



www.mld.mk  
info@mld.mk

# Лекарски

Информативно-едукативно гласило на Македонското лекарско друштво

Излегува еднаш месечно

# ВЕСНИК

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

ISSN 1857719



9 771857 71900

Бесплатен примерок

мај 2024

Година XIV, број 165

МАКЕДОНСКАТА АСОЦИЈАЦИЈА НА ГИНЕКОЛОЗИ И  
ОПСТЕТРИЧАРИ ЈА ОДБЕЛЕЖА НЕДЕЛАТА НА ЖЕНСКО ЗДРАВЈЕ

## Здравјето во фокусот на жената!



Македонската асоцијација на гинеколози и опстетричари (МАГО), поддржана од Македонското лекарско друштво (МЛД), од 17 до 19 мај, преку научно-едукативен и социјален собир трепат традиционално ја одбележа „Неделата на женско здравје“.

(Продолжува на сџр. 2)

Како дел од годишната конференција е и богајата книга на ајсџраќи, која е достапна во електронска форма на веб-сџраницата на МАГО и ојфаќа ајсџраќи од оригинални исџражувања од областа на гинеколошка-онкологија, урогинекологија и реконсџруктивна карлична хирургија, џеринајологија, рејродуктивна ендокринологија и сџерилиџеј, минимално инвазивна хирургија во гинекологијата, ургентна гинекологија и акушерсџиво и оруѓо

ВТОР МЕЃУНАРОДЕН СИМПОЗИУМ НА ПЕДИЈАТРИСКО РЕСПИРАТОРНО ЗДРУЖЕНИЕ

## Алергии во детска возраст

Вториот симпозиум на педијатрското респираторно здружение од меѓународен карактер, насловен како „Алергии во детска возраст“ што се одржа од 10 до 12 мај беше наменет за специјалисти и специјализанти по педијатрија, супспецијалисти по пулмологија и алергологија, семејни доктори и доктори на школска медицина, микробиологи, дерматовенерологи, ОРЛ специјалисти и други. Симпозиумот се одржа во скопскиот хотел „Дабл три бај Хилтон“, каде имаше над 270 учесници, 32 предавачи од кои 14 беа од соседните земји и 35 презентери на е-постери, што само по себе зборува за огромниот интерес.

Првиот ден од симпозиумот го отворија две сесии од областа на оториноларингологијата, на кои предаваа: д-р Веселинка Митровска Јосифова, проф. д-р Весна Петреска-Дуковска, проф. д-р Габриела Копачева-Барсова и проф. Душка Марков-Главаш

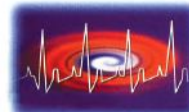
(Продолжува на сџр. 4)



Овој сџручно-научен насџан го следеа нао 270 учесници, 32 џредавачи од кои 14 беа од соседните земји и 35 џрезентџери на е-џосџтери

**Андол® 100**

ацетилсалицилна киселина  
во пуфериран облик



Превенција и лекување на  
кардиоваскуларни заболувања

PLIVA

ЗДРУЖЕНИЕТО НА МИКРОБИОЛОЗИ ВО СОРАБОТКА СО МАКЕДОНСКО ЛЕКАРСКО ДРУШТВО ОДРЖА СТРУЧЕН СОСТАНОК

**Хемокултури, антимикробна резистенција, микробиолошки лаборатории...**

● Сџр 3 ●

ГЕНЕРАЛНО СОБРАНИЕ НА МЛД  
**Избрани членови на УО**

● Сџр 5 ●

СТРУЧЕН СОСТАНОК НА МАКЕДОНСКОТО ЗДРУЖЕНИЕ ЗА ЦЕРВИКАЛНА ПАТОЛОГИЈА И КОЛПОСКОПИЈА

**Вагинална сувост и уринарна инконтиненција – предизвик кај перименопаузата**

● Сџр 5 ●

**45ти Интернационален медицински научен конгрес**

● Сџр 6 ●

ОДБЕЛЕЖАН 19 МАЈ - СВЕТСКИ ДЕН НА СЕМЕЈНИТЕ ЛЕКАРИ СО АКЦИЈА ВО ГРАДСКИ ПАРК

**Здрави луѓе, здрава планета!**

● Сџр 7 ●

МАКЕДОНСКОТО ЗДРУЖЕНИЕ НА МЕДИЦИНСКИ УРЕДНИЦИ ГО ПРОСЛАВИ ДЕСЕТТИОТ РОДЕНДЕН

**Се одржа научна конференција**

**со меѓународно учество**

● Сџр 7 ●

ИНТЕРВЈУ СО Д-Р ОЛИВЕРА ЃОРЃИЕВСКА СТАНКОВСКА, ПСИХИЈАТАР, БРУГ-ШВАЈЦАРИЈА

**Едноставно решив да си ја пробам среќата**

● Сџр 8 ●

КУРИОЗИТЕТ ВО ШУТО ОРИЗАРИ

**Гинеколошко акушерската ординација ПЗУ „МАЈКА Б&М“ со разглас и со балони ги повикува пациентките**

● Сџр 9 ●

ИНТЕРВЈУ СО ПРОФ. Д-Р ИРИНА ПАНОВСКА СТАВРИДИС, ПРЕТСЕДАТЕЛ НА МАКЕДОНСКО ЗДРУЖЕНИЕ НА ХЕМАТОЛОЗИ

**Имаме ентузијазам и знаење кое сакаме да џго дадеме на нашата заедница**

● Сџр 10 ●



МАКЕДОНСКАТА АСОЦИЈАЦИЈА НА ГИНЕКОЛОЗИ И ОПСТЕТРИЧАРИ ЈА ОДБЕЛЕЖА НЕДЕЛАТА НА ЖЕНСКО ЗДРАВЈЕ

# Здравјето во фокусот на жената!



(Продолжение од стр. 1)

Низ широк и разновиден опсег на едукативни предавања од 17 меѓународни предавачи, учесниците имаа можност да се запознаат со резултатите од најновите истражувања спроведени во областа на гинекологија и акушерство, да слушнат за новостекнатите искуства и практики и преку бројни дебати и дискусии да извлечат заклучоци за актуелни клинички прашања, за етичките и јавно-здравствени прашања, за новите стандарди за лекување и технолошкиот напредок.



На свеченото отворање, поздравно обраќање имаа: министерот за здравство на Република Северна Македонија – д-р Илир Демири, кој изрази голема благодарност до сите гинеколози и опстетричари во нашата држава за непроценливото залагање и придонес во обезбедувањето висококвалитетни здравствени услуги за сите жени и девојки, претседателката на УНФ-



пациенти, за тоа како влијае менопаузата врз женското здравје, за вакцинацијата во текот на бременоста и медицинското значење на деветвалентната ХПВ вакцина, за успешноста на медикаментозниот абортус, за влијанието на женскиот микробиом врз репродуктивното здравје на жената итн.



Конференцијата заврши со панел-дискусија за новостите во дијагнозата на рак на грлото на матката, на која и претходеше работилница за неконтрацептивна употреба на контрацептивни средства.



Како дел од годишната конференција е и богатата книга на апстракти која е достапна во електронска форма на веб-страницата на МАГО и опфаќа апстракти од оригинални истражувања од областа на гинеколошка-онкологија, урогинекологија и реконструктивна карлична хирургија,



пациенти, за тоа како влијае менопаузата врз женското здравје, за вакцинацијата во текот на бременоста и медицинското значење на деветвалентната ХПВ вакцина, за успешноста на медикаментозниот абортус, за влијанието на женскиот микробиом врз репродуктивното здравје на жената итн.

Конференцијата заврши со панел-дискусија за новостите во дијагнозата на рак на грлото на матката, на која и претходеше работилница за неконтрацептивна употреба на контрацептивни средства.

Како дел од годишната конференција е и богатата книга на апстракти која е достапна во електронска форма на веб-страницата на МАГО и опфаќа апстракти од оригинални истражувања од областа на гинеколошка-онкологија, урогинекологија и реконструктивна карлична хирургија,



ПА на Република Северна Македонија – д-р Афродита Шаља Плавјанска, претседателот на МЛД – проф. д-р Горан Димитров и претседателот на МАГО – проф. д-р Глигор Тофоски.

На коктел забавата по свеченото отворање уживавме во прекрасната изведба на пијанистката Ема Ананиевска – првата дипломирана пијанистка со оштетен вид во Скопје.

Во тек на конгресот учесниците имаа можност да се стекнат со нови сознанија за улогата на вештачката интелигенција во гинекологија и акушерство и во методите на асистирана репродукција, како дел од предавањата на проф. д-р Елена Џикова и проф. д-р Achilleas Paratheodorou, за предизвиците на утерина трансплантација кај жени со инфертилитет, за влијанието на безбедноста во текот на бременоста, за презервација на фертилитетот кај онколошките



перинатологија, репродуктивна ендокринологија и стерилитет, минимално инвазивна хирургија во гинекологијата, ургентна гинекологија и акушерство и друго.

Петте најинновативни апстракти беа орално презентирани од иднината на гинекологијата и акушерството во нашата држава, младите специјалисти и специјализантите.

На конференцијата, од Нермина Факовиќ, претставник на Министерството за здравство, беа претставени центрите за заштита од сексуално насилство во рамки на Универзитетската клиника за гинекологија и акушерство во Скопје, како и општите болници во Тетово и Куманово. Во сите три центри здравствените работници обезбедуваат услуги според стандардните оперативни процедури (СОП).

Сите подетални информации се достапни на веб-страницата на МАГО.



ЗДРУЖЕНИЕТО НА МИКРОБИОЛОЗИ ВО СОРАБОТКА СО МАКЕДОНСКО ЛЕКАРСКО ДРУШТВО ОДРЖА СТРУЧЕН СОСТАНОК

# Хемокултури, антимикробна резистенција, микробиолошки лаборатории...



На 09.04.2024 година, во хотел „Лима-мак“, во организација на Здружението на микробиолози на Македонија и во соработка со Македонско лекарско друштво се одржа стручен состанок. Богатата агенда на состанокот опфати повеќе интересни и значајни теми, кои беа презентирани од врвни професионалци во областа. За пофалба е и мултисекторскиот приод на состанокот, на кој беа поканети



*Богатата агенда на состанокот опфати повеќе интересни и значајни теми, кои беа презентирани од врвни професионалци во областа. За пофалба е и мултисекторскиот приод на состанокот, на кој беа поканети предавачи од областа на микробиологија, гинекологија, како од државниот, така и од приватниот сектор*

предавачи од областа на микробиологија, гинекологија, како од државниот, така и од приватниот сектор

Првата тема во агендата беше поврзана

на со хемокултурите – како да се подобри практиката, а за предизвиците, дилемите и можните решенија, говореше доц. д-р. Горица Попова. Втората тема беше поврзана

со горливиот проблем на антимикробна резистенција за која говореше координаторот за антимикробна резистенција (AMP) на РС Македонија, д-р спец. Дугагин Османи. Тој се осврна на „Antimicrobial Stewardship Program“, како предизвик за примена во секојдневните клинички сценарија. Д-р спец. Катерина Игневска, од ПЗУ „Клиника Жан Митрев“-Скопје, имаше излагање за местото и улогата на микробиолошките лаборатории во рамки на болничкиот капацитет. Своја презентација имаше и проф. д-р Горан Димитров, претседател на Здружението за хуман папилома вирус, како и претседател на Македонското лекарско друштво, кој говореше за иднината на скринингот на грлото на матката. Сите теми беа поддржани со предавања организирани од фирмата „Becton Dickinson – BD“, кои понудија одлични технички и идејни решенија за надминување на одредени проблеми поврзани со темите на состанокот. Тука особено би го издвоиле уникатното решение за сателитски систем за култивирање на крвта. Студиите покажуваат дека со овој систем на инкубација на културите веднаш по земање на примерокот надвор од лабораторијата (интензивна нега, стационар, оддел) и тоа во време кога лабораторијата не работи, средното време од земање на примерокот до детекција на растот се намалува за 10.1 часа, што е од исклучително значење за почетокот на антибиотската терапија кај пациентите.

На состанокот имаше околу стотина посетители кои покажаа голем интерес и иницираа богата дискусија. Настанот беше поддржан од РСР Македонија.

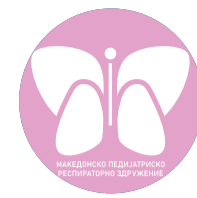
Доц. д-р Горица Попова,  
секретар на ЗММ





ВТОР МЕЃУНАРОДЕН СИМПОЗИУМ НА ПЕДИЈАТРИСКО РЕСПИРАТОРНО ЗДРУЖЕНИЕ

# Алергии во детска возраст



(Продолжение од стр. 1)

а потоа беше сесијата на која за важноста на имунизацијата говореа проф. д-р Кристина Ставридис, проф. д-р Александар Сајковски и ас. д-р Арјета Хасани. По завршување на овие сесии свечено беше отворен настанот со говор на проф. д-р Татјана Јаковска, претседател на Педијатриско респираторно здружение, обраќање на проф. д-р Калина Старделова Гривчева, претседател на ЛКРСМ, проф. д-р Аспазија Софијанова, претседател на Македонско педијатриско здружение, проф. д-р Гергана Петрова, претседател на Педијатриско респираторно здружение на Бугарија, проф. д-р Анцелка Стојковиќ, директор на Клиника за педијатрија, Крагуевац, проф. д-р Мирјана Туркаљ, раководител на Клинички алерголошки центар во Хрватска.

Вториот ден од симпозиумот беше посветен на алергиите и атопијата во детската возраст, каде во тек на сесиите голем број предавачи, доц. д-р Николина Здравеска, проф. д-р Гергана Петрова, д-р сци. Наташа Теовска Митревска, проф. д-р Филип Дума, проф. д-р Аспазија Софијанова, проф. д-р Марина Атанасовиќ-Марковиќ, проф. д-р Ацо Костовски, ас. д-р Весна Мицевска, проф. д-р Мирјана Туркаљ, проф. д-р Ангелка Стојковиќ, д-р По-



лина Костова, д-р Билјана Иванова Димчева, д-р Персида Тофилоска Попоска, д-р Нора Положани, д-р Христијан Дума, д-р Ана Трпеска ги изнесоа своите искуства, дијагностички процедури и нови ни во терапијата. Непосредно пред почнување на овој симпозиум беше одбележан Светскиот ден на астма, па така и на последниот ден од овој симпозиум беше ставен акцент на астмата со предавањата на д-р Емилија Манасиевски, д-р Амра Циновиќ, проф. д-р Елена Паскалева-Георгиева, д-р Михаил Бас, проф. д-р Александар Софтиќ, д-р Јелена Вишекруна, д-р Сирма Милева и прим д-р Желјка Влашич-Лончарич. На крајот од овој ден во последната сесија од научната програма учествуваа 35 колеги со своите постер презентации.



Во текот на изминатите три дена голем број од спонзорите и поддржувачите на овој настан имаа свои сателитски симпозиуми на кои се претставија голем број клинички студии и нови тераписки можности и продукти. Покрај научниот дел, организаторот се погрижи и за забавниот програм, така првиот ден имаше коктел-забава, а во вториот ден дружењето продолжи на свеченото затворање на конгресот. Големиот број учесници и полната сала во текот на сите денови на симпозиумот беше показател за актуелноста на оваа тема и проблемите со кои секојдневно се соочуваме среќавајќи се со голем број пациенти со алергии. Прекрасната атмосфера на симпозиумот,





големиот број врвни предавачи, како и задолството кое учесниците на симпозиумот не го криеја, е доволна мотивација, Педијатриското респираторно здружение да продолжи со неуморна работа и организирање настани,

со цел континуирана едукација и подобро здравје на пациентите.

Претседател на Педијатрско респираторно здружение

Проф. д-р Татјана Јаковска

## СТРУЧЕН СОСТАНОК НА МАКЕДОНСКОТО ЗДРУЖЕНИЕ ЗА ЦЕРВИКАЛНА ПАТОЛОГИЈА И КОЛПОСКОПИЈА

# Вагинална сувост и уринарна инконтиненција – предизвик кај перименопаузата



Стручен состанок на тема: „Вагинална сувост и уринарна инконтиненција – предизвик кај перименопаузата“ се одржа на 25 април, во организација на Македонското здружение за цервикална патологија и колпоскопија, а под покровителство на „Фарманова“, претставништво Македонија.

Модератор на настанот беше проф. д-р Горан Димитров од Универзитетската клиника за гинекологија и акушерство.

За „Уринарна инконтиненција и перименопауза“ предаваше проф. д-р Ирена Алексиовска Папестиев, додека за темата „Вагинална сувост“, предавач беше доц. д-р Катерина Николоска.

Стручниот состанок беше масовно посетен, присутни беа 140 гости. На овој состанок, збор зедаа и дел од присутните гости пренесувајќи ги своите лични искуства во решавање на проблемите и состојбите кои беа тема на овој едукативен настан.

Состанокот беше акредитиран од ЛКМ, а се одржа во просторите на ресторорот на винаријата „Шато Сопот“ во Велес.



### ГЕНЕРАЛНО СОБРАНИЕ НА МЛД



## Избрани членови на УО



На 30.05.2024 година, во хотелот „Бест Вестерн“ се одржа Генерално Собрание на Македонско лекарско друштво, на кое беше ротациски избрано 2/3 членство на Управниот Одбор на МЛД.

За потпретседатели со мнозинство гласови се избрани проф.д-р Гордана Ристовска и проф.д-р Андреј Петров, а за членови избрани се д-р Кирил Солевски, д-р Весна Пљаковска и науч. сор. Д-р Марија Димзова. Д-р Димитар Арнаудов и д-р Марија Апостоловска Грижов се избрани за членови на УО како претставници од подрачни специјалистички здруженија, членки на МЛД. А, една третина од членовите на УО што останаа во наредниот тригодишен мандат се д-р Сеад Зејнел кој е именуван за генерален секретар на, проф.д-р Ники Матвеева и проф.д-р Славејко Сапунов. За офицер за меѓународни односи е именуван д-р Онур Дика и д-р Мирослава Шевченко е именувана за офицер за комуникација Министерство за здравство и ЛКСМ.



# 45ти Интернационален медицински научен конгрес

Од 24<sup>та</sup> до 27<sup>ма</sup> мај во Хотел Силекс - Охрид се одржа 45тиот Интернационален медицински научен конгрес под мотото „Sapere aude“ во организација на Македонската медицинска студентска асоцијација – ММСА. На настанот учество зедеа над 200 студенти по медицина и млади доктори. Интернационалниот карактер на конгресот беше збогатен со гости од Хрватска, Србија, Грција, Бугарија и Косово.

Конгресот го отвори Деканот на Медицинскиот Факултет во Скопје, проф. д-р Светозар Антовиќ кој им се обрати на присутните: „Вашиот истражувачки потенцијал и интерес да дадете научен придонес се гледа преку бројните апстракти кои сте ги приложиле, а на овој конгрес ги презентирате. Компетитивниот и истражувачки дух е оној кој дел од вас, токму веројатно вие тука присутните, ги тера да се стремат кон медицинска извонредност... Вие ќе бидете активни креатори и двигатели на поместување на границите во медицинската професија и здравствената нега во Македонија.“

Претседателот на Македонското лекарско друштво – МЛД, проф. д-р Горан Димитров,



во своето излагање на сите присутни и учесници им пренесе дека ним, како идни колешки и колеги, МЛД ќе им биде дом и покровител на сите идни активности во областа на континуираната медицинска едукација и другите научни активности, кои следат по завршувањето на академскиот циклус.

За иднината на македонското здравство и одливот на млади лекари претседателката на Македонската медицинска студентска асо-

цијација Симона Ристовска упати порака дека: „Ваквите конгреси се одлика на личности желни за промени и напредок, кои се доказ за тоа дека кога на прво место се ставаат посветеноста и едукацијата, успехот е загарантиран.“

Долгогодишното искуство покажува дека овој конгрес претставува клучна алка во научната надградба на младите студенти од земјава и Балканот. За таа цел, претседателката на конгресот Мирјана Георгиевска во својот говор истакна: „Во текот на овие осум месеци посветено работење и градење на суштинската база која ја поставиле нашите претходници. Составивме палета на акутелни, динамични и интерактивни работилници од различни области, на која се надоврзува селекција на еду-

кативни и впечатливи предавања. Искрено се надевам дека ќе стекнете нови знаења, ќе ги унапредите веќе постоечките, ќе се дружите и ќе уживате во убавините на Охрид. Зад овој конгрес стојат студентите, но поддршката од Медицинскиот факултет и неговата управа е клучен фактор за одржување на оваа долгогодишна традиција.“

Оваа година научната програма беше исполнета со рекорден број на работилници и предавања кои ги опфатија бројните претклинички и клинички области од медицината, овозможувајќи им на учесниците да се усовршат во доменот на: хистологија и ембриологија, патофизиологија и нуклеарна медицина, патологија, хирургија, гинекологија и акушерство, интерна медицина, педијатрија, анестезиологија и реанимација со интензивно лекување, судска медицина, оториноларингологија, офталмологија, психијатрија, ортопедија, дерматовенерологија и семејна медицина.

За компетитивниот дух на младите ентузијастички сведочат 34те пријавени апстракти кои

беа дел од научно-истражувачкиот сегмент и истите ќе бидат објавени во научното списание на Медицинскиот факултет во Скопје.

Учесниците беа поделени во три категории, при што најдобрите добија награда од Научна фондација „Спироски“ и нивните трудови ќе бидат објавени во Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences. Во категоријата прикази на случаи прво место освои Лео Спасески, за најдобра усна презентација беше избрана Мина Карацинова, а најдобрата постер презентација припадна на Горјан Јанески.

Ова наше незаборавно искуство, преточено во кратки видео записи, можете да го погледнете на нашата Инстаграм страна 45<sup>th</sup>\_imsc.

Се надеваме дека настанот ќе остави траен белег во Вашите сеќавања. До следен пат!

Со почит,  
**Организациски комитет  
 на 45ти ИМНК**



ОДБЕЛЕЖАН 19 МАЈ - СВЕТСКИ ДЕН НА СЕМЕЈНИТЕ ЛЕКАРИ СО АКЦИЈА ВО ГРАДСКИ ПАРК

# Здрави луѓе, здрава планета!



Светскиот ден на семејниот лекар се одбележува на 19 мај секоја година. Овој ден е инициран од Светската организација на семејни лекари (WONCA) во 2010 година, со цел да се истакне значајната улога на семејните лекари во здравствениот систем, но и да се подигне свесноста за нивната работа и придонес. Од неговото прогласување од 2010 година, светскиот ден на семејните лекари стана годишна прослава која ја препознава централната улога на семејните лекари во обезбедување лична сеопфатна и континуирана здравствена заштита на пациентите. Светскиот ден на семејниот лекар

е глобален проблем речиси во цел свет и втор момент е ниската здравствена култура на населението за скрининг прегледи кај нас. Токму затоа, Здружението на лекари по општа и семејна медицина (ЗЛОМ-СМ) на 19.05.2024 во градскиот парк кај „Школка“ организираше акција наменета за граѓаните и во периодот од 11 до 14 часот се спроведуваа мерење гликемија, мерење тензија и пикфлуометрија, како и добивање животни совети од специјалистите по семејна медицина.

Настанот помина во одлична атмосфера со расположени специјалисти по семејна ме-



13 измерена кај младо момче, спортист и е највисокиот случаен наод дента на настанот. На него му беше советувано итно да го посети својот семеен лекар за доиследување и почнување со терапија. Највисока тензија е измерена кај пациент на 65 години 160/100, кој не прима антихипертензивна терапија и тој е советуван да почне со терапија, но и да направи лабораториска анализа кај својот семеен лекар.

Семејните лекари имаат суштинска улога во превенција, дијагностика, третман и управување со акутни и хронични заболувања.

Воедно сакам да изразам благодарност до д-р Александра Лазаревска Давитков, д-р Мирослава Шевченко, д-р Милена Симовиќ, д-р Сејфиан Белчишта, доц. Беким Исмаили, д-р Емилија Крстевска, д-р Спаско Ѓурчиноски, д-р Параскева Костовска, д-р Даниела Станоевска Ѓоргиевска, кои активно се вклучија во оваа акција. Секако не смеаме да ја забораваме и проф. Катерина Ставриќ, која заедно со нас учествуваше во одбележување на денот.

Д-р сци. Драган Ѓорѓиевски  
Претседател на ЗЛОМ СМ

се одбележува со различни активности ширум светот, вклучувајќи образовни кампањи, конференции, семинари и медиумски настапи за промоција на семејната медицина.

Овогодишното мото е „Здрави луѓе, здрава планета“. Светската организација на семејни лекари WONCA, заедно со здруженијата кои спаѓаат под неа, меѓу кои и Здружението на лекари по општа и семејна медицина на Македонија (ЗЛОМ-СМ) иницираа кампања против аерозагадувањето коешто



дицина, кои беа активни учесници во прегледите и давањето совети за здрави навики на случајните минувачи во градскиот парк.

Интерес за настанот имаше и меѓу населението кое ја искористи можноста за бесплатни скрининг прегледи, но и меѓу медиумите кои известуваа за настанот.

На денот на настанот, крвен притисок беше измерен на 250 лица, беа направени 200 гликемии и 130 пикфлуометрии. Интересен, но загрижувачки податок е гликемија

МАКЕДОНСКОТО ЗДРУЖЕНИЕ НА МЕДИЦИНСКИ УРЕДНИЦИ ГО ПРОСЛАВИ ДЕСЕТТИОТ РОДЕНДЕН

# Се одржа научна конференција со меѓународно учество



Македонското здружение на медицински уредници (МЗМУ) на 25 април го прослави својот десетти роденден од своето постоење. Тоа е период кој не е ниту многу долг, но ниту многу краток. Сакаме да укажеме дека ова е прво вакво национално здружение во Југоисточна Европа. Годишните напредок беа исполнети со многу премрежја на општествено политичката сцена во Македонија, војните во Украина и Газа, пандемијата со Ковид-19 и тоа се рефлектираше врз работењето на здружението. Активностите беа исполнети со многу подеси и падови. Речиси со минимални финансиски средства, успеавме да реализираме многу од нашите цели и задачи.

Во сите овие години покажавме дека можеме да се носиме рамноправно со други вакви здруженија од ЕУ и светот, да бидеме лидери во Македонија за едукација и размена на информации за интегритетот и научната и публицистичка етика и превенција на измама во областа на биомедицината. Преку разни видови активности се трудеме да ја зголемиме свесноста за интегритетот во академското пишување и објавување. Организиравме четири едукативни работилници од кои три за млади научници од биомедицински и сродни науки. Во периодот зад нас, исто така, двапати ја одбележавме „Меѓународната недела на рецензирањето“, што се одржува во септември и имавме четири настани по повод „Меѓународната недела



за отворен пристап“, што се одбележува секоја година во октомври на светско ниво.

На својот роденден МЗМУ беше почестен и со научната конференција со меѓународно учество: „Научен и публицистички интегритет во биомедицината“, што се одржа во свечената сала на Македонската академија на науките и уметностите и на неа присуствуваа 105

регистрали учесници. На конференцијата беа презентирани 15 трудови од кои шест на поканети предавачи од Хрватска, Босна и Херцеговина, Србија, Украина и девет трудови од македонски автори. Конференцијата имаше хибриден карактер и на ЗУМ платформата беа присутни 20 учесници. Во свечениот дел на отворањето со две нумери настапи оркестарот

на народни инструменти од Факултетот за музичка уметност при Универзитетот „Св. Кирил и Методиј“ во Скопје. Поздравни обраќање на отворањето на конференцијата имаа: академик Витормир Митевски, потпретседател на МАНУ, проф. д-р Биљана Ангелова, ректор на УКИМ во Скопје и проф. д-р Дијана Плашеска-Каранфилска, претседател на МЗМУ. За време на презентациите по секоја од трите сесии се разви конструктивна и плодна дискусија. При крај, потпретседателот на МЗМУ проф. д-р Дончо Донов во име на здружението додели плакети и благодарници на поранешни претседатели, почесни членови и на сите заслужни лица кои во изминатите десет години дале свој придонес и печат за развој на МЗМУ. По шест и половина часови работа на конференцијата, претседателот на научниот одбор проф. д-р Владимир Трајковски ја затвори конференцијата со пригоден говор.

Сметаме дека конференцијата оствари значајно влијание во доменот на академска публицистика во Македонија, во регионот и пошироко. Ние, членовите на МЗМУ ќе продолжиме да споделуваме релевантни информации и да едуцираме млади кадри, да креираме нови проекти и да објавуваме научни трудови, во насока на подобрување на академскиот интегритет и дигнитет.

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



СО Д-Р ОЛИВЕРА ЃОРЃИЕВСКА СТАНКОВСКИ, ПСИХИЈАТАР, БРУГ-ШВАЈЦАРИЈА

# Едноставно решив да си ја пробам среќата

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

**Д-р Оливера Ѓорѓиевска Станковски:** Искрено немав посебен мотив за работа во странство по завршување на студиите, но со текот на работа во Македонија со договор на дело, сфатив дека за жал, во нашата држава нема многу шанси за напредок и дополнителна едукација. И поради тоа решив да си ја пробам среќата надвор од државата. На почеток беше тешко да се најде работа, затоа што нашата држава, како што знаеме не е во Европската унија, па тоа ја отежнува работата и мора да се бориме и докажуваме за да работиме во нашата професија во странство. Јас решив да си ја пробам среќата и во Швајцарија се преселив 2018 година.

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

**Д-р Оливера Ѓорѓиевска Станковски:** По завршување на моите студии прво работев во Здравствен дом Куманово како лекар во Итната медицинска служба со договор на дело. По една година работно искуство се преселив во германскиот дел на Швајцарија во градчето Бруг, кантон Аргау, каде моментално живеам и работам како специјализант на психијатрија во една од најстарите психијатриски клиници во Европа. Клиниката е одговорна за сите психијатриски пациенти во овој кантон и има капацитет од околу 800 кревети. Јас сум вработена на акутниот оддел за стари лица, односно на Клиниката за конзилитарна психијатрија и неврологија за лица постари од 65 години. Болницата е поделена на повеќе клиници и тоа: Клиника за форензичка психијатрија, Клиника за психијатрија за возрасни од 18 до 65 години, Клиника за психијатрија за деца и младици до 18 годишна возраст, приватната Клиника за лица со приватно осигурување и клиниката на која јас работам.

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

**Д-р Оливера Ѓорѓиевска Станковски:** Мојам слободно да кажам дека стандардите се високи кога се работи за менталната хигиена како и превенција. Швајцарскиот здравствен систем е класичен пример за функционирање на социјалната служба за згрижување душевно болни пациенти и зависници. Благодарение на медицината базирана на докази критериумите за стандардот на менталната хигиена и превенција се одлично воспоставени и ригорозно се следат. Имаме овозможен пристап до висококвалитетно образование и можност за обука и транзиција кон независна медицинска практика. Учине од најдобрите професори и стручни лица, кои се покажале како врвни стручњаци.

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

**Д-р Оливера Ѓорѓиевска Станковски:** Специфичноста на здравствениот систем во Швајцарија лежи во избирање осигурителна здравствена полиса. Тоа што е важно да се каже е дека секој граѓанин на Швајцарија мора да поседува здравствено осигурување и тоа е еден од условите за интеграција во земјата. Постојат повеќе осигурителни компании и имаме слободен избор каде и како сакаме да се осигураме. Имаме три модели на здравствено осигурување, кое опфаќа основно, полуприватно и приватно осигурување. Здравственото осигурување во Швајцарија е мно-

гу скапо и месечната премија зависи од избраната годишна франшиза. Швајцарија има мешан модел на јавно и приватно здравство, со што како што веќе спомнав, лекувањето и услугата зависат од изборот на здравствено осигурување, кое во текот на годините може да се менува. Независно од избраниот модел, тоа што ја прави разликата меѓу Македонија и Швајцарија е брзата достапност на дијагностички и тераписки пристапи, како и истражувањето нови методи на лекување на специфичните заболувања во јавното здравство, што во Македонија сè уште не е стандардна практика. Ова обезбедува мерлив стандард на медицинската практика, со кој сите лекари во Швајцарија се повикани на одговорност.

■ **ЛВ:** Колку швајцарскиот здравствен систем полага на континуирана медицинска едукација на лекарите и кои се придобивките на лекарите од професионалната наобразба?

**Д-р Оливера Ѓорѓиевска Станковски:** Швајцарскиот здравствен систем исклучително го поддржува и става акцент на континуираното медицинско образование и дава можност за поддршка тоа да се реализира. За време на специјализацијата, специјализантите се поддржани

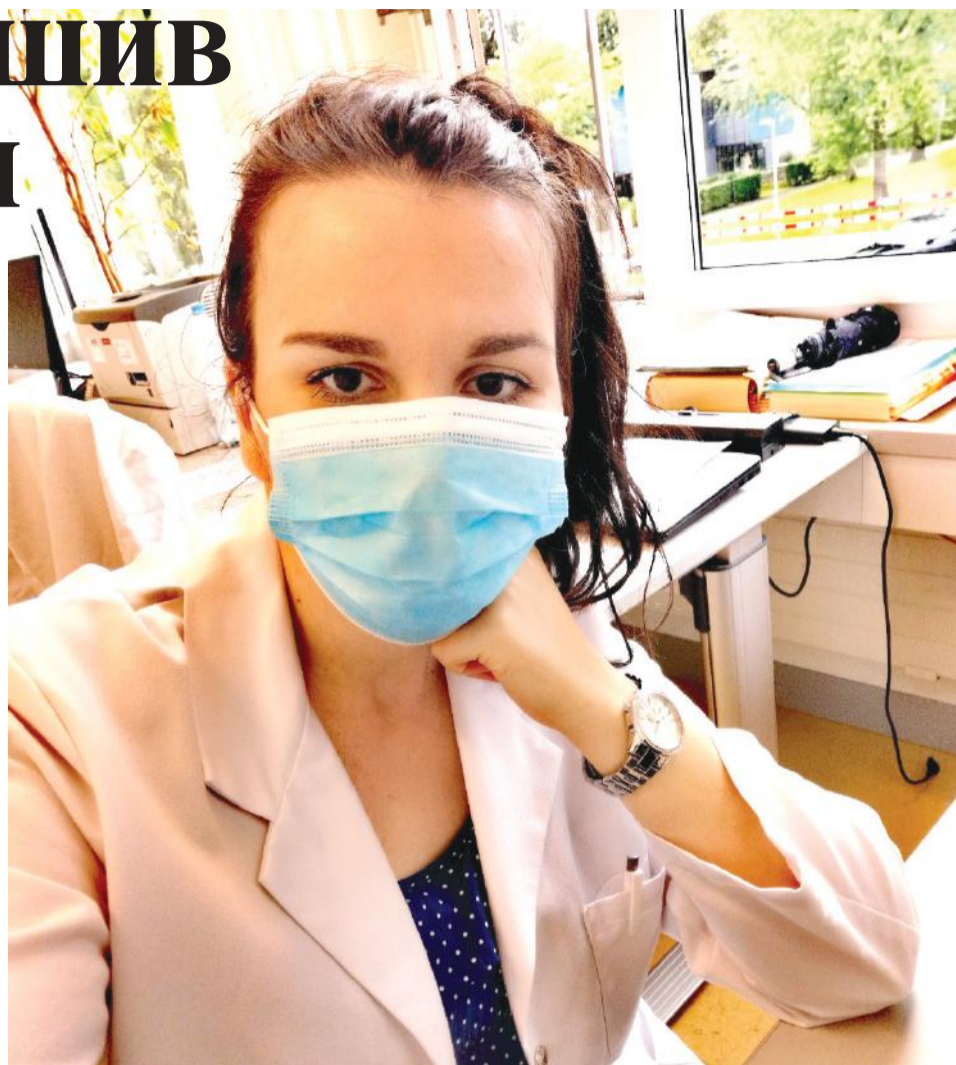
*Според моето работно искуство во Македонија, а и од тоа што следам и знам, Македонија има врвни лекари, одкажани во својата специјалност, кои сигурно можат да застанат рамо до рамо со швајцарските лекари, но очигледно е дека во нашето јавно здравство имаме огромен проблем, особено кога се работи за брза дијагностика, како и недоволни ресурси за соодветна работа, вели д-р Оливера Ѓорѓиевска*



во едукацијата како финансиски, така и стручно, при што тука се работи по принципот „learning by doing“, односно учење со текот на работата. За време на специјализацијата имаме платени едукативни ресурси, како и денови посветени само на предавања кога времето ни е заштитено од клиничката практика и одговорност. Исто така, овозможена ни е посета на секојдневни едукативни курсеви, обуки, прикази на случаи, семинари и конференции. Секој специјализант е принуден да собира кредити и да ги исполнува дадените услови, односно да ги користи понудените ресурси, со цел да се стекне со соодветни специјалистички знаења.

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

**Д-р Оливера Ѓорѓиевска Станковски:** Како што спомнав, во рамки на специјализацијата мораме да присуствуваме на дел од едукациите и семинарите, но доколку сакаме самостојна дополнителна едукација, системот односно клиниката обезбедува годишен буџет за соодветни практики и едукативни програми во доменот на специјалноста. Овие настани се одлични за натамошен едукативен развој, споделување знаења и запознавање нови колеги за размена на искуства. Тие се стандардно високоорганизирани настани со реномирани предавачи докажани во својата струка од различни области на медицината и се



мошно лекување. Доколку лекарот процени дека на пациентот му е потребно лекување на психијатриска клиника, а самото лице го одбива тоа, се издава налог за лекување против негова волја. Лицето има право на жалба, при што доколку ја поднесе се организира послушување со судски вештачи и независен психијатар од клиниката, кои вршат процена на неговата состојба. Доколку лицето остане на лекување, клиниката презема натамошни мерки, изготвува план за лекување, кој се доставува до судот и заедно со социјалната служба делува за повторна целосна интеграција на пациентот во општеството. На тој начин се згрижени сите акутни психијатриски пациенти на кантонално ниво. Конкретно, клиниката во која работам има психијатриски ургентен центар, кој работи 24 / 7 и е достапен за сите жители на кантонот. Исто така, имаме повеќе амбуланти на кантонално ниво во кои пациентите можат да ги продолжат своите консултации по напуштање на клиниката. Покрај психијатри, на клиниката имаме невролози и интернисти, со кои работиме паралелно при лекување на останатите коморбидитети.

■ **ЛВ:** Сороботувате ли со вашите колеги во Македонија и ме интересира дали и колку успевате да размените искуства, или пак, примена на нови методи од Швајцарија?

**Д-р Оливера Ѓорѓиевска Станковски:** Секако дека сум отворена за споделување на моето досегашно искуство и сум во постојан контакт со повеќе колеги од мојата професија, меѓутоа кога се однесува со колегите од мојата медицинска бранша немам некој исклучителен контакт. Доколку постои ентузијазам и шанса јас сум заинтересирана за споделување на искуството и знаењето, да помогнам на некој начин да се разбие стигмата за негување на менталното здравје, како и унапредување на мојата професија во Македонија на некое повисоко ниво.

■ **ЛВ:** Ваше секојдневие?

**Д-р Оливера Ѓорѓиевска Станковски:** Моето секојдневие како специјализант се состои од постојана работа, обуки и учење, а слободното време го посветувам на моето семејство, особено на игрите со мојата двогодишна ќерка.

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

**Д-р Оливера Ѓорѓиевска Станковски:** Во Македонија редовно доаѓам, затоа што тука ми е семејството, роднините, пријателите и колегите и ми недостига дружењето со нив. На професионален план моментално не размислувам да се вратам да работам во Македонија, затоа што можноста за професионален напредок во мојата професија е доста ограничена, како и шансите за мирен и удобен живот, меѓутоа доколку се смени ситуацијата можеби и би размислила во таа насока.



КУРИОЗИТЕТ

# Гинеколошко акушерската ординација ПЗУ „МАЈКА Б&М“ во Шуто Оризари со разглас и со балони ги повикува пациентките

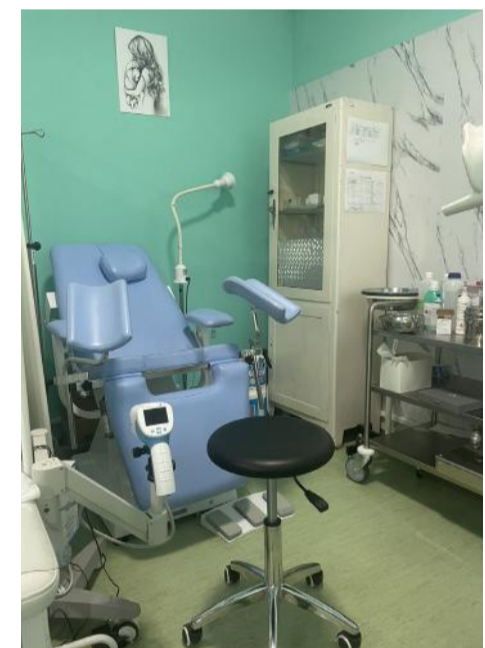
Д-р Ламбе Крстевски, во соработка со невладините организации во Шуто Оризари, „Иницијатива за права на жени Ромки“ и „Ромалишко“ ираваат максимални напори за едукација на жените да имаат редовни бесплатни гинеколошки прегледи, редовно следена бременост и да изберат матичен гинеколог. Во оваа насока иоситојано се делат лейтоци и се ооржуваат работилници. И декорат на иовициите го забавуваат шарениите балони ...

Во скопската општина Шуто Оризари веќе две години функционира гинеколошко-акушерската ординација ПЗУ „МАЈКА Б&М“, која е лоцирана во тамошниот здравствен дом и ја води специјалист гинеколог-акушер д-р Ламбе Крстевски. Општопознато е дека во оваа населба, каде претежно живее ромска популација, со години мака



На прашањето на која возраст најчесто се неговите пациентки, зошто традиционално тие се мажат и раѓаат пред навршени 18 години и дали воопшто се минимално информирани за грижата за сопственото здравје, д-р Крстевски ни кажа:

„Во нашата амбуланта има пациентки од 14-годишна возраст, а најмладата трудница беше на 15 години, која редовно ја контролираше својата бременост во нашата амбуланта со присуство на родител и роди здраво бебе. Најстарата пациентка е на 80-годишна возраст. Во соработка со невладините организации и со нашата амбуланта, вршиме максимални едукации за грижа на здравјето на овие жени. Како резултат на нашиот едукативен ангажман, одзивот на младите девојчиња од



мачеше од недостиг на гинеколог и женската популација или се лекуваше во други градски амбуланти, или воопшто не се лекуваше. Но, за среќа, оваа состојба е видно и позитивно изменета со отворање на ординацијата ПЗУ „МАЈКА В&М“ и со д-р Крстевски.

Можеби ништо не е невообичаено во функционирањето на оваа гинеколошко-акушерска ординација, освен начинот на кој овој млад доктор, во соработка со невладините организации: Здружението „Иницијатива за правата на жените“ од Шуто Оризари и „Ромалишко“, ентузијастички го реализира повикот за подигнување на свесноста на жени-

те за сопственото репродуктивно здравје, да доаѓаат во ординацијата и конечно да имаат матичен гинеколог. Имено, д-р Крстевски со активистки од двете невладини организации, со автомобил и на неговиот покрив монтиран разглас, со двајца јутјубери, комичари Роми, токму на комичен и весел начин го направиле повикот – возејќи низ целата општина Шуто Оризари и повикувајќи ги жените да дојдат во гинеколошката амбуланта и конечно да имаат матичен гинеколог. Притоа, на жените им се делени отпечатени летоци и визит карти, со сите упатства за ординацијата ПЗУ „МАЈКА В&М“ и услугите кои бесплатно можат тука



да ги добијат. За навистина убавиот, комичен и ведар начин на презентацијата на оваа здравствена институција придонесоа и разнобојните балони кои им беа дадени на жените.

„И покрај тоа што деценискиот проблем системски е надминат можам да кажам дека одзивот на пациентки е слаб. Општината располага со 8.000 жени во репродуктивен период, од кои 2.500 жени имаат здравствено осигурување, а сè уште немаат избрано матичен гинеколог, илјада жени немаат здравствено осигурување и не можат да го остварат правото на избор за матични лекари, а ние како единствена гинеколошка амбуланта и матичен гинеколог имаме 2.000 пациентки, вели д-р Крстевски.

Тој вели дека наоѓа начини за подигнување на свесноста на пациентките од Шуто Оризари за нивното репродуктивно здравје, за превентивни и за редовни гинеколошки прегледи и дека во соработка со невладините организации во Шуто Оризари, иницијативата за права на жени Ромки во Шуто Оризари и невладината организација „Ромалишко“ прават максимални напори за едукација на жените да имаат редовни бесплатни гинеколошки прегледи, редовно следена бременост и тие жени што немаат матичен гинеколог, да го изберат. Во оваа насока, постојано се делат летоци и се одржуваат работилници.

Шуто Оризари за ХПВ вакцинација е голем, наспроти тоа одзивот кај повозрасните пациентки за скрининг за рак на грлото на матка – ПАП тест и ХПВ типизација, е многу мал и покрај тоа што пациентките уредно и редовно добиваат покани за тоа. Во амбулантата пациентките најчесто доаѓаат за утврдување бременост или кога имаат некои гинеколошки проблеми, вели д-р Крстевски.

Го бомбардиравме докторот со низа прашања: Дали како специјалист гинеколог е голем оптимист кој се обидува да им биде од помош на пациентките од оваа населба? Има ли план како да ја зголеми уште повеќе свесноста на тамошните жени? Дали повеќето пациентки зборуваат македонски и колку се стигматизирани дека машки гинеколог ќе ги прегледа? Дали мисли дека со жена-гинеколог состојбата би била полесна и посеопфатна?

„Тешко е, но ние целосно се вложуваме за да ја зголемиме свесноста на овие жени за доброто на нивното здравје. Јазична бариера не постои, а и медицинската сестра, Зера Аметова, која е со високо медицинско образование и која работи во амбулантата е Ромка и таа многу помага за уривање на табуата за полот на гинеколог и тие се веќе се надминати, во досегашната работа не сум имал случај пациентка да одбие преглед или да се запише во амбулантата зашто гинекологот е машко. Секако дека сум оптимист и ќе настојувам и натаму што повеќе девојки и жени од општината да ме изберат за матичен гинеколог. Придобивките секако ќе бидат заемни, како за нашата ординација, така и за контрола на репродуктивното здравје на жените од Шуто Оризари“, ни одговори д-р Крстевски



СО ПРОФ. Д-Р ИРИНА ПАНОВСКА СТАВРИДИС, ПРЕТСЕДАТЕЛ НА МАКЕДОНСКО ЗДРУЖЕНИЕ НА ХЕМАТОЛОЗИ

 И  
Н  
Т  
Е  
Р  
В  
Ј  
У

# Имаме ентузијазам и знаење кое сакаме да ѝ го дадеме на нашата заедница



Проф. д-р Ирина Пановска вторпат е избрана за претседател на Македонското здружение на хематолози. Таа во својот мандат планира да ги продолжи и надгради активностите поврзани со континуираната медицинска едукација, организирање стручно-научни настани и поттикнување на научно-истражувачката работа.

■ **ЛВ:** Членството на Македонското здружение на хематолози вторпат ви укажа доверба за уште еден претседателски мандат. Со што ги обележавте изминатите четири години како прв човек на здружението?

Проф. д-р Ирина Пановска: Благодарна сум на колегите кои сакаат уште еден мандат со мене да го менуваат јавното здравство на подобро. Многу се радувам што и кај нив сè уште има ентузијазам и знаење кое сакаат да ѝ го дадат на нашата заедница. Тоа е еден од моите мотиви да продолжам со уште еден мандат во Македонското здружение на хематолози. Нашите примарни приоритети се хематолошката едукација на здравствените работници и лекувањето на хематолошките болни. Во таа насока, преземаме чекори за интензивирање на соработката со Европската хематолошка асоцијација, особено во однос на годишните настани кои се спроведуваат за надградба на стручните знаења на докторите по медицина хематолози. Исто така, поттикнуваме соработка во научно-истражувачката работа во областа на хематологијата

■ **ЛВ:** Какви се вашите планови за активностите на здружението во новиот мандат?

Проф. д-р Ирина Пановска: Во новиот мандат, планирам да ги продолжиме и надградиме активностите поврзани со континуирана медицинска едукација, организирање стручно-научни настани и поттикнување на научно-истражувачката работа. Исто така, планирам да работиме на подобрување на условите за работа на хематолозите, вклучително и зголемување на бројот на специјалисти преку обезбедување дополнителни обуки и програми за специјализација.

Еден од нашите главни приоритети ќе биде и подобрување на комуникацијата и соработката со меѓународните хематолошки организации, со цел размена на искуства и добри практики. Дополнително, ќе се фокусираме на обезбедување пристап до најновите дијагностички и терапевтски методи за нашите пациенти.

■ **ЛВ:** Дали бројот на членството на лекари е сменет последниве години?

Проф. д-р Ирина Пановска: Членството во здружението е сериозен предизвик и во фокусот на интересот на колегите доктори на медицина кои работат во областа. Тука мислам на колегите од Клиниката за педијатрија, како и на нашите еминентни професори хематолози кои се во пензија. Бројот на активни членови на здружението е значително зголемен во текот на последнава година, со оглед на зајакнатите ресурси на ЈЗУ Универзитетска клиника



Во април 2025 година во Скопје, нашето здружение има чест и привилегија да биде организатор на балканскиот состанок на Европското здружение за хематологија (ЕНА).

Што се однесува до вториот приоритет, лекувањето хематолошки болни, сериозен предизвик за здружението е осовременување и стандардизација на водичите за лекување на хематолошките заболувања. Развиваме оперативен план за ревидирање на досегашните и носење нови стандарди-водичи за лекување на нашите пациенти. Во изминатите четири години, успеавме да воведеме неколку нови терапии и методи за дијагностика, што значително го подобри квалитетот на грижата за пациентите.

за хематологија со новонаеманите доктори на медицина. Здружението актуелно брои 43 активни членови, што претставува значително зголемување во споредба со претходните години. Ова зголемување е резултат на нашите континуирани напори да ги привлечеме и задржиме најдобрите професионалци во областа.

■ **ЛВ:** Дали денес и во вашата дејност се чувствува недостиг на лекари хематолози, што пред четири години не беше случај? Имате ли податок колку хематолози работат во јавното, а колкумина во приватното здравство?

Проф. д-р Ирина Пановска: Да, за жал, во моментот се соочуваме со недостиг на лекари хематолози. Овој проблем не беше толку

изразен пред четири години, но сега станува сè позначаен. Според нашите податоци, во јавното здравство работат 25 хематолози, додека во приватното здравство се ангажирани околу 15 хематолози. Недостигот на кадар се должи на неколку фактори, вклучувајќи ја и зголемената побарувачка за специјализирани медицински услуги и миграцијата на кадар кон подобро платени позиции во странство. Овој недостиг негативно влијае на капацитетот на клиниките да обезбедат навремена и квалитетна грижа за пациентите.

■ **ЛВ:** Во однос на континуираната медицинска едукација дали и во претстојниот мандат ќе практикувате организирање стручно научни настани? Дали планирате организирање конгрес на хематолози?

Проф. д-р Ирина Пановска: Континуираната медицинска едукација е клучен дел од нашата работа и ќе продолжиме со нејзино организирање и во претстојниот мандат. Планираме да организираме редовни стручно-научни настани, семинари и работилници за нашите лекари и медицински персонал. Дополнително, во тек се подготовки за организирање конгрес на хематолози, кој ќе ги собере врвните експерти од областа за размена на знаења и искуства, што ќе придонесе за подобрување на квалитетот на нашите услуги и третмани.

Освен тоа, имаме намера да воспоставиме нови партнерства со меѓународни институции и асоцијации, што ќе ни овозможи пристап до најновите истражувања и иновации во хематологијата. Ќе продолжиме да ги поддржуваме

нашите членови во нивната професионална надградба преку обезбедување можности за учество на меѓународни конференции и обуки.

■ **ЛВ:** Клиниката за хематологија располага со најсовремена дијагностичка апаратура и располагате со најсовремени иновативни терапии, со што се следат трендовите на европските и светските хематолошки центри. Дали во таа насока очекувате уште посовремени новитети кои ќе ги решаваат тешките состојби на пациентите?

Проф. д-р Ирина Пановска: Апсолутно, нашата цел е постојано да ги подобруваме дијагностичките и терапевтските методи кои ги користиме.

Во таа насока, очекуваме во блиска иднина да воведеме уште посовремени и иновативни технологии и третмани кои ќе помогнат во решавањето посебно тешки состојби на нашите пациенти. Ние сме во постојана комуникација со водечките светски центри за хематологија и ги следиме најновите научни истражувања и достигнувања.

Со овие новитети, ќе можеме да понудиме уште поголема прецизност во дијагнозата и поефикасни терапии, што значително ќе го подобри квалитетот на животот на нашите пациенти. Нашите идни планови вклучуваат воведување нови генетски и молекуларни тестирања, како и најнови биолошки терапии кои ќе овозможат персонализиран пристап во лекувањето на хематолошките заболувања. Со овие напори, ќе осигуриме дека нашите пациенти добиваат најсовремена и најефикасна грижа.

Планирам да работиме на подобрување на условите за работа на хематолозите, вклучително и зголемување на бројот на специјалисти преку обезбедување дополнителни обуки и програми за специјализација



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 термилошки 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.

**ИЗВОР:** 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 **ИЗВОР:** Димовски А. Генетика. Лексикографски центар

#### ■ ДЕТАЛНО ПРОГРАМИРАЊЕ

Деталната формулација на програмата е една од шесте фази или главни чекори на еден интегриран менаџерски процес за здравствен развој. Тоа е специфична тактика, која треба да се примени за да се совладаат ограничувањата и да се реализираат активностите на програмата преку следење на специфичните цели, користење на стандардните технологии, видовите ресурси што се потребни, нивните улоги и функции во согласност со стратегиите на програмата и промените што тие му ги наметнуваат на здравствениот систем и помошните служби.

Усогласувањето на техничките акции и детално наведените ресурси со остварување на непосредните цели на време, овозможува да се формулира годишен буџет за кој било „плански период“, така што навестената распределба на средства би се претворила во цврсти одобрувања за финансирање на програмата.

Деталното програмирање е претворање на стратегиите и акциските планови во детални програми, кои наведуваат специфични цели, непосредни цели, технологија, инфраструктура на кадри, финансиски ресурси и време потребно за примена и интеграција на програмата во здравствениот систем.

Деталното програмирање, како дел од широкиот процес за национален здравствен развој, се состои од поврзани секвенции на случувања, вклучувајќи формулација на политиката, формулација на програмата и буџетирањето, реализација на програмата преку различни служби и институции, евалуација и репрограмирање, по потреба и информациска помош, за целото време додека трае процесот.

Деталното програмирање претставува детално наведување на сите аспекти на стратегијата „Здравје за сите“ што треба да се применат, кој ги применува, каде и во кој временски период, при што предвид се земаат локалните услови и лимитираните ресурси. Деталното програмирање создава важни, нови развојни програми и дава основни индикации за претворање на овие програми во акција и подоцна за нивно извршување.

Крајниот резултат на деталното програмирање е постојана низа планови за одреден географски регион или популациjsки групи што треба да бидат опфатени со секоја компонента на програмата.

Деталното програмирање исто така им дава поволна можност на оние што се вклучени во примената на примарната здравствена заштита да прават планови за вклучување на релевантните меѓусекторски групи.

На крајот, деталното програмирање овозможува практична децентрализација на авторитетите и одговорностите за примена на различни програмски активности што се однесуваат на примарната здравствена заштита.

ru. детальное программирование  
en. detailed programming  
fr. programmation détaillée  
de. detaillierte Programmierung

#### ■ ДЕТЕРМИНАТИ НА ЗДРАВЈЕТО

Опсегот на лични, социјални, економски и еколошки фактори, вклучувајќи го и здравственото однесување и начинот на живеење, кои дејствуваат и го одредуваат здравјето и здравствените разлики на луѓето и на заедниците.

Детерминантите на здравјето се многубројни и разновидни и вклучуваат, на пр. биолошки фактори, како што се генетскиот состав, возраста, полот и етничката припадност; однесувањето и начинот/стилот на живеење, како што се пушењето, конзумирањето алкохол, исхраната и физичките вежби; приходите, образованието и вработувањето; физичкото и социјалното окружување, вклучувајќи го квалитетот на домувањето во живеалиштата и населбите, условите на работното место, во пошироката урбана, рурална и природна

средина; пристап до здравствена заштита и услуги и пошироко економско и политичко опкружување. Сите овие се тесно поврзани и разликите во нивната дистрибуција доведуваат до здравствени нееднаквости.

Социјалните детерминанти на зоравејќи се посебно значајни меѓусебно поврзани општествени, политички и економски фактори, кои создаваат услови во кои луѓето живеат, учат, работат и играат. Преплетувањето на социјалните детерминанти на здравјето предизвикува овие услови да се менуваат со текот на времето и низ животниот век, што влијае на здравјето на поединците, групите и заедниците на различни начини. Во поширока смисла, социјалните детерминанти на здравјето вклучуваат и пол/

родов идентитет, раса, етничка припадност, осаменост, дискриминација, колонизација, мигрантски и бегалски искуства, религија, култура и вредносен систем, демократија, социјална правда и владеење на правото, социјална исклученост/вклученост и поддршка, писменост/образование, здравствена писменост и промоција на здравјето за прифаќање здрави стилови на живеење, обезбедување на приход/сигурност на приходот и животниот стандард, вработување/безбедност на работното место, рани животни искуства, исхрана/безбедност на храната, водоснабдување/ безбедност на водата за пиење, домување/безбедност на домувањето и соодветен урбан развој, природни и изградени/уредени средини кои погодуваат на здравјето,

правилна диспозиција на отпадните материи, социјална заштитна мрежа/социјална заштита, како и пристап до здравствените услуги и здравствената заштита воопшто.

Според Универзалната декларација за човековите права на ООН (1948 г.), здравјето е основно човеково право и „секој има право на стандард на живеење што ќе му овозможи здравје и благосостојба, храна, облека, домување и здравствена заштита на секој поединец и на неговото семејство“.

ru. детерминанты здоровья  
en. determinants of health  
fr. Déterminants de la santé  
de. Gesundheitsdeterminanten / Determinanten der Gesundheit

**RYBELSUS**<sup>®</sup>  
semaglutide tablets

**ПРВИОТ И ЕДИНСТВЕН ОРАЛЕН  
GLP-1 РЕЦЕПТОР АГОНИСТ ВО СВЕТОТ**



Извонредно  
намалување  
на HbA<sub>1c</sub><sup>1,2,3\*</sup>



Ненадминато  
намалување  
на телесната  
тежина<sup>1,3,4</sup>



Ветувачка КВ  
безбедност со  
намалување на  
МАСЕ<sup>5,†</sup>



\*Кај пациенти со почетна вредност на HbA<sub>1c</sub> >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<sup>®</sup> 3 mg



RYBELSUS<sup>®</sup> 7 mg



RYBELSUS<sup>®</sup> 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<sup>®</sup> 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**<sup>®</sup>  
semaglutide tablets



БЕСПЛАТНИ ПРЕВЕНТИВНИ ПРЕГЛЕДИ ВО СРБИЈА

## Можност за сите граѓани, без упатства и здравствено осигурување

Акцијата за бесплатни превентивни прегледи, што ја спроведува Министерството за здравство, со цел рана дијагностика и унапредување на превенцијата, како најефективна превентивна мерка за здравствена заштита, продолжи во недела, на 19 мај, од 8 до 17 часот, во повеќе од 160 здравствени установи низ државата.

Сите граѓани, вклучувајќи ги и тие без здравствено осигурување, имаа можност без лекарски упат да измерат крвен притисок, да направат ЕКГ и ултразвучен преглед на абдомен и да го проверат нивото на шеќер во крвта, како и да направат комплетна крвна слика во лаборатории, соопшти Министерството за здравство.

На овој начин Министерството за здравство ја продолжи акцијата која успешно се спроведуваше пред пандемијата на корона вирус, кога во рок од десетина дена, близу половина милион луѓе добија бесплатна здравствена заштита. Акцијата на превентивните прегледи наиде на голема поддршка од граѓаните, а нејзиното значење, покрај тоа што голем број граѓани се прегледаа, дополнително се потврди и со фактот што по тој повод неколку илјади граѓани беа упатени на натамошна дијагностика и итна болничка нега.

Министерството за здравство ги повика граѓаните да учествуваат во неделната акција, да направат превентивен преглед и со тоа позитивно да влијаат на нивното здравје.

Novosti.rs

ВЕЛИКА БРИТАНИЈА  
СООЧЕНА СО НОВ ПРЕДИЗВИК

## Се зголемуваат случаите на норовирус – дехидрираноста е најголем ризик

Обединетото Кралство се соочува со невообичаен пораст на случаи на норовирус, при што националната здравствена служба предупредува дека дехидратацијата е најголем ризик во случај на инфекција. Потврдени случаи на норовирус се 75 отсто над петгодишниот просек, објави Агенцијата за здравствена безбедност на Обединетото Кралство. Според експертите, свежото мајско време, кое обично го има во зима, може да придонесе за постојано опстојување на вирусот.

Норовирус е стомачен вирус, кој предизвикува повраќање и дијареја, но обично исчезнува за околу два дена.

Симптомите на дехидратација вклучуваат жед, вртоглавица, темна урина, сува уста. Ако сте сериозно дехидрирани, побарајте лекарска помош што е можно поскоро. Симптомите на тешка дехидратација вклучуваат екстремна жед, сува, збрчкана кожа, воспалени очи и неможност за мокрење – велат од НЗС.

Потврдени случаи на норовирус се 75 отсто над петгодишниот просек, информира Агенцијата за здравствена безбедност на Обединетото Кралство (UKHSA).

Експертите сметаат дека јавното здравје во постпандемскиот период и свежото време во мај може да придонесат за постојано опстојување на вирусот, кој обично се јавува во зима.

За да се спречи ширењето на норовирусот, на заразените им се советува да останат дома и да се грижат за хигиената, пренесува британски „Мирор“.

Vecer.press

ПАНЕЛ ДИСКУСИЈА ВО СРБИЈА

# Се чека законот за трансплантација на органи, пациентите губат надеж

Во првиот пет месеци од годинава само двајца пациенти од листата на чекање добиле нови органи

Неопходно е Србија годинава да го реши прашањето за Законот за трансплантација на човечки органи, како и програмата за трансплантација да добие национален приоритет, за пациентите на листата на чекање да ја чекаат својата шанса за нов живот беше речено на панел дискусијата „Трансплантација на органи во Србија: зошто законот и животот на повеќе од 2.000 луѓе се во мирување?“, организирана од Здружението „Донирањето е херојство“.

Како што беше нагласено, за Законот за трансплантација на органи се чека полни три години, затоа што во мај 2021 година Уставниот суд го прогласи за неуставен членот 23 кој се однесуваше на условите за дарување човечки органи од починато лице. Во мај 2023 година, Владата на Србија ги усвои измените на законот и ги проследи на усвојување до Народното собрание. И покрај итноста на темата што ја застапува законот, споменатиот предлог и измените на законот не влегоа на дневен ред, а Собранието беше распуштено во ноември 2023 година и измените и дополнувањата ќе мора повторно да ја поминат целата процедура. За тоа време, Србија е на дното по бројот на кадаверични (од починати донатори) трансплантации, во првите пет месеци од годинава се трансплантирани само двајца пациенти од листата.

Од Здружението потсетија дека во претходните три години низ различни активности укажуваа на проблеми – иницирана беше петиција за координиран пристап кон трансплантациите која ја поддржаа над 13 илјади граѓани, отворено писмо испратија повеќе здруженија на пациенти од нашата земја, до претседателот Александар Вучиќ, тогашната премиерка Ана Брнабиќ, како и до министерот за здравство д-р Златибор Лончар.

Д-р Александра Влачиќ, директор на секторот за биомедицина на Министерството за здравство, истакна дека по стапувањето во сила на новиот закон, ќе биде донесен правилник за регистар на лица кои не сакаат да ги донираат своите органи, односно ткива. Лицата кои не сакаат да бидат дарители на органи можат писмено да се изјаснат кај избраниот лекар или до овластен државен службеник во Дирекцијата за биомедицина.



Најголемите пречки за спречување поголем број кадаверични трансплантации кај нас се недоволно развиената свест за важноста на донирањето органи и трансплантацијата.

Мирјана Кеџман, помошничка на комесарот за заштита на еднаквост, потсети дека комесарката за заштита на еднаквост веќе во 2022 година, а потоа и во 2023 година, по одлуката на Уставниот суд, укажа на неопходноста од итни измени на Законот со цел да се воспостави целосна законска рамка и да се регулира трансплантацијата на органи и ткива од починати лица.

Владица Илиќ, менаџер на правниот тим на белградскиот центар за човекови права, појаснува дека во одлуките на Уставниот суд е нагласено дека законската претпоставка за согласност за донирање не е спротивна на Уставот, но неопходно е одредени делови од постапката за донирање, попрецизно и појасно да се регулираат.

Србија, како и сите соседни земји, треба да го ратификуваат дополнителниот протокол на Конвенцијата за човекови права и биомедицина, кој се занимава со прашањето за трансплантација на човечки органи и во кој се наведува дека волјата на умереното лице за (не) дарување на неговите/нејзините органи треба секогаш да се почитува. Затоа, најдобро решение – кое е во согласност со Уставот на Србија и споменатиот протокол – би можело да биде да се остави можност граѓа-

ните позитивно или негативно да се изјаснат дали сакаат да бидат дарители на органи во случај на мозочна смрт.

Покрај проблемите со законот, има и хроничен проблем координиран со пристапот на системот за трансплантација, со оглед на тоа што од почеток на годинава имало само 11 потенцијални дарители. За споредба, во соседна Хрватска, која има приближно ист број жители како и нашата земја, за истиот временски период имало повеќе од 50 дарители. Ивана Јовиќ, претседателката на здружението „Донацијата е херојство“ изјави дека ова здружение континуирано се бори што побрзо да се реши прашањето на законот, како и да се спроведе откако ќе се донесе, почитувајќи ја пред сè волјата на поединците.

Целосно ја поддржуваме идејата да постои регистар и во двата случаи, без разлика дали граѓаните се изразуваат позитивно или негативно за тоа дали би биле потенцијални дарители на органи во случај на мозочна смрт. Во исто време, регистрацијата во двата регистра треба да биде едноставна и лесно достапна за секого. Се надеваме дека со овој панел ќе дадеме свој придонес на Министерството за здравство во решавањето на законските прописи, но и дека преку идни активности ќе ги поддржиме за програмата за трансплантација на органи да добие национален приоритет, заклучи Јовиќ.

Politika.rs

МАЛИ СИПАНИЦИ СЕ ШИРАТ ВО РЕПУБЛИКА СРПСКА

## Заболени 135 деца од една до четири години, а има и бебиња



Во Република Српска се пријавени 135 случаи на мали сипаници, најмногу во Бјелина - 99, а во Бања Лука - 18.

Според податоците на Институтот за јавно здравје на Српска, четири случаи се пријавени во Источно Сараево, три во Угљевиќ, по два случаја во Котор Варош, Пале и Добој, додека по еден случај на инфекција е пријавен во Пелагиќево, Источна Илиџа, Прњавор, Лакташи и Мркоњиќ Град.

Меѓу заболенима има најголем број пациенти на возраст од една до четири години, дури 61 дете, од кои пет бебиња до една година, како и 37 пациенти од пет до девет години и 14 пациенти над 30 години. Пријавени се шест заразени случаи на возраст меѓу 10 и 14 години, четири меѓу 15 и 19 години и осум на возраст меѓу 20 и 29 години.

Во областа Бјелина, епидемија на морбили беше прогласена на почеток на февруари, додека Здравствениот дом Бањалука пријави епидемија на 8 март.

Blic.rs



# „Времето е мозок“ кај интрацеребралната хеморагија

Подготвила:

Проф. д-р Анита АРСОВСКА

Најновите податоци од испитувањата INTERACT студии – серија студии кои го проценуваат интензивното намалување на крвниот притисок (КП) при акутен хеморагичен мозочен удар – укажуваат на важноста да се почне со намалување на КП што е можно порано кај пациенти со интрацеребрална хеморагија (ИЦХ), но исто така го нагласуваат потенцијално штетното дејство на овие пристапи кај пациентите со исхемичен мозочен удар. На конференцијата на Европската организација за мозочен удар во 2024 година (ESOC; 15-17 мај, Базел, Швајцарија), Ксија Ванг (Институт за глобално здравје Џорџ, Сиднеј, Австралија) ги прикажа резултатите од збирната анализа, која конкретно го разгледува ефектот на раното намалување на КП врз растот на хематомот кај пациенти со акутна ИЦХ во сите четири рандомизирани контролирани испитувања (РКИ) INTERACT спроведени досега, пред Ганг Ли (Шангај, Кина) и Ли Ли Сонг (Универзитет Фудан, Шангај, Кина) првпат ги презентираа податоците од INTERACT 4 студијата, која се обиде да го процени влијанието на намалувањето на КП во возилото на брза помош кај пациенти сомнителни за акутен мозочен удар.

„Покажавме дека принципот „времето е мозок“ е применлив и за ИЦХ“, рече Ванг, кој е меѓу водечките автори на првата од двете студии. „Нашата надеж е дека упатствата не само што ќе ја зајакнат, туку и ќе ја засилаат важноста на времето за постигнување на ова ниво на контрола“.

Во нејзината презентација на ESOC 2024, Ванг наведе податоци од 2.921 пациенти со ИЦХ во четирите INTERACT студии, кои го споредија намалувањето на КП со систолен КП од <180 mmHg, наспроти <140 mmHg. Четирите испитувања, спроведени главно во Кина, користеа конзистентни протоколи за третман на КП со интравенски агенси, како и стандардизирана евалуација на невроимидинг сликите. Збирната анализа на Ванг и колегите имаше за цел да утврди дали времето на почнување на намалувањето на КП влијае на растот на хематомот – и нивните резултати на крајот покажаа дека

веројатноста за ублажување на растот на хематом е подобрена кога третманот за намалување на КП рано почнува. Нивните резултати сугерираат дека „колку порано, толку подобро“ кога станува збор за намалување на КП кај пациенти со акутна ИЦХ, бидејќи раниот почеток на третманот е поврзан со поголемо намалување на растот на хематомот, до крајната временска точка на три часа.

„Сакавме да утврдиме дали многу раниот третман на КП го намалува крваењето во мозокот. Во нашата група пациенти, просечното време од почетокот на ИЦХ до рандомизација беше приближно три часа и обично траеше околу еден час за да се по-

ти сомнителни за акутен мозочен удар. Испитувањето, кое истовремено беше објавено во „New England Journal of Medicine“, заедно со неговата презентација на ESOC – покажа дека интензивното намалување на КП ги подобри функционалните резултати кај пациентите со хеморагичен мозочен удар, но ги влошува резултатите кај тие со исхемични мозочни удари.

„Нашата студија ги истакнува јасните придобивки од раниот третман за намалување на крвниот притисок кај пациенти со ИЦХ во службата за итна медицинска помош“, рече Крег Андерсон од Институтот за глобално здравје Џорџ, кој беше водечки ис-

ценети од службата за брза помош сомнителни за акутен мозочен удар кој предизвикува моторен дефицит во рок од два часа од почетокот и покачен систолен КП ( $\geq 150$  mmHg), кои потоа беа по случаен избор доделени на итно, претхоспитално намалување на КП – со целна вредност од 130-140 mmHg во рок од 30 минути или вообичаено менаџирање на КП во болница. Утврдено е дека пациентите со хеморагичен мозочен удар во првата од овие две групи имаат помала веројатност да доживеат лош функционален исход, во споредба со пациентите со хеморагичен мозочен удар кои биле третирани за КП во болница. Спротивно на тоа, пациентите со церебрална исхемија, тие кои страдаат од исхемичен мозочен удар – имале поголема веројатност да доживеат лош функционален исход во групата за намалување на крвниот притисок пред болницата, наспроти групата во болницата. Истражувачите на INTERACT4, исто така, открија дека постои рамнотежа меѓу придобивките и штетата што може да ја предизвика раното намалување на КП, бидејќи – кај сите пациенти со мозочен удар – нема значајна разлика во функционалните исходи меѓу двата пристапа за контрола на БП. Истражувачите утврдиле дека биле слични и стапките на сериозни несакани настани меѓу групите.

„Сите третмани за акутен мозочен удар се многу зависни од времето, бидејќи мозочните клетки брзо се влошуваат кога се лишени од кислород, но да се одреди најдобриот пристап за третман пред да се идентификува типот на мозочен удар е тешко без сликање на мозокот“, објасни Андерсон.

Тој рече и дека резултатите не го поддржуваат давањето лекови за намалување на КП во амбулантното возило кај пациенти сомнителни за акутен мозочен удар, тоа е јасно. Сепак, во последните неколку години, видовме воведување мобилни амбулантни возила за мозочен удар опремени со КТ [компјутерска томографија] скенери и дијагностички алатки кои имаат за цел да ги идентификуваат случаите на исхемичен мозочен удар за рана администрација на тромболитичен третман. Дополнително, третманот во брза помош за хеморагичен мозочен удар е поддржан од нашите резултати. Во меѓувреме, додека лекувањето на акутниот мозочен удар се случува во болница, побрзата дијагноза и брзата акција по пристигнувањето на пациентот во



Ксија Ванг (Институт за глобално здравје Џорџ, Сиднеј, Австралија)

стигне целен КП помал од 140 mmHg. Така, генерално беа потребни неколку часа за да се постигне контрола на КП по ИЦХ. Меѓутоа, во клиничката практика, можеме да бидеме многу побрзи, бидејќи не е потребна рандомизација. Нашите податоци покажуваат дека времето влијае на потенцијалните шанси за закрепнување од ИЦХ“, рече Ванг.

Во меѓувреме, презентацијата на INTERACT4 откри докази дека идентификувањето дали мозочниот удар е хеморагичен или исхемичен по природа што е можно порано може да биде клучно за искористување на придобивките од многу рано намалување на КП во возилото за брза помош кај пациен-

тражувач за INTERACT4. „Сепак, тоа не ги промени резултатите за пациентите сомнителни за мозочен удар. Всушност, кај пациентите кај кои е дијагностициран исхемичен мозочен удар, раниот третман за намалување на КП ја зголеми смртноста и инвалидноста, нагласувајќи ја потребата за сигурна дијагноза во раната фаза за да се искористат придобивките од многу раниот третман на КП“, рече Крег Андерсон.

INTERACT4 беше мултицентрична, рандомизирана клиничка студија спроведена низ десетици служби за брза помош во Кина. Во неа беа вклучени вкупно 2.404 пациенти про-

## Caveda<sup>®</sup>

tadalafil

**Caveda<sup>®</sup>**  
5 mg

ДВЕ СОСТОЈБИ = ЕДНА ТЕРАПИЈА

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

**ЕД**  
еректилна дисфункција

**Caveda<sup>®</sup>**  
10 mg  
20 mg

Лекување на еректилна дисфункција

Дозирање према потреба  
пред планираната полна активност

# ДА ДРЖИТЕ СЕ ПОД КОНТРОЛА



## ► (Продолжение од стр. 13)

одделот за итни случаи се од клучно значење за зачувување на функцијата на мозокот. Андерсон, исто така, истакна дека, иако резултатите од INTERACT4 може да обезбедат потенцијален пат за подобрување на резултатите кај пациенти со ИЦХ – најсмртоносниот тип на мозочен удар и тој што е почест во Кина, каде што беше спроведена студијата – потребни се повеќе истражувања во оваа област.

### ■ Краниектомијата може да биде супериорна во однос на медицинската терапија

И покрај тоа што студијата многу тесно не успеа да ја исполни предодредената примарна крајна точка, рандомизираната контролирана студија SWITCH покажа значителен ефект на третман со процедури за декомпресивна краниектомија кај луѓе со тешка, длабока супратенторијална интракранијална хеморагија (ИЦХ). Овие наоди беа претставени за прв пат на овогодишната конференција на Европската организација за мозочен удар (ESOC; 15 – 17 мај, Базел, Швајцарија) од Урс Фишер (Универзитетска болница во Берн, Берн, Швајцарија) и Јирген Бек (Универзитетска болница Фрајбург, Фрајбург, Германија).

„Мислам дека SWITCH не информира за значителниот ефект од овој третман кај популација без терапија заснована на докази досега“, рече Фишер, одговарајќи на прашање од публиката дали резултатите укажуваат на рамнотежа меѓу операцијата и медицинската терапија кај оваа популација пациенти. „Главното прашање што вие, како клиничар, сега треба да го разговарате со пациентите и нивните семејства е дали изменетата скала на Ранкин [mRS] од 4 е нешто што би сакале да го постигнете или не. Декомпресивната краниектомија не го зголемува процентот на луѓе кои се врзани за кревет или умираат [mRS 5-6]. Мислам дека сите докази од овие големи испитувања сега треба да се преведат во клиничка практика, и на крајот на денот, тоа останува лична одлука“.

Испитувањето SWITCH беше спроведено во 42 центра за мозочен удар низ Европа во обид да се истражат потенцијалните придобивки од декомпресивна краниектомија кај овие особено тешки пациенти со ИЦХ. Додека неодамнешните големи студии, како ENRICH ги поврзаа позитивните исходи со раната, минимално инвазивна хируршка евакуација кај избрани пациенти со површни мозочни хеморагии, истражувачите на SWITCH веруваат дека ефективниот третман на длабоката ИЦХ останува „главен нерешен проблем“, бидејќи хируршката евакуација сè уште треба да покаже намалени стапки на инвалидитет или смрт. SWITCH видел дека истражувачите се обидуваат да ги утврдат долгорочните исходи од декомпресивната краниектомија кај пациенти со длабоки мозочни хеморагии. Тие вклучија возрасни на возраст од 18 до 75 години, со тешка, длабока ИЦХ која влијаеше на критичните области на мозокот – вклучително и интравентрикуларни хеморагии – и ги поделија или на декомпресивна краниектомија плус најдобра медицинска терапија (БМТ) или само на БМТ. И покрај тоа што беше прерано прекинато поради ограничувањата за финансирање, испитувањето опфати вкупно 201 пациент. Четворица не се согласија, оставајќи 96 пациенти да бидат распределени на операција плус БМТ (просечна возраст, 60 години; 67% мажи) и 101 само на БМТ (просечна возраст, 61 година; 69% мажи). На крајот, 95 пациенти во секоја од овие две групи беа вклучени во анализите на примарната крајна точка. Што се однесува до неговата примарна крајна точка – пропорцијата на пациенти со резултат од mRS од пет до шест на шест месеци – испитувањето SWITCH целосно го пропушти демонстрирајќи ја статистичката супериорност на декомпресивната краниектомија плус БМТ наспроти само БМТ, бидејќи 56% и 42% од пациентите, соодветно, постигнати mRS 0-4 во двете групи. Другите

клучни секундарни крајни точки открија статистички значајно подобрување со хируршката интервенција наспроти медицинската терапија на анализите со смена на mRS, бидејќи 53% од пациентите во групата со краниектомија-плус-БМТ постигнале mRS 0-4, во споредба со 40% во групата само за БМТ. Давајќи ја интерпретацијата на истражувачите на овие резултати, Бек изјави дека декомпресивната краниектомија плус БМТ кај тешка, длабока супратенторијална ИЦХ „може да биде супериорна“ во споредба со само БМТ, но „доказите за тоа се слаби“. Тој, исто така, истакна дека, иако немало безбедносни проблеми во хируршката група во однос на медицинската група во испитувањето SWITCH, преживувањето било поврзано со тешка попреченост во двете групи. Бек продолжи да ја повторува поентата на Фишер за можното влијание што овие нови, „висококвалитетни“ податоци може да го имаат во однос на информирањето на лекарите и негувателите за донесување одлуки во врска со третманот на тешки пациенти со ИЦХ. Истражувачите, исто така, истакнаа неколку потенцијални ограничувања на SWITCH, вклучувајќи го и фактот дека судењето беше рано прекинато и затоа можеби станало недоволно моќно; „тесните“ критериуми за вклучување и исклучување на судењето; неговиот долг период на регрутирање на повеќе од 40 локации; и појава на вкрстување од хируршката група во медицинската група (1%), и обратно (8%). Конечно, тие се осврнаа на фактот дека испитувањето опфати високоселективна група пациенти со тешка ИЦХ и како такви нејзините наоди може да не се применуваат универзално кај другите типови ИЦХ, вклучувајќи површни хеморагии и помали, помалку тешки крвавења на длабоки области на мозокот.

И покрај тоа што тесно се пропушта статистичката значајност во однос на примарната крајна точка на испитувањето, истражувачите сметаат дека SWITCH нагласува „значителна проценета големина на ефектот“ во споредба со претходните истражувања, како и „висок степен на сигурност на корист“ со декомпресивната краниектомија. Како таква, тие додадоа дека оваа интервенција претставува потенцијална опција за третман кај тешки, длабоки пациенти со ИЦХ, без други опции за третман базирани на докази кои им се достапни, но на крајот SWITCH ја нагласува „итната потреба“ за натамошно истражување за оптимизирање на стратегиите за нега на овие пациенти. Покрај презентацијата на Фишер и Бек на ESOC 2024, овие податоци се објавени и во „The Lancet“.

### ■ Пациентите со тежок хиподензитет може да имаат помала корист од тромбектомијата

Додека рандомизираното контролирано испитување SELECT2 првично покажа дека пациентите со голем исхемичен мозочен удар добиваат поголема корист од тромбектомија во споредба со медицинскиот третман, секундарната анализа на податоците од студијата сега покажа дека придобивките од тромбектомијата се помалку сигурни кај пациенти со тежок хиподензитет од  $\geq 26\text{ml}$  во рамки на нивните исхемични лезии – и веројатноста за потреба од хемикраниектомија е зголемена и кај овие пациенти. Оваа секундарна анализа на SELECT2 која беше презентирани претходно на конференцијата на Европската организација за мозочен удар (ESOC; 15-17 мај, Базел, Швајцарија) од Вињан Јогендракумар (Кралската болница во Мелбурн, Австралија), еден од водечките автори на студијата – користеше слики и податоци за исходот од 322 пациенти, кои беа со исхемичен мозочен удар со големо јадро, вклучени во испитувањето. Истражувачите претпоставија дека појавата на тежок хиподензитет, што е показател за еволуирана ткивна повреда, може да го измени ефектот на тромбектомијата. За студијата, тие го дефинираа тешкиот хиподензитет како атенуација на исхемичната лезија на помалку од 26 Hounsfield-ови единици, додека резултатот на модифицираната скала на Ранкин (mRS)

од 0 до 3 означуваше поволен исход. Резултатите покажаа дека со зголемување на волуменот на тешкиот хиподензитет, шансите за поволен исход се намалуваат. Истражувачите открија дека при вредност од  $\geq 26\text{ml}$  тежок хиподензитет, тромбектомијата повеќе не била поврзана со поволен исход во споредба со медицинскиот третман. Дополнително, се зголемија шансите да се бара декомпресивна неврохируршка процедура позната како хемикраниектомија.

„Оваа студија обезбедува докази што го поддржуваат концептот дека градиентот на ткивна повреда може да влијае на клиничките резултати и на ефектот на третманот од ендоваскуларната терапија“, вели Јогендракумар, потенцирајќи дека е важно овие наоди да бидат потврдени со независни податоци, бидејќи техниките што се користат во оваа анализа се релативно нови. Доколку се потврди, прогностичката вредност на процената на хиподензитетот на КТ може да се користи за да помогне во донесувањето одлуки, да ги забрза иновациите во автоматизираната обработка на слики, па дури и да се користи како биомаркер за пробно регрутирање нови терапии дизајнирани да ја ограничат реперфузијата повреда“.

### ■ Прва јавна телероботска механичка тромбектомија демонстрација

XCath го објави успешното завршување на „прв од ваков вид“ телероботско тестирање во живо за третман на мозочен удар, кое се одржа меѓу Абу Даби, Обединетите Арапски Емирати (ОАЕ) и Сеул, Јужна Кореја на „Глобалната недела на здравствена заштита“ во Абу Даби (ADGHW; 13-15 мај, Абу Даби, ОАЕ). Во демонстрацијата во живо, Витор Мендес Переира (Болницата Свети Михаил, Торонто, Канада), изврши механичка процедура за тромбектомија од Абу Даби на симулиран пациент во Јужна Кореја. Переира ја заврши процедурата за отстранување на згругчување на крвта во мозокот за неколку минути, известувајќи за мала латентност и сигурна врска со роботскиот уред во Јужна Кореја. Случајот со симулирана тромбектомија во живо имаше за цел да покаже дека далечинското поставување на XCath може да ги надмине прашањата за латентноста и севкупните перформанси поврзани со далечинските процедури. Переира ја изведе процедурата користејќи роботски контролер лоциран во Абу Даби, додека силиконскиот модел и единицата покрај креветот се наоѓаа во Јужна Кореја, 4.318 милји подалеку. Постапката користеше невроваскуларни уреди од Stryker, вклучувајќи ги AXS Infinity LS, Trevo Trakb21 и Trevo NXT.

„Оваа успешна телероботска демонстрација означува клучна потврда на потенцијалот на нашата платформа да го подобри третманот на итни состојби како што е мозочниот удар“, рече Едуардо Фонсека, главен извршен директор на XCath.

„Како еден од водечките застапници за телероботската технологија, д-р Переира можеше да покаже како нашата технологија може да се користи за да се трансформираат животите на пациентите низ целиот свет“.

Во соопштението за печат, XCath тврди дека со создавање опции за далечинско лекување кои ги поврзуваат пациентите со специјалисти за мозочен удар, без оглед на географската локација – телероботските интервенции можат да заштедат драгоцено време и да ги ограничат стапките на смртност и морбидитет. Компанијата вели дека нејзината платформа, исто така, може да ги прошири опциите за третман и да ги подобри резултатите на пациентите за низа акутни невроваскуларни состојби.

„Денес бевме сведоци на револуционен момент со првата телероботска рачна тромбектомија во светот, на модел, од Абу Даби до Сеул“, рече основачот на „Intuitive Surgical“, Фред Мол. Тој додаде: „Ова пионерско достигнување не е само прво, туку клучна отсочна штица кон регулаторната и индустриската поддршка, што на крајот води до широко прифаќање и усвојување. На по-

лето на ендоваскуларната нега, особено во третманот на мозочен удар, каде секоја минута е важна, оваа технологија има трансформативен потенцијал“.

### ■ Повисоките приходи го намалуваат ризикот за смртност од мозочен удар

Новото истражување, претставено на десеттата конференција на Европската организација за мозочен удар (ESOC 2024; 15-17 мај, Базел, Швајцарија), откри дека лицата со високи примања имаат 32% помал ризик за смртност од мозочен удар. Дополнително, оние со повисоко ниво на образование имаат 26% помал ризик од смрт по мозочен удар, што ги истакнува впечатливите разлики во преживувањето од мозочен удар врз основа на клучните социјални детерминанти на здравјето (SDoH).

Студијата базирана на регистри ги анализираше податоците од 6.901 пациент со мозочен удар во Гетеборг, Шведска меѓу ноември 2014 и декември 2019 година за да го испита влијанието на факторите SDoH врз ризикот од смртност по мозочен удар. Студијата се фокусираше на четири SDoH фактори: станбена површина, земја на раѓање, образование и приход. Како и идентификување на значајна поврзаност меѓу приходот, нивото на образование и ризикот од смртност по мозочен удар, студијата откри загрижувачки тренд во врска со кумулативното влијание на факторите SDoH. Пациентите со еден неповолен SDoH фактор се соочија со 18% поголем ризик од смртност во споредба со пациентите без никакви неповолни SDoH фактори. Овој ризик, исто така, ескалирал на 24% за пациенти со два до четири SDoH фактори.

„Нашите наоди ја нагласуваат острата реалност – социо-економскиот статус на поединецот може да биде прашање на живот или смрт во контекст на мозочен удар, особено кога тие се соочуваат со повеќе неповолни фактори на SDoH. Додека нашата студија беше спроведена во Гетеборг, веруваме дека овие сознанија резонираат низ цела Европа, каде што постојат слични здравствени структури и нивоа на социјална ранливост, истакнувајќи го сеприсутното прашање низ целиот континент“, рече главниот автор Катарина Стибрант Сунерхаген (Гетеборг, Шведска).

Студијата, исто така, откри врска меѓу зголемиот ризик за смртност и дополнителни фактори на ризик како физичка неактивност, дијабетес, злоупотреба на алкохол и атријална фибрилација. Имено, се појавија сознанија во врска со родовите разлики и потенцијалното влијание на факторите на ризик при испитување на карактеристиките на пациентот во рамки на групата на испитување. Процентот на женски пациенти се зголеми со бројот на неповолни SDoH фактори; 41% од групата без неповолни SDoH фактори биле жени, додека 59% од групата со два до четири неповолни SDoH фактори биле жени. Дополнително, пушењето – без разлика дали е моментално или во изминатата година – беше позастапено во групата со два до четири неповолни SDoH фактори во споредба со оние со ниту еден (19% наспроти 12%). Коментирајќи ги активностите потребни за намалување на итниот товар од мозочен удар, Стибрант Сунерхаген додаде: „Бидејќи се предвидува дека бројот на луѓе погодени од мозочен удар во Европа ќе се зголеми за 27 отсто меѓу 2017 и 2047 година, потребата за ефективни интервенции е поитна од кога било. Во светлината на наодите на нашата студија, насочените стратегии се од суштинско значење. Креаторите на политиките, на пример, мора да ги приспособат законодавството и пристапите за да ги земат предвид специфичните околности и потреби на различните заедници, додека лекарите треба да размислат за идентификување пациенти со неповолни SDoH фактори за да се спречи смртност по мозочен удар. „Со справување со овие разлики, ние не само што ќе ги поддржиме принципите на здравствена еднаквост, туку и ќе имаме потенцијал значително да ги подобриме резултатите од јавното здравје“.

Извор: Neuronews





Патентиран производ на  
Алкалоид АД Скопје

Соодветен избор  
за лекување на  
**рефлуксен  
езофагитис и  
ГЕРБ кај деца**



# Laproxo<sup>®</sup>

**omeprazole**

10 mg/15 ml и 20 mg/15 ml  
перорален раствор



АЛКАЛОИД  
СКОПЈЕ

*Здравјето е пред сè*



Пишува:  
Науч. сор. Д-р.  
Слободанка Саздова Бурнеска



Клиника за неврологија

Мултиплек склерозата (МС) е хронично, автоимуно, демиелинизирчко и дегенеративно заболување на централниот нервен систем (ЦНС). Таа претставува збир на различни патолошки процеси, како што се демиелинизација, оштетување на аксонот и воспаление со авто-реактивни Т-клетки. Автоимуниот одговор е насочен против миелинските протеини, како што е гликопротеинот со миелин-асоциран протеин и миелинскиот олигодендроцитен протеин. Болеста обично започнува помеѓу 20 и 40 години, иако може да се појави, поретко, кај деца и постари лица. Жените се погодени приближно двојно почесто од мажите. Се проценува дека од МС заболуваат повеќе од 2,5 милиони лица ширум светот. Двапати е почеста кај жените отколку кај мажите и е почеста кај населението во Северна Европа, Канада, Северна САД, Јужна Австралија и Нов Зеланд отколку во земјите близу до екваторот. Почеста е кај белото население. Исто така е една од најчестите невролошки заболувања кои предизвикуваат тешка попреченост, што може да предизвика огромен економски товар и врз индивидуалните и во општествените аспекти. Дефинирани се три основни фенотипа: релапс-ремитентна форма на мултипла склероза (РРМС), секундарна прогресивна мултиплек склероза (СПМС), и примарна прогресивна мултипла склероза (ППМС). Сите клинички фенотипови можат да бидат поделени во подтипови активни и неактивни форми.

Мултиплек склероза (МС) долго време е препознаена како сложено невролошко нарушување, кое се карактеризира со огромен број симптоми кои се движат од мускулна слабост до когнитивно оштетување. Голем дел од луѓето со мултиплек склероза (МС) продолжуваат да доживуваат клиничко влошување и покрај недостатокот на тековна активност на инфламаторната болест. Таквите пациенти покажуваат прогресија на инвалидност и покрај тоа што се без релапс и не покажуваат лезии во T1 (T1w) со зголемување на контрастот, ниту пак нови или зголемени T2 (T2w) лезии на магнетна резонанца (МРИ). Ова често се нарекува прогресија не-

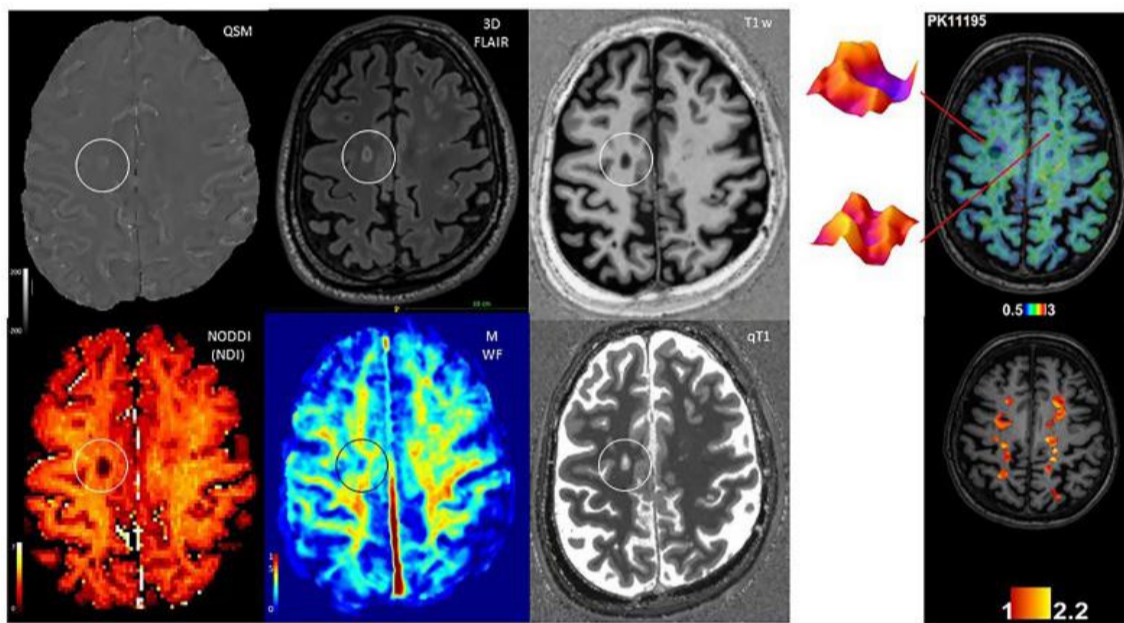
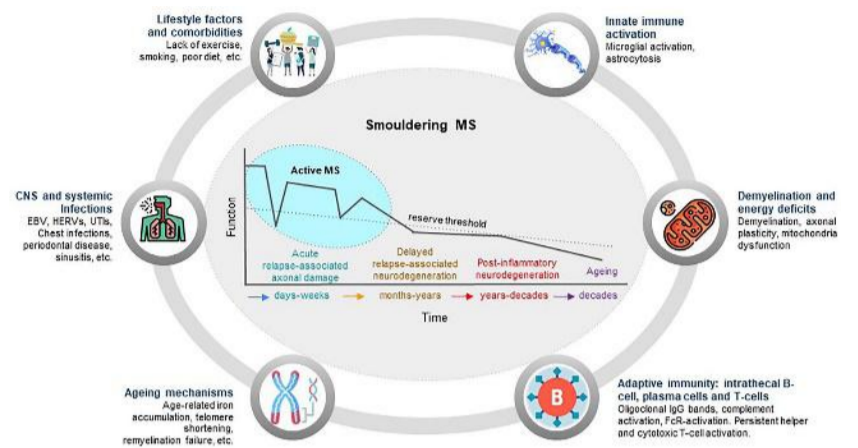
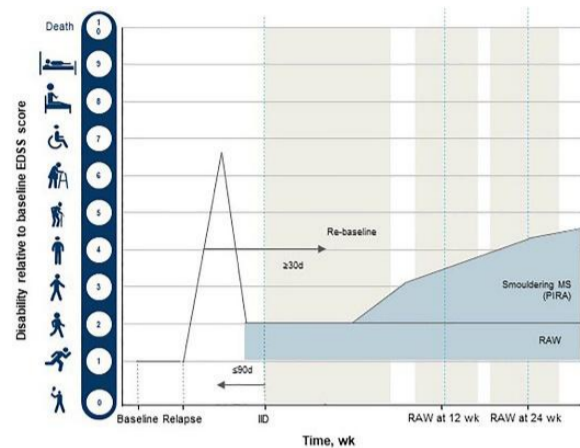
# „Тивка“ МС

зависна од активност на релапс (ПИРА) или МС што тлее (тивка МС), што се разликува од влошувањето поврзано со релапс. Овој помалку познат ентитет - МС што тлее или т.н „тивка МС“, привлече големо внимание кај истражувачите и лекарите во последните години.

За разлика од попрепознатливите рецидивирачки или прогресивни форми на МС, тивка МС често претставува дијагностички предизвик поради нејзината суптилна при-

дегенерација. Така, невродегенерацијата која започнува со акутно лимфоцитно воспаление може да напредува во хронично воспаление. Се смета дека ова хронично воспаление лежи во основата на развојот на таканаречените тивки лезии. Овие лезии еволуираат од акутни воспалителни лезии и се поврзани со континуирана низок степен на демиелинизација и невродегенерација во текот на многу години. Нивното присуство е поврзано со лоша прогноза на болеста и ја промовира

длив невротрансмитер глутамат. Во студиите и клиничките испитувања, рецидивите и фокусната активност откриени со магнетна резонанца (МРИ) кај пациенти со МС на плацебо или на терапии кои ја модифицираат болеста (ДМТ) биле откриени дека се лоши предиктори за долготрајната еволуција на болеста. Дополнително, прогресивната акумулација на инвалидитет кај МС може да се појави независно од активност на релапсот уште во раниот тек на болеста. Ова сценарио



е поткрепено со дифузен патолошки процес што тлее што може да влијае на целиот ЦНС.

И покрај дијагностичките предизвици, неодамнешниот напредок во истражувањето на невровизуелизацијата и биомаркерите обезбедија вредни увиди во патофизиологијата на тивката МС. Напредните техники на МРИ, како што се DTI и MTI, нудат зголемена чувствителност во откривањето на суптилните промени во централниот нервен систем, помагајќи во раната идентификација на тивка МС. Дополнително, биомаркерите како што се нивоата на лезионот синџир на неврофиламенти (NfL) во цереброспиналната течност и крвта се потенцијални показатели за активност на болеста кај МС што тлее, што овозможува попрецизна дијагноза и следење на прогресијата на болеста.

Откривањето на МС што тлее во клиничката пракса претставува предизвик за секој невролог, бидејќи традиционалните терапии за модификација на болеста (ДМТ) можеби не се ефикасни во спречување на бавната прогресија на болеста. Сепак, новите терапии кои ги таргетираат невродегенеративните процеси и промовираат невропротекција покажуваат ветување за забавување на прогресијата на болеста и зачувување на невролошката функција кај пациенти со тивка МС. Симптоматската терапија, физикалната терапија, здравот начин на живот, урамнотежена исхрана справување со стресот и соодветниот одмор може да го подобри квалитетот на живот на пациентите. Дополнително, персонализираните пристапи за третман прилагодени на индивидуалните карактеристики на болеста може да понудат нови начини за подобрување на резултатите кај оваа популација на пациенти.

рода. Пациентите може да доживеат благи симптоми кои често се занемаруваат или се припишуваат на други причини. Овие симптоми може да се влошат и да исчезнат со текот на времето, што претставува предизвик и за пациентите и за невролозите да го препознаат основниот процес на болеста и да започнат со лекувањето.

Предложени се бројни механизми за поттикнување на тивката МС, од кои неколку се веројатно фокални воспалителни лезии, додека други може да бидат независни од фокалните воспалителни лезии и да бидат причина за МС. Во студијата на Giovannoni G. и сор. утврдиле дека МС е всушност водена првенствено од патолошки процес на болеста што тлее. Инфилтрацијата на имуните клетки може да доведе до трајно активирање на макрофагите и микроглијата во паренхимот, што резултира со демиелинизација и невро-

транзицијата кон прогресивна МС, која подоцна може да се манифестира клинички како прогресивна МС кога невродегенерацијата ја надминува горната граница на функционална компензација. Кај лезиите што тлеат, во присуство на само умерена воспалителна активност, токсичната средина е јасно препознатлива и придонесува за прогресивна дегенерација на неврните, аксоните и олигодендроцитите и, на тој начин, за клиничка прогресија на болеста. Покрај клетките на имунолошкиот систем, развојот на оксидативен стрес кај лезиите на МС, митохондријалните оштетувања и хипоксија предизвикани од резултирачкиот енергетски дефицит и акумулацијата на железо се смета дека играат улога во овој процес. Покрај класичните имунолошки медијатори, оваа хронична токсична средина содржи високи концентрации на оксиданти и железни јони, како и возб-

## References

1. Kappos L, Wolinsky JS, Giovannoni G, et al. Contribution of relapse-independent progression vs relapse-associated worsening to overall confirmed disability accumulation in typical relapsing multiple sclerosis in a pooled analysis of 2 randomized clinical trials. *JAMA Neurol* 2020; 77: 1132–1140. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
2. Pukoli D, Vécsei L. Smouldering Lesion in MS: Microglia, Lymphocytes and Pathobiochemical Mechanisms. *Int J Mol Sci*. 2023 Aug 10;24(16):12631. doi: 10.3390/ijms241612631. PMID: 37628811; PMCID: PMC10454160.
3. Giovannoni G, Cutter G, Sormani MP, et al. Is multiple sclerosis a length-dependent central axonopathy? The case for therapeutic lag and the asynchronous progressive MS hypotheses. *Mult Scler Relat Disord* 2017; 12: 70–78. [PubMed] [Google Scholar]
4. Lublin FD, Reingold SC, Cohen JA, et al. Defining the clinical course of multiple sclerosis: the 2013 revisions. *Neurology* 2014; 83: 278–286. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
5. Andreopoulou G, Mercer TH, Enriquez JG, et al. Exercise-induced changes in gait kinematics in multiple sclerosis with minimal neurological disability. *Mult Scler Relat Disord* 2021; 47: 102630. [PubMed] [Google Scholar]
6. Lublin FD, Coetzee T, Cohen JA, et al. The 2013 clinical course descriptors for multiple sclerosis: a clarification. *Neurology* 2020; 94: 1088–1092. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]

7. Arnold D.L., Belachew S., Gafson A.R., Gaetano L., Bernasconi C., Elliott C. Slowly expanding lesions are a marker of progressive MS—No. *Mult. Scler. J.* 2021;27:1681–1683. doi: 10.1177/13524585211017020. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
8. Altokhis A.I., Hibbert A.M., Allen C.M., Mouglin O., Alotaibi A., Lim S.-Y., Constantinescu C.S., Abdel-Fahim R., Evangelou N. Longitudinal clinical study of patients with iron rim lesions in multiple sclerosis. *Mult. Scler. J.* 2022;28:2202–2211. doi: 10.1177/13524585221114750. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
9. Preziosa P., Pagani E., Meani A., Muiola L., Rodegher M., Filippi M., Rocca M.A. Slowly Expanding Lesions Predict 9-Year Multiple Sclerosis Disease Progression. *Neurol.-Neuroimmunol. Neuroinflamm.* 2022;9:e1139. doi: 10.1212/NXI.0000000000001139. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]