



www.mld.mk
info@mld.mk

Лекарски

Информативно-едукативно гласило на Македонското лекарско друштво

Излегува еднаш месечно

ВЕСНИК

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



Бесплатен примерок

декември 2024 - јануари 2025

Година XIV-XV, број 172-173



Изминува 2024 година за Македонското лекарско друштво како впрочем и сите претходни, беше успешна и реализирана низ бројните организирани КМЕ настани - конгреси, симпозиуми, работилници и стручни состаноци, кои според презентирани теми од наши и странски експерти беа платформи за презентација на нови, како и досега стекнатите знаења, размена на искуства, контакти... Сите овие научно-стручни настани беа со максимална посетеност на наши, како и лекари од странство. Активноста на 72 професионални здруженија, кои функционираат под закрилата на Македонското лекарско друштво се доказ и показател дека оваа наша Асоцијација врвно ја исполнува својата основна цел - организирање на континуираната медицинска едукација. Сите овие одржани КМЕ настани редовно се нотираат во Лекарски вес-

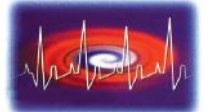
ник веќе шеснаесет години и на тој начин овој стручно-едукативен медиум е вистинска архива на заложбите на лекарите, на здруженијата во кои тие членуваат и нивните напори да ја унапредат медицинската наука и практика.

Нашиот здравствен систем и натаму се бори со напластени проблеми. Навестувањата за предстојната 2025 година се дека повеќето од нив ќе се надминат, или барем санираат. Звучи надежно, но, затоа на и понатаму на големо се зборува за одлевање на наши лекари и медицински персонал во странство, за алармантниот недостиг на лекари од одредени специјалности. Преполните болнички ходници и амбуланти сведочат дека сите болести, зедоа се поголем замав, особено онколошките. Здравството измината година не го заобиколија ниту скандали, од кои состојбите на Клиниката за онкологија и една година потоа чекаат судска завршница.

Проблеми имало и ќе има во повеќето здравствените системи, како кај нас, така и во регионот и пошироко. Надежно е што институциите на системот се обидуваат и ветуваат дека пациентите во 2025 година ќе имаат поквалитетна здравствена заштита, а лекарите и медицинскиот персонал подобри услови и надомест за вложениот труд во лекувањето на пациентите. Надлежното министерство мора да изнајде начини лекарите да ги задржи во државата и да ги стави во функција на нацијата. Придонесот на Македонското лекарско друштво несомнено и постојано ќе биде во насока на едукација на лекарите, бидејќи само на тој начин руинираниот здравствен систем ќе заздравува и обезбедувањето на здравствената заштита ќе биде на високо ниво. За сето тоа и во Новата година ќе ни требаат и труд и среќа...

Андол® 100

ацетилсалицилна киселина
во пуферан облик



Превенција и лекување на
кардиоваскуларни заболувања

PLIVA

СТРУЧЕН СОСТАНОК НА МАКЕДОНСКОТО ЗДРУЖЕНИЕ ПО НЕФРОЛОГИЈА НА ТЕМА:

Гломеруларни болести – глобална тивка епидемија на хроничната бубрежна болест

• Стр 3 •

НА 29.11.2024 ГОДИНА ОДРЖАН СТРУЧЕН СОСТАНОК НА МАКЕДОНСКАТА АСОЦИЈАЦИЈА ЗА ПЕРИНАТалНА МЕДИЦИНА (МАПМ) ВО СОРАБОТКА СО ММЗХМ

Прематуритет - пренатален менаџмент

• Стр 3 •

ВО ОРГАНИЗАЦИЈА НА ЗДРУЖЕНИЕ НА ОФТАМОЛОЗИ НА МАКЕДОНИЈА НА 23.11.2024 ВО ХОЛИДЕЈ ИН ВО СКОПЈЕ СЕ ОДРЖА МЕГУНАРОДЕН ОФТАМОЛОШКИ СИМПОЗИУМ

Новини и трендови во офталмологијата

• Стр 4 •

ИНТЕРВЈУ: Д-Р МАРИЈА КОРМУШОВСКА, НЕВРОЛОГ, ФРАНКФУРТ, ГЕРМАНИЈА:

Реформите во германскиот здравствен систем ќе ги решат проблемите во примарното здравство

• Стр 6 •

НА 13.12.2024 ГОДИНА ВО ЦЕНТАРОТ НА ОРТОТИКА И ПРОТЕТИКА "СЛАВЕЈ" АД СКОПЈЕ СЕ ОДРЖА СТРУЧЕН СОСТАНОК НА МАКЕДОНСКО ЗДРУЖЕНИЕ НА ФИЗИЈАТРИ

Современ пристап во третман на идиопатска адолесцентна сколиоза

• Стр 7 •

ПРОФ.Д-Р РУБЕНС ЈОВАНОВИЌ, ПРЕДСЕДАТЕЛ НА МАКЕДОНСКОТО ЗДРУЖЕНИЕ ЗА ПАТОЛОГИЈА

Мораме да поработиме на актуелизација и зголемување на атрактивноста на оваа специјалност

• Стр 8 •

Хеленски конгрес за цервикална патологија и колпоскопија од 17-20 октомври, Јанина, Грција

• Стр 11 •

Со најубави желби во
Новата 2025 година !



Претседател на МЛД
Проф.д-р Горан Димитров

President of MMA
Prof. Goran Dimitrov MD PhD



**EXCELLENCE AND QUALITY
FOR EVERY CUSTOMER**

str. Anton Popov 1-1/3, 1000 Skopje, Macedonia

Tel./Fax: + 389 2 3298 782

contact@farmatrejd.com.mk

СТРУЧЕН СОСТАНОК НА МАКЕДОНСКОТО
ЗДРУЖЕНИЕ ПО НЕФРОЛОГИЈА НА ТЕМА:

Гломеруларни болести – глобална тивка епидемија на хроничната бубрежна болест



На 03.12.2024 година во Амфитеатарот на зградата на Деканатот на Медицинскиот факултет во Скопје се одржа стручен состанок на Македонското здружение по нефрологија на тема: Гломеруларни болести – глобална тивка епидемија на хроничната бубрежна болест.

Состанокот беше отворен со поздравниот говор на новоизбраниот претседател проф д-р Ѓулшен Селим од ЈЗУ Универзитетската клиника за нефрологија во Скопје и од проф д-р Горан Димитров, претседател на Македонското лекарско друштво.

На состанокот учествуваа околу 100 лекари специјалисти и субспецијалисти по нефрологија од ЈЗУ Универзитетската клиника за нефрологија-Скопје, ГОБ “8ми Септември”-Скопје, Специјалната болница по нефрологија-Струга, општите болници и центрите за хемодијализа низ РС. Македонија и од приватните кли-



нички болници во Скопје. Меѓу слушателите на состанокот беа присутни и пензионирани професори-дојени по нефрологија и медицински сестри од ЈЗУ Универзитетската клиника за нефрологија – Скопје.

На состанокот беа одржани четири предавања за новите препораки за третман на гломеруларните болести и за иницијативата за формирање на национален регистер за гломеруларни болести од страна на проф. д-р Ѓулшен Селим, вонр. проф. д-р Павлина Цекова Видимлиски, науч.сор. д-р Светлана Павлеска-Кузмановска, ас. д-р Влатко Каранфиловски и ас. д-р Адријана Спасовска-Василова од ЈЗУ Универзитетската клиника за нефрологија-Скопје.



Потпретседател на здружението, вонр. проф. д-р Павлина Цекова Видимлиски

НА 29.11.2024 ГОДИНА ОДРЖАН СТРУЧЕН СОСТАНОК
НА МАКЕДОНСКАТА АСОЦИЈАЦИЈА ЗА ПЕРИНАТАЛНА
МЕДИЦИНА (МАПМ) ВО СОРАБОТКА СО ММЗХМ



Прематуритет - пренатален менаџмент

На 29.11.2024 во хотел Континентал во Скопје се одржа 34-тиот стручен состанок на тема ПРЕМАТУРИТЕТ-ПРЕНАТАЛЕН МЕНАЏМЕНТ во организација на Македонската Асоцијација за Перинатална Медицина-МАПМ во соработка со Македонско Мултидисциплинарно Здружение за Хуман Микробиом-ММЗХМ. На истиот учествуваа над 150 специјалисти и специјализанти по гинекологија и акушерство како и педијатри/неонатолози.

Месецот ноември традиционално е период кога во стручната јавност се става акцент на предвременото породување со оглед на одбележување на Светскиот ден на предвременно родените деца 17 ноември.

Програмата почна со предавањето на проф. д-р Силвана Тимовска, неонатолог од Клиниката за детски болести, началник на одделението за итен неонатален и педијатриски транспорт и претседател на Здружението на неонатолози. Во излагањето со наслов “Омаж за предвременно родените деца” даде осврт на спецификите на таа ранлива категорија деца, ризиците со кои се соочуваат во тек на неонаталниот, доенечкиот период како и во тек на животот, напредокот на неонаталната интензивна нега и современиот пристап кон лекувањето и негата.

Доц. д-р Корнелија Трајкова од Факултетот за медицински науки при Универзитетот Гоце Делчев, гинеколог-акушер од КБ Ацибадем Систина и претседател на ММЗХМ одржа предавање на темата: “Микробиом и прематуритет”. Ги прикажа карактеристиките на вагиналниот микробиом, варијациите на истиот и импактот кој го има на ризикот на предвременно породување согласно резултатите од досегашните истражувања. Доц. д-р Трајкова истакна кои се идните аспекти на медицина базирана на микробиом како дел од персонализираната медицина со цел предикција и превенција на прематуритет.

Проф д-р Слаѓана Симеонова Крстевска,

гинеколог-акушер, перинатолог од УГАК имаше излагање на темата: Интраамнијален инфект, детекција, третман и прогноза. Беа прикажани дијагностичките критериуми за клинички и хистолошки хориоамнионит како и ставовите за перипартален менаџмент. Интраамнијалниот инфект од аспект на ултразвучна детекција, микробиолошки инвазивни и неинвазивни методи на дијагноза и дилеми во однос на третманот беа изложени. Три прикази случаи во еволуција на високо ризични бремености со интраамнијален sludge третирани на УГАК беа крајниот дел на презентацијата со успешен исход на две новороденчиња со многу мала родилна тежина третирани на одделението за интензивна нега и терапија на УГАК.

Спец. д-р Павле Димчев, гинеколог-акушер од КБ Ацибадем Систина имаше предавање на темата Цервикална должина како предиктор за предвременно породување. Укажа на важноста од проценка на цервикалната должина при ултразвучната евалуација во вториот триместар на бременоста. Беа дискутирани варијациите на абнормален наод како и начинот на менаџирање на овие ризични бремености. Прикажа и неколку примери од својата пракса за исход на бремености со различен наод на цервикална инсуфициенција.

Проф. д-р Игор Самарџиски, перинатолог од ГАК-Скопје и претседател на МАПМ зборувааше за Прогестерон како превенција на прематуритет (Cyclogest 400mg за вагинална употреба). Беа изложени историските моменти за ординирање на прогестеронската суплементација во бременост и еволуцијата на научните сознанија за бенедит од истите. Ставовите за употребата на прогестеронски препарати по вагинален пат беа истакнати како најкорисни.

На крај на стручниот состанок се разви дискусија од повеќе специјалисти за нивните дилеми од секојдневната пракса во врска со овие теми.



4U pharma
SWISS COMPANY

Побрзајте паметно со

VIRANTO HOT

Применете
го во првите
часови од
појава на
симптомите



Viranto Hot Drink -
природно решение
за првите симптоми на
настинка и грип.

www.4upharma.com



4Upharma



@4upharma



@kako.sad

ВО ОРГАНИЗАЦИЈА НА ЗДРУЖЕНИЕ НА ОФТАМОЛОЗИ НА МАКЕДОНИЈА НА 23.11.2024 ВО ХОЛИДЕЈ ИН ВО СКОПЈЕ СЕ ОДРЖА МЕЃУНАРОДЕН ОФТАМОЛОШКИ СИМПОЗИУМ

Новини и трендови во офталмологијата



Куриознијет на овој симпозиум беше секцијата на млади офталмолози, во која младите специјалисти од Македонија и странство имаа извонредни предавања и го запознаа аудиториумот со своите видувања и идеи за иднината на офталмологијата

На 23.11.2024 во хотелот Холидеј Ин во Скопје се одржа Меѓународен Офталмошки Симпозиум, во организација на Здружение на Офталмолози на Македонија, под наслов Новини и трендови во офталмологијата.

Извонредниот успех на симпозиумот се огледа во рекордната посетеност од 156 учесници, која се должи пред се, на високото ниво на 16 предавачи, истакнати офталмолози од земјата и странство кои го запознаа аудиториумот со актуелните новини и трендови од клиничката офталмологија и офталмохирургија.

Куриозитет на овој симпозиум беше

секцијата на млади офталмолози, во која младите специјалисти од Македонија и странство имаа извонредни предавања и го запознаа аудиториумот со своите видувања и идеи за иднината на офталмологијата.

Изразувам Честитки и благодарност до сите предавачи и учесници на овој ретко успешен симпозиум, како и до компаниите и организациите поддржувачи на ЗОМ, кои со своето учество го овозможиле овој посебно успешен настан:

Д-р Дејан Ставриќ
Претседател

Здружение на Офталмолози на Македонија





Среќни празници!
Gëzuar festat!
Happy Holidays!

2025



**ZAN MITREV
CLINIC**

02/3091-484
www.zmc.mk

ИНТЕРВЈУ

Д-Р МАРИЈА КОРМУШОВСКА, НЕВРОЛОГ, ФРАНКФУРТ, ГЕРМАНИЈА: Реформите во германскиот здравствен систем ќе ги решат проблемите во примарното здравство

■ **ЛВ:** Веќе 13 години работите и живеете во Франкфурт. Кој беше Вашиот основен мотив да заминете и да работите во Германија? Имавте ли претходно работно искуство во нашата земја? Зошто се одлучивте да заминете во странство?

Д-р Марија Кормушовска: Во Германија дојдов веднаш по завршувањето на додипломските студии и стекнување на лекарска лиценца за работа. Мотивот за заминување беше повеќе сегментален, меѓу другото економската состојба, состојбата во нашиот здравствениот систем, приватниот живот и секако желбата за лично и професионално унапредување.

■ **ЛВ:** Дали веднаш по заминувањето од Македонија го продолживте патот на едукацијата. Како се одвиваше тој дел од вашето стручно совршување како невролог? Денес сте специјалист и раководител на одделение за невролошки рехабилитационен центар. Во каква здравствена институција работите?



Тринаесетгодишното работно искуство како невролог 9-р Марија Кормушовска ја сврстува во групата на задоволни медицински работници кои сакале да се реализираат надвор од границите на својата татковина. Таа кажува дека и германскиот здравствен систем има слабости, но, со најавените реформи од почетокот на 2025 година, пациентите ќе имаат уште поодобра здравствена заштита

Д-р Марија Кормушовска: Во Германија доедукацијата односно специјализацијата е уредена на малку поразличен начин од Македонија. Имено веднаш со стекнување на работното место, (се работи доколку институцијата и директорот на таа институција се „овластени“ за доедукација) почнува и вашата специјализација. Секоја бранша има различно времетраење и услови за стекнување на истата. Конкретно, за невролог специјализацијата трае 5 години, од кој минимум 12 месеци се задолжителна работа на одделот за психијатрија, минимум 6 месеци работа на одделението за интензивно лекување и минимум 6 месеци работа на Строке Унит. Овие бројки варираат од држава до држава. Уште пред да станам специјалист, конкретно добив понуда за работа како раководител на Строке Унит (одделение за акутни невролошки состојби) кое го водев две години. Денес работам во невролошко рехабилитационен центар за пост Строке пациенти, или Пхаса Б.

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

Д-р Марија Кормушовска: Генерално стандардите за работа се добри. Како лекари можеме со одврзани раце да вршме модерна дијагностика на дневна основа и притоа ги користиме најмодерните терапевтски стандарди. Од другата страна постои изразен недостиг на професионален обучен кадар од сите дејности, плус медицински сестри и социјални работ-

ници што резултира со дополнително оптеретување и ограничување на временската рамка.

■ **ЛВ:** Знаеме дека здравството во Германија според квалитетот на здравствена заштита е на завидно ниво. Можете ли да ни кажете како вие го доживувате нивното здравство и примената на медицината која ја двоите од онаа која кај нас се применува.

Д-р Марија Кормушовска: Општо е познато дека германскиот здравствен систем е добро организиран, во принцип постои само јавно здравство и тоа е олеснување за пациентите бидејќи немаат потреба од дополнителни финансиски скапи издатоци. И тука имаме

направам. Мислам дека со тоа што системот е различен, доаѓа до производство на „различни лекари“. Тука пристапот е практичен, најголем акцент се става на искуството, а помалку на теоретскиот пристап. Од првиот ден на специјализација тука си „фрлен во оган“ и работиш во полно работно време, со смени, дежурства и комплетна одговорност. Додека кај нас специјализантите одат на клиника нешто како вежби

проблем со термини во примарното здравство, што се огледува во преполните болници. Но, од јануари 2025 година ќе бидат воведени реформи во овдешното здравство со цел да се растерети оптеретениот болнички систем.

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

Д-р Марија Кормушовска: Секако дека постојат можности за понатамошна медицинска едукација, меѓутоа според моето искуство се претпочитаат учествата на семинари и конгреси, тука во земјата. Германскиот здравствен систем дава можности за континуирана медицинска едукација бидејќи нивните лекари на тој начин стекнуваат нови знаења, разменуваат искуства и секако, имаат можност истите и да ги применуваат во лекувањето на пациентите.

■ **ЛВ:** Сметате ли дека има ли разлики меѓу тамошните и овдешните лекари?

Д-р Марија Кормушовска: Разлика има, меѓутоа директна споредба не е благодарно да

на факултет, и не се директно инволвирани во целокупниот процес на хоститација (од прием до отпуштање) на еден пациент. Не сакам да бидам погрешно разбрана, но гледајќи од страна, тоа е мојот впечаток. Недостасува праксата, директно стекнување на искуства, а со тоа и здобивање на чувство на одговорност кон здравјето на секој пациент поединечно.

■ **ЛВ:** Сороботувате ли со вашите колеги во Македонија и ме интересира дали и колку успевате да ги размените искуствата или пак примената на некои нови невролошки методи од Германија?

Д-р Марија Кормушовска: Секако дека сум во контакт со колеги од Македонија, но за жал не од областа на неврологијата.

■ **ЛВ:** Какво е градот Франкфурт за професионална работа како вашата – лекарска, а како е за живеење?

Д-р Марија Кормушовска: Франкфурт по големина е среден град, а според структура на населението многу интернационален. За пластично да доловам Франкфурт е голем колку Скопје. Има одлична инфраструктура, и најмногу од се што ми се допаѓа е дека со велосипед секоја дестинација е безбедна и брзо достапна. За работа, е добар, меѓутоа тоа мислам дека зависи и од специјалноста. Во мојата специјалност – неврологија, изборот е доста ограничен, за разлика од интерна медицина која е доста пораширена и застапена. Од технолошки или дијагностички аспект мислам дека е одличен за развивање и градење на кариера.

■ **ЛВ:** Како изгледа вашето секојдневие?

Д-р Марија Кормушовска: Напорно е. Моето секојдневие не се разликува од секојдневие на колегите од Македонија. Треба да се балансира меѓу приватниот, и професионалниот живот, што секогаш не е лесно. Обврските на работа се големи и понекогаш исцрпувачки, а потоа следат обврските кон семејството и домот. Но, со помош на мојот сопруг, за среќа засега добро балансирам, и пред се му се радувам на растењето на моите две децина.

■ **ЛВ:** Доаѓате во Македонија? Дали помислувате да се вратите да работите во тука?

Д-р Марија Кормушовска: Во Македонија се враќам минимум еднаш годишно. Тука е моето пошироко семејство, моите пријатели, Скопје – мојот град... Многу пати низ глава ми пролетала мислата дали би се вратила, меѓутоа на тоа прашање, верувајте дека не е лесно да се одговори. Генерално би сакала да ги споделам моето стекнато искуство во Македонија, да се вратам дома, но, сега имам дом и во Германија, моите деца тука растат, работата моја и на мојот сопруг е стабилна и во овој миг ништо не би менувала. Но, која знае...



НА 13.12.2024 ГОДИНА ВО ЦЕНТАРОТ НА ОРТОТИКА И ПРОТЕТИКА “СЛАВЕЈ” АД СКОПЈЕ
СЕ ОДРЖА СТРУЧЕН СОСТАНОК НА МАКЕДОНСКО ЗДРУЖЕНИЕ НА ФИЗИЈАТРИ



Современ пристап во третман на идиопатска адолесцентна сколиоза

Акцент на предавањата е ставен на современите ставови и достапниот третман на пациентите со адолесцентни идиопатски сколиози, досегашните постигнувања и перспективи во третманот кои следат



Македонското Здружение на Физијатри во рамките на КМЕ на 13.12.2024 година одржа Стручен состанок во рамките на континуирана медицинска едукација со наслов “Современ пристап во третман на идиопатска адолесцентна сколиоза”.

Стручниот состанок се одржа во конференциската сала на Центарот за ортотика и протетика СЛАВЕЈ АД, Скопје. На состанокот земаа учество 70 лекари специјалисти по физикална медицина и рехабилитација.

Првото предавање под наслов „Современ аспект на третманот на адолесцентни идиопат-

ски сколиози” го одржа доц. д-р Нерон Поповски, специјалист ортопед од ЈЗУ УК ТОАРИ-ЛУЦ кој беше поканет предавач на стручниот состанок. Во своето предавање д-р. Нерон ги претстави современите ставови и достапниот третман на пациенти со адолесцентни идиопатски сколиози, досегашните постигнувања и перспективи во третманот кои следат.

Второто предавање беше одржано од страна на вон. проф. д-р Цветанка Ѓеракарска Савевска, специјалист по физикална медицина и рехабилитација, со наслов „Научен пристап на вежби за сколиоза - современа индивидуална рехабилитација на идиопатска адолесцентна сколиоза”. Во предавањето беше прикажан научниот пристап на вежби за сколиоза кој вклучува протокол на вежби за тродимензионалната самокорекција што претставува најзначајна индивидуална терапевска постапка. Нејзина цел е фацилитирана корекција на асиметричното држење на трупот и обука на пациентот свесно да ја задржи корегираната постава во активностите на дневниот живот.

Присутните на состанокот дојдоа до заеднички заклучок дека доколку се почне навремено со третман, кинезитерапијата во голема мера придонесува да се спречи напредување на сколиотичната кривина и помага во корекција на кривината.

Претседател на здружението
Доц. д-р Маја Манолева

СКОПСКИ ПАЗАР АД
ОСНОВАН 1952

СРЕЌНА НОВА 2025 ГОДИНА
И СРЕЌНИ ПРАЗНИЦИ!

Со најубави желби во Новата година!
Best wishes for the New Year!
Urimet me te mira per Vitin e Ri!
Yeni Yilda en iyi dileklerimle!
Са најлепшим жељама у Новој години!

СКОПСКИ ПАЗАР АД

ПРОФ. Д-Р РУБЕНС ЈОВАНОВИЌ, ПРЕТСЕДАТЕЛ НА МАКЕДОНСКОТО ЗДРУЖЕНИЕ ЗА ПАТОЛОГИЈА

И Н Т Е Р В Ј У

Мораме да поработиме на актуелизација и зголемување на атрактивноста на оваа специјалност



■ **ЛВ:** Избрани сте за нов претседател на Македонското здружение за патологија, што значи дека наредните четири години ќе ги организирате активностите на здружението. Какви се вашите планови за натамошно унапредување на патологијата во земјата?

Проф. д-р Рубенс Јовановиќ: Благодарение на претходните претседатели на МЗП, веќе одамна е востановена пракса за редовно организирање на содржајни стручни состаноци и работилници за КМЕ, често со предавања и посети од странски експерти и редовно вклучување на актуелни теми во различни области на патологијата, со што се осигурува адекватна стручна надградба на патолозите и следење на современите трендови во сите об-

ме на актуелизација и зголемување на атрактивноста на патологијата, уште повеќе да ги унапредиме врските со Европското здружение за патологија, како и билатералните врски со традиционалните партнерски институции од странство, организирано да пристапиме кон решавањето на проблемот со функционирањето на одделенијата за патологија во помалите болници надвор од Скопје, како и да примениме стандарди за минимално, оптимално и максимално оптоварување на специјалистите патолози, како што е случај во ЕУ, САД и Канада.

■ **ЛВ:** Колку членови сега брои здружението?

Проф. д-р Рубенс Јовановиќ: Во МЗП членуваат 55 активни членови, од кои 42 се специјалисти, 13 специјализанти, еден при-

как е можно една лабораторија за патологија да не функционира само затоа што нема лаборант, иако има компетентен



Она што загрижува, е слабата заинтересираност на младите докторите во општа медицина за специјализација по патологија. Во тек на минатата година имаше пример кога на објавен конкурс за 6 специјализантски места за државно финансирана специјализација по патологија, не се пријави ниту еден кандидат од јавните здравствени установи каде има одделенија за патологија. Очигледно е дека мораме да поработиме на актуелизација и зголемување на атрактивноста на оваа специјалност, особено имајќи предвид дека се работи за клучна и критична алка во здравствениот систем. Ова е проблем кој постои и во земјите на ЕУ, како и во САД и Канада. Поразвиените земји делумно го решаваат овој проблем со привлекување кадар од здравствени системи со пониски приходи, нудејќи повисоки плати, повисок стандард и услови за работење, но и со примена на нови технологии во дијагностиката, вклучувајќи различни системи за дигитализација и употреба на вештачка интелигенција. На Институтот за патологија, благодарение на донација од Стопанска Банка АД Скопје за Медицинскиот факултет во Скопје, веќе започнавме со процесот за воведување на дигитална патологија и автоматизирана дигитална обработка на одредени имунохистохемиски анализи, но сеуште сме далеку од поширока примена на оваа технологија во помалите лаборатории, што е разбирливо, имајќи ја предвид лошата финансиска состојба на здравствениот систем кој, со ретки исклучоци, главно не обезбедува доволно средства за децентрализација на патологијата. Поразително е кога ќе се видат условите во кои работат патолозите во некои од одделенијата за патологија низ државата.

ласти на патологијата. Од тој аспект, сметам дека стручноста на патолозите е на задоволително ниво. Она што загрижува, е слабата заинтересираност на младите докторите по општа медицина за специјализација по патологија. Во тек на минатата година имаше пример кога на објавен конкурс за 6 специјализантски места за државно финансирана специјализација по патологија, не се пријави ниту еден кандидат од јавните здравствени установи каде има одделенија за патологија. Очигледно е дека мораме да поработиме на актуелизација и зголемување на атрактивноста на оваа специјалност, особено имајќи предвид дека се работи за клучна и критична алка во здравствениот систем. Ова е проблем кој постои и во земјите на ЕУ, како и во САД и Канада. Поразвиените земји делумно го решаваат овој проблем со привлекување кадар од здравствени системи со пониски приходи, нудејќи повисоки плати, повисок стандард и услови за работење, но и со примена на нови технологии во дијагностиката, вклучувајќи различни системи за дигитализација и употреба на вештачка интелигенција. На Институтот за патологија, благодарение на донација од Стопанска Банка АД Скопје за Медицинскиот факултет во Скопје, веќе започнавме со процесот за воведување на дигитална патологија и автоматизирана дигитална обработка на одредени имунохистохемиски анализи, но сеуште сме далеку од поширока примена на оваа технологија во помалите лаборатории, што е разбирливо, имајќи ја предвид лошата финансиска состојба на здравствениот систем кој, со ретки исклучоци, главно не обезбедува доволно средства за децентрализација на патологијата. Поразително е кога ќе се видат условите во кои работат патолозите во некои од одделенијата за патологија низ државата.

Во врска со ова прашање би резимирал дека како Здружение треба да се фокусира-

дружен член и 12 почесни членови (главно пензионирани патолози).

■ **ЛВ:** Алармантно е сознанието дека во земјата со години назазад има хроничен недостаток на патолози. Како се справувате со оваа состојба и според вас, колку активни лекари-патолози би требало да има за да се задоволат потребите на пациентите? Дали недостигот на патолозите е причина за долго чекање на патолошките наоди или станува збор за друга причина?

Проф. д-р Рубенс Јовановиќ: Недостигот на патолози допрва поизразено ќе се манифестира, со оглед на фактот дека ние немаме доволно специјализанти кои би ги замениле патолозите кои ќе се пензионираат во догледно време. Самиот број на специјалисти патолози можеби и не е толку мал, но дистрибуцијата на работното оптоварување е драматично неуррамно тежена. Како за илустрација, има патолози кои се оптоварени со повеќе од 3500-4.000 наоди годишно плус дополнително имаат едукативна и/или друга административна дејност, а на другиот крај на листата се специјалисти кои работат само цитолошки наоди и тоа со бројки далеку помалку од 1000 годишно, а при тоа не учествуваат нити во настава нити пак имаат дополнителна административна функција. Според ова, би рекол дека доцнењето на хистопатолошките наоди, не е толку поради апсолутниот недостаток на специјалисти, туку поради нееднаквата оптовареност на патолозите во државата. Секако тука има и многу објективни причини за ваквата дискрепанца. Многу директори на Јавни здравствени установи, не водат доволно сметка за одделенијата за патологија во нивните установи, во смисол на неадекватна кадровска политика, несоодветно опремување на лабораториите и недостигот на план и алокација на средства за унапредување на тие лаборатории. За мене е неразбирливо,

специјалист патолог и релативно соодветна опрема за оптоварувањето за кое е планирана таа лабораторија. Но, исто така имаме и лаборатории во кои функционира по еден специјалист патолог, но колегите се приморани да функционираат во супстандардни услови, со никаква можност за унапредување на дејноста во тие лаборатории. Доколку би се инвестирало соодветно во опрема за таквите лаборатории и ако се реализираат соодветни кадровски планови за наредните 5 години, со што би се овозможила поадекватна распределба на работата по регионалните лаборатории, сметам дека проблемот со доцнењето на анализите ќе се надмине.

■ **ЛВ:** Колку патолози се ангажирани во јавното, а колку во приватното здравство?

Проф. д-р Рубенс Јовановиќ: Во јавното здравство функционираат 29 специјалисти патолози, а во приватното здравство се 13 патолози.

■ **ЛВ:** Дали располагате со соодветна современа апаратура за дијагностицирање на материјалите за патолошка анализа?

Проф. д-р Рубенс Јовановиќ: Лабораториите на Институтот за патологија при Медицинскиот факултет во Скопје, ЈЗУ УК за Радиотерапија и онкологија, лабораторијата во Ацибадем Систина, како и дел од помалите приватни лаборатории во Скопје, сметам дека технички и технолошки се на сосема адекватно ниво. Тоа им овозможува голем спектар на атохистолошки, цитолошки, хистохемиски и дополнителни имунохистохемиски иследувања кои овозможуваат напредна дијагностика, што не е случај со помалите лаборатории, особено оние надвор од Скопје, од кои дел немаат ни автоматизирано

процесирање на ткивните примероци, ниту пак технологија за дополнителни имунохистохемиски анализи. Од друга страна пак, на Институтот за патологија функционира и напредна молекуларна дијагностика, а од скоро, благодарение на донацијата од Стопанска банка АД Скопје, почнавме и со воведување на дигитална дијагностика и употреба на компјутеризирана интерпретација на дел од имунохистохемиските анализи.

■ **ЛВ:** Сметате ли дека континуираната медицинска едукација придонесува во развојот на унапредувањето на вашата дејност?

Проф. д-р Рубенс Јовановиќ: Секако, како и во секоја медицинска специјалност, така и во патологијата неопходно е следење на актуелностите, воведување на новите протоколи за интерпретација на резултатите од анализите и класификациите на различни состојби, кои континуирано се менуваат. За таа цел се организираат редовни стручни состаноци, работилници и симпозиуми за членовите на МЗП, често се организираат и заеднички КМЕ настани со други здруженија и со поканети експерти од странство. При тоа се води сметка за соодветна застапеност на различните области од патологијата и секако областите во кои скоро биле воведени некакви пормени во дијагностичките протоколи.

■ **ЛВ:** Дали наскоро планирате организирање на Конгрес?

Проф. д-р Рубенс Јовановиќ: Да. Планирано е организирање Интернационален конгрес во тек на 2025 година, најверојатно есента, но за деталите сеуште се дискутира, како во однос на темите кои ќе бидат застапени на Конгресот, така и во однос на бројот на поканети предавачи.

ВО ОРГАНИЗАЦИЈА НА МАГО НА 12.12.2024 ГОДИНА СЕ ОДРЖА СЕКЦИСКИ СОСТАНОК ЗА НАПРЕДНА ДИЈАГНОСТИКА НА ЗАЕДНИЧКИ ГИНЕКОЛОШКИ И ПЕРИНАТАЛНИ СОСТОЈБИ



Врвните пристапи и важноста на дијагностиката за подобрување на резултатите на пациентите

На 12-ти декември 2024 година, во соработка (со поддршка од) со Биотек, а организиран од Македонската асоцијација на гинеколози и акушери – МАГО, се одржа секциски состанок преку кој беа нагласени врвните пристапи и важноста на дијагностиката за подобрување на

резултатите на пациентите во гинеколошката и перинатолошката нега. На настанот присуствуваа околу 120 специјализанти и специјалисти по гинекологија и акушерство.

Д-р. Влатко Гиревски говореше за иновативни техники во откривање и следење на состојбите асоцирани со ХПВ,



нагласувајќи ја важноста од раната дијагноза во спречувањето на ракот на грлото на матката и подобрувањето на исходот од лекувањето, а д-р. Ивана Кијајова ја истакна улогата на вагиналниот микробиом во здравјето на грлото на матката, презентирајќи ги неодамнешните наоди за тоа како нерамнотежата на микробиомот може да придонесе за развој на преканцерозни лезии, додека д-р. Лилјана Лабачевска Ѓатовска ги истражуваше сложените интеракции помеѓу нарушувањата на гениталниот микробиом и проблемите со плодноста, обезбедувајќи

увид во дијагностички пристапи и терапевтски интервенции за двата пола. И д-р. Пранвер презентираше докази кои ја поддржуваат употребата на Инхибин А како биомаркер за рано откривање на прееклампсијата, состојба која останува значаен предизвик во мајчиното-феталната медицина.

На состанокот беше истакната потребата за континуиран професионален развој и интердисциплинарна соработка за подобрување на дијагностичката точност и грижата за пациентот.

ОСНОВАЧКО СОБРАНИЕ НА МАКЕДОНСКОТО ЗДРУЖЕНИЕ ПО НЕФРОЛОГИЈА ПРИ МЛД

Проф.д-р Гулшен Селим нов претседател



На 04.09.2024 година во амфитеатарот на катедрата по интерна медицина во зградата на универзитетските интерни клиника се одржа основачкото собрание на Македонското здружение по нефрологија, на кое присуствуваа специјалисти/субспецијалисти нефролози и специјалисти интернисти. На собранието беше избрано следното раководство: проф. д-р Гулшен Селим - претседател, вон. проф. д-р Павлина Џекова Видимлиски - потпретседател, вон. проф. д-р Игор Николов - генерален секретар и ас. д-р Влатко Каранфиловски - благајник. За членови на управниот одбор беа избрани: науч. сор. д-р Никола Горѓиевски, насл. доц. д-р Наташа Ефтимовска Отовик, д-р Маја Чулибрк Неделковска, д-р Василики Кречова и д-р Шкелким Мухареми.

Впрочем се работи за реобновување на Здружението на нефролози при Македонското лекарско друштво, кое датира од седумдесетите години и било водено од основоположниците на македонската нефрологија. Прв избран претседател на здружението бил проф. д-р Димитар Хресохо, по кој следат проф. д-р Горѓи Масин, проф. д-р Нинослав Ивановски и проф. д-р Александар Шиколе. Здружението на нефролози опстојувало со децении и било водич на нефролошката фела во Македонија, но активностата на здружението беше запрена во тек на последните неколку години.

Потпретседател на здружението, вонр. проф. д-р Павлина Џекова Видимлиски

За мое добро.

ЛИК ЗА КОЈ СЕ РАСКАЖУВА СО ОДЗАТНАТ НОС

за назална употреба

Едноставно. ОПЕРИЛ

oxymetazoline

ЕФЕКТ И ДО

12h

Почнува да делува по неколку минути

Пред употреба внимателно да се прочита упатството! За индикациите, ризикот од употребата и несаканите дејства на лекот, консултирајте се со Вашиот лекар или фармацевт.

4- ГОДИШЕН ФОРУМ НА РЕГИОНАЛНАТА АЛИЈАНСА ЗА ПРЕВЕНЦИЈА НА ЦЕРВИКАЛЕН КАРЦИНОМ ВО ЈУГОИСТОЧНА ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛНА АЗИЈА (5-7.11.2024 ГОДИНА- ИСТАНБУЛ, ТУРЦИЈА)

Регионална Алијанса за превенција на цервикален карцином во Југоисточна Европа и Централна Азија

Овој 4-ти Форум го отворија г-ѓа Флорен Бајер, регионален директор на УНФПА за Југоисточна Европа и Централна Азија и г-дин Ердоган Оз, заменик генерален директор на Јавниот Институт на Министерството за здравство на Турција. Глобално, цервикалниот карцином е на четврто место како малигно заболување кај жените, предизвикувајќи околу 604 илјади нови случаи и 342 илјади смртни случаи во 2020 година, најмногу во ниско и средно развиени буџетски земји. Во рамки на 17-те земји и територии кои припаѓаат

нација и ефективно организирани програми за цервикален скрининг. За да им се помогне на овие земји УНФПА ја формираа оваа Алијанса под наслов “Регионална Алијанса за превенција на цервикален карцином во Југоисточна Европа и Централна Азија” во 2021 година.

Во оваа Алијанса членуваат Албанија, Арменија, Азербејџан, Белорусија, Босна и Херцеговина, Црција, Казахстан, Курџикистан, Молдавија, Црна Гора, Северна Македонија, Србија, Таџикистан, Туркменистан, Украина, Узбекистан и Косово.



кон тој ЕЕСА регион, инциденцата на цервикалниот карцином е 10 пати поголема отколку во Западна Европа и регистрирани се 32 илјади нови случаи и 16 илјади смртни случаи кои се пријавуваат секоја година. Во овој регион цервикалниот карцином е на второ место по смртност кај жените во репродуктивна возраст. Причина за ова е што во овие земји има лимитиран приход кон превентивни средства, како што се ХПВ вакци-

Во рамки на 4-тиот Форум беа одржани неколку сесии од кои првата беше запознавање на државните органи на сите учесници и имплементатори од страна на државните органи на сите држави и приватните фирми кои учествуваа на овој Форум. Во излагањето на иновативните приоди кон создавањето на нови протоколи, методологии и практики, свое обраќање имаа проф.д-р Парта Башу од Интернационалната Аген-



ција за проучување на канцери (IARC, WHO), како и Марија Ласиера Ласада од регионалната канцеларија за Европа на СЗО (WHO). Во сесијата за партнерство во приватниот сектор, свои излагања имаа Стефано Валенте од MSD, Каитлин Асјес од “Бектон Дикинсон”, потоа Смиљка де Лусињи од UNTAID и Полина Шереметвејева од Рош – Казахстан.

Во сесијата каде беа презентирани извештаите од сите земји учеснички, свое забележително излагање имаше проф. Александра Грозданова,



национален координатор за имунизација од нашата земја, а имаше и излагања од претставниците на повеќето земји за опфатот со ХПВ вакцинацијата, како и за спроведувањето на цервикален скрининг.

На овој настан учествуваа проф. Александра Грозданова, национален координатор за имунизација, д-р Афродита Шаља, специјален претставник на УНФПА во

Македонија, проф.д-р Ирена Алексиоска-Папастиева, директор на ГАК и д-р Елена Ристевска, претставник на Министерството за здравство, инаку координатор на превентивни програми, како и проф. д-р Горан Димитров, претседател на МЗЦПК.

Во текот на одржување на Форумот за неговите учесници беше организирана специјална посета на Скрининг Центарот во Бекинташ.

Специјални награди

На Форумот, на седум лекари од регионот им беа врачени специјални награди за водењето на едукативни настани преку програмата на UNFPA/WHO/IRC за колпоскопија, меѓу кои ваква награда му беше доделена и на и на проф.д-р Горан Димитров.

Празниците се пред вратата. Земете еден момент од своето време и присетете се на сè што сте постигнале оваа година.

Тоа е многу.

Како знаеме? Едноставно, слушајте.

Слушате? Тоа е ритамот на доброто здравје кое постојано чука од срцето на Хемофарм, благодарейќи на Вас!

Ви благодариме што заедно се грижиме за здравјето на луѓето.

СРЕЌНИ НОВОГОДИШНИ И БОЖИЌНИ ПРАЗНИЦИ!



РИТАМОТ НА ЗДРАВИОТ ЖИВОТ

HIF Hemofarm
 STADA GRUPA

Хеленски конгрес за цервикална патологија и колпоскопија од 17-20 октомври, Јанина, Грција



Проф. д-р Жан Лук Мергуи - претседател на IFCCPS и проф. д-р Горан Димитров претседател на МЗЦПК



Проф. д-р Евангелос Параскевидис, претседател на Хеленското здружение за патологија на грлото на матката и колпоскопија



Παθολογία Τραχήλου & Κολποσκόπηση:
Κυτταρολογία - Βιοδείκτες - Κολποσκόπηση Ιστολογία & περαιτέρω διαχείριση
17-20 Οκτωβρίου 2024

ΠΡΟΕΔΡΟΙ-ΟΜΙΛΗΤΕΣ

BENNETT PHILIP	MBChB, Professor of Obstetrics and Gynaecology, Director of the Institute of Reproductive & Developmental Biology, Consultant in Obstetrics & Gynaecology, London, U.K.
DIMITROV GORAN	MD, PhD, Professor of Obstetrics and Gynecology, President of Macedonian Society for Cervical Pathology and Colposcopy & Southeast European Forum for HPV, University Clinic of Obstetrics and Gynecology, Skopje, North Macedonia
DOORBAR JOHN	Professor of Viral Pathogenesis & Fellow of Hughes Hall, Department of Pathology, University of Cambridge, United Kingdom
ELLIS LAURA	ESC, MRCOG, Clinical Research Fellow - Imperial College London
KALLIALA ILKA	Associate Professor, Department of Obstetrics and Gynaecology, Helsinki University and University Hospital Helsinki, Finland
LYONS DEIDRE	MB MRCOG, MSc in Digital Healthcare, Lead clinician for Colposcopy, Imperial College Healthcare NHS Trust, President BSCCP
MERGUI JEAN-LUC	MD, Gynecologist surgeon, IFCCPS President, Past president of the SFPCPV, Director of the colposcopy Diploma Paris, Centre IGD Paris, France
QUICK MICHAEL	Vice President, R&D / Innovation, Cytology, Oncology, Hologic
AGANADOY ANTONIOS	MD, Ειδικευμένος Ιατρός Παθολογίας-Παθολογίας Ογκολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα
AKRIVOS ΧΡΗΣΤΟΣ	Διευθυντής Μαιευτικής & Γυναικολογικής Κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "ΧΑΤΗΚΙΩΤΑ", Ιωάννινα
AKRIVOS NIKOLAOS	RCOG/ESGO Γυναικολόγος-Ογκολόγος, Διευθυντής Γ' Κλινικής Γυναικολογικής Ογκολογίας Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, Υπεύθυνος Τμήματος Διατήρησης Γονιμότητας σε γυναίκες με παθολογία Νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ, Διευθυντής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα
ΑΝΑΝΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ	MRCOG, CCT, Χειρουργός Γυναικολογίας Ογκολογίας, RCOG-ESGO cert. Επιμελήτης Α' Γυναικολογικού Τμήματος Ογκολογικού Νοσοκομείου «Άγιος Σάββας», Αθήνα
ΑΝΑΣΤΑΣΙΑΔΗ ΖΩΗ	Επιμελήτρια Β', Χειρουργός Μαιευτικής Γυναικολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "ΧΑΤΗΚΙΩΤΑ", Ιωάννινα

Παθολογία Τραχήλου & Κολποσκόπηση:
Κυτταρολογία - Βιοδείκτες - Κολποσκόπηση Ιστολογία & περαιτέρω διαχείριση
17-20 Οκτωβρίου 2024

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 18 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2024

Χαιρετισμοί - Τελετή Έναρξης - Εναρκτηριές Ομιλίες
Προεδρείο: Γ. Γκρμπίτζης, Ε. Παρασκευαΐδης

Χαιρετισμοί:
Μ. Πασχόπουλος, Μ. Νασιουτζίκη, Δ. Πέσχος, Α. Μπατιστάτου

Εναρκτηριές Ομιλίες
Προεδρείο: G. Dimitrov, Γ. Γκρμπίτζης, Κ. Παπά

Refining our understanding of cancer development at the cervical transformation zone
J. Doorbar

Προεδρείο: Α. Μαμόπουλος, Ε. Μούλιας

Εισαγωγή: Μ. Κύργιου, Μ. Πασχόπουλος

Preterm delivery after treatment of CIN, % of excision, endocervical glands and prematurity
Α. Αθανασίου, Μ. Ε. Αναφορίδου, Γ. Βαλασούλης, Δ. Παπαδημητρίου & the HeCPA Group

High risk clinics, risk prediction of PD, management in future pregnancies
P. Bennett

Προεδρείο: Μ. Κύργιου

French national guidelines for cervical cancer prevention
J.-L. Mergui

Παθολογία Τραχήλου & Κολποσκόπηση:
Κυτταρολογία - Βιοδείκτες - Κολποσκόπηση Ιστολογία & περαιτέρω διαχείριση
Παρουσίαση Περιστατικών
17-20 Οκτωβρίου 2024
Ξενοδοχείο Epirus Palace Congress & Spa
Ιωάννινα

ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΟΛΠΟΣΚΟΠΗΣΗ

Problem Based Learning

Во организација на НЕРСА - Хеленското здружение за патологија на грлото на матката во соработка со Хеленското здружение за патологија на грлото на матката и колпоскопија, Хеленското здружение за клиничка цитологија и Хеленското здружение за патолошка анатомија, во периодот од 17 до 20 октомври 2024 во Јанина – Грција, се одржа Конгрес за цервикална патологија и колпоскопија, кој беше организиран од страна на професорот Евангелос Параскевидис, претседател на Хеленското здружение за колпоскопија и Цервикална патологија. На овој Конгрес земаа учество повеќе научници и експерти од оваа област, доктори, биолози, биохемичари и фармацевти.

Поканети предавачи од странство беа : проф. д-р Бенет Филип, директор на Институтот за репродуктивна и развојна биологија, консултант по акушерство и гинекологија, Лондон, Англија, проф. д-р Горан Димитров, претседател на Македонско здружение за цервикална патологија и колпоскопија и Југоисточен европски форум за ХПВ, Универзитетска клиника за акушерство и гинекологија, Скопје, С. Македонија, проф.Дорбар Џон – Професор за вирусна патогенеза и соработник на Хјуз Хол, Катедра за патологија, Универзитет во Кембриџ, Англија, д-р Елис Лора – клинички истражувач - Имперал колеџ во Лондон, Англија, проф. д-р Калиала Илка – вонреден проф. Оддел за акушерство и гинекологија, Универзитетот Хелсинки и Универзитетската болница во Хелсинки, Финска, д -р Лионс Деидре, магистер по дигитална здравствена заштита, водечки клиничар за колпоскопија на Имперал колеџ во Лондон, проф. д-р Жан Лук Мергуи – гинеколог хирург, претседател на IFCCPS, поранешен претседател на SFPCPV, Центар ХУГО Париз, Франција Квик Мајкл – потпретседател на сектор за истражување и иновации во цитологија, онкологија, во Hologic, Inc.

На овој собир беа направени повеќе состаноци за наредната соработка во регионот, на Балканот и Југоисточна Европа. Инаку, на Конгресов учествуваа уште 30 поканети грчки предавачи и имаше над 200 активни учесници.

шифра која го чува
МОЕТО СРЦЕ

Midol® 75mg
acetilsalicilna kiselina, 30 gastrorezistentnih tableta

Hemofarm STADA GRUPA

Секундарна профилакса на цереброваскуларни и кардиоваскуларни тромботични заболувања и после бајпас хирургија.

Пред првата употреба во наведените индикации, неопходно е да се консултира доктор.

Пред употреба внимателно да се прочита упатството! За индикациите, ризикот од употреба и несаканите дејства на лекот консултирајте се со Вашиот лекар или фармацевт.

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 тер-

мини од два терминологски медицински речника издадени од МАНУ: „Социјална и превентивна медицина – Јавно здравје“ од проф. д-р Дончо Донов; 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: Донов 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

■ ДОЕЊЕ

Физиолошка врска и природно продолжување на единството по прекинувањето на анатомската врска меѓу мајката и нејзиното дете по породувањето. Мајчиното млеко е стерилно, лесно сварливо и ги задоволува сите потреби на новороденчето во првите денови од животот. Ги содржи сите материи неопходни за исхраната, како и заштитни материји против различни болести. Поради тоа се смета дека должност на секоја мајка е на своето дете да му го овозможи и даде овој природен, најоптимален начин на исхрана. Секако дека постојат болести и состојби во кои доењето не е дозволено или мајчиното млеко е недоволно, па е индицирано дохранување или исхрана со вештачко млеко (млечна формула). Кај здраво доносено или постаро недоносено новороденче (35-36 гестациски недели), доењето започнува веднаш по раѓањето, уште во родилниот бокс, и продолжува по сместувањето со својата мајка во истата соба, каде што останува 24 часа со неа. Во текот на првите подои, новороденчето се навикнува на цицањето, а млечните жлезди се празнат и се надразнуваат за зголемено лачење. За да дојде до развивање на целосна млечност, потребно е да поминат и три недели од породувањето. Количеството на излачено млеко не зависи од обликот и големината на дојките, туку главно од состојбата на млечните жлезди. Освен од цицање, кое го засилува лачењето на млечните жлезди, количеството на млеко ќе зависи и од правилната техника на доење, од исхраната и начинот на живот на мајката. Психичката возбужденост, стравот или жалоста негативно влијаат врз функцијата на млечните жлезди. Затоа на мајката ѝ е потребен одмор, мирен и среден живот.

Различни се сфаќањата за тоа на колкави периоди треба на новороденчето да му се дозволи да цица. Најновите препораки укажуваат дека физиолошки е да се дои детето по негово барање, односно во првите денови, па и еден месец по раѓањето, тоа да цица кога сака и колку сака. Со време, доенчето ќе си создаде свој ритам на цицање кој најмногу одговара на неговиот биоритам. Ако кај родилката не се лачи млеко или се лачи недоволно, новороденчето треба да се дохранува по совет на педијатар. Ако мајката сака да прекине со доењето, новороденчето треба да се оддели, а на мајката да ѝ се дадат совети или лекови што влијаат на намалување или на оневозможување на лачењето млеко. Денес за таа цел се користат многу успешни и безопасни препарати. Последната препорака од СЗО е шест месеци доење како ексклузивност, а тоа може да продолжи и до две години, факултативно.

ru. грудное вскармливание
en. breastfeeding
fr. Allaitement maternel
de. Stillung

■ ДОЛЖНОСТ ЗА НЕПРЕКИНАТО ВРШЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНА ДЕЈНОСТ

Здравствените установи во мрежата се должни да обезбедат непрекинато вршење на здравствената дејност, организирана со работа во една, две, три или повеќе смени, со двократно работно време, со поместување на работното време, со приправност или со дежурство, во согласност со потребите на населението и облиците на укажување на здравствените услуги. По исклучок, здравствените установи на примарно ниво можат да организираат вршење на здравствената дејност најмногу и во други две населени места во кои живеат помалку од 1.000 жители и најмалку двапати неделно, ако ги исполнат условите предвидени со закон.

Заради подобра организираност и поголема искористеност на просторот и опремата за работа, како и заради подобра организира-

ност на вршењето на здравствената дејност, работното време се организира во смени на начин уреден со прописите од областа на работните односи. Здравствениот работник не смее да го напушти работното место и по поминувањето на неговото работно време додека не биде заменет, ако тоа би значело опасност за здравјето на пациентите.

Непрекинатото вршење на здравствената дејност се обезбедува со дежурство само по исклучок доколку на друг начин не може

да се обезбеди непрекинато вршење на здравствената дејност. Во случај на потреба за обезбедување непрекинато вршење на здравствена дејност со работа со дежурство, здравствената установа во мрежата е должна да обезбеди согласност од Министерството за здравство, а во случај кога обезбедувањето непрекинато вршење на здравствена дејност не е обезбедено со работа со дежурство, а ќе се појави потреба од дежурство, здравствената установа во мрежата е должна претходно

да го извести Министерството за здравство за причините и времетраењето на таквата потреба.

ru. Обязанность постоянно осуществлять оздоровительную деятельность

en. duty for the continuous performance of the healthcare activity

fr. devoir d'assurer la continuité des soins de. Pflicht zur kontinuierlichen Durchführung der Gesundheitsaktivität

RYBELSUS®

semaglutide tablets

ПРВИОТ И ЕДИНСТВЕН ОРАЛЕН GLP-1 РЕЦЕПТОР АГОНИСТ ВО СВЕТОТ



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



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



Ветувачка KB безбедност со намалување на MACE^{5,†}



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

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

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

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



RYBELSUS® 3 mg



RYBELSUS® 7 mg



RYBELSUS® 14 mg

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



Ново Нордиск Фарма ДООЕЛ
ул. Никола Кљусев бр. 11, Скопје, РС Македонија
тел.: +389 2 5800 120;
www.novonordisk.mk; www.novonordisk.com
D-03/02-11/2024
Овој материјал е наменет само за здравствени работници.

RYBELSUS®
semaglutide tablets



ЕНЕРГИЈА ЗА ЦЕЛ ДЕН



WWW.FACEBOOK.COM/BUCHENKOZJAK



WWW.INSTAGRAM.COM/BUCHENKOZJAK

Печива наспроти газирани сокови: Сите додадени шеќери не претставуваат ист ризик за срцеви заболувања

Подготвила:

Проф. д-р Анита АРСОВСКА

Новото истражување ги поврзува различните видови на конзумирање додаден шеќер со зголемен ризик од кардиоваскуларни болести. Експертите ги интересира како додадените шеќери влијаат на ризикот од кардиоваскуларни заболувања. Една студија покажа дека конзумирањето засладени пијалоци како газирани пијалоци и овошни пијалоци може да го зголеми ризикот од неколку кардиоваскуларни болести. Сепак, конзумирањето без додаден шеќер исто така може да го зголеми ризикот од кардиоваскуларни заболувања. Резултатите, исто така, сугерираат дека изворите на додаден шеќер се важни кога станува збор за ризикот од кардиоваскуларни болести. Како што е наведено од Центрите за контрола и превенција на болести (ЦДЦ), додадениот шеќер е шеќер што се става во храната и пијалоките за време на обработката или подготовката. Истражувачите сè уште ги испитуваат специфичните опасности поврзани со конзумирање премногу додаден шеќер.

Студијата објавена во *Frontiers in Public Health* го испитуваше ризикот од кардиоваскуларни болести поврзани со конзумирање одредени извори на додаден шеќер. Истражувањето откри дека конзумирањето шеќер може да биде полошо за кардиоваскуларното здравје отколку конзумирањето мали до умерени количини. Резултатите исто така сугерираат дека изворите на шеќер влијаат на ризикот.

■ Ризик од кардиоваскуларни болести од додаден шеќер

Истражувачите сакале да навлезат подлабоко во поврзаноста помеѓу различните кардиоваскуларни болести и изворите на додаден шеќер. Истражувачите вклучиле податоци од шведската мамографија и групата шведски мажи, на крајот вклучувајќи податоци од 69.705 учесници. Тие ги исклучиле учесниците со рак, дијабетес или распространети кардиоваскуларни болести на почетокот. Тие, исто така, ги исклучиле учесниците кои имаа екстремно висок бидејќи овие извештаи може да бидат неточни. Истражувачите собраа податоци за исхраната од 1997 година и повторно од 2009 година. Тие процениле колку додаден шеќер конзумираат учесниците и колку тоа придонесува за севкупниот внес на енергија. Тие разгледаа три широки групи на додадени извори на шеќер:

Слатки задоволства, како што се сладолед и колачи

Додатоци, како што се шеќер за маса и мед
Засладени пијалоци, како што се газирани пијалоци и овошни пијалоци (со исклучок на чист овошен сок)

Прашалникот за исхрана од 2009 година прави разлика помеѓу пијалоци засладени со шеќер и оние кои содржат вештачки засладувачи. Истражувачите разгледаа неколку здравствени исходи на кардиоваскуларниот систем кај учесниците: мозочен удар, срцев удар, срцева слабост, аортна стеноза, атријална фибрилација и абдоминална аортна аневризма. Тие ги следеа учесниците преку дијагноза на кардиоваскуларни болести, смрт или до крајот на 2019 година. Во текот на целото следење, 25.739 учесници добија најмалку една дијагноза на кардиоваскуларни болести. Истражувачите користеле неколку различни модели кои се приспособувале на различни коваријати во нивната анализа. Коваријатите вклучуваа компоненти како возраст, пол, статус на пушење, ниво на вежбање и индекс на телесна маса. Истражувачите идентификуваа дека зголемувањето на внесот на додаден шеќер е поврзано со зголемен ризик за исхемичен мозочен удар и абдоминална аортна аневризма. Сепак, со повеќето исходи од кардиоваскуларни болести, најмал ризик беше за учесниците кои имаа низок до умерен внес на додаден шеќер, додека групата со најнизок внес всушност имаше најголем ризик. На пример, тие открија дека во споредба

со групата со најнизок внес, групата со преку 5 до 7,5% внес на енергија од групата со додаден шеќер има помал ризик за исхемичен мозочен удар, срцев удар, срцева слабост, аортна стеноза и атријална фибрилација.

■ Дали различните видови шеќер имаат различни ефекти?

Кога се гледаат различни видови на додадени шеќери, се чини дека засладените пијалоци претставуваат најголем ризик за учесниците. Тие откриле дека зголемениот внес на засладени пијалоци е поврзан со зголемен ризик за исхемичен мозочен удар, срцева слабост, атријална фибрилација и аневризма на абдоминалната аорта. Анализите на чувствителност покажаа дека вештачки засладените пијалоци се поврзани со зголемен ризик за исхемичен мозочен удар и срцева слабост, додека пијалоци



ците засладени со шеќер немаат идентификувана поврзаност со кардиоваскуларни болести. Интересно е тоа што зголемениот внес на слатки го намалува ризикот од кардиоваскуларни болести. Учесниците кои конзумираше најниско ниво на задоволства неделно всушност имале најголем ризик. За податоците, резултатите се разликуваа.

Групите надвор од групата со најнизок внес имаа помали ризици за срцева слабост и аортна стеноза. Сепак, имаше позитивна линеарна асоцијација за абдоминална аортна аневризма. Во споредба со групата со најниско внесување, групата со највисок внес на преливи имаше 34% зголемен ризик за абдоминална аортна аневризма.

Авторот на студијата Сузан Јанзи, од Универзитетот во Лунд, ги забележа следните главни моменти од наодите за *Medical News Today*: „Истражувањето откри дека различните извори на додаден шеќер имаат различно влијание врз кардиоваскуларните заболувања. На пример, засладените пијалоци беа поврзани со поголем ризик од кардиоваскуларни болести, додека задоволствата како колачи и слатки беа поврзани со помал ризик. Дополнително, студијата откри нелинеарни асоцијации помеѓу внесот на додаден шеќер и неколку кардиоваскуларни болести, што укажува дека умереното внесување може да биде помалку штетно од многу нискиот или многу високиот внес.“

■ Ограничувања на студијата

Студијата има некои ограничувања кои бараат понатамошна истрага. Прво, податоците беа експлицитно од учесниците во Шведска, ограничувајќи ја генерализираноста на наодите. Кохортите, исто така, имаа помал внес на додаден шеќер од општата шведска популација. Второ, учесниците сами пријавиле компоненти како што се податоци за исхраната, и овие извештаи можеби не се точни. Само

42.327 учесници ја завршија проценката на исхраната во 2009 година, ограничувајќи ги податоците. Тоа беше набљудување, така што не може да ја утврди причината. Методите на истражувачите за собирање податоци може да значат дека некои податоци се пропуштени. Тие, исто така, мораа да оперираат врз основа на одредени претпоставки, како на пример дека учесниците со исчезнати податоци за одредена храна не ја конзумираше таа храна. Тие, исто така, процениле компоненти како вкупниот внес на додаден шеќер, што може да биде предмет на грешки. Истражувачите, исто така, признаваат дека работи како збунувачки и погрешно известување биле можни и можеле да влијаат на резултатите. Тие не го процениле внесот на натриум во исхраната, ниту сметка за социјалните мрежи, што можело да влијае на резултатите.

Откритието дека пијалоките со додаден шеќер се чини дека не го зголемуваат ризикот од кардиоваскуларни болести може да се објасни со малиот број на учесници кои конзумираат најмалку една порција неделно, ограничувајќи ја способноста на истражувачите да ја проценат оваа област. Истражувачите, исто така, забележуваат дека врската помеѓу ризикот од кардиоваскуларни болести и вештачките засладувачи може да биде под влијание на обратна каузалност. Истражувачите признаваат дека факторите на ризик од кардиоваскуларни болести, како што се високиот крвен притисок и нивната врска со додадениот шеќер, може да објаснат некои од набљудуваните асоцијации што ги откриле.

Учесниците, исто така, беа на возраст меѓу 45 и 83 години, така што може да биде корисно да се погледнат податоците во други старосни демографски податоци во иднина. Работата доби финансирање од неколку извори, вклучително и Шведскиот совет за истражување и Фондацијата за срце и бели дробови.

Јанзи ги забележа следните компоненти кои можеби влијаеле на резултатите:

„Во шведската култура, „фика“ е значајна општествена традиција каде што луѓето се собираат со пријателите, семејството или колегите на кафе и колачи. Оваа практика е толку вкоренета во шведското општество што многу работни места секојдневно закажуваат „Фика паузи“. Можно е конзумирањето на задоволства за време на овие социјални интеракции да е силно поврзано со социјалните односи, кои претходно биле поврзани со кардиоваскуларното здравје. Ова може да значи дека оние кои не јадаат никакви задоволства можеби нема да имаат толку многу од овие социјални интеракции. Исто така, можно е некои луѓе да избегнуваат конзумирање на задоволства поради веќе постоечки здравствени проблеми, што го зголемува ризикот од кардиоваскуларни болести.“

■ Ефектите на шеќерот се сложени

Севкупно, податоците имплицираат дека поголемата потрошувачка на засладени пијалоци е потенцијално штетна, но дека има поголема сложеност во потрошувачката на шеќер отколку што се чини. Потребни се повеќе истражувања за да се потврдат резултатите и да се разбере нивното значење.

Роберт Л. Салазар, д-р, интервентен кардиолог, Меморијал Херман, кој не бил вклучен во студијата, го забележал следново: „Оваа студија може да помогне да се информираме како да ги советуваме пациентите за здравите навики во исхраната и модификациите на животниот стил. Особено, потрошувачката на засладен пијалок треба да се минимизира за да се подобри кардиоваскуларното здравје и да се избегнат негативни исходи, вклучувајќи аневризма на абдоминална аорта, исхемичен мозочен удар, срцев удар, срцева слабост и атријална фибрилација.“ Наодите сугерираат дека целокупниот внес на додаден шеќер не мора целосно да се елиминира за оптимално здравје и дека ниско-умерениот и умерениот внес може да биде здрав во зависност од изворот на додаден шеќер.“

Интермитентното гладување може да го забави растот на косата, открива студијата

Една нова студија испитува како интермитентното гладување може да влијае врз растот на косата. Интермитентното гладување е шема на исхрана која е поврзана со различни потенцијални здравствени придобивки како што се губење на тежината и намалено воспаление. Минатите студии исто така покажаа потенцијални негативни влијанија од следењето на оваа шема на исхрана. Една нова студија вели дека наизменичното постење може да го забави растот на косата и преку човечки и животински модели. Околу 13% од Американците го следат интермитентното гладување, шема на исхрана која се карактеризира со временски ограничено јадење во кое се јаде одредено време секој ден и се пости остатокот од денот. Во текот на последните неколку години, истражувачите открија дека интермитентното гладување може да понуди здравствени придобивки како што се намален ризик за дијабетес тип 2, кардиоваскуларни болести и Алцхајмерова болест. Сепак, минатите студии покажуваат и потенцијални негативни страни за следење на овој тип на диета, како што се поголем ризик за камења во жолчката, кардиоваскуларна смрт и рак на дебелото црево. Сега, една нова студија неодамна објавена во списанието *Cell* известува дека интермитентното гладување може да го забави растот на косата и преку човечки и животински модели.

■ Интермитентното гладување го забавува растот на косата кај глувците

За оваа студија, истражувачите започнаа со модел на глушец. Глувците биле избричани и потоа хранети со еден од два интермитентни типови на гладување - 16:8 (осум часа јадење, 16 часа пост) или алтернативно гладување - или со контролната група која имала неограничен пристап до храна. По анализата, научниците откриле дека глувците по интермитентното гладување имале само делумно обновување на влакната по 90 дена, во споредба со контролната група која повторно пораснала поголем дел од косата по 30 дена.

Истражувачите веруваат дека ова се случува бидејќи матичните клетки на фоликулите на косата (HFSCs) потребни за раст на косата не можат да се справат со оксидативниот стрес предизвикан од префрлањето на телото од употреба на гликоза на маснотии за време на периодичното постење.

■ Побавно растење на косата кај луѓето по интермитентното гладување

Истражувачите имаа слични резултати кога спроведоа мало клиничко испитување на 49 здрави млади возрасни лица - следењето на наизменична интермитентно гладување со 18 часа пост секој ден резултираше со намалување на брзината на раст на косата за 18% во споредба со контролите кои јадеа редовна исхрана. „Човечката популација е многу хетерогена, така што ефектите може да бидат различни за различни луѓе“, вели Бинг Занг, д-р, доцент и главен истражувач на Универзитетот Вестлејк во Кина. „Глувците, исто така, имаат многу висока стапка на метаболизам во споредба со луѓето, така што постот и метаболичкото менување имаат посериозен ефект врз HFSC на глувците. Гледаме поблаг ефект кај луѓето - сè уште има апоптотични матични клетки, но многу HFSCs преживуваат. Значи, сè уште има повторен раст на косата; тоа е само малку побавно од вообичаеното“, објаснува тој. „Не сакаме да ги исплашиме луѓето од практикување на интермитентен пост, бидејќи тоа е поврзано со многу корисни ефекти - важно е само да се знае дека тоа може да има некои несакани ефекти. Планираме да испитаме како овој процес влијае на активностите за регенерација во другите ткива. Исто така, сакаме да откриеме како постот влијае на заздравувањето на раните на кожата и да ги идентификуваме метаболитите кои би можеле да помогнат во опстанокот на HFSC и да го промовираат растот на косата за време на постот.“ Д-р Бинг Занг.



Medical News Today



Назопас®

**ЗА СЛОБОДНО
ДИШЕЊЕ
НИЗ НОСОТ**

**КАПКИ ЗА НОС ЗА ДЕЦА И ЗА ВОЗРАСНИ НАМЕНЕТИ
ЗА ОЛЕСНУВАЊЕ НА ДИШЕЊЕТО ПРИ:**

-  **АКУТНА КИВАВИЦА**
-  **КИВАВИЦА ПОРАДИ АЛЕРГИИ**
-  **РИНОСИНУСИТИС**
-  **ВОСПАЛЕНИЕ НА СРЕДНОТО УВО
(OTITIS MEDIA) – ЗА ПОДОБРУВАЊЕ
НА ФУНКЦИЈАТА НА
ЕВСТАХИЕВАТА ТУБА**

**ЗА ЛОКАЛНА УПОТРЕБА
ВО НОСОТ**

За деца од 2-до
6-годишна возраст

За возрасни,
адолеccенти и за деца
над 6-годишна возраст


**АЛКАЛОИД
СКОПЈЕ**

Здравјето е твоје



Пред употреба внимателно да се прочита упатството! За индикациите, ризикот од употребата и за несаканите дејства на лекот, консултирајте се со Вашиот лекар или со фармацевт.



Европска очна болница

■ ВОВЕД

Во големата група на малпозиции на очните капаци, вродени и стекнати, по својата застапеност секако се издвојуваат малпозициите на долниот очен капак – ентропиумот и ектропиумот. Како најчести пореметувања на положбата на долниот очен капак, тие се предмет на ова излагање.

Физиолошкиот и анатомскиот интегритет на површината на окото се зависни од соодветната апозиција на рабовите на очните капаци во однос на очното јаболко.

Од исклучителна важност во лекувањето на овие состојби е познавањето на топографијата и хируршката анатомија на капациите, правилната евалуација на локализацијата и волуменот на малпозицијата, како и етиологијата, од каде и произлегува изборот на најсоодветна оперативна техника за корекција на малпозицијата.

■ Класификација

Ентропиум: конгенитален; инволутивен (сенилен); спастичен; и цикатрицијален.

■ Класификација

Ектропиум: конгенитален; инволутивен (сенилен); параличичен; цикатрицијален и алергиски.

■ Патофизиологија

Разбирањето на анатомијата и функцијата на очните капаци е од пресудно значење за правилна евалуација и хируршка корекција на ентропиумот. Од хируршки аспект, очните капаци се состојат од две ламели, предна и задна, различни по градба и функција.

Промените во соодносот на двете ламели поради структурните промени, се исто така важен фактор во манифестацијата на малпозициите на очните капаци.

Развојните и стекнати пореметувања на тарзалните плочи и придружните кантални лигаменти, како и на мускулите ретрактори на капациите, претставуваат основен етиопатогенетски механизам во развојот и појавата на сите малпозиции на очните капаци, вклучително и ентропиумот.

Хоризонтален лакситет на капациите (истегнување или атенуација на медијалните и/или латералните кантални лигаменти).

Дехисценција или ослабнување на ретракторите на долните капаци.

Прејавнување на пресепталниот орбикуларис преку претарзалниот простор.

Инволутивни промени на тарзусот.

Enoftalmos.

Патофизиологија

Хоризонтален лакситет на капациите (истегнување или атенуација на медијалните и/или латералните кантални лигаменти).

Дехисценција или ослабнување на ретракторите на долните капаци.

Малпозиција на пункта.

Пареца на m. orbicularis oculi.

Вертикална затегнатост на кожната ламела.

■ ЦЕЛИ

Да се определат етиопатогенетските фактори кои водат до појава на разните клинички форми на малпозиции на долниот капак.

Евалуација на малпозицијата.

Правилен избор на одредена хируршка процедура или комбинација на процедури, како најдобар пат за постигнување перманентна корекција и долгорочни резултати.



Хируршка корекција на малпозиции на долен очен капак

■ МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДИ

Пациенти

62 пациенти оперирани на Универзитетската клиника за Очни болести и Европската Очна болница, во период од 2002 до 2022 година; Кај сите беше присутна некоја од формите на еднострана или обострана малпозиција на долните очни капаци, настанати преку различни етиопатолошки механизми, што беше и детерминирачки фактор за изборот на оперативната техника; Прикажани се 3 случаи кои ги репрезентираат видовите на малпозициите, како и користените оперативни методи.

■ ОПЕРАТИВНИ ТЕХНИКИ

- Прикази по случај

■ Случај 1. Унилатерален сенилен тежок ектропиум

Етиологија: Хоризонтален лакситет на капациите

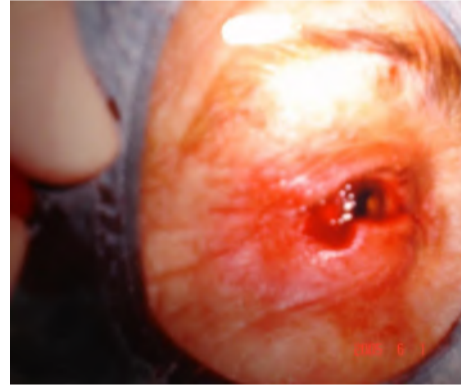
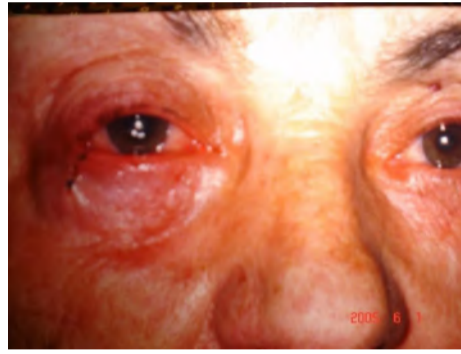
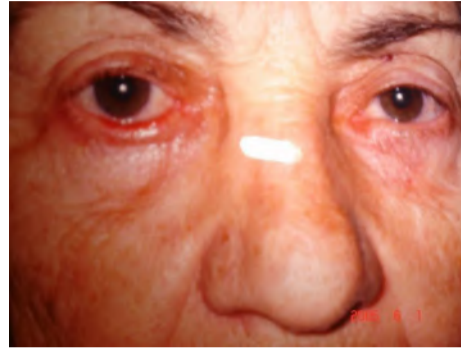
Метод: Хоризонтално скратување на капациите со LTS



■ Случај 2. Унилатерален сенилен благ ектропиум со еверзија на пункта

Етиологија: Хоризонтален лакситет на долниот капак

Метод: Мрзливо Т



■ Случај 3. Параличички ектропиум со lagofthalmos

Етиологија: Парализа на n. facialis (долготрајна со консеквентни корнеални проблеми од експозиција)

Метод: Хоризонтално скратување и LTS на долниот капак со имплантација на златна плочка во горниот капак



РЕЗУЛТАТИ

Периодот на следење беше од 5 до 62 месеци, во кој период не беа забележани рецидиви на состојбите.

Високо задоволителни анатомски, функционални и естетски резултати беа постигнати кај сите пациенти.

Комплетно повлекување на сите предоперативни очуларни експозициони проблеми, кои беа последица на малпозициите.

Сите интервенции се изведени амбулантски и во локална анестезија.

Референци

1. Arch Ophthalmol. 1979 Mar;97(3):521-4. Medial ectropion. A new technique. Anderson RL, Hatt MU, Dixon R.
2. Ophthal Plast Reconstr Surg. 2000 Mar;16(2):131-41. Causes of involutional ectropion and entropion-age-related tarsal changes are the key. Bashour M, Harvey J.
3. Clin Experiment Ophthalmol. 2004 Apr;32(2):170-4. Medial canthal tendon repair for moderate to severe tendon laxity. Clement CI, O'Donnell BA.
4. Ophthal Plast Reconstr Surg. 1990;6(1):28-37. Medial palpebral tendon repair for medial ectropion of the lower eyelid. Edelstein JP, Dryden RM.
5. Ophthal Plast Reconstr Surg. 2002 Mar;18(2):133-7. Medial tarsal suspension
6. Ophthalmic Surg. 1990 Oct;21(10):721-5. Posterior horizontal and vertical tightening to treat combined punctal ectropion with medial canthal tendon laxity. Hurwitz JJ, Tucker S.
7. Arch Ophthalmol. 1990 Jan;108(1):120-4. The medial tarsal strip. Jordan DR, Anderson RL, Thiese SM.
8. Ophthalmology. 2000 May;107(5):959-61. A comparative study of two procedures for repair of involutional lower lid entropion. Boboridis K, Bunce C, Rose GE.
9. Arch Ophthalmol. 1979 Nov;97(11):2192-6. The tarsal strip procedure. Anderson RL, Gordy DD.
10. Laryngoscope. 1982 Apr;92(4):382-4. Lateral tarsal strip procedure for

the correction of paralytic ectropion. Becker FF.

11. Am J Ophthalmol. 1984 Nov;98(5):614-6. Floppy eyelid with hyperglycemia. Gerner EW, Hughes SM.

12. Ophthal Plast Reconstr Surg. 1991;7(2):93-103. Reanimation of the paralytic eyelid using gold weight implantation. A new approach and prospective evaluation. Gilbard SM, Daspit CP.

13. Am J Ophthalmol. 2004 Oct;138(4):588-91. The use of a polyglactin suture in the lateral tarsal strip procedure. Hsuan J, Selva D.

14. Arch Ophthalmol. 1989 Apr;107(4):604-6. The lateral tarsal strip revisited. The enhanced tarsal strip. Jordan DR, Anderson RL.

15. Ophthalmic Surg Lasers. 1999 Mar;30(3):232-6. A tarsal strip-periosteal flap technique for lateral canthal fixation. Lemke BN, Sires BS, Dortzbach RK.

16. Ophthal Plast Reconstr Surg. 1997 Sep;13(3):199-203. Lower eyelid tightening: a comparative study. Liu D.

17. Ophthalmology. 1991 Aug;98(8):1250-6. Orbicularis oculi muscle extirpation in a combined procedure for involutional entropion. Nowinski TS.

18. Eye. 1998;12 (Pt 6):1007-12. Surgical tips on the lateral tarsal strip. Olver JM.

19. Ophthal Plast Reconstr Surg. 2001 Jul;17(4):281-7. Involutional entropion repair with fornix sutures and lateral tarsal strip procedure. Rougraff PM, Tse DT, Johnson TE, Feuer W.