувана болест, што ја нагласува важноста за континуираните напори да се откријат нејзините мистерии и да се подобрат резултатите на пациентите.

На страниците на ова дело во континуитет се јавува повик за акција – молба за солидарност и поддршка во тековната борба против мултипниот миелом.

Од рецензентите на „Мултиплен миелом“



Навлегувајќи во сложеноста на леукемијата и мултиплициран миелом, се најдов себеси соочена со моите предизвици. Конвергенцијата на професионалното и личното придонесе за длабочината и автентичноста на мојата работа – иерсејќива обликувана и од научната стргоност и од доживеаното искуство, рече авторката на монографијата

претставува уште еден камен вграден во мостот кој ја премостува бездната на непознатото и недоволно испитаното, а сепак, толку важно и значајно за клиничарот-терапевт во остварување на крајната цел – излекување на болниот, рече проф. д-р Борче Георгиевски.

Проф. д-р Александра Пивкова Велјановска рече дека монографијата „Мултипен миелом“ претставува сеопфатен водич за патофизиологијата, дијагнозата, стадиумот, третманот и менаџментот на пациентите со мултипен миелом.

„Основен мотив за изработка на оваа монографија беше желбата да се одговори на незадоволената потреба за книга од овој вид во полето на миелом и да им обезбеди на здравствените работници информативен и едукативен преглед на тековните и новите препораки за дијагноза и третман на мултипен миелом. Мултиплицираниот миелом е малигно хематолошко заболување, кое е втор најчест облик на малигно заболување на коскената срцевина, и претставува 1% од сите карциноми. Етиолошките фактори за појава на мултиплицираниот миелом се сè уште непознати, но се смета дека е предизвикан од интеракција на генетски и еколошки фактори. Фасцинантното поле на моноклонални гамопатии е предизвик за лекарите и за научниците поради што монографијата ќе биде непроценлив извор на актуелни информации за сите здравствени работници кои имаат интерес за ова заболување.

Монографијата претставува детален преглед на мултиплицираниот миелом и сродните плазма-клеточни нарушувања. Бројните изворни фигури, шематски дијаграми, фотографии и табели ја прават монографијата задоволство за читање. Книгата е добро организирана и секое поглавје содржи голема и добро избрана листа на референтна литература.

Заради исклучителното богатство од факти инкорпорирани во оваа монографија таа може да се препорача како дополнителна литература на студентите на Факултетот за медицински науки, специјализантите по хематологија и интерна медицина, како за лекарите од повеќе специјалности: хематолози, интернисти и трансфузиолози“, рече проф. д-р Александра Пивкова Велјановска.

„Верувам дека од исклучителна важност за успешно лекување на мојата болест е да создадеме силно партнерство во борбата со болеста, јас како пациент од една страна и тимот на лекари и медицинскиот персонал, од друга. Тоа партнерство раѓа доверба, а довербата влева огромна надеж дека предизвикот заедно ќе го совладаме“, вели Р. Р., пациентка со мултипен миелом лекувана со автологна трансплантација на хематопоетски матични клетки на Клиниката за хематологија.

Ваквите сведоштва од пациенти кои секојдневно го поминуваат мостот на предизвици во дијагнозата и третманот на ова заболување се мотив за збогатување на научните ресурси и алатки за малигните хематолошки заболувања. Патот на пациентот со мултипен миелом претставува индивидуално партнерство меѓу лекарот, пациентот и неговото семејство. Монографијата мултипен миелом ќе биде уште една алатка и едукативен ресурс за подобрување на индивидуализираниот третман на пациентите со ова малигно хематолошко заболување, потпира проф. д-р Александра Пивкова Велјановска.

ПРЕМОСТУВАЊЕ НА ЈАЗОТ МЕЃУ МЕДИЦИНСКАТА ЕКСПЕРТИЗА И РАЗБИРАЊЕТО НА ЈАВНОСТА

Серијал поткасти „Женското здравје во фокусот“ на Јутјуб каналот на МАГО



Македонската асоцијација на гинеколози и опстетричари – МАГО, со поддршка од Македонското лекарско друштво – МЛД, објави серијал поткасти, насловени „Женското здравје во фокусот“ со почеток од 10 март 2024 година на YouTube каналот на МАГО: <https://www.youtube.com/@magomkd>

Оваа иницијатива има за цел да обезбеди непроценлив увид во различните аспекти на женското здравје, не само за здравствените работници, туку и за пошироката заедница.

ПРВА ЕПИЗОДА:

Дали царскиот рез навистина е царски рез?!

Модератор:
проф. д-р Глигор Тофоски

Доц. д-р Горан Кочоски – специјалист по гинекологија и акушерство, шеф на родилна сала при Универзитетската клиника за гинекологија и акушерство во УГАК Скопје.

Серијата истражува широки аспекти на темата, почнувајќи од репродуктивно здравје и гинеколошките проблеми до бременост, менопауза и сексуалното женско здравје

Цел:

„Женското здравје во фокусот“ е дизајниран да го премости јазот меѓу медицинската експертиза и разбирањето на јавноста, поттикнувајќи холистички пристап кон благосостојбата на жените. Нашата серија на поткасти опфати широк спектар на теми, почнувајќи од репродуктивно здравје и гине-

колошки проблеми до бременост, менопауза и севкупното женско здравје.

Целна публика:

Оваа серија на поткасти е приспособена за здравствените работници кои бараат континуирана едукација и ажурирано знаење од областа на гинекологија и акушерство. Сепак, ја препознаваме важноста од зајакнување на општата популација со точни информации за донесување информирани одлуки за нивното здравје.

Распоред на издањанија:

Епизодите ќе се објавуваат на две недели, во кои ќе има ангажирани дискусии со реномирани експерти, искусни практичари и мисловни лидери во областа на здравјето на жените. Останете во тек за проникливи разговори, кои демистифицираат сложени медицински теми и промовираат подобро разбирање на здравјето на жените.

Благодариме за поддршката од седмата сила – медиумите со цел ширење на едукацијата до општата јавност за овие значајни теми.

Македонската асоцијација на гинеколози и опстетричари – МАГО
Проф. д-р Глигор Тофоски,
претседател на МАГО



Како да слушате:

Серијата поткасти ќе биде лесно достапна YouTube каналот на МАГО:
<https://youtu.be/FnqfGFblhmE>
<https://open.spotify.com/episode/1XOHkTlMTIKX2xRsvF30HJ?si=b874d14cc51b4219>

Техничката продукција на овие поткасти е во соработка со „Мац Шепард“, а посебна благодарност за поддршката сакаме да изразиме на „ОХО продукција“.
За повеќе информации и ажурирања, посетете ја нашата веб-страница:
www.agom.org.mk
Следете нè и на социјалните мрежи:
Facebook, Instagram, LinkedIn,
TikTok: <https://www.facebook.com/asocijacijanaginekoloziopstetricari>
<https://instagram.com/mkd.mago>

СТРУЧЕН СОСТАНОК НА МАКЕДОНСКО ЗДРУЖЕНИЕ ПО УРОЛОГИЈА

Фармакотерапевтски можности во третманот на уролошките заболувања

Македонското здружение по урологија, во соработка со фармацевтската куќа „Плива-Тева“ Скопје одржа стручен состанок на тема „Фармакотерапевтски можности во третманот на уролошките заболувања“. Состанокот го отвори претседателот на здружението, проф. д-р Сашо Дохчев, кој беше модератор на панел дискусијата. Тој, откако ги поздрави членовите на здружението и останатите гости, одржа воведен говор на темата и ги најави останатите учесници.

Асс. д-р Јосиф Јанчулев, хирург-уролог

од Универзитетската клиника за урологија одржа предавање на тема „Несакани ефекти во третманот на БПХ“. Потоа, д-р Лазар Илиевски, хирург-уролог од ЈЗУ „ГОб 8-ми Септември“, одржа предавање на тема „Преглед на интеракциите со лекови кај еректилна дисфункција“. Третото предавање беше посветено на „Безбедност при третман на инфекции на уретра и простата“ од д-р Огнен Точко, хирург-уролог од Универзитетската клиника за хируршки болести „Св. Наум Охридски“–Скопје. На крај се обрати претстав-

никот на фармацевтската куќа „Плива-Тева“ со кратко предавање за фармаколошката патета за третман на БПХ. По завршување на предавањата се разви дискусија за темите во која се вклучија повеќе учесници.

Состанокот е акредитиран од Македонското лекарско друштво и Лекарската комора на РСМ., а се одржа на први март во хотел „Хилтон“ во Скопје.

Прејдете на Македонското здружение по урологија
Проф. 9-р Сашо Дохчев

Д-Р РЕБЕКА ЃОРЃИЕВСКА,
 СПЕЦИЈАЛИЗАНТ ПО ГИНЕКОЛОГИЈА
 И АКУШЕРСТВО ВО ЛОНДОН



Со лондонска диплома дојдов во Македонија, тука е мојот дом и тука сакам да се реализирам

Д-р Ребека Ѓорѓиевска е една од најмладите дипломирани доктори во Англија, каде што и се родила. Основно и средно образование завршува во Солун, а во Македонија никогаш порано не живеела, освен што доаѓала на летни и зимски одмори. Но, како што вели, тука ѝ се допаѓа начинот на живот и топлината на луѓето со кои е опкружена, а видела и одлична можност за својата професионална кариера. И верува дека во Македонија има одлични професионалци од кои може многу да се научи.

■ **ЛВ:** Кој беше основниот мотив да се едуцирате и да работите во Лондон, а потоа да донесете одлука да се вратите во Македонија и да продолжите да работите тука?

Д-р Ребека Ѓорѓиевска: Јас сум родена во Лондон и дел од животот го имам поминато таму, а останатиот важен развоен период од животот го поминав во Солун.

По завршување на „International Baccalaureate“ (IB) програмата во „Anatolia College Thessaloniki“, мојата желба беше да ја продолжам мојата едукација во Англија. По добивањето на потребните високи резултати за аплицирање на медицина во Англија, требаше во текот на летото да подготвам и приемен испит и интервју, бидејќи за да се влезе на медицина во Англија средношколскиот успех е само почетокот, но имав и уште еден проблем – имав само 17 години. На моја среќа, добив понуди, бев примена на медицина и без многу да размислувам веднаш избрав да студирам на „University of East Anglia“, универзитетот на којшто веќе беше мојата постара сестра Стефани студент по медицина (погледнете го претходното издание на овој весник да се запознаете со неа), иако имав понуди и од други универзитети. Додека не наполнив 18 години,

мојата сестра Стефани имаше старателство за мене, бидејќи моите родители беа на релација Скопје-Солун. Бев една од неколкуте најмлади студенти на медицина во Англија и дипломирав на 22 години, повторно како еден од најмладите доктори дипломирани во Англија.

Никогаш досега немам живеено во Македонија, освен зимските и летните распустии што сум ги поминувала тука. И сум си поминувала прекрасно. Од своето детство ја доживувам Македонија како чудесна земја и отсекогаш сум имала желба да дојдам тука да живеам.

■ **ЛВ:** По завршување на Медицинскиот факултет веднаш продолживте со едукација, како се одвиваше тој дел од вашето стручно усовршување како гинеколог акушер?

Д-р Ребека Ѓорѓиевска: По завршување факултет, секој доктор е должен да изработи две години на вкупно осум турнуса од разни специјализации. Овие две години ги поминав во Норвич, потоа аплицирав на специјализација по гинекологија-акушерство во Лондон, поточно „West Thames Deanery“. Таму, пак ѝ се придружив на сестра ми којашто веќе беше влезена на специјализација, исто на гинекологија и акушерство. Немаше дерман од мене! Специјализациите во Англија се многу компетитивни, посебно за Лондон, и го добив моето место на специјализација по интензивен период на подготовки и задолжителни испити и интервјуа. По три години на специјализација, реших да ја ставам специјализацијата во Англија на „стенд-бај“ и да дојдам во Македонија.

■ **ЛВ:** Какви се тамошните стандарди во гинекологијата и акушерството? Дали сте задоволни од условите за работа кои ги



имавте таму? Во каква здравствена институција работевте во Лондон?

Д-р Ребека Ѓорѓиевска: Работев во многу големи и динамични болници со по пет до шест илјади раѓања годишно. Секоја година во текот на специјализација се менува болницата за да се работи со различни тимови и да се стекне искуство од повеќе професионалци. Сите специјализации мора да се прават во државни болници, коишто се навистина големи и благодарна сум што бев изложена на пациенти од разни култури со различни пристапи кон здравјето и приоритети. Оваа изложеност на луѓе од цел свет ми даде незаменливо искуство како докторка при комуникацијата, отворено мислење и разбирање за пациентот како индивидуа. Секаде имаше високо ниво на професионализам и ред. Одговорноста на докторите е уште повисока, и пациентот е секогаш активно вклучен во донесувањето на одлуката за која било интервенција, што значи дека има голем фокус на едукација и кому-

никација со пациентите. Точно мораат да се следат стандардите и протоколите и да се оправда секоја одлука што ќе се донесе за секој пациент поединечно. Од првиот ден на Медицински факултет бевме инволвирани во практичниот дел од медицината, што значи дека минувавме многу часови во директен контакт со пациенти и сите тимови што соработуваат во здравствениот систем. Задоволна бев од условите за работа, освен долгите часови. Се остануваше и по 10 часа на работа дневно и од денот не останува многу за себе, бидејќи на тие 10 часа, треба да се додадат еден час до час ипол поминати во транспорт.

■ **ЛВ:** Знаеме дека здравството во Англија според квалитетот на здравствена заштита е на завидно ниво. Можете ли да ни кажете што е тоа што нивното здравство и примената на медицина ја двои од таа која кај нас се применува? Дали сте подготвени да ја прифатите различноста меѓу нивниот и нашиот здравствен систем?

Д-р Ребека Ѓорѓиевска: Моето искуство е дека докторите се приспособливи на својата околина со цел да се даде најправилна нега на пациенти. Секој систем има свои позитивни и негативни страни. Листите на чекање за специјалист во Англија се многу долги, некогаш и по две до три години. Исто така, и ургентните центри се преоптоварени и некогаш пациентите на ургентно чекаат и над 12 часа да бидат видени од доктор. Мислам дека во Македонија начинот да се стигне до матичен доктор или специјалист е многу похуман. На пример, матичниот тука може да се види од денес за денес, а во Англија се чека и по две недели. Во Англија овој проблем се јави како резултат на пораст на популацијата и одливот на доктори. Докторите масовно ја напуштаат оваа земја поради напорни работни услови, дисбаланс на приватен и професионален живот, порастот на цените и ниските месечни примања.

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

Д-р Ребека Ѓорѓиевска: Тие се навистина многу фокусирани на едукација на млад кадар. Специјалистите на годишно ниво имаат голем број специјализанти кои мораат да ги едуцираат и го работат тоа со задоволство. Во секој момент нè поддржуваат и мотивираат со цел да бидеме уште поуспешни. Навистина се фантастични мотиватори, коишто се вистински посветени на нашиот професионален и персонален развој како доктори. За каков било проблем имаме искусни колеги коишто го поминале патот и знаат правилно да нè насочат. Сите специјализанти мора задолжително да посетуваат многу курсеви и едукативни настани за прогрес во кариерата. Исто така, голем е фокусот на рефлексијата на сопствената практика преку персонализирани портфолија коишто ги работиме заедно со менторите на дневно ниво. Во овие портфолија може без реперкусија и негативна критика да разгледуваме одредени тешкотии и несигурности што ги доживуваме на професионално ниво во текот на специјализацијата. И секоја година се испраќа анонимна анкета кај сите специјализанти за евалуација на своите ментори,

на пациентите. Латинскиот јазик во Англија и во повеќето земји во Европа е веќе одамна историја како мртов јазик и не се користи повеќе во медицината, бидејќи според мене може да доведе до конфузија и го изолира пациентот од своето здравје и можноста да ја разбере својата состојба. Во Англија сè пишуваме на англиски и нема жаргон во отпусните писма – пишуваат се за пациентот да ги разбере. Мене не ми е тешко, јас го научив латинскиот, меѓутоа само можам да кажам дека доктор во Англија со отпусно писмо од Македонија нема да разбере што му било на пациентот, затоа што и официјален преведувач латинската дијагноза ќе ја остави во оригинал. Македонија има извонредни високо обучени професионалци од коишто може многу да се научи. На сè досега што сум присуствувала е речиси на ниво на Англија.

ЛВ: Имате ли проблем со адаптација на секојдневието и животот во Скопје? Ваше секојдневие?

Д-р Ребека Ѓорѓиевска: Не, немам проблем. Кога човек го работи тоа што навистина го сака, секаде ќе биде задоволен и исполнет и јас отсекогаш чувствував дека Македонија е мојот дом. Никогаш не знаеме во животот што нè чека и каде ќе нè води патот. Јас се вратив во Македонија со цел да останам и како професионалец и како индивидуа. Тука ми се допаѓа начинот на животот и секојдневниот ритам. Пресреќна сум што по 11 години дојдов назад во домот на моите родители, но не како гостин со броени денови. Тоа ме прави многу среќна, можеби поради фактот што рано го напуштив тој семеен начин на живот. Климата и сончевите денови се нешто во што навистина уживам, во компарација со дождливата и сива Англија. Имам време за себе, трипати неделно одам на јога, секојдневно гледам да испешачам седум до осум километри и поминувам време со роднините и пријателите за да се запознаам подобро со нив, особено со мојата помала сестра Изабела, која е помала и немав многу можности да ја запознаам и да бидам дел од нејзиното секојдневие. Тука се чувствувам исполнета. Солун ми е исто блиску каде што имам многу пријатели од детството, од моето основно и средно образование, исто така, и многу драги спомени. Северна Македонија е фантастична локација за мене. Имам

Приказна поинаква од сите досегашни... Д-р Ребека Ѓорѓиевска е редок пример на наш лекар што се едуцирал во странство, а која неодамна реши да дојде во Македонија, тука да ја продолжи нејзината кариера. Нејзините колеги сигурно се прашуваат зошто оваа млада докторка својата егзистенција и професионалната дејност во Лондон ќе ја замени со Скопје...

болници и искуството во таа година во којшто може да пишуваме и свои сугестии коишто придонесуваат на подобрување на целиот здравствен систем и на процесот на специјализација. Со други зборови, важен е гласот на младите доктори.

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

Д-р Ребека Ѓорѓиевска: Моето досегашно искуство на настани е лимитирано поради Ковид пандемијата и многу од настаните, каде сум била инволвирана во последните неколку години се одржуваа електронски, но се многу важни за контакти и размена на искуства, стратегии и наука. Но знам дека македонските специјалистички здруженија под „капата“ на МЛД се многу активни и често се одржуваат многу интересни предавања и конгреси. Тука особено младите доктори имаат можност да се запознаат и да разменат искуства. Ова навистина многу ми се допаѓа во Македонија.

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

Д-р Ребека Ѓорѓиевска: Да, секако има разлика. Особено една разлика којашто ми падна во очи и која не знам зашто сè уште Македонија ја применува е користењето латински јазик за дијагнози, не само меѓу докторите, туку и на отпусните писма што се издаваат

лет и за три часа сум во Лондон, а од другата страна за три часа со автомобил сум во Солун, а за четири часа на плажа каде што го поминав моето детство. Во Македонија сум опкружена со топлината и љубовта на семејството. Уживам кога ќе се вратам од работа, ќе ја отворам вратата и ќе го помирисам згответо на јадење на мајка ми – прекрасна разлика во споредба со инстантните нудли и готови сендвичи или некој „takeaway“, грабнат после работа!

ЛВ: Дали ви недостига Англија, помислувате ли да се вратите и да работите таму?

Д-р Ребека Ѓорѓиевска: Да, секако дека ќе има елементи од животот во Лондон коишто ќе ми недостигаат. Лондон е волшебен и прекрасен град со многу случувања за кои се надевам дека ќе имам време кога ќе одам како посетител. Лондон има една посебна мотивирачка енергија која се чувствува насекаде. Англија е секогаш тука за мене. Мојата поврзаност со Англија ќе остане засекогаш. Во многу блиска иднина планирам да одам на одредени усовршувања и професионални надградби кои ме интересираат. И да не го забораваме фактот дека мојата постара сестра ја продолжува својата работа во Англија и засега планира таму да остане. Ние секојдневно разговараме за работата, за нови интересни теми од гинекологијата, за случаи, за решавање проблеми и пристапи.

СТРУЧЕН СОСТАНОК ВО ОРГАНИЗАЦИЈА НА ФАРМАЦЕВТСКАТА КОМПАНИЈА „БЕЛУПО“ „Тикагрелор“ во современиот менаџмент на акутен коронарен синдром и исхемичен мозочен удар

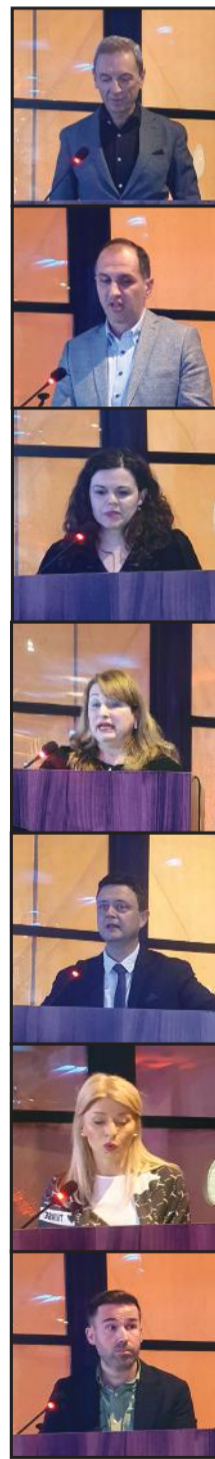


На овој настан почесен гостин беше амбасадорката на Хрватска во Македонија, Невес Тигањ, кој беше почесен од над 100 учесници (специјализанти и специјалисти од кардиологија, неврологија, радиологија, физикална медицина и други сродни гранки)

Симпозиум на тема: „Tygrol (ticagrelor) во современиот менаџмент на акутен коронарен синдром и исхемичен мозочен удар“ во организација на „Белупо“ од Скопје, со поддршка од Македонското здружение по кардиологија и Македонската асоцијација за мозочен удар, се одржа на 19 март во Скопје. На овој настан почесен гостин беше амбасадорката на Хрватска во Македонија, Невес Тигањ, кој беше посетен од над 100 учесници (специјализанти и специјалисти од кардиологија, неврологија, радиологија, физикална медицина и други сродни гранки). Модератор на симпозиумот беше проф. д-р Маријан Бошевски од ЈЗУ Универзитетска клиника за кардиологија. Во својот поздравен говор тој се осврна на придобивките од новите терапии во антиагрегантната терапија кај пациентите со акутен коронарен синдром и мозочен удар.

Првото предавање го одржа проф. д-р Сашко Кедев од ЈЗУ Универзитетска клиника за кардиологија, на тема „Актуелности во антиагрегационска терапија кај акутен коронарен синдром“, со посебен акцент на примената на „Тикагрелор“ кај перкутаните коронарни интервенции. Во воведот тој ја објасни индикацијата за антиагрегантна терапија, односно во кои случаи се применува „Тикагрелор“, со приказ на најновите клинички студии и препораки од Европското кардиолошко здружение за третман на акутниот коронарен синдром. Проф. Кедев заклучи дека одлуките во врска со антиагрегантната терапија кај акутниот коронарен синдром треба да бидат едноставни и стандардизирани, секогаш треба да се направи рамнотежа меѓу ризикот од крвавење и исхемија/тромбоза, да се процени ризикот за секој поединечен пациент во однос на времетраењето/интензитетот на двојната антиагрегантна терапија, за пациентите кои се подложени на перкутана коронарна интервенција: агресивната антиагрегантна терапија ја намалува стапката на тромбоза на стент.

Потоа, со свои прикази на случаи за место на „Тикагрелор“ кај пациенти со акутен ко-



ронарен синдром се претставија колегите од Универзитетската клиника за кардиологија. Научен соработник д-р Билјана Зафировска Талеска прикажа два случаи од секојдневната клиничка практика со примена на „Тикагрелор“ кај повозрасни пациенти со NSTEMI и болест на лево главно коронарно стебло. Асс. д-р Хајбер Таравари ја прикажа примената на „Тикагрелор“ кај комплексни коронарни интервенции, додека асс. д-р Иван Василев се осврна на улогата на „Тикагрелор“ во акутната инстенг тромбоза. За ефикасноста и безбедноста на „Тикагрелор“ во секундарна превенција на мозочен удар кај пациенти со васкуларни фактори на ризик предаваше проф. д-р Анита Арсовска од ЈЗУ Универзитетска клиника за неврологија во Скопје. Во предавањето таа ги прикажа најновите препораки од европското и американското здружение за мозочен удар за примена на „Тикагрелор“ кај пациенти со минорен мозочен удар или транзиторна исхемична атака со висок ризик, и со стеснување на екстракранијалните и/или интракранијалните крвни садови. Освен тоа, ја прикажа и улогата на „Тикагрелор“ кај пациенти со акутен исхемичен мозочен удар во првите девет часа од почетокот на симптомите, кај тие кои имаат покачено ниво на хомоцистеин, кај пациенти кои имаат нефункционални адели за CYP2C19 и кај пациенти со стент на мозочна артерија.

Потоа, доктор Сања Џамбазовска Зикова од ГОБ „8 Септември“ прикажа случај на примена на „Тикагрелор“ кај пациент со каротидна болест кој бил резистентен на претходната терапија со „Аспирин“ и „Клопидогрел“. На крајот од стручниот состанок, модераторот проф. д-р Маријан Бошевски ги сумираше препораките за примена на „Тикагрелор“ кај пациентите со акутен коронарен синдром и мозочен удар, при што се разви интересна дискусија од учесниците кои заклучија дека предавањата беа едукативни и корисни за секојдневната клиничка практика.

Проф. д-р Анита Арсовска, ЈЗУ Клиника за неврологија

ИНТЕРВЈУ ПРОФ. Д-Р ЕМИЛИЈА ЦВЕТКОВСКА, ПРЕТСЕДАТЕЛ НА МАКЕДОНСКО ЗДРУЖЕНИЕ НА НЕВРОЛОЗИ

Се трудиме да овозможиме сеопфатен современ третман за пациентите



■ **ЛВ:** Ја добивте довербата на членовите на вашето здружение кое ве избра за нов претседател на Македонското здружение на невролози во наредните четири години. Какви се вашите планови за натамошно успешно делување на Здружението?

Д-р Емилија Цветковска: Благодарна сум за довербата на колегите. Моите планови за наредниот период може да се сублимираат во следните четири цели: 1. Професионална едукација и развој (со организирање работилници, насочени кон подобрување на практичните вештини во дијагностиката и третманот на невролошките пациенти, предавања/работилници со гостување на експерти од странство, како и стручни престојни на членовите во странски институции); 2. Поттикну-

Многу е важна меѓународната размена на знаења и искуства со специјалисти и експерти надвор од нашата средина и земја, бидејќи само преку комуникација, учење и споредба со најдобрите, може сами да се подобриме

вање научно-истражувачка работа (преку организирање работилници за едукација за научни методи, пишување научен труд и менторирање на младите колеги при пишување научни трудови); 3. Стандарди и најдобра практика (активно учество на Здружението во изготвување на националните препораки и водичи за дијагноза и третман на невролошки заболувања); 4. Промоција т.е. соработка со институциите за приоритизација на невролошките заболувања во јавното здравје, но и промоција во јавноста за борба со стигматизацијата на невролошките болести.

■ **ЛВ:** Колку членови сега

број здружението и колку лекари се членови од други дејности?

Д-р Емилија Цветковска: Нашето здружение број околу 150 членови. Покрај специјалисти невролози вклучува и специјализанти по неврологија, психолози и биохемичари, вклучени во грижата за пациенти со невролошки заболувања.

■ **ЛВ:** Која е најчеста проблематика со која се соочувате во сегментот на неврологијата? Дали примената на невролошките третмани кај нас ги следи современите медицински текови, бидејќи во вашата гранка, за жал, нема лесно заболување?

Д-р Емилија Цветковска: Невролошките заболувања се чести во општата популација, различни состојби се позастапени во различни возрастни групи. Најчести се

главоболки, вклучувајќи мигрена, епилепсии, мозочни удари, деменции, потоа и различни видови невромускулни и невроимунолошки болести. Целата наша невролошка заедница континуирано настојува да овозможи сеопфатен и современ медицински третман на овие пациенти.

■ **ЛВ:** Има ли во нашата држава доволно невролози за задоволување на потребите на пациентите? Имате ли податок колкумина од нив се дел од јавното здравство, а колкумина се во приватна дејност?

Д-р Емилија Цветковска: Најголема концентрација на не-



вролози има во јавното здравство во Скопје, иако значителен број од нашите колеги работат во големите приватни болници или сопствени специјалистички ординации. Сметам дека постојат поле за подобрување на регионалните невролошки служби, со што пациентите во местото на живеење би можеле да добијат соодветни дијагностички и тераписки постапки (на пример, електроенцефалографија, електромиографија, тромболиза кај акутни мозочни инсулти).

■ **ЛВ:** Со оглед дека посто-

јано се зголемуваат потребите на пациентите за невролошки третман дали имате доволно опрема со современа технологија и дали постојатат ги задоволуваат потребите за нивно лекување?

Д-р Емилија Цветковска: Сметам дека има многу простор за подобрување на опременоста со современа технологија. Тоа се однесува и на терцијерното здравство каде што работам, но повторно како и за претходното прашање, сметам дека е потребно и доопремување на секундарното здравство, со цел па-

циентите да ги добијат услугите во местото на живеење.

■ **ЛВ:** Недостигот на помошен медицински кадар е евидентен во сите сегменти на здравството. Какви се состојбите во неврологијата, односно дали имате доволно персонал за заедничко делување?

Д-р Емилија Цветковска: Средниот и виш медицински кадар е есенцијален за функционирање на невролошките служби, и потребно е време за едукација за специфичните и софистицирани дијагностички и тераписки постапки. Постои голема потреба од таков кадар во нашите невролошки институции.

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

Д-р Емилија Цветковска: Се разбира, таа е неопходен услов за функционирање на медицинската дејност. Многу е важна и постојаната размена на знаења и искуства со специјалисти и експерти надвор од нашата средина и земја, бидејќи само преку комуникација, учење и споредба со најдобрите, може да се подобриме самите.

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

Д-р Емилија Цветковска: Се разбира, македонските невролошките конгреси се одржуваат на секои четири години, и наредната 2025 година ќе се одржи следниот конгрес. Точниот датум и место ќе бидат наскоро одредени и ќе почнеме со активности за негово организирање за да обезбедиме одличен квалитет и врвни предавачи. Во меѓувреме планираме одржување секциски состаноци и работилници насочени кон специфични теми.

НА 29.03.2024 ГОДИНА ВО „РАГУЗА“ СЕ ОДРЖА 33 СЕКЦИСКИ СОСТАНОК НА МАПМ

Презентирани најнови трендови и перспективи на компјутеризирана кардиотокографија



На 29.03.2024 година во присуство на околу 150 гинеколози-акушери од примарно, секундарно и терцијерно ниво, се одржа 33 секциски состанок на Македонската асоцијација за перинатална медицина-МАПМ на тема „Кардиотокографија-40 години од воведувањето во Македонија“.

Состанокот го отвори претседателот на асоцијацијата доц. д-р Игор Самарциски.

Свое предавање имаше почесниот претседател на МАПМ, проф. д-р Гордана Адамова, која се осврна на самите почетоци на кардиотокографијата во нашата земја, имплементацијата и едукацијата на многу генерации гинеколози- акушери. Се потсетивме на нејзиниот придонес во модерното акушерство и сите придобивки кои ги донесе со себе оваа метода, како за пациентите, така и за гинекологите во секојдневната практика.

Асс. д-р Ива Панева се осврна на индикациите за пренатална кардиотокографија, согласно меѓународните упатства, додека асс. д-р Весна Чибишева ги презентираше најновите трендови и перспективи на компјутеризирана кардиотокографија која ги користи класичните постулати на електронскиот фетален мониторинг и современата дигитална анализа на кардиотокографскиот запис.



ИЗБРАНО РАКОВОДСТВО НА МАКЕДОНСКО ЗДРУЖЕНИЕ ЗА РАДИОТЕРАПИЈА И ОНКОЛОГИЈА

Доктор Игор Стојковски е новиот претседател



Македонското здружение за радиотерапија и онкологија при Македонското лекарско друштво, на 15.02.2024 година, одржа изборно собрание.

За нов претседател на Здружението е избран вонр. проф. д-р Игор Стојковски, а за нови членови на управниот одбор се избрани: асс. д-р Марина Иљовска – потпретседател, асс. д-р Јасмина Цундева – секретар, спец. д-р Маја Иванова – благајник.

Недела на женско здравје 2024
-новини во гинекологија и акушерство-



МАКЕДОНСКА
АСОЦИЈАЦИЈА
НА ГИНЕКОЛОЗИ
И ОПСТЕТРИЧАРИ
MACEDONIAN
ASSOCIATION
OF GYNECOLOGISTS
AND OBSTETRICIANS



17-19 MAJ 2024
Hotel DoubleTree
by Hilton, Skopje



ПРИЈАВУВАЊЕ
НА АПСТРАКТИ до 7 АПРИЛ

КОНФЕРЕНЦИЈА

Здравјето во фокусот на жената

www.whw.agom.org.mk



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 термиолошки медицински речника издадени од МАНУ: „Социјална и превентивна медицина–Јавно здравје“ од проф. д-р Дончо Донеv; 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.

ИЗБОР: Донеv 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 **ИЗБОР:** Димовски А. Генетика. Лексикографски центар

■ ДЕБЕЛИНА, ИСХРАНА И БРЕМЕННОСТ

Како што недоволната исхрана може да влијае на состојбата на плодот и да доведе до негово оштетување, исто така и прекумерното дебелење има негативно влијание на растот и развојот на плодот. Храната претставува фактор што на организмот му обезбедува материјал неопходни за живот, растење и развој. Детето се развива не само од моментот на раѓањето туку веќе и од првиот ден на бременоста, кога треба да му се обезбедат оптимални услови. Тоа првенствено се постигнува со правилна исхрана на мајката. Во првата половина од бременоста не се потребни посебни промени во поглед на начинот на исхрана, секако, ако дотогаш била правилна. Во втората половина од бременоста зголемена е потребата за внесување храна. Денес се смета дека е физиолошки дозволено и нормално телесната тежина на бремената жена да се зголеми до крајот на бременоста за 9 до 11 кг. Исхраната треба да се приспособи врз основа на тоа колку бремената жена работи, на какво работно место и колку енергија дневно троши. Прекумерната употреба на масти, колаци, сувомесни производи, сол, храна од конзерва може да предизвика многу проблеми. На пример, зголемениот крвен притисок кај мајката, отоците по телото, намаленото количество на мочка и појавата на белковини во мочката можат штетно и негативно да влијаат врз развојот на плодот. Бремените жени со значително зголемена телесна тежина, со зголемен крвен притисок и појава на отоци, по правило раѓаат деца со помала телесна тежина, кои во текот на бременоста не добивале доволно кислород и хранливи материјал. Освен тоа, таквите деца во понатамошниот живот имаат и физички и психички оштетувања. Поради тоа, бремената жена треба да ја контролира телесната тежина и строго да води сметка за начинот на исхрана во бременоста. Бремената жена, значи, треба да јаде за двајца, но не и колку двајца.

ru. ожирение, диета и беременность
en. obesity, diet and pregnancy
fr. Obésité, alimentation et grossesse
de. Übergewicht, Ernährung und Schwangerschaft

■ ДЕЛФИЕВА ТЕХНИКА

За добивање информации од панелот на одговорни се користат два слични приода: номинална група на техники и Делфиева техника.

Техниката на номинална група (nominal group technique) вклучува состанок на структурална група на кој се доделуваат поединечни задачи за природата на проблемот или за компонентите што треба да се вклучат во решението. Учесниците се замолуваат да ја извршат ова задача, не преку разговор, туку со запишување на своите идеи на хартија. По 5 или 10 минути, секој член на панелот ги презентира своите идеи на тркалезна маса. Овие идеи се запишуваат така што секој член од групата може да ги види. Меѓутоа, за нив не се дискутира според записот. Кога сите идеи ќе се запишат на табла, дискусијата се продолжува и во текот на истата идеите се разјаснуваат и евалуираат. По дискусијата се гласа за приоритетот на идеите и се донесува заедничка одлука како резултат на рангирање на идеите по пат на гласање.

Делфиева техника (Delphi technique) е еден од методите што врши прогнозирање за политичките, социјалните, економските, технолошките и здравствените компоненти на општествената средина. Таа е систематски метод за интерактивно предвидување, за генерирање на идеи и олеснување на консензусот меѓу експертите. За разлика од истражувањето, кое инсистира на случаен примерок кој ги претставува сите делови од населението, студијата Делфи внимателно ги избира поединците за да формира панел кој ги имаат потребните знаења за да анализираат конкретен проблем. Експертите одговараат на прашалниците во два или повеќе круга. Оваа техника базично вклучува серија прашалници и повратни податоци, извештаи

што им се доставуваат на именуваните членови на панелот. Истражувачите составуваат почетен прашалник, кој по пошта им се испраќа на потенцијалните испитаници, кои ги даваат своите идеи како одговор на првиот прашалник и му го враќаат на испраќачот. Истражувачите ги резимираат одговорите од првиот прашалник и подготвуваат повратен извештај и друга низа на прашања за испитаниците. Врз база на овие повратни информации од испитаниците, членовите на панелот ги евалуираат своите претходни одговори. Врз основа на одговорите од вториот прашалник, истражувачите прават преглед (резиме) и повратен извештај за испитаниците. По секој круг, олеснувачот обезбедува анонимно резиме на прогнозите на

експертите од претходниот круг, како и причините што ги даваат за нивните предлози/прогнози. Така експертите се охрабруваат да ги ревидираат своите претходни одговори во однос на одговорите на другите членови на нивниот панел. Се верува дека за време на овој процес групата ќе се приближи кон „точниот“ одговор. Процесот се запира по претходно дефиниран критериум за запирање (на пример, број на кругови, постигнување на консензус, стабилност на резултатите) и средната оценка на финалните кругови ги одредува резултатите. Накратко, Делфи придонесува кон донесување оценка и заклучок од страна на експерти.

Споредувањето на процедурите вклучени во методот на номинална група и во Делфиева-

та техника покажуваат дека тие се во суштина многу слични. Важно е да се разберат разликите помеѓу овие две техники, затоа што тие укажуваат на тоа кој приод може да се користи. Делфиевата техника ја задржува анонимноста на членовите, додека техниката на номинална група им дозволува на членовите лично да се запознаат. Второ, Делфиевата техника се базира исклучиво на пишани прашалници и повратни извештаи, додека техниката на номинална група се базира на вербална комуникација меѓу учесниците.

ru. Техника Delfy
en. Delphi technique / Delphi method
fr. méthode de Delphes
de. Delphi-Technik

RYBELSUS® semaglutide tablets

ПРВИОТ И ЕДИНСТВЕН ОРАЛЕН GLP-1 РЕЦЕПТОР АГОНИСТ ВО СВЕТОТ



Извонредно
намалување
на HbA_{1c}^{1,2,3*}



Ненадминато
намалување
на телесната
тежина^{1,3,4}



Ветувачка КВ
безбедност со
намалување на
МАСЕ^{5,†}



*Кај пациенти со почетна вредност на HbA_{1c} >9%

†Во корист на орален semaglutide споредено со плацебо (несигнификантно)

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

Референци: 1. Rodbard HW, Rosenstock J, Canani LH, et al. Oral Semaglutide Versus Empagliflozin in Patients With Type 2 Diabetes Uncontrolled on Metformin: The PIONEER 2 Trial. *Diabetes Care*. 2019 Dec; 42(12):2272-2281. 2. Andersen A, Knop FK, Visbøll TA. Pharmacological Clinical Overview of Oral Semaglutide for the Treatment of Type 2 Diabetes. *Drugs*. 2021; 81:1003-30. 3. Rybelsus® Збирен извештај за особините на лекот; Број и датум на решението за ставање на лекот во промет: 11-6957/2, 11-6956/2, 11-6958/2 од 11.08.2021. 4. Rosenstock J, Allison D, Birkenfeld AL, et al. Effect of Additional Oral Semaglutide vs Sitagliptin on Glycated Hemoglobin in Adults With Type 2 Diabetes Uncontrolled With Metformin Alone or With Sulfonylurea: The PIONEER 3 Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2019 Apr 16;321(15):1466-1480. 5. Husain M, Birkenfeld AL, Donsmark M, et al. Oral semaglutide and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes. *N Engl J Med*. 2019;381:841-851.



Ново Нордиск Фарма ДООЕЛ
ул. Никола Кљусев бр. 11, Скопје, РС Македонија
тел.: +389 2 2400 202;
www.novonordisk.mk; www.novonordisk.com
D-03/01-03/2024
Овој материјал е наменет само за здравствени работници.

RYBELSUS®
semaglutide tablets

СМРТНОСТА ОД ЕДЕН ВИД РАК ЗГОЛЕМЕНА ВО ХРВАТСКА

Тоа е игра на докажување колку всушност сакате да живеете

Ракој на мочниот меур, меѓу различни видови рак во Хрвајска, има највисока стапка на смртност од речиси 15 отсто во период од осум години, иредупреција учесниците на иркализна маса иосејена на рано откривање и намалување на смртноста од оваа болест.

Архитектката Динка Павелиќ (54 години) од Загреб, во последните пет години се бори со рак на мочниот меур. Ракот ја остави во чудо.

„Се чувствував апсолутно здраво, почувствував чудна мала болка во пределот на бубрезите, ја решив со лекови против болки и потоа се појави огромен симптом и шок“, изјавила таа.

Шок од дијагнозата. Следуваа операции, хемотерапија, зрачење, лекови, но тоа што беше пресудно беше волјата за живот.

„Прво правиш операција и се враќаш, правиш хемотерапија и се враќаш, правиш зрачење и се враќаш. Навистина треба да го издржиш тоа, тоа е игра на волја и игра на докажување на себеси колку всушност сакаш да живееш“

■ Рани симптоми

Доктор Игор Томашковиќ ги открива раните симптоми на ракот на мочниот меур. „Појавата на крв во урината. Најчесто тоа е безболно крвавење, така што нема придружни симптоми и тоа треба да го предупреди секој пациент веднаш да се јави на лекар. Ракот на мочниот меур се нарекува и заборавена



болест, бидејќи не се зборува често за него. Главниот фактор на ризик е пушењето, односно никотинот и другите штетни соединенија кои се излучуваат од телото преку жолчното кесе.

Ивица Белина, раководител на координацијата на здруженијата за здравствена заштита, вели дека повеќето заболени се мажи, пушачи, над 65 години.

„Само 30 отсто од пациентите се на возраст под 30 години, а жените генерално имаат потешка клиничка слика и полоши исходи, бидејќи болеста се открива подоцна.

■ Смртноста е во пораст и сме во петте најлоши земји во Европа

Во хрватскиот регистар за рак годишно има околу илјада нови дијагнози на оваа болест, од кои умираат меѓу 450 и 500 пациенти.

Во периодот од 2011 до 2019 година, мочниот меур има најголем пораст на смртноста од сите видови рак во Хрватска, од речиси 15 проценти, а за стабилноста на овој тренд на раст говорат податоците на ОЕЦД за Хрватска за 2023 година.

Четири децении немаше ефикасна терапија, но од 2016 година пристигна имунотера-

пија, како и генетско профилирање на пациентите со што сме на врвот на Европа.

Д-р Маријана Јазвиќ, специјалист по онкологија, вели дека нашите пациенти се привилегирани.

„Ние сме една од ретките земји, односно нашите пациенти се едни од ретките кои имаат привилегија да му се направи тоа на секој пациент кој има дијагноза, не само на рак на мочниот меур, туку и на кој било друг рак.

Непушењето, здравиот начин на живот, како и превентивните прегледи се начини да се заштитите од овој тивок убиец.

Dnevnik.hr



СЕ ЧЕШЛААТ ЛАЖНИ БОЛЕДУВАЊА ВО ХРВАТСКА

Контролорите прегледале речиси 30 илјади записи!

Хрвајскиот завод за здравствено осигурување издаде 1.820 мерки, вклучително и опомени за раскинување на договорите за лекариите. Речиси 30 отсто од боледувањата биле одобрен и завршување на индикациите

Стапката на привремена спреченост за работа минатата година паднала за 10,7 отсто, објави во понеделникот Хрватскиот завод за здравствено осигурување (ХЗЗО), чии инспектори изрекле 1.820 мерки поради откриени неправилности. Контролорите на ХЗЗО извршиле нешто повеќе од 11.900 инспекции кај договорните субјекти на ХЗЗО, од кои повеќето на ниво на примарна здравствена заштита и 201 инспекција на ниво на секундарна и терцијарна здравствена заштита и на ниво на здравствени установи. Дополнително, извршена е 41 контрола кај добавувачите на ортопедски и други помагала, соопшти ХЗЗО по седницата на управниот совет.

Во 85 отсто од спроведените контроли не се констатирани неправилности, а во 15 отсто, контролорите изрекле 1.820 мерки на договорни субјекти, од кои изречени се 1.166 опомени, 420 опомени со глоба, 198 казни, 26 глоби, потоа осум опомени пред раскинување на договорот со парична казна, а поведени се и две

постапки за раскинување на договорот.

Во контролите за привремена спреченост (ПНР) се прегледани вкупно 28.844 осигуреници, односно нивните лична здравствени картони, а престанок на медицинските индикации за користење ПНР е утврден во 28 отсто од контролираните ПНР.

Вкупната стапка на ПНР во периодот од јануари до декември 2023 година изнесува 3,68, од кои 1,86 на товар на работодавецот, а 1,82 на товар на ХЗЗО. Во истиот период во 2022 година, вкупната стапка на ПНР беше 4,12; од кои 2,17 се на товар на работодавецот, а 1,95 на Заводот.

Од наведеното произлегува дека минатата година, во однос на истиот период во 2022 година, вкупната стапка на ПНР била помала за 10,7 отсто, односно стапката на ПНР на сметка на работодавецот била помала за 14,3 отсто, додека на сметка на ХЗЗО била пониска за 6,7 отсто.

Dnevnik.hr

НИНА РОДИЌ-ВУКМИР, РАКОВОДИТЕЛ НА ЕПИДЕМИОЛОШКАТА СЛУЖБА ПРИ ИЗ НА РЕПУБЛИКА СРПСКА

Едно лице кое боледува од сипаници може да зарази 20 други

Како ишћо изјави Родик-Вукмир, доволно е само еден заразен да ѝомине низ чекалнати. Вирусот на мали сипаници е ишћолку заразен. Вакцинацијата е единствена заштитна од заразни болести

Едно лице заразно со сипаници може да зарази уште 20 лица, изјави Нина Родик-Вукмир, раководител на епидемиолошката служба при Институтот за јавно здравје на Република Српска.

- Доволно е само еден заразен да помине низ чекалната. Вирусот на мали сипаници е толку заразен. Вакцинацијата е единствената заштита од заразни болести, вели Родик-Вукмир.

Таа посочува дека денес со избегнување на вакцинацијата доведоме до повторно појавување болести кои ги немаме долги години.

- Тој период без заболени од морбили е доказ за вакцинацијата што ја добивме како деца, вели Родик-Вукмир.

Таа посочува дека надзорот е многу силен и дека се почитуваат сите препораки на Светската здравствена организација.

- Малите сипаници се една од болестите кои беа главна причина за смрт кај децата. Болест што не е лесна, 30 проценти од случаите имаат компликации – вели таа.

Таа забележува дека родителите не разбираат дека ако не ги вакцинираат своите деца, не ги ставаат на ризик само своите деца, туку и другите.

- Доаѓаме до моментот кога родителите со невакцирањето на своите деца ги ставаат во ризик бебињата кои сè уште не ја примиле вакцината. Колку помалку сме вакцинирани, се зголемува бројот на заразни, вели Родик-Вукмир.

Таа посочува дека досега се пријавени 27 случаи на морбили и дека сите се невакцинирани.

- Претежно се работи за деца од предучилишна возраст како и за мали деца. Очекуваме да се зголеми бројот на заболени. Подготвиме стручни методолошки упатства кои ги доставивме до здравствените установи во случај на инфекција, рече Родик-Вукмир.

Обемот на вакцинација против сипаници, високо заразна вирусна болест, е далеку од тоа што е потребно за да се создаде колективен имунитет кој би спречил епидемија, соопшти претходно Институтот за јавно здравје на Република Српска.

За да се постигне ефект на колективен имунитет, процентот на покриеност со вакцинација за сипаници мора да биде околу 95 проценти или поголем, за голема кашлица од 92 проценти до 94 проценти, дифтерија, рубеола, заушки и детска парализа најмалку 86 проценти и повеќе.

Вакцинацијата во Република Српска е задолжителна против хепатитис Б, туберкулоза, дифтерија, тетанус, пертусис, полиомиелитис, хемофилус инфлуенца тип Б и мали сипаници, рубеола и паротитис, за деца и млади на одредена возраст, како систематска имунизација.

Задолжителна систематска имунизација на деца и млади против мали сипаници, рубеола и паротитис се врши кај деца од 12-месечна возраст со една доза од оваа вакцина, а ревакцинација се врши кај деца на возраст од шест или седум години, односно при запишување во основно училиште, пренесува РТРС.

Blic.rs

ЕКСПЕРТИТЕ ПРЕДУПРЕДУВААТ

Нов вирус доаѓа од животинскиот свет, следува „локдаун“!

Врз основа на се почестите процени дека е само прашање на време кога ќе избувне нова глобална пандемија слична на Ковид-19, порталот на британската телевизија „Скај њуз“ разгледа некои од сценаријата за „соживот“ на заедницата со нова пандемија, вклучително и ново, целосно затворање.

- Заклучувањето беше екстремна реакција на ситуација која веќе беше надвор од контрола, коментира за „Скај њуз“, Стивен Грифин, вирусолог од Универзитетот во Лидс.

Во Англија, се сеќава Грифин, имаше три затворања, од кои секое траеше неколку месеци, наместо само едно.

- Доколку се инвестираше со мерки за ублажување, како што се вентилација на воздухот во јавните згради и генерички вакцини и антивирусни лекови, кои би можеле брзо да се приспособат, „локдауните“ би биле пократки и помалку сериозни, сугерира Грифин, пренесува Јутарњи.

Натали Мекдермот, професорка по заразни болести на Кралскиот колеџ во Лондон, се

Доколку се инвестираше со мерки за ублажување, како ишћо се вентилација на воздухот во јавните згради и генерички вакцини и антивирусни лекови кои би можеле брзо да се приспособат, „локдауните“ би биле ишћокрајки и ишћомалку сериозни – сугерира Грифин

се елиминираат, како што се еболата во Африка и САРС-1 во Источна Азија, единствениот начин да се спречи голема епидемија на болеста е значително да се намали преносот додека вакцината или третманот не го направат населението помалку подложно.

Порталот потсетува дека во Обединетото Кралство поминаа осум месеци пред да се администрира првата вакцина против Ковид и повеќе од една година пред да биде широко воведена.



согласува со оценката дека нова пандемија е неизбежна.

- Знам дека Ковид беше многу тежок за луѓето и сакаме да веруваме дека можеме да се вратиме во нормала и целосно го разбираам тоа. Но, следната пандемија е зад аголот, може да биде за две години, може да биде за 20 години. Мора да останеме будни, подготвени повторно да се жртвуваме, изјави соговорникот на „Скај њуз“.

Тој објаснува како сечењето дрвја во Амазон и делови од Африка ги доближува животните и инсектите до домовите на луѓето. А со зголемувањето на температурите, додава тој, има појава на вируси кои се пренесуваат преку комарци и крлежи.

- Вирусите како што се Денга, чикунгуња и Кримско-конго хеморагична треска се појавуваат во делови од Европа каде ретко биле видени досега. Како што се зголемуваат температурите широм светот, дури и Велика Британија ќе стане област во која е можно да живее овој тип комарци, вели Мекдермот. Таа изрази уверување дека одреден степен на заклучување ќе биде неизбежен додека владата, научниците и здравствените работници не научат повеќе за новиот вирус и како се шири.

Адам Кухарски, супервизор во Центарот за подготвеност и одговор за епидемија на Лондонската школа за хигиена и тропска медицина, предупредува дека „ако не може да се спречат сериозните инфекции и ако не може целосно да

Луис Истоуп, експертка за масовни смртни случаи и пандемии на Универзитетот во Бат, се залага за „нијансиран карантин“.

- Заклучувањето никогаш не е збор што би го користела бидејќи е поврзан со работи како што се пукотници во училиште, коментира таа. Што се однесува до ограничувањата за дружење, таа нагласува колку заедницата и поврзаноста се важни за планирањето катастрофи. Истоуп потсетува дека планот за грип на Обединетото Кралство за 2016 година укажува дека јавните собири се важен показател за нормалност и дека има малку директни докази за придобивките од откажувањето на таквите настани. Надлежните треба веднаш да дадат приоритет на создавање големи проветрени безбедни простории за деца, бременни жени и ранливи лица. Ова би вклучувало места како кина, центри за одмор и градското собрание, кои би се пренамениле во центри на заедницата, предлага Истоуп.

Порталот потсетува дека планот против грип советува училиштата во заразените подрачја да се затворат, а да се предвидат мерки за привремени настрешници каде би се одржувала настава или само места за излегување на децата.

- Многу деца немаат градина, па затоа е важно да се организираат начините за нивно носење надвор од дома, коментира Истоуп, сугерирајќи повеќе училишта да се здружат во образованието на отворено.

Осврнувајќи се на активностите на британската влада во пандемијата Ковид-19 „Скај њуз“, меѓу другото, потсетува дека биле потрошени милијарди фунти на системот за тестирање и следење, кој вклучувал центри за тестирање, телефонска линија за коронавирус, рачно следење контакти од експертите за јавно здравје на Англија и апликацијата NHS COVID.

- Иако брзите тестови се важни за да се спречи натамошно ширење на вирусот, а апликацијата се покажа како многу надежна, можеби ќе биде потребно поиновативно дигитално следење на контактите за да се избегне повторно заклучување, коментира Адам Кухарски.

Тој додаде дека дигиталната инфраструктура за следење контакт што ја имаа некои азиски земји може да го ограничи нарушувањето на луѓето кои се изложени на поголем ризик во одредена епидемија, место да се вратат на општите мерки, заклучува Кухарски.

Тој вели дека е свесен дека следењето на тие со поголем ризик од инфекција во панде-

мија ќе бара тешки разговори за приватноста, но, забележува Кухарски, опциите вклучуваат користење локација на паметен телефон и трансакции со дебитни картички за поврзување лица со идентификувани случаи.

Порталот потсетува дека експертите за јавно здравје признале дека згрешиле кога претпоставувале дека јавноста ќе се измори од карантин и ќе страда од „замор во однесувањето“ за време на Ковид-19. Социјален психолог од Универзитетот во Брајтон и експерт за однесување на толпата, Крис Кукинг вели дека немањето доверба во владата поради скандалот со прекршување на заклучувањето предизвика пад на стапките на усогласеност, а не само „замор“ со ограничувањата.

- Не се работи за законите, туку за тоа дали луѓето психолошки се идентификуваат со потребата да се почитуваат, заклучува Кукинг

Во заклучокот од анализата на можните сценарија на новата пандемија „Скај њуз“, меѓу другото, забележува дека со повеќе од шест милиони проценети смртни случаи во светот, Ковид 19 е една од низата пандемии во историјата на човештвото. Пред 43 години, се додава, првпат е идентификувана ХИВ/СИДА и во својот развој како болест уби 36 милиони луѓе во светот. Пред тоа, пандемијата на грип во Хонгконг од 1968 година предизвика околу милион смртни случаи, а шпанскиот грип од 1918 година уби 50 милиони луѓе.

Blic.rs

И Н Ф О Диетата „осум часа јади“ носи поголем ризик од кардиоваскуларна смрт

Подготвила:

Проф. д-р Анита АРСОВСКА

Ограничувањето на јадењето на краток прозорек од осум часа дневно може да резултира со поголем ризик од смрт од срцев и мозочен удар, според една нова студија. Истражувачите известуваат дека луѓето кои го практикуваат овој временски ограничен план за исхрана, исто така, имале послаби резултати ако имале постојни кардиоваскуларни болести или рак. Оваа студија беше опсервациона, затоа е тешко да се извлечат дефинитивни заклучоци, но тоа придонесува за растечкиот број студии за добрите и лошите страни на временски ограниченото јадење. Според една нова студија, луѓето кои следат една од најпопуларните стратегии за исхрана со ограничено време, со периодично гладување 16:8 часа, може да имаат поголем ризик од кардиоваскуларни болести и смрт од тие кои не гладуваат или користат други техники на постење. Наодите се претставени на EPI|Lifestyle Scientific Sessions 2024 во Чикаго. Тие сè уште не се објавени во рецензирано списание. Наизменичното јадење – каде што луѓето намерно ги ограничуваат часовите во кои ги конзумираат нивните дневни калории – стана трендовски начин да се помогне во слабеењето, да се подобри холестеролот, да се зголеми метаболизмот и потенцијално да се намали ризикот од одредени хронични болести. Сепак, ова ново истражување фрла одредено сомневање за долгорочните здравствени придобивки од оваа стратегија за исхрана.

■ Детали од студијата за интермитентно гладување

Истражувачите испитаа група од 20.000 возрасни, кои одговараа на прашања за нивните навики на исхрана за годишните национални истражувања за здравствени и нутриционистички испитувања (NHANES) од 2003 до 2018 година. Истражувачите рекоа откриле дека учесниците кои практикувале интермитентен пост 16:8 имале 91% поголема веројатност да умрат од кардиоваскуларни болести, отколку тие кои не практикувале ваков тип постење. Тие, исто така, објавија дека тие со постојни кардиоваскуларни бо-

лести, кои ги конзумирале сите нивни калории меѓу 8 и 10 часа, исто така имале 66% поголем ризик од смрт од срцеви заболувања и мозочен удар. Покрај фактот што не нашле никаква корист од временски ограниченото јадење за ризикот од смрт воопшто, истражувачите исто така забележале дека кај луѓето со рак, тие кои не практикувале пост и ги конзумирале дневните калории во рок од 16 часа, всушност имале помал ризик од смртност од рак од тие кои јаделе во поограничена временска рамка.

„Студијата опфати голем примерок и имаше лонгитудинален дизајн, гледајќи ги поединците во просек од 8 години. Сепак, информациите за исхраната собрани беа со две 24-часовни отповикувања за време на запишувањето, што може да ги ограничи наодите и точноста на студијата со оглед на тоа дека навиките на исхрана може да се менуваат во одреден временски период“, изјави за „Medical News Today“, Мишел Рутенштајн, диететичар кој не бил вклучен во студијата.

Покрај тоа, опсервационите студии, по својата природа, не можат да докажат причина и последица. Тоа не се единствените ограничувања, додаде д-р Ченг-Хан Чен, интервентен кардиолог и медицински директор во Медицинскиот центар „MemorialCare Saddleback“, во Калифорнија, кој не бил вклучен во студијата.

„Овие наоди се спротивни на многу претходни студии кои откриваат придобивки од временски ограниченото јадење за кардиоваскуларното и метаболичкото здравје“, изјави тој за „Medical News Story“.

„Целосната студија сè уште не е објавена, но може да има разлики во основните карактеристики на групите со временски ограничено јадење што би можеле да ги откријат овие изненадувачки наоди. Резултатите може да се помешаат со разликите во основната демографија и карактеристиките меѓу TR-групите (особено меѓу групата со помалку од осум часа и другите), како и пристрасноста во потсетувањето на нивните обрасци на исхрана на учесникот.

■ Дали ви одговара наизменичното постење?

Дури и со оглед на нивните ограничу-

вања, наодите од истражувањето имаат многу заслуги за натамошна истрага, велат експертите. Тие рекоа дека има малку долгорочни човечки истражувања за интермитентно постење, така што студиите како ова се клучни за продлабочување на нашето разбирање на практиката.

„Оваа студија е одличен пример за тоа како краткорочните резултати не секогаш го предвидуваат долгорочното влијание“, рече д-р Авантика Варинг, главен медицински службеник во телемедицинската компанија за кардиометаболичка нега „9amHealth“, која не беше вклучена во студијата.

„Можеби наизменичното постење им помага на луѓето да изгубат тежина на краток рок и подобрува некои метаболички маркери, но не обезбедува трајни кардиоваскуларни придобивки“, изјави Воринг за „Medical News Today“.

На крајот на краиштата, дали сакате да пробате интермитентен пост од кој било вид, исто така зависи од вас, советите на вашиот лекар и вашите краткорочни и долгорочни цели.

„Сè уште би им препорачал на моите пациенти периодично постење како начин за губење на тежината, подобрување на контролата на шеќерот во крвта, подобрување на холестеролот и за севкупното кардиоваскуларно здравје“, рече Чен.

„Најдобрата препорака за исхрана за секој што сака да го подобри своето здравје е што тие можат постојано да прават“, изјави Меги Еванс, RDN, менаџер за програми за исхрана во „9amHealth“, за „Medical News Today“.

„Најдобрите обрасци на исхрана се специфични за медицинската историја на поединецот, здравствените цели и факторите кои влијаат на нивната способност да успее (социоекономски статус, буџети, начин на живот итн.). Воринг се согласи. „Оваа студија е генерално доста возбудлива и знам дека многу од моите пациенти имаа успех во губење на тежината со ограничување на нивното време за исхрана, но фокусот треба да остане на видот на конзумираната храна – т.е. непреработена и густа со хранливи материи“, рече таа. „И додека немаме повеќе детали за оваа студија и идеално рандомизирано контролирано испитување за проучување на вистинскиот ефект на наизменичното постење надвор од

асоцијациите, јас не би го препорачал ова во однос на другите шеми на исхрана.“

Тешкотии при одење по крива патека можат да бидат показател за когнитивно опаѓање

Околу 20% од светската популација има благо когнитивно оштетување (MCI), од кои 10%-15% ќе развијат деменција. Во моментот не постои лек за MCI, но раната дијагноза и интервенција може да помогнат во забавување на прогресијата. Една нова студија разви начин да се користи анализата на одењето за да се тестира рано когнитивно опаѓање. Истражувачите откриле дека тешкотииите во одење по закривена патека се поврзани со раниот когнитивен пад. Околу 20% од светската популација има благо когнитивно оштетување (MCI) – состојба која влијае на меморијата или размислувањето на една личност. Луѓето со благо когнитивно оштетување се изложени на зголемен ризик од развој на Алцхајмерова болест (АД) или други видови деменција. Истражувачите проценуваат дека 10% – 15% од луѓето со благо когнитивно оштетување развиваат деменција. Поради оваа причина, научниците работат напорно за да развијат нови начини за дијагностицирање на благо когнитивно оштетување. Иако моментално не постои лек за благо когнитивно оштетување, раниот третман може да помогне во управувањето со симптомите и да ја забави неговата прогресија. Во една нова студија неодамна објавена во „Journal of Alzheimer’s Disease Reports“, истражувачите од Универзитетот Флорида Атлантук го анализираа одењето – како човекот стои и оди – за да тестираат рано когнитивно опаѓање.

■ Која е врската меѓу одењето и деменција?

За оваа студија, истражувачите користеа анализа на одењето за да ги бараат разликите меѓу здравите постари возрасни лица и постарите возрасни лица со благо когнитивно оштетување. Тие регрутирале 55 постари возрасни лица – 25 со благо когнитивно оштетување и 30 без оштетување, изјави д-р Беназ

(Продолжува на стр. 14)

Тресар®

zolmitriptan 2,5 mg, блистер 1x3
перорални дисперзибилни таблети

РЕШЕНИЕ ЗА ГЛAVOБOЛKA!

Лекување на мигренозна
главоболка со или без аура

САМО ЗА СТРУЧНА ЈАВНОСТ

Hemofarm
STADA GRUPA

► (Продолжение од стр. 13)

Гораани, постар автор на студијата, вонреден професор на катедрата за електротехника и компјутерски науки и ко-директор на центарот за SMART здравје на Флорида Атлантик универзитетот, рече дека анализата на одењето може значително да ги надолжни когнитивните процени во откривањето и следењето на когнитивниот пад преку обезбедување објективна, неинвазивна мерка на моторните способности на поединецот кои често се загубени рано во текот на когнитивното оштетување.

„Когнитивните процени се фокусираат на евалуација на различни аспекти на когнитивната функција, како што се меморија, внимание и вештините за решавање проблеми, кои се клучни за дијагностицирање состојби како што се благо когнитивно оштетување и Алцхајмерова болест“, изјави д-р Гораани за „Medical News Today“.

„Меѓутоа, тие можеби нема да ги фатат сите рани знаци на когнитивно опаѓање, а нивните перформанси може да бидат под влијание на фактори како анксиозноста од тестот или состојбата на поединецот во моментот на оценување. Анализата на одењето, од друга страна, нуди уникатен прозорец во невролошкото здравје на поединецот преку квантифицирање на промените во моделите на одење, рамнотежата и координацијата“, објаснува д-р Гораани.

Тој вели дека овие промени може да претходат на забележливи когнитивни симптоми, а со тоа обезбедуваат ран показател за когнитивно опаѓање.

„Со интегрирање на анализата на одењето со традиционалните когнитивни процени, лекарите можат да добијат посеопфатно разбирање за когнитивното и физичкото здравје на поединецот, овозможувајќи порано откривање на когнитивното опаѓање, следење на прогресијата и процена на ефикасноста на интервенциите. Овој холистички пристап ја подобрува способноста да се идентификуваат лицата изложени на ризик и да се развијат персонализирани планови за нега, со цел да се подобри квалитетот на животот на пациентите и нивните семејства“, посочува Гораани.

■ Заобленото одење бара повеќе когнитивни и моторни вештини

Сите учесници во студијата беа замолени да направат два различни теста за одење – едниот право одење, а другиот одење по крива патека. „Директното одење е релативно едноставно, повторливо движење кое првенствено вклучува линеарно движење со

минимална потреба за промени во насока или сложена просторна навигација“, објасни д-р Гораани.

„Тоа е ритмичка активност која во голема мера се потпира на воспоставените моторни модели и бара помалку когнитивен придонес откако ќе се започне. Заобленото одење, од друга страна, воведува повисоко ниво на сложеност поради потребата за постојано приспособување на рамнотежата, насоката и брзината. Навигацијата по закривена патека бара поголема когнитивна и моторна координација, бидејќи вклучува промена на ориентацијата на телото и приспособување на параметрите на одењето за да се одржи стабилноста додека се врти. Ова бара интеграција на визуелни, вестибуларни и проприоцептивни информации за успешно да се преговара за кривата, поставувајќи поголема побарувачка за когнитивните ресурси и механизмите за контрола на рамнотежата“, вели д-р Гораани.

■ Моделите на одење се променија кај луѓето со когнитивно оштетување

Истражувачите користеле длабинска камера за детектирање и следење на 25 зглобови во текот на движењето на телото за време на овие тестови, давајќи им вкупно 50 маркери за одењето за секој тест. По анализата, истражувачкиот тим откри зголемување кај 31 од 50-те маркери за одење, или кај 62%, кога тестот за одење се променил од директно одење во заоблено одење кај групата со благи когнитивни нарушувања во споредба со контролите на здравите учесници во студијата.

„Откривме дека за време на заобленото одење, индивидуите со благо когнитивно оштетување покажаа карактеристични промени во нивните модели на одење, во споредба со контролите на здравите. Тие со благо когнитивно оштетување имаат тенденција да имаат пократка просечна должина на чекорот и намалена брзина на одење. Ова сугерира дека навигацијата по кривина била поголема предизвик за нив, најверојатно поради зголемената потреба за рамнотежа и координација што ја бараат заоблените патеки. Дополнително, забележавме дека учесниците со благо когнитивно оштетување поминуваа повеќе време со двете стапала на земја за време на одење по кривина, фаза позната како „време за двојна поддршка“. Ова зголемено време укажува на потреба од поголема стабилност, одразувајќи ги потенцијалните тешкотии во одржувањето на рамнотежата. Исто така, забележавме зголемена варијабилност во нивните параметри на одењето при одење по кривина. Оваа варијабилност – што значи дека нивните модели на одење беа помалку конзистентни – ука-

жува на предизвици во извршувањето на сложените моторни задачи потребни за заоблено одење“, посочи д-р Гораани.

■ Клучно е раното откривање на когнитивното оштетување

Д-р Гораани ја објасни важноста од развивање нови начини за откривање на когнитивниот пад. Откривањето на когнитивното оштетување, особено во раните фази, лежи во критичниот прозорец што обезбедува навремена интервенција и управување.

„Постојните дијагностички методи за когнитивно опаѓање, вклучувајќи ја раната Алцхајмерова болест и нејзиниот претходник, благо когнитивно оштетување, често вклучуваат инвазивни процедури, кои се скапи и можеби нема соодветно да ги детектираат раните фази на когнитивното опаѓање. Овие ограничувања претставуваат значителни предизвици во навременото започнување на интервенциите кои потенцијално би можеле да ја забават прогресијата на болеста и да го подобрат квалитетот на животот на засегнатите. Раното откривање е од клучно значење, бидејќи ја отвора вратата за интервенции кои можат да ја одложат или ублажат прогресијата кон потешки когнитивни нарушувања“, продолжи таа. „Интервенциите може да вклучуваат фармаколошки третмани, промени во животниот стил, когнитивна терапија и планирање за идните потреби за нега. Покрај тоа, раното откривање може значително да влијае на емоционалната благосостојба на пациентите и нивните семејства, овозможувајќи подобро управување со состојбата и подготовка за промените што ги носи“.

■ Потребни повеќе истражувања за одењето и когнитивната

По прегледот на оваа студија, д-р Клифорд Сегил, невролог во здравствениот центар „Провиденс Сент Џонс“ во Санта Моника, Калифорнија, изјави за МНТ дека бил изненаден кога видел студија која го користела оштетувањето на одењето како дијагностичка алатка за нарушување на губењето на меморијата, како што е благо когнитивно оштетување, отколку како дијагностичка алатка за нарушување на губењето како што е Паркинсоновата болест.

„Здравниот разум диктира дека постарите пациенти со нарушување на движењето ќе имаат повеќе проблеми со одењето отколку постарите пациенти со губење на меморијата“, објасни д-р Сегил.

„Абнормалностите во одењето никогаш не биле користени од лекарите за дијагностицирање на нарушување на губењето на меморијата како што е Алцхајмерова деменција“, рекол тој.

МНТ разговараше и со Рајан Глат, постар тренер за здравје на мозокот и директор на програмата „FitBrain“ на Пацифичкиот невролошки институт во Санта Моника, Калифорнија, кој откри дека оваа студија е многу интересна прогресија во развојот на функционални процени кои ги земаат предвид и физичката мобилност и когнитивните способности.

„Имаше претходни процени на одењето кои се во корелација со когнитивноста кај оние со благо когнитивно оштетување и деменција, како што се тестот за одење „Грининген меандер“ и процената „Timed Up and Go Dual-Task“, а потребни сè повеќе истражувања за подобро разбирање на разликите и вредностите на овие видови процени“, рече Рајан Глат, тренер за здравје на мозокот.

■ Среќата може да се научи, но треба да се практикуваат следните седум навик

Според новата студија, алатките за промоција на сопствената благосостојба може да доведат со долготраен бенефит ако индивидуата продолжи да ги употребува. Долги години по научувањето на т.н. „научни трикови“ на Универзитетот во Бристол, околу половина од студентите продолжија да се чувствуваат посреќно. Курсот „Наука за среќата“ од школата им помага на студентите да ги гледаат проблемите во контекст кој

е помалку насочен кон самите себе и кој има тенденција да ги претстави тешкотните помалку монументални и загрижувачки.

Изгледа како наједноставна задача: биди среќен. Не е само насока да се биде хедонист или плиток. Повеќе, тоа значи да се живеат нашите години умно, мирно и среќно. Сепак, многу луѓе имаат тешкотии да го постигнат тоа чувство или да го одржат кога ќе се појават компликации во животот.

Новата студија од Универзитетот во Бристол, во Обединетото Кралство, ги дискутира исходите од нивниот програм „Наука за среќата“ кој опстојува од 2018 година за да им помогне на студентите да го постигнат чувството на благосостојба.

Оваа студија покажа дека личната среќа може да биде постигната преку стекнати навик. Ефектот може да биде долготраен, исто така, ако индивидуата продолжи да го вежба тоа што е научено. Други едукативни институции имаат слични курикулуми, но оваа студија е прва која го детектира долготрајниот успех на таквите практики.

Студијата вклучувала 228 студенти кои посетувале еден од универзитетските курсеви за позитивна психологија пред 1-2 години. Студентите известуваа за 10%-15% подобрување во нивната благосостојба веднаш по посетувањето на курсот. Меѓутоа, истражувачите најдоа дека 51% од групата 115 студенти го одржаа нивниот позитивен став преку продолжување на практикување на тоа што го научиле на курсот во текот на следните години. Студијата беше публикувана во списанието „Higher Education“.

■ Како да бидеш среќен?

Д-р Брус Худ, сениор автор на студијата и автор на „The Science of Happiness: Seven Lessons for Living Well“ направи список на тоа што тој го нарече „научни трикови“ кои се учат во „наука на среќата“ курсот:

Бидете љубезни

Зголемена социјална поврзаност, како што е почнување разговор со луѓе кои не ги познаваш

Уживање во искуството

Намерно насочување на нашето внимание на позитивните настани и аспекти во денот

Вежбање на чувството на благодарност и настојување да се заблагодарите на луѓето на кои претходно не сте им се заблагодариле доволно

Да бидете физички активни

Различни техники на медитација, како на пример - свесност

Содржината на курсот вклучува информација за погрешната концепција за среќата и разбирањето на нашите когнитивни предрасуди. Намерата беше дека при крај на курсот, студентите ќе имаат добро формирано разбирање за различните фактори кои можат да придонесат за нивната благосостојба, повеќе отколку листа на активности што треба да се направат. Некои студенти продолжиле да ја вежбаат среќата секој ден, додека некои тоа го правеле периодично, за да го избегнат чувството дека премногу се повторуваат.

■ Вредноста да се промени фокусот на среќата

Советите имаат во голема мера работа со промената на индивидуалната перспектива, рече д-р Худ. Тие го менуваат чувството на самиот себе од прекумерно егоцентрично, фокусирајќи се на нашите проблеми и позиција во животот, кон она кое е повеќе алоцентрично – како дел на поврзана мрежа со другите и светот воопшто, објасни тој. Тој рече дека правењето на оваа промена ги става нашите проблеми во перспектива, правејќи ги да изгледаат помали. Второ, ние ги уживаме бенефитот од поддршката и поврзаноста со другите.

Невробиологот д-р Tobias Esch, кој не беше involviran во студијата, и кој ги истражуваше невролошките аспекти на среќата, се согласи „Цврсто верувам дека среќата, главно, не е приватна, ниту егостична, или само хедонистичка. Среќата е одлука“.

Medical News Today

Refidoro

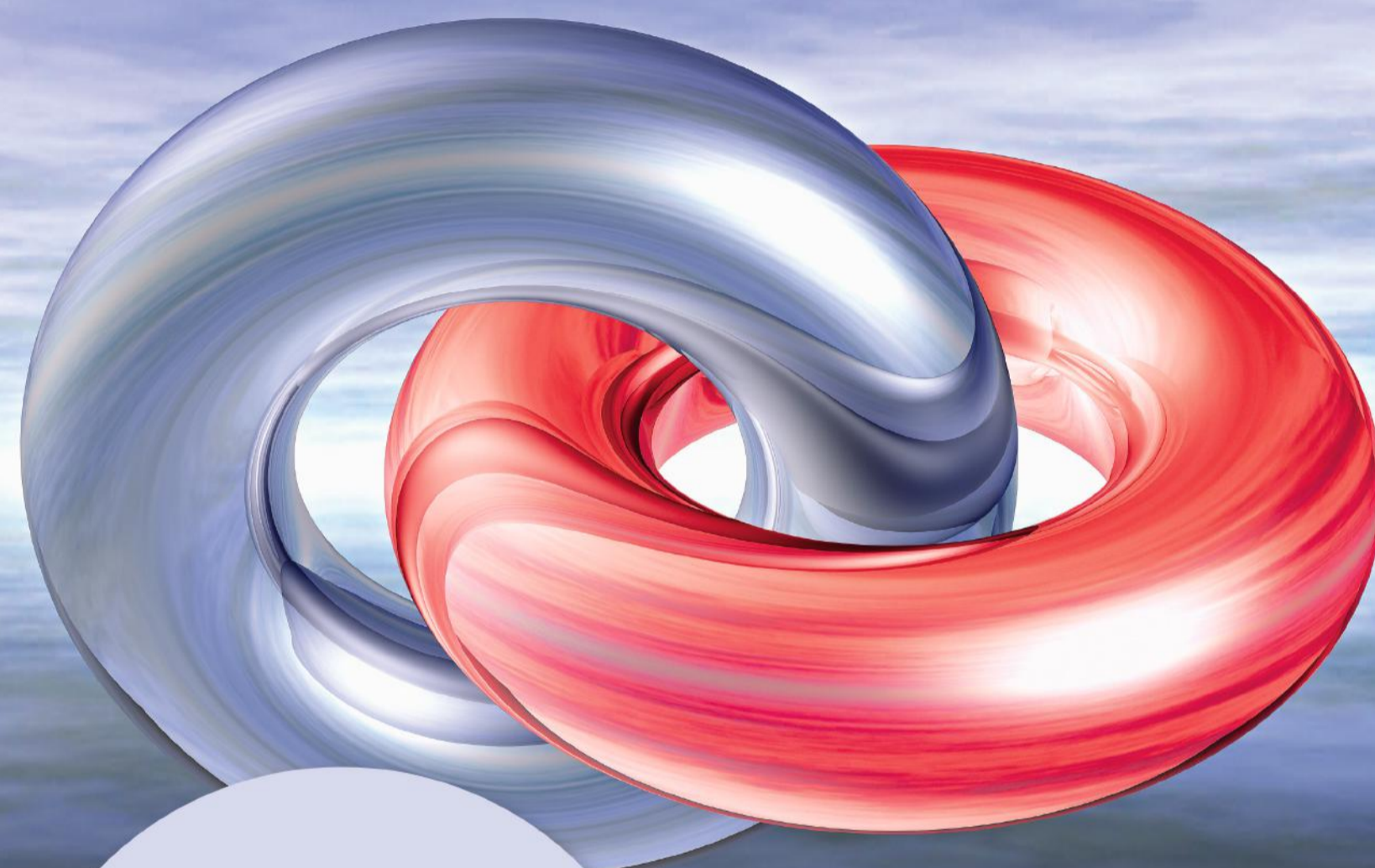
rosuvastatin/ezetimibe

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



АЛКАЛОИД
СКОПЈЕ

Здравјето ѝ е пред сè



Рефидоро го намалува покачениот вкупен холестерол (TC), LDL-холестеролот (LDL-C), аполипопротеинот-В (АpoB), 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 достапан 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.

Имуноterapia во лекувањето напреднат меланом



татската индикација кај напреднатиот меланом.

Комбинираната имуноterapia со Anti CTLA-4 и Anti Pd-1 антители била истражувана во серија на клинички студии и тоа: Checkmate 064, Checkmate 067, Checkmate 069, Checkmate 204 и Keynote-029.

Резултатите од две рандомизирани клинички студии Checkmate 067 и Checkmate 069 демонстрираат дека терапевскиот одговор со комбинираната имуноterapia е значително повисок отколку моноимуноterapia со Ипилимумабот. Исто така, овие две студии укажуваат на значајно зголемување на несаканите ефекти при комбинираната терапия, наспроти моноимуноterapia.

Според клиничката студија Checkmate 067 4-годишното преживување при метастатска фаза на болест е 53% за ниволумаб/ипилимуаб комбинирана терапија, 46% за Ниволумаб монотерапија и 30% за Ипилимумаб монотерапија.

Новото моноклонално антители е Релатиниб, коешто го таргетира LAG-3, кој претставува друг „check-point“ протеин кој исто така помага да се задржи имунолошкиот систем под контрола.

Овој лек се дава заедно со PD-1 инхибиторот – Ниволумаб во комбинација позната како Opdulag

терапия со вируси кои се модифицираат во лабораторија и истите добиваат способност да напаѓаат малигни клетки. Освен убивање малигни клетки, онколитичните вируси, исто така, може да го поттикнат имуниот систем сам да се активира во борба против канцерот.

Талимоген лахерпервек, познат како T-vec, е онколитичен вирус којшто се вбригува директно во туморот на секои две недели временско растојание. Во лекувањето на меланомот се користи во стадиум III in-transit болест и во IV стадиум

и како реинфузија повторно вратени во домаќинот во активна борба против меланомот. Во февруари 2024, овој лек по име „Амтагви“ е лансиран во клиничка употреба кај метастатскиот меланом.

Меланомските вакцините се нова имуноtherаписка стратегија во борбата против напреднатиот меланом и сè уште се во клинички студии. Овие вакцини се направени од клеточни антигени заедно со други супстанции и имаат цел да го бустираат и активира имуниот систем за да ги препознае и уништи малигните клетки.

Меланомот е малиген тумор, кој настанува како резултат на промена, односно малигна алтерација на меланоцитите.

Имуноterapia ја има огромна улога во лекувањето на напреднатиот меланом. Таа претставува терапија, која го активира имуниот систем за да ги препознае и уништи малигните клетки во телото. Во лекувањето на меланомот се користат повеќе видови имуноtherапија. Историски гледано, имуноtherаписките агенции во лекувањето на меланомот се: BSG вакцината, интерлеукинот-2 и интерферонот, а нивниот апликација резултирала со скромни одговори на лекување.

Новата ера во лекувањето на меланомот почнува во 2011 година со регистрирање на првото моноклонално антители Ипилимумаб, коешто се врзува и ја блокира функцијата на имуниот рецептор CTLA-4 и со тоа го зголемува Т клеточниот одговор. Федералната агенција за лекови на САД (FDA) го одобрува за адјувантна фаза на болест со дозирање од 10 мг/кг и во метастатска фаза на болест со дозирање од 3 мг/кг.

Во Европа, Европската медицинска агенција (EMA) го има одобрено само во метастатска фаза на болест заради неговата изразена токсичност. Следните одобрени антители во лекувањето на меланомот се анти PD-1 антители и тоа пембролизумабот и ниволумабот.

Овие антители се врзуваат и ги инхибираат PD-1 рецепторите, а со тоа ја поттикнуваат имунолошката функција преку активирање на Т-клетките и клеточно посредувањето одговор против клетките на туморот.

Врз основа на клиничките студии Checkmate-238 и Keynote-054 утврдено е дека Ниволумабот и Пембролизумабот имаат слично ниво на ефикасност и безбедност па така двата лека се одобрени од FDA и EMA, како во адјувантната, така и во метас-

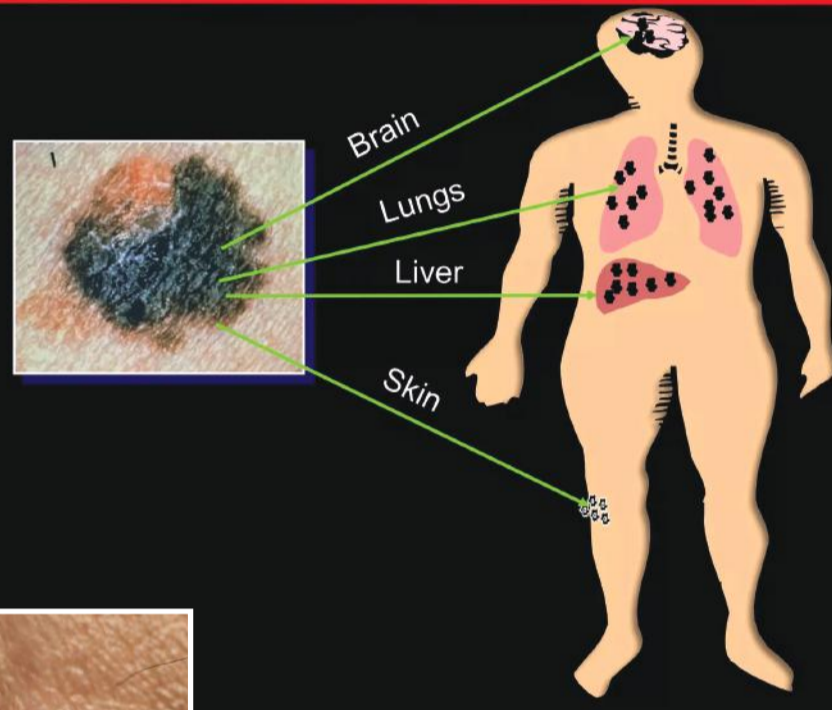


(ниволумаб и релатиниб). Ова третманска комбинација може да се употреби како втора линија во лекувањето метастатски меланом.

Лекот сè уште не е инкорпориран во официјалните северноамерикански и европски препораки за лекување меланом.

Онколитична вирусна терапија е имуно-

If Not Removed at an Early Stage Melanoma Can Spread Throughout the Body



на болест со присутни кожни и поткожни метастатски промени комбинирано со „check point“ инхибитор (NCT02965716, NCT01740297)

Адаптирана клеточна терапија со тумор инфилтрирачки лимфоцити (Tils) може да биде иницирана

кај пациенти со метастатска болест со исцрпени третмански опции. Тумор инфилтрирачките лимфоцити се имуни клетки коишто ги напаѓаат и инфилтрираат канцер клетките. Со хируршко отстранување на туморот, овие клетки може да бидат сепарирани, мултиплицирани во лабораторија

Имуноterapia ја, во принцип, добро се поднесува од пациентите, но како и секоја останата терапија може да покаже и несакани ефекти. Најчести несакани реакции се: кожни промени, дијареја, опстипација, болка во зглобови, слабост. Останати многу потешки несакани ефекти се јавуваат многу поретко и може да се презентираат како: ендокринопатија, пневмонит, панкреатит, колит, миокардит.

Доколку во минатото, тоталното преживување за метастатски меланом беше не повеќе од четири месеци, денес со вклучување на целните терапии и современата имуноtherапија преживување рапидно расте, со надеж дека напреднатиот меланом ќе премине во хронична болест.

¹ Ascierto PA, Del Vecchio M, Mandalá M, Gogas H, Arance AM, Dalle S, Cowey CL, Schenker M, Grob JJ, Chiarion-Sileni V, Márquez-Rodas I, Butler MO, Maio M, Middleton MR, de la Cruz-Merino L, Arenberger P, Atkinson V, Hill A, Fecher LA, Millward M, Khushalani NI, Queirolo P, Lobo M, de Pril V, Lofredo J, Larkin J, Weber J. Adjuvant nivolumab versus ipilimumab in resected stage IIIB-C and stage IV melanoma (CheckMate 238): 4-year results from a multicentre, double-blind, randomised, controlled, phase 3 trial. *Lancet Oncol.* 2020 Nov;21(11):1465-1477. doi: 10.1016/S1470-2045(20)30494-0. Epub 2020 Sep 19. Erratum in: *Lancet Oncol.* 2021 Oct;22(10):e428. PMID: 32961119.

² Larkin J, Minor D, D'Angelo S, Neyns B, Smylie M, Miller WH Jr, Gutzmer R, Linette G, Chmielowski B, Lao CD, Lorigan P, Grossmann K, Hassel JC, Sznol M, Daud A, Sosman J, Khushalani N, Schadendorf D, Hoeller C, Walker D, Kong G, Horak C, Weber J. Overall Survival in Patients With Advanced Melanoma Who Received Nivolumab Versus Investigator's Choice Chemotherapy in CheckMate 037: A Randomized, Controlled, Open-Label Phase III Trial. *J Clin Oncol.* 2018 Feb 1;36(4):383-390. doi: 10.1200/JCO.2016.71.8023. Epub 2017 Jul 3. PMID: 28671856; PMID: PMC6804912.

³ Ribas A, Puzanov I, Dummer R, Schadendorf D, Hamid O, Robert C, Hodi FS, Schachter J, Pavlick AC, Lewis KD, Cranmer LD, Blank CU, O'Day SJ, Ascierto PA, Salama AK, Margolin KA, Loquai C, Eigentler TK, Gangadhar TC, Carlino MS,

Agarwala SS, Moschos SJ, Sosman JA, Goldinger SM, Shapira-Frommer R, Gonzalez R, Kirkwood JM, Wolchok JD, Eggermont A, Li XN, Zhou W, Zernhelt AM, Lis J, Ebbinghaus S, Kang SP, Daud A. Pembrolizumab versus investigator-choice chemotherapy for ipilimumab-refractory melanoma (KEYNOTE-002): a randomised, controlled, phase 2 trial. *Lancet Oncol.* 2015 Aug;16(8):908-18. doi: 10.1016/S1470-2045(15)00083-2. Epub 2015 Jun 23. PMID: 26115796; PMID: PMC9004487.

⁴ Yokota K, Uchi H, Uhara H, Yoshikawa S, Takenouchi T, Inozume T, Ozawa K, Ihn H, Fujisawa Y, Qureshi A, de Pril V, Otsuka Y, Weber J, Yamazaki N. Adjuvant therapy with nivolumab versus ipilimumab after complete resection of stage III/IV melanoma: Japanese subgroup analysis from the phase 3 CheckMate 238 study. *J Dermatol.* 2019 Dec;46(12):1197-1201. doi: 10.1111/1346-8138.15103. Epub 2019 Oct 22. PMID: 31638282; PMID: PMC6916343.

⁵ Eggermont A, Kicinski M, Suci S. Association of selected (immune-related) adverse events and outcome in two adjuvant phase III trials, Checkmate-238 and EORTC1325/KEYNOTE-054. *J Immunother Cancer.* 2022 Jan;10(1):e004272. doi: 10.1136/jitc-2021-004272. PMID: 35042824; PMID: PMC8768906.

⁶ Long GV, Robert C, Butler MO, Couture F, Carlino MS, O'Day S, Atkinson V, Cebon JS, Brown MP, Dalle S, Hill AG, Gibney GT, McCune S, Menzies AM, Niu C, Ibrahim N, Moreno BH, Diab A. Standard-Dose Pembrolizumab Plus Alternate-Dose

Ipilimumab in Advanced Melanoma: KEYNOTE-029 Cohort 1C, a Phase 2 Randomized Study of Two Dosing Schedules. *Clin Cancer Res.* 2021 Oct 1;27(19):5280-5288. doi: 10.1158/1078-0432.CCR-21-0793. PMID: 34210681; PMID: PMC9401495.

⁷ Callahan MK, Kluger H, Postow MA, Segal NH, Lesokhin A, Atkins MB, Kirkwood JM, Krishnan S, Bihore R, Horak C, Wolchok JD, Sznol M. Nivolumab Plus Ipilimumab in Patients With Advanced Melanoma: Updated Survival, Response, and Safety Data in a Phase I Dose-Escalation Study. *J Clin Oncol.* 2018 Feb 1;36(4):391-398. doi: 10.1200/JCO.2017.72.2850. Epub 2017 Oct 17. PMID: 29040030; PMID: PMC5946731.

⁸ Su J, Fu Y, Cui Z, Abidin Z, Yuan J, Zhang X, Li R, Zhao C. Relatlimab: a novel drug targeting immune checkpoint LAG-3 in melanoma therapy. *Front Pharmacol.* 2024 Jan 10;14:1349081. doi: 10.3389/fphar.2023.1349081. PMID: 38269271; PMID: PMC10806167.

⁹ Zager JS, van Akkooi ACJ. Talimogene Laherparepvec in Combination with Immunotherapy, A Viable Option? *Ann Surg Oncol.* 2023 Mar;30(3):1279-1281. doi: 10.1245/s10434-022-12940-z. Epub 2022 Dec 15. PMID: 36520235.

¹⁰ Albarrán V, San Román M, Pozas J, Chamorro J, Rosero DI, Guerrero P, Calvo JC, González C, García de Quevedo C, Pérez de Aguado P, Moreno J, Cortés A, Soria A. Adoptive T cell therapy for solid tumors: current landscape and future challenges. *Front Immunol.* 2024 Mar 14;15:1352805. doi: 10.3389/fimmu.2024.1352805. PMID: 38550594; PMID: PMC10972864.