



www.mld.mk
info@mld.mk

Лекарски

Информативно-едукативно гласило на Македонското лекарско друштво

Излегува еднаш месечно

ВЕСНИК



Бесплатен примерок

март 2025

Година XV, број 175

7 АПРИЛ - СВЕТСКИ ДЕН НА ЗДРАВЈЕТО 2025



Здрави почетоци, надежна иднина

И оваа година, традиционално, во хотелот Холидеј Инн, во 13 часот, Македонско лекарско друштво ќе одржи свечена академија по повод 7 Април, Светскиот ден на здравјето. Овој пат Светската здравствена организација го избра мотото “Здрави почетоци, надежна иднина” и на оваа тема пред присутните ќе одржи предавање проф. д-р Ирена Алексиоска Папастиев. Клучни пораки кои произлегуваат од

телни средини е клучно за намалување на смртноста на мајките и новороденчињата.

Високо-ефикасни инвестиции значат квалитетна грижа за време на бременоста: околу 15% од сите бременности ќе развијат потенцијално животозагрозувачка компликација што бара безбедна и стручна нега. Висококвалитетната пренатална нега – која вклучува најмалку осум прегледи со обучен здравствен работник и рано ултразвучно скенирање – е

од смртноста кај мајките. Неопходно е да се подобри грижата и превенцијата на болести како што се незаразните болести, анемиите и инфекциите, вклучително и ХИВ/СИДА, кои можат да ги комплицираат бременостите и да ги зголемат ризиците.

Непосредна нега за новороденчињата: Смртноста кај новороденчињата сочинува речиси 50% од сите смртни случаи кај деца под петгодишна возраст во светот, со загуба на 2,4 милиони животи секоја година. Дополнително, речиси 2 милиони бебиња се раѓаат мртви. Сите бебиња имаат потреба од основна грижа при раѓањето и во првиот месец од животот, вклучително и поддршка за доене, за да бидат заштитени од повреди и инфекции, да можат нормално да дишат и да добијат потребната топлина и исхрана за да преживеат и да напредуваат.

Посебно внимание на ранливите бебиња: Компликациите поврзани со предвремено раѓање и мала родилна тежина се водечка причина за смртност кај новороденчињата и децата под пет години. Бидејќи малите и болни бебиња бараат континуирана болничка нега, потребни се значителни инвестиции во одделенија за нега на новороденчиња, брзи упати и витална поддршка за семејствата.

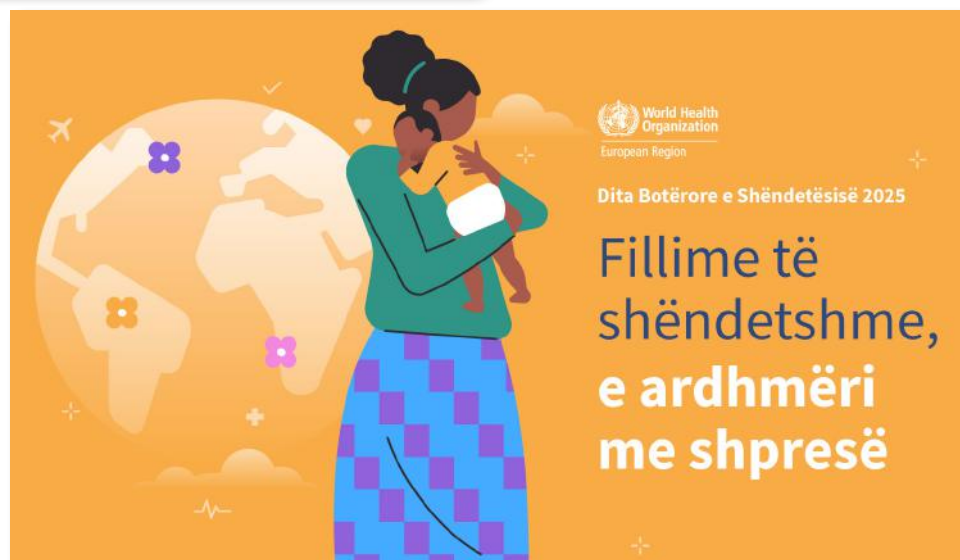
Фокус на акушерките: Моделите на акушерска нега, каде што акушерките обезбеду-



оваа тема се дека можеме да ставиме крај на превентабилните смртни случаи кај мајките и новороденчињата. СЗО повикува на регионална мобилизација за обезбедување пристап до висококвалитетна грижа за жените и бебињата, особено во земјите каде што се случуваат најмногу смртни случаи.

Освен преживувањето, потребни се критични инвестиции за подобрување на долгорочното здравје и благосостојба на жените. Жените насекаде треба да имаат пристап до здравствени работници кои ќе ги слушаат нивните грижи и ќе ги задоволуваат нивните потреби – вклучително и во месеците по породувањето, кога милиони жени сè уште немаат критична поддршка. Подобрувањето на здравјето на мајките значи подобар пристап до сексуални и репродуктивни здравствени услуги, така што жените ќе можат да ги планираат своите животи и да го заштитат своето здравје. Агенцијата и зајакнувањето на жените и девојките се од суштинско значење за намалување на смртноста кај мајките и новороденчињата и за постигнување здравје за сите.

СЗО испрати пораки за креаторите на политики- за крај на превентабилната смртност, а за постигнување на целите: Можеме да ставиме крај на превентабилната смртност на мајките и новороденчињата. Овие инвестиции не се само за преживување, туку и за обезбедување светла и надежна иднина за жените и нивните деца. Инвестирање во човечки капитал и никој да не биде изоставен! Искуствата од регионот и пошироко покажуваат дека напредок е можен, дури и во најпредизвикувачките околности. Обезбедувањето резултати во хуманитарни кризи и чувствителни средини е клучно за намалување на ризиците.



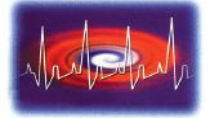
ваат континуирана поддршка за бремените жени и нивните бебиња по раѓањето, покажаа подобрување на стапките на преживување и намалување на предвремените породувања и непотребните медицински интервенции. Инвестирањето во овие модели и обезбедувањето доволен број обучени акушерки е исплатлива стратегија за подобрување на здравјето на мајките и новороденчињата.

По предавањето, како и секоја година, одбележувајќи го Светскиот ден на здравјето, Македонско лекарско друштво ќе им додели признанија на истакнати доктори кои дале особен придонес во изминатата година, највисокото признание Повелбата “Д-р. Трифун Пановски”, Плакети, Дипломи и Благодарници, а исто така ќе биде прогласен и најдобриот студент на Медицински факултет во 2025 година.

Справување со индиректните причини: Претходно постоечките здравствени состојби предизвикуваат речиси една четвртина

Андол® 100

ацетилсалицилна киселина во пуферан облик



Превенција и лекување на кардиоваскуларни заболувања



ОД 20 ДО 30 ФЕВРУАРИ 2025 ГОДИНА ВО РИМ, ИТАЛИЈА СЕ ОДРЖА 26-ТИ ЕВРОПСКИ КОНГРЕС ЗА ГИНЕКОЛОШКА ОНКОЛОГИЈА, ОРГАНИЗИРАН ОД ЕВРОПСКОТО ЗДРУЖЕНИЕ ЗА ГИНЕКОЛОШКА ОНКОЛОГИЈА (ESGO)

Најнови клинички и истражувачки постигнувања во третманот и грижата за гинеколошките карциноми

● Стр 2 ●

НА 12.03.2025 ГОДИНА СЕ ОДРЖА ЕДУКАТИВАН СИМПОЗИУМ ВО ОРГАНИЗАЦИЈА НА ЗДРУЖЕНИЕТО НА ЛЕКАРИ ПО ОПШТА - СЕМЕЈНА МЕДИЦИНА- ЗЛОМ СМ ВО СОРАБОТКА СО ЗДРУЖЕНИЕТО НА ГРАЃАНИ ЗА РЕТКИ БОЛЕСТИ “ ЖИВОТ СО ПРЕДИЗВИЦИ”- БИТОЛА НА 12.03.2025 ГОДИНА

„Ретки болести: Да го препознаеме невообичаеното“

● Стр 3 ●

НА 28.02.2025 ГОДИНА, ВО Х. “РОМАНТИК” ВО ВЕЛЕС, МАКЕДОНСКОТО ЗДРУЖЕНИЕ ПО УРОЛОГИЈА ОДРЖА СТРУЧЕН СОСТАНОК

“Модерни пристапи во третманот на уролитијаза: Технологија и експертиза”

● Стр 3 ●

ОД 28 ФЕВРУАРИ ДО 1.03.2025 ГОДИНА, ВО ТИРАНА, АЛБАНИЈА СЕ ОДРЖА СИМПОЗИУМ

„Следна генерација на хирургијата, премостување на технологијата и човечката експертиза“

● Стр 4 ●

ИНТЕРВЈУ СО ПРОФ. Д-Р ЃУЛШЕН СЕЛИМ, ПРЕТСЕДАТЕЛ НА МАКЕДОНСКО ЗДРУЖЕНИЕ НА НЕФРОЛОЗИ

Грижата за пациенти со бубрежни заболувања има и мултидисциплинарен пристап

● Стр 6 ●

Ултра процесирана храна – современ јавноздравствен ризик

Пишува:
Д-р м-р сци Анета Костова

● Стр 16 ●

ОД 20 ДО 30 ФЕВРУАРИ 2025 ГОДИНА ВО РИМ, ИТАЛИЈА СЕ ОДРЖА 26-ТИ ЕВРОПСКИ КОНГРЕС ЗА ГИНЕКОЛОШКА ОНКОЛОГИЈА, ОРГАНИЗИРАН ОД ЕВРОПСКОТО ЗДРУЖЕНИЕ ЗА ГИНЕКОЛОШКА ОНКОЛОГИЈА (ESGO)

Најнови клинички и истражувачки достигнувања во третманот и грижата за гинеколошките карциноми

26-тиот Европски конгрес за гинеколошка онкологија, се одржа од 20 до 23 февруари 2025 година во Рим, Италија. Овој престижен настан, организиран од Европското здружение за гинеколошка онкологија (ESGO) се смета за водечки собир во Европа посветен на гинеколошките карциноми. Конгресот се одвиваше во импресивниот Римски конференциски центар „Ла Нувола“ (La Nuvola), лоциран во историскиот квартал EUR во Рим, познат по својата архитектонска убавина, употреба на еколошки материјали и иновативни технолошки решенија.

ESGO 2025 привлече над 3.797 учесници од 115 земји од целиот свет, вклучувајќи експерти, истражувачи и клинички професионалци, кои се собраа за четиридневен настан исполнет со учење, вмрежување и споделување на најновите клинички и истражувачки достигнувања во третманот и грижата за гинеколошките карциноми. Конгресот понуди



*Конгресот понуди
уникално едукативно
искуство преку повеќе
од 50 научни сесии, на
кои беа презентирани
најновите медицински
и научни случувања во
оваа област*



уникално едукативно искуство преку повеќе од 50 научни сесии, на кои беа презентирани најновите медицински и научни случувања во оваа област.

Меѓу клучните активности беа: Научни сесии: предавања од светски познати експерти за напредокот во истражувањето, третманот и грижата за гинеколошки карциноми. претседателска сесија, свечен дел со обраќања од лидерите на ESGO, работилници и дискусии, интерактивни сесии за практична примена на новите знаења, презентации на апстракти.

Настанот се одржа во „Ла Нувола“, современ конгресен центар кој ги воодушеви учесниците со својата визионерска архитектура. Овој простор не само што обезбеди идеални услови за научни презентации, туку и го отслика духот на Рим како град каде „сите патишта се вкрстуваат“ што како тема беше истакната на конгресот.

Темите на ESGO 2025 беа фокусирани на „Конвергирачки патишта во гинеколошките карциноми“ (Converging Roads in Gynaecological Cancer), со цел да се истражат новите насоки во истражувањето и клиничката пракса. Некои од главните теми вклучуваа: Напредок во хируршките техники за гинеко-



лошки карциноми, Персонализирана медицина и таргетирана терапија, Подобрување на стандардите за грижа кај пациентите со рак на јајници, матка и грло на матка.

- Иновации во превенцијата и раното откривање.

Конгресот беше предводен од две истакнати личности: - проф. Ана Фаготи од Италија – Претседател на ESGO и локален организатор на конгресот. Таа го отвори настанот со инспиративен говор, продолжувајќи ја својата визија за унапредување на гинеколош-

ката онкологија, која ја најави на ESGO 2024 како и проф. Изабел Реј-Кокар од Франција, претседавач на конгресот, позната по нејзиниот придонес во клиничките истражувања, која модерираше клучни сесии и даде увид во иднината на полето.

Дополнително, учествуваа и други светски експерти, презентирајќи ги своите најнови истражувања и клинички искуства. Како врв на научната, културната и истражувачка работа на претставниците од 115 земји беше свечената вечера одржана во Palazzo Doria Pamphilij, една од најскапите приватни уметнички колекции, на која присуствуваа 120 истакнати лекари, научници и истражувачи во гинеколошката онкологија од целиот Свет.

ESGO 2025 не само што ги собра клучните лидери во гинеколошката онкологија, туку и постави основа за идни соработки и иновации. Програмата беше дизајнирана да го унапреди знаењето и клиничката пракса на учесниците, со акцент на подобрување на исходите за пациент на пациентите со гинеколошки карциноми.

Следниот Конгрес на ESGO 2026 од 26 – 28 февруари ќе се одржи во Копенхаген, Данска.

НА 12.03.2025 ГОДИНА СЕ ОДРЖА ЕДУКАТИВАН СИМПОЗИУМ ВО ОРГАНИЗАЦИЈА НА ЗДРУЖЕНИЕТО НА ЛЕКАРИ ПО ОПШТА - СЕМЕЈНА МЕДИЦИНА- ЗЛОМ СМ ВО СОРАБОТКА СО ЗДРУЖЕНИЕТО НА ГРАЃАНИ ЗА РЕТКИ БОЛЕСТИ “ ЖИВОТ СО ПРЕДИЗВИЦИ”- БИТОЛА НА 12.03.2025 ГОДИНА



„Ретки болести: Да го препознаеме

невообичаеното“



Во рамки на кампањата „ТИ СИ РЕ-ДОК ХЕРОЈ“ Здружението на Лекари по Општа - Семејна медицина ЗЛОМ СМ во соработка со Здружението на граѓани за ретки болести ЖИВОТ СО ПРЕДИЗВИЦИ Битола на 12.03.2025 година организираа едукативен симпозиум под наслов „Ретки болести: Да го препознаеме невообичаеното“, за лекари на семејна медицина со цел на препознавање на симптоми на ретки болести и соодветно реферирање за дијагностика и третман. Над сто доктори присуствуваа на настанот и сите заминаа со едукативни материјали кои опишуваат симптоми на 12 различни ретки болести. Настанот го отвори претседателот на ЗЛОМ СМ, д-р Драган Ѓорѓиевски фокусирајќи се на значајноста на соработката при едукација и залагање за подобар здравствен систем. Минатата година со Живот со Предизвици посетивме 10 градови (Битола, Прилеп, Охрид, Струга, Ресен, Гевгелија, Велес, Струмица, Свети Николе, Крива Паланка) во соработка со здружението ХЕПАР центар Битола, и Ретко е да си Редок -Охрид. Оваа година ќе

Индивидуалните средби со докторите ни даваат можност да разговараме подетално за пациентите кои ти ги водат, за реферирање со цел да се регистрираат во регистарот за ретки болести, за проблемите со кои се соочуваат и за понатамошна соработка за залагање за подобрување на условите во здравствениот систем со цел подобро здравство за сите граѓани во нашата земја.



продолжиме со кампањата. Индивидуалните средби со докторите ни даваат можност да разговараме подетално за препознавање на ретки болести, за пациентите кои ти ги водат, за реферирање со цел да се регистрираат во регистарот за ретки болести, за проблемите со кои се соочуваат и за понатамошна соработка за залагање за подобрување на условите во здравствениот систем со цел подобро здравство за сите граѓани во нашата земја. На едукативниот симпозиум свои предавања одр-

жаа истакнати професори и експерти при Медицинскиот факултет-Скопје и тоа: • Проф д-р Злате Стојановски за Рана дијагноза, менаџмент и терапија на Миелофиброза, • Проф д-р Драгана Петровска -Цветковска за Рана дијагноза, менаџмент и терапија на Фамилијална Амилоидна Полиневропатија: • Вонреден проф д-р Павлина Цекова Видимлиски за Рана дијагноза и следење на лицата со Алпортов синдром, • Доц д-р Данило Нонкуловски Рана дијагноза на Душен Мускулна

Дистрофија и најнови терапевтски можности. Заклучокот е дека едукативните настани треба почесто да се случуваат со цел да се зајакнува примарното и секундарното здравство во однос на препознавање и соодветно реферирање на пациентите со ретки болести. Рана дијагноза и рана терапија се клучни за подобар квалитет на живот за семејствата со ретки болести. На крајот на состанокот најавивме одржување на сличен ваков настан во месец Ноември 2025 година.

НА 28.02.2025 ГОДИНА, ВО Х. “РОМАНТИК” ВО ВЕЛЕС, МАКЕДОНСКОТО ЗДРУЖЕНИЕ ПО УРОЛОГИЈА ОДРЖА СТРУЧЕН СОСТАНОК

Модерни пристапи во третманот на уролитијазата: Технологија и експертиза



Македонското здружение по урологија во врска со одржаниот стручен состанок на тема: “Модерни пристапи во третманот на уролитијазата: Технологија и експертиза”.

Настанот се одржа на 28 февруари 2025 година во хотел «Романтик» во Велес. На состанокот присуствуваа 60 уролози од различни здравствени установи низ Македонија.

Во рамки на научната програма, предавања одржаа истакнати експерти во областа на урологијата:

Д-р. Ристо Пејков (Универзитетска хи-

руршка болница “Св. Наум Охридски”) со предавање на тема: «Shock-wave литотрипсија: Индикации, ефикасност и итни йерсејективи».

Д-р. Владимир Лозаноски (Клиничка болница Ацибадем “Систина”) со тема: «Флексибилна уретерореноскопија и лазерска литотрипсија: Прецизност и минимална инвазивност».

Асс. Д-р. Јосиф Јанчулев (Универзитетска Клиника за Урологија) со тема: «Перкутана нефролитотрипсија и џмелолитотомија: Кога и како да се применат?».



По завршувањето на предавањата, беше организирана плодна дискусија во која учесниците активно разменуваа мислења и искуства. Посебен интерес предизвика презентацијата на уролошки случај, кој поттикна интерактивен дијалог и конструктивна размена на експертиза меѓу присутните. Овој стручен состанок претставува зна-

чаен дел од годишниот план за активности на Македонското уролошко здружение, кое и во иднина ќе организира едукативни настани посветени на современите трендови во урологијата.

Проф. д-р. Скендер Саиди
Претседател на Здружението на уролози на Македонија



ОД 28 ФЕВРУАРИ ДО 1.03.2025 ГОДИНА, ВО ТИРАНА, АЛБАНИЈА СЕ ОДРЖА СИМПОЗИУМ

Следна генерација на хирургијата, премостување на технологијата и човечката експертиза

Од 28 февруари до 1.03.2025 година, во хотелот “Мериот” во Тирана, Албанија се одржа Симпозиум на тема “Следна генерација на хирургијата, премостување на технологијата и човечката експертиза”. На



Д-р Стефан Арсенков

Од нашата земја на овој научен собир учествуваа проф. д-р Горан Димитров, со своето предавање за CO2 ласерска хирургија во иррејманот на цервикална интраепителна неоплазма (CIN) и д-р Стефан Арсенков од Градската болница “Свети Климент Охридски”, кој имаше предавање за “Подобрени хируршки исходи кај пациентите со иррејходно специфично направени 3 Д принтани модели-анализа на 40 специфични случаи”

овој Симпозиум, учествуваа лекари од различни специјалности од Италија, Албанија, Бразил и од северна Македонија, а беше организиран од страна на директорката на Универзитетската болница “Кралица Цералина” во Тирана.

Во своите излагања, експертите како проф. д-р Ди Донато, проф. д-р Монти од Универзитетот “Ла Сапиенца” во Рим, Италија, проф. д-р Касарини Универзитетот Инсубрија во Италија, д-р Фантоци од Универзитетот “Карлос Цаказ” во Рио де Жанеиро.

Од Албанија свои истакнати предавања, покрај управничката на болницата проф. д-р Елиона Демалија, исто така имаше и шефот на анестезиолошкиот оддел проф. д-р Кренар Лилај, д-р Елко



Проф. д-р Елиона Демалија



Проф. д-р О. Глиозени, проф. д-р Г. Димитров и проф. д-р С. Бейоки

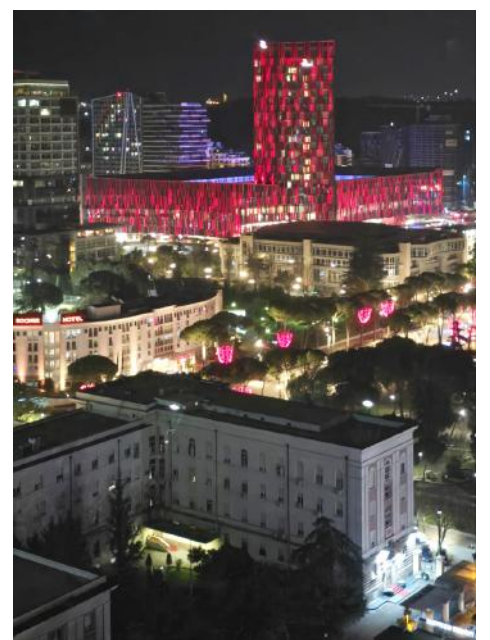
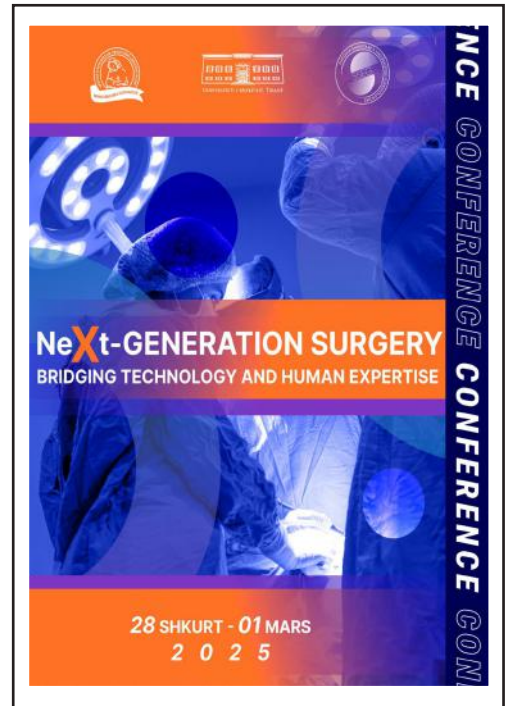
Глиозени, д-р Ајаслари, д-р Кодра, д-р Чела, д-р Бала, д-р Лика, д-р Динај и д-р Накучи.

Темите кои беа презентирани на овој Симпозиум беа Третман на ендометријалниот карцином до лапароскопска хирургија во различни гинеколошки и абдоминални хируршки операции. Во сесијата за слободни теми се зборуваше, исто така, за грижата за ендометриоза и фертилитетот како и за CD 10 како имуно хистолошко хемиски маркер за идентификација на ендометриозата на етопични места.

Од нашата земја на овој научен собир учествуваа проф. д-р Горан Димитров, со



Проф. д-р С. Бейоки



своето предавање за CO2 ласерска хирургија во третманот на цервикална интраепителна неоплазма (CIN) и д-р Стефан Арсенков од Градската болница “Свети Климент Охридски”, кој имаше предавање за “Хируршки исходи кај пациентите со претходно специфично направени 3 Д принтани модели-анализа на 40 специфични случаи”.

На Симпозиумот истакнато предавање имаше проф. Д-р Стефано Бетоки од Медицинскиот Универзитет “Алдо Моро” во Бари, кој е изумител на патентирано “office” хистероскопи.



FemmaBiotic®

Женски Пробиотик

- Вагинална дисбиоза
- Антибиотска/антимикотична терапија
- Бременост
- Период после породување
- Менопауза
- Хируршка интервенција
- Примена на контрацептиви
- Уринарни инфекции
- После колпоскопски прегледи
- Припрема за вонтелесно оплодување

Клуч за добро интимно здравје



HIF Hemofarm
STADA GRUPA



XXI КОНГРЕС НА ЛЕКАРИТЕ

НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА СО

МЕЃУНАРОДНО УЧЕСТВО

XXI CONGRESS OF THE DOCTORS

OF REPUBLIC OF NORTH MACEDONIA WITH

INTERNATIONAL PARTICIPATION

11-14
SEPTEMBER
2025

ABSTRACT SUBMISSION

01.08.2025

REGISTRATION DEADLINE

10.08.2025



Hotel Holiday Inn, Skopje

www.mld.mk

И Н Т Е Р В Ј У ПРОФ.Д-Р ГЉУШЕН СЕЛИМ, ПРЕТСЕДАТЕЛ НА МАКЕДОНСКО ЗДРУЖЕНИЕ НА НЕФРОЛОЗИ

Грижата за пациенти со бубрежни заболувања има и мултидисциплинарен пристап



■ ЛВ: Со вашиот избор за претседател, впрочем станува збор за реобновување на Здружението на нефролози при Македонското лекарско друштво, кое датира од седумдесетите години и било водено од основоположниците на македонската нефрологија. По неколкугодишна пауза Здружението очигледно има потреба од активности. Какви се вашите планови за заживување на Македонското здружение по нефрологија при МЛД и од каде ќе почнете?

Проф.д-р Гјушеш Селим: Медицинските здруженија, односно асоцијации се во тесна корелација со нивните институции, бидејќи ги спојуваат исти дострели и визији. Таков е примерот и со Македонското здружение по Нефрологија, основано 1970 год, како предвесник на конечното одвојување на Клиниката за Нефрологија од Интерните Клиники, во 1975 година. Проф. Димитар Христо кој се смета за основоположник на Македонската Нефрологија, е првиот раководител на Клиниката за Нефрологија, но и прв претседател на тогашната Нефролошка секција, кое подоцна прераснува во Здружение на нефролози на Македонија. По проф. Димитар Христо, како претседатели на здружението се имињата и на дел од останатите доаени на Македонската нефрологија, проф. Горги Масин, проф. Кочо Чакаларовски, проф. Нинослав Ивановски, проф. Ристо Гроздановски и проф. Александар Шиколе. Се работи за здружение кое било водич на нефролошката наука благодарение и на сите останати кои ја граделе нефрологијата во Македонија. Во своето пет децениско постоење, Здружението било покровител на безброј стручни состаноци, конгреси, со национално, но и меѓународно учество, здружение кое било препознатливо не само на ниво на Балканските земји, туку и пошироко. Реобновувањето на Македонско здружение по нефрологија при МЛД, чија што активност од



да воведеме наш научен допринос, но и да апелираме на тие кои ја кројат здравствената политика за нови пред се терапевтски и дијагностички можности. А се, на крај за доброто на пациентите, и за науката во државата. Здружението од самото формирање за многу краток период, успеа да организира три значајни стручни состаноци, во декември 2024 год. првиот стручен состанок беше посветен на гломерулните болести, како глобална тивка епидемија на хроничната бубрежна болест (ХББ), вториот беше посветен на нови терапевтски можности за превенција на прогресија на ХББ под наслов "Иднина на Хронична бубрежна болест - визија, иновација и акција", и март 2025 год. стручен состанок заедно со колеги педијатри, за една од ретките генетски состојби која добива можност за третман, и тоа "Примарна хипероксалурija - од сомнение до третман".

■ ЛВ: Колку членови сега брои здружението и од кои се дејности?

Проф.д-р Гјушеш Селим: На ова прашање сметам дека подетално ќе може да се одговори во некое следно интервју, бидејќи како што кажав, Здружението е реобновено од

ното, а колку во приватното здравство и дали нивната бројка ги задоволува потребите на пациентите?

Проф.д-р Гјушеш Селим: Ова е актуелно прашање, бидејќи и на глобално ниво, здравствената заштита на зголемиот бран на пациенти со бубрежни заболувања е недоволна. Недостиг на нефролози е забележан во многу делови од светот, но експертските групи, предвидуваат дури и дополнително намалувања во следната деценија, што може да доведе до потенцијално сериозни импликации во здравствените системи, поради што сите се согласуваат дека овој здравствен проблем треба да биде вграден во владините здравствени политики. Голем дел од Амерички и Европски нефролошки асоцијации, се обидоа да ја проценат оваа состојба на глобално ниво. Од направената анализа за 2019 год., во глобалниот атлас за здравје на бубрежите, ширум светот, просечниот број на нефролози во однос на популацијата е 9,95 ртп, со најголема застапеност во Западна Европа од 31 ртп. Што се однесува за Македонија, актуелната бројка на нефролози последните години се зголемува, нормално најголемиот дел се концентрирани во Скопје, на Клиника за Нефрологија каде актуелно има 21 нефролог, и втора најголема концентрација е во ЈЗУ Завод за Нефрологија - Струга, каде работат 8 колеги нефролози. Заедно со останатите нефролози во јавното и приватното здравство, и центрите за Хемодијализа, приближна бројка би биле 47, односно 25 ртп, со што би се вклопиле во земји со добра застапеност на нефролози. Но, за жал бројката воопшто не корелира со успешната грижа на пациентите со бубрежни заболувања, бидејќи се почесто се соочуваме со касно упатување на пациентите со влошена, односно декомпензирана бубрежна функција, во стадиум кога не е можна дијагностичка и терапевтска мерка за да се одложи третман со бубрежно заместителна терапија. Како здружение ќе се потрудиме за подигнување на свеста за рано откривање на бубрежните заболувања, особено во правец на етиолошка проценка, за да со новите терапевтски можности кои ја сменија парадигмата во третманот на бубрежните заболувања, се одложи потребата од бубрежно заместителна терапија. Но, сето ова бара координација со креаторите на здравствената политика во државата, анализа и промени во здравствениот систем, пред се да се демистифицира ХББ, да лекарите во првите редови бидат обучени да го интегрираат тестот за ХББ во рутинска пракса за популации со висок ризик, дури и кога времето и ресурсите се ограничени.

■ ЛВ: Кои се најчести заболувања со кои се соочуваат нефролозите? Дали имате

современа апаратура за дијагностицирање на нефролошките заболувања?

Проф.д-р Гјушеш Селим: Ние сме опкружени со една галопирачка епидемија од бубрежни заболувања, бројките се застрашувачки, односно тоа веќе не се само бројки, тоа се факти, бидејќи на светско ниво вкупниот број на лица со ХББ, акутно бубрежно оштетување и пациенти на ренална заместителна терапија надминува 850 милиони, односно 1 од 10-те луѓе во светот се погодени од некој вид на бубрежно заболување. Хроничната бубрежна болест е еден од најбрзо растечките здравствени проблеми, која како причина за смрт од 12-то место во 2017 год, се очекува да биде пета глобална причина за смрт до 2040 година. Иако дијабетесот и хипертензијата се водечки причини за појава на ХББ, како нефролози се соочуваме со, се поголем бран и на останати многу значајни ренални ризик фактори/болести, како гломерулонефритиси, автоимуни заболувања, генетски ренални заболувања, разни атаки на акутно бубрежно оштетување. Поради сето ова, уште на првиот стручен состанок, здружението даде акцент на гломерулари болести како глобална тивка епидемија во развој на ХББ, презентирајќи ги најновите KDIGO препораки за третман на овие заболувања, и започна со реализација на национален регистер за гломерулари болести. Дијабетесот е водечка причина за развој на ХББ која често коегзистира со срцева слабост и атеросклеротични кардиоваскуларни болести во склоп на кардио-ренален-метаболен синдром, поради што на вториот состанок на здружението беа презентирани најновите препораки за новите иновативни лекови кои се предвидува дека ќе ја успорат прогресијата на ХББ. Пандемијата COVID-19 дополнително ја влоши состојбата со ХББ како фактор на ризик за смртност од COVID-19, пред болестите на белите дробови и срцето. Здружението ќе се потруди да бубрежните болести бидат во фокусот на здравствената агенда подржувајќи ја паневропската кампања „Decade of the Kidney“ (2020-2030 год), како и се понагласеното движење на „зелена нефрологија“, со единствена цел на подобар грижа на нашите пациенти за подобар квалитет на живот.

Во однос на апаратурата, Клиниката за Нефрологија располага со многубројни апарати за дијагностика и за третман. Поголем број на ултрасонографски апарати ја дополнуваат дијагнозата за бубрежни заболувања, со можности и за ренална биопсија овозможувајќи етиолошка проценка на ренални заболувања. Со достапната апаратура овозможено е лекување со хемодијализа, хемодијалфилтарација, хемоапсорција, плазмафереза, користејќи современи дијализни мембрани, перитонеал-

Здружението од самото формирање за многу краток период, успеа да организира три значајни стручни состаноци, но активностите ќе продолжи во тек на цела година. Планирани се состаноци за дијагностички модалитети, за ренална трансплантација бидејќи Клиниката со својата традиција и стручен кадар има најголемо искуство и со трансплантација од жив донаор и кадавер

оправдани, но пред, се од неоправдани причини беше замрзено последните десет години, е дело на помладите колеги, нефролози од Клиниката за Нефрологија (проф. Павлина Џекова Видимлиски, проф. Игор Николов, науч. сор. Никола Ѓорѓиевски), кои ова го чувствуваа како обврска, која ја должат на Македонската Нефрологија. На 04.09.2024 година во амфитеатарот на катедрата по интерна медицина, при Медицински Факултет-Скопје, се одржа основачкото собрание на Македонското здружение по нефрологија, на кое присуствуваа специјалисти/субспецијалисти нефролози и специјалисти интернисти. На собранието покрај претседател, за потпретседател беше избрана проф. д-р Павлина Џекова Видимлиски, за генерален секретар проф. д-р Игор Николов и за благајник ас. д-р Влатко Каранфиловски. Значењето на овој тип на здруженија, денеска, кога гласот на науката е најдостапна од било кога, е, сите заедно, со стручниот ангажман, да бидеме чекор со тие нови сознанија, да видиме до каде можеме да ги имплементираме,

пред 5 месеци, и бројката на актуелни членови е околу петесетина лекари. Во најголем дел тоа се колеги нефролози, но членуваат и интернисти, лекари од сродни специјалности и млади лекари кои се на специјализација. Уште на самото основачко собрание на Здружението, потенциравме дека Здружението е отворено за сите колеги, не само нефролози, бидејќи грижата за пациенти со бубрежни заболувања има и мултидисциплинарен пристап, бидејќи бубрегот како орган со својата комплексна патогенеза, е во тесна оска со многу органи инволвирани во појава на комплексни состојби, така да во Здружението се добродојдени и останати специјалности, како пулмолози, ревматолози, уролози, кардиолози, ендокринолози, хепатолози, педијатри, и останати. Сето ова е со единствена цел да со заеднички стручни состаноци бидеме во чекор со новите сознанија, за да можеме дијагностичките и терапевтските пристапи ги имплементираме на нашите пациенти.

■ ЛВ: Колку нефролози работат во јав-

на дијализа, потоа третман со континуирани заместителни модалитети. Од 2024 година за прв пат е започнато со третман на нови иновативни лекови кои имаат за цел да ја одложат прогресијата на хроничната бубрежна болест. Со својот стручен кадар и опрема, Клиниката се вклучува во третман и на пациенти хоспитализирани на други Клиники кои најчесто се соочуваат со влошување на бубрежната функција од мултиетиолошка причина.

■ **ЛВ: Во месец март одбележавте 50 години од основањето на Клиниката за Нефрологија. Какви се импресиите од одбележувањето.**

Проф.д-р Ѓулишен Селим: Да, на 13 март 2025 год, на Светскиот ден на бубрегот, во Амфитеатарот на Деканатот на Медицински Факултет во Скопје, пред голем број на посетители се одбележа еден голем јубилеј, и тоа 50 години од основањето на ЈЗУ Клиника за Нефрологија. Впрочем, пред 50 години, на почетокот на 1975 год. проф.Димитар Хресохо, основач на Македонската Нефрологија, заедно со своите колеги, ја основале Клиниката за нефрологија при Медицинскиот факултет во Скопје, која набрзо ги преминала границите на Р. Македонија и станала една од водечките институции во областа на нефрологијата во поранешна Југославија. На настанот присуствуваа голем дел од доаените на Македонската Нефрологија, наши ценети професори (проф.К.Чакаларовски, проф. К.Зафировска, проф.С.Дикова, проф. С.Богдановска, проф. Ј.Грчевска, проф. Н.Ивановски, проф. А.Ончевски), кои заедно со доаените кои не се меѓу нас (проф. Д.Хресохо, проф.Ѓ. Масин, проф.М.Поленакоски, проф.Р.Гроздановски), биле сведоци и учесници на светла историја на Клиниката, односно прва дијализа (1959 год.), прва бубрежна трансплантација (1977 год), прв васкуларен пристап за дијализа (1976 год), прва ренална биопсија (1970 год), како и прв конгрес, учебник, научен труд. На настанот денешната Нефрологија им се заблагодари на доаените со посветата дека “денеска сме тука благодарение на сето она “ прва “ од пред 50 години”, посочувајќи дека нивната визија пред повеќе од 50 години, е камен темелник на се она што понатаму се одвивало. Здружението ја прифати обврската да ја подготви монографијата за 50 години постоење на Клиниката за Нефрологија, бидејќи и тоа го должи на Македонската нефрологија.

Овој голем настан беше одбележан, неслучајно, заедно со “Светскиот ден на бубрегот”, која претставува глобална кампања, почната пред 19 години, кога меѓународните асоцијации сфатија дека на светот му треба “ден на бубрегот” за да се подигне свеста за важноста на бубрезите. Но, индикативно е тоа што и по 19 години се поставува истото прашање, и тоа “дали вашите бубрези се ОК”, што значи дека и по 19 год сме далеку од рана детекција, за бубрежна протекција. Затоа, клучна стратегија на нашето здружение ќе биде бубрежните болести да се внесат во глобалната агенда на јавното здравје во правец на спречување на прогресија на бубрежни заболувања, кое ќе бара голем ангажман, зголемување и на знаењето и на здравствените истражувања. Исто така, ќе се подржува интернационалниот консенсус на големите асоцијации, кои се залагаат за вклучување на бубрежните заболувања во рамките на СЗО, како главни незаразни болести предизвикувачи на предвремена смртност.

■ **ЛВ: Дали вашето здружение соработува со интернационални нефролошки здруженија и асоцијации и какви се вашите планови на тоа поле?**

Проф.д-р Ѓулишен Селим: Голем дел од членовите на Здружението се членови на најзначајните Балкански и Европски ренални асоцијации, како што се BANTAO (Balkan Cities Association of Nephrology, Dialysis, Transplantation and Artificial Organs), ESAO (The European Society for Artificial Organs) и ERA (European Renal Association), која е една од најголемите професионални нефролошки здруженија ширум светот посветено на здравје на бубрезите. Нашите членови често се присутни на Конгреси организирани од овие асоцијации со свои трудови, и Македонското здружение по нефрологија при МЛД, ќе продолжи со соработката со сите нефролошки асоцијации.

ОД 15-18.05.2025 ВО ХОТЕЛ DOUBLETREE BY HILTON СКОПЈЕ

6-ти Конгрес на ЗЛОМ СМ



Ми претставува посебна чест и задоволство во името на Здружението на Лекарски по општа-семејна медицина (ЗЛОМ-СМ) да Ве поканам на 6-от Конгрес и 26-от Симпозиум со меѓународно учество кои ќе се одржат од 15-18.05.2025 во хотел DoubleTree by Hilton Скопје.

Конгресот ќе се одржи под мотото „Дијагноза и превенција во семејната медицина -Патоказ кон иднината“.

Симпозиумот ќе биде насловен „Силата во рацете на семејниот лекар а посветен на сексуално преносливи инфекции“.

На Конгресот и Симпозиумот учест-

во ќе земат еминентни домашни и странски предавачи. Ќе бидат споделени искуства и ставови во лекување, дијагноза и превенција на заболувања на ниво на примарна здравствена заштита, како и справување со сексуално преносливи инфекции особено кај младата популација.

Уверен сум дека на Конгресот и Симпозиумот ќе ги размениме нашите знаења, ставови и искуства, ќе ги споделиме новитетите и идеите, со визија и отвореност за сите наши очекувања во иднина, како и за подобрување на Семејната медицина во нашата земја.

Теми на Конгресот се:

1. Ризик фактори
2. Скрининг и превенција
3. Хипертензија со хиперлипидемија
4. Дијабет
5. ХОББ, АСТМА И БПХ
6. Стари лица
7. Полифармација и несакани реакции на лекови
8. Антибиотици
9. Мултиморбидитети
10. Слободни теми

„ЗДРУЖЕНИЕ НА ЛЕКАРИ ПО ОПШТА - СЕМЕЈНА МЕДИЦИНА НА Р.М.“
"ASSOCIATION OF DOCTORS OF GENERAL PRACTICE/FAMILY MEDICINE OF MACEDONIA"

6 Конгрес со меѓународно учество
Congress with international participation

26 Симпозиум со меѓународно учество
Symposium with international participation

15-18 мај 2025 г. Скопје РС Македонија
DoubleTree by Hilton

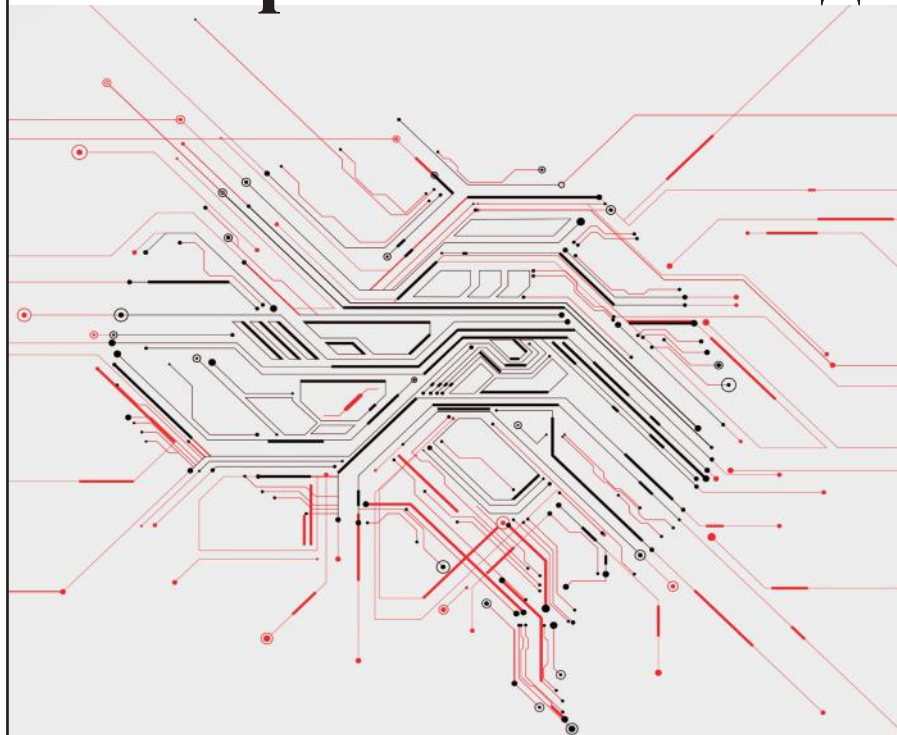
15-18 May 2025 Skopje, RN Macedonia

Со ѝочий,
Д-р сци Драѓан Ѓорѓиевски
Претседател на ЗЛОМ СМ
Потпретседател на Европската Унија на
Семејни лекари (UEMO)

Ви благодариме на вашата континуирана ѝодоршка, со неѝррение Ве очекуваме на 6-оѝ Конгрес и 26-оѝ Симпозиумоѝ

ОД 9 ДО 12 ОКТОМВРИ 2025 ГОДИНА ВО ХОТЕЛ ИНЕКС ОЛГИЦА, ОХРИД.

VIII Конгрес на Здружението на невролози на Македонија



8TH Congress of the Macedonian Neurological Society
From theory to therapy
9-12 October 2025 Ohrid, North Macedonia
Hotel Inex Olgica

Почитувани колеги, Ве покануваме на VIII Конгрес на Здружението на невролози на Македонија, кој ќе се одржи од 9 до 12 октомври 2025 година во хотел Инекс Олгица, Охрид. Овој престижен настан ќе ги обедини експертите по неврологија од земјата и од странство, нудејќи платформа за споделување на најновите научни достигнувања, клиничка пракса и иновативни пристапи во областа на неврологијата.

Програмата ќе опфати пленарни предавања, симпозиуми, работилници и постер-презентации. Со нетрпение го очекуваме Вашето активно учество во дискусиите кои ќе го обликуваат идниот развој на грижата за невролошките пациенти.

Придружете ни се на овој возбудлив настан за да се поврзете со колеги, размените идеи и придонесете за напредокот на неврологијата, додека ја доживувате магијата на Охрид.

Повеќе детали ќе бидат достапни наскоро на веб-страницата на Здружението:
<https://www.znm.mk/>

Поднесување на абстракти на мејл:
congress2025@znm.mk

Регистрацијана мејл: congress@vispoj.com.mk

Со ѝочий,
Проф. Емилија Цвейковска
Претседател
Здружение на невролози на Македонија

И Н Т Е Р В Ј У Д-Р ВИОЛЕТА СТОЈАНОВСКА, ЛЕКАР ИСТРАЖУВАЧ, ЛАЈПЦИГ - ГЕРМАНИЈА

Добриот сооднос на праксата и теоријата ми овозможија лесно да се вклопам во системот



■ **ЛВ:** Живеете и работите како лекар истражувач и водач на групата за плацента при Хелмхолтц Центарот во Лајпциг. Какви се вашите впечатоци од институцијата во која работите?

Д-р Виолета Стојановска: Секако позитивни, како дел од Хелмхолтц институтите имаме добра парична поддршка за солидно научно истражување, одлична инфраструктура и можност за соработка со многу национални и интернационални работни групи. На нашиот институт убавината е во тоа што сме мултидисциплинарен центар и можеме лесно да соработуваме со биолози, хемичари, физичари, информатичари и економисти, како да ја усовршиме и промовираме здравата животна средина и како да ги заштитиме луѓето од штетните хемикалии што нè опкружуваат.

■ **ЛВ:** Кој беше вашиот основен мотив да заминете и да работите во Германија? Ке ни објасните што подразбира вашето звање- лекар истражувач и што всушност е ваша активна дејност?

Д-р Виолета Стојановска: Дури ступу-



долгорочно. Моето звање подразбира дека се занимавам исклучиво со научна истражувачка дејност од областа на медицината каде вршам преклинички и клинички студии. Во моментот истражувам, заедно со мојот тим, како бисфенолите и перфлуороалкилните хемикалии (кои ги има во пластични шишиња, конзерви, играчки, тefлонските тавчиња, теписи, водоотпорна облека итн) делуваат на развојот на плацентата и дали предизвикуваат гестациски заболувања како на пример прееклампсија, гестациски дијабет итн.

■ **ЛВ:** Можете ли да ги споредите тамошните стандарди за практикува на вашата дејност, во однос на оние кои се практикуваат на нашите простори? Имате ли контакти со наши лекари и дали со нив разменуваатте сознанија и искуства?

Д-р Виолета Стојановска: Реално не би можела многу да говорам за ова, од самиот факт дека многу брзо по студирањето заминав во странство. Претпоставувам дека постојат разлики, исто така како што постојат разлики на пример меѓу Холандскиот и Германскиот систем, иако се соседни држави, и се дел од Европската Унија. Секако мило ми е што сум сеуште во контакт со мои драги колеги кои ра-

Д-р Виолета Стојановска: во поглед на континуирана едукација, се вклопува дефинитивно многу и секако со право. За да се биде во чекор со новите научни сознанија, промени во медицински протоколи или прикажување на нови техники или интересни случаи е можно најчесто со посета на конгреси, семинари, летни и зимски школи и т.н. За истражувачката дејност конкретно тежнеаме, на годишно ниво, да посетиме барем по еден национален и интернационален конгрес каде ги презентираме најновите резултати од нашите истражувања. Посебно сакам да издвојам дека бев селектирана од нашиот институт да го посетам "Линдау"- Нобеловскиот Лауреатски Состанок за медицина во 2023, каде бев во можност да бидам во контакт со 40 Нобеловци, меѓу кои и д-р Вилијам Каелин Џуниор кој ја доби нобеловата награда за медицина во 2019 година, на тема како клетките реагираат и се адаптираат на достапноста за кислород. (Фото со Вилијам Карлин Џуниор во прилог)

■ **ЛВ:** Каков е Лајпциг за живеење и какво е вашето секојдневие?

Д-р Виолета Стојановска: Лајпциг е зелен град, опкружен со прекрасна природа и многу езера кои се погодно место за посета особено во летниот период. Освен тоа, познат е и како музички град каде твореле Менделсон, Бах, Вагнер, Клара и Роберт Шуман. Гете студирал во Лајпциг и таверната што ја посе-



На нашиот институти убавината е во тоа што сме мултидисциплинарен центар и можеме лесно да соработуваме со биолози, хемичари, физичари, информатичари и економисти, како да ја усовршиме и промовираме зравата животна средина и како да ги заштитиме луѓето од штетните хемикалии што нè опкружуваат", - кажува д-р Стојановска. Во моментот иако истражувам, заедно со својот тим, како бисфенолите и перфлуороалкилните хемикалии (кои ги има во пластични шишиња, конзерви, играчки, тefлонските тавчиња, теписи, водоотпорна облека итн) делуваат на развојот на плацентата и дали предизвикуваат гестациски заболувања како на пример прееклампсија, гестациски дијабет итн.

■ **ЛВ:** По завршување на Медицинскиот факултет во Скопје веднаш продолживте со вашата едукација. Како се одвиваше тој дел од вашето стручно усовршување?

Д-р Виолета Стојановска: Да, како што напоменав, по завршувањето на студиите

аплицирав на неколку места, но се одлучив да продолжам со магистерски студии од областа на медицински-фармацевтски науки на еден од најстарите универзитети во Холандија, Универзитетот во Гронинген. Добриот сооднос на пракса и теорија ми овозможи лесно да се вклопам во тој систем и да продолжам веднаш со докторски студии на Универзитетскиот Клинички Центар во Гронинген, на одделот за гинекологија и акушерство. Потоа продолжив на постдипломски студии во Германија, на Ото вон Герике- Универзитетот во Магдебург. Сето тоа доусовршување ми овозможи да стекнам доволно искуство и знаење за да ја добијам позицијата на сениор истражувач и да раководам сопствена група на Хелмхолтц Институтот во Лајпциг.

ботат во Македонија и секогаш со задоволство се среќаваме и дискутираме на тема новости во медицината како во клиничкиот така и во преклинички дел.

■ **ЛВ:** Од вашето досегашно искуство, можевте ли да воочите која е разликата меѓу германскиот и нашиот здравствен систем?

Д-р Виолета Стојановска: Не би можела конкретно многу да дискутирам на оваа тема бидејќи со вршењето на научна истражувачката дејност освен преку собирање на податоци од пациенти и добивање на клинички материјал за клинички студии, немам многу контакт со германскиот здравствен систем. Секако од поглед на пациент, можам да кажам дека во Германија се чека некогаш многу долго за да се добие термин на специјалист од едноставна причина што нема доволно персонал од одредена дејност. И тука е евидентен недостигот на лекари специјалисти.

■ **ЛВ:** Колку тамошниот здравствен систем полага на континуираната медицинска едукација на лекарите и дали сте и вие вклучени во тој дел на професионалната наобразба?

тувал во студентските денови сеуште постои и е значаен дел од градот. "Дом" е и на најубавата зоолошка градина во Германија која често ја посетуваме со моите деца. Секојдневното е многу слично како на секој родител, утрото е брзо и динамично, подготвување, појаднување и носење на децата во градинка. Потоа на работа следат состаноци, средби со студенти на докторски студии, правење план и програма на експерименти, средување и пишување на научни трудови. Во вечерните часови се обидуваме да се релаксираме со децата, да играме или да прочитаме некоја книга пред спиење...

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

Д-р Виолета Стојановска: Да секако дека доаѓам во Македонија, од приватни причини. Тука е мојата и фамилијата на сопругот и секогаш сакаме нашите деца да поминат квалитетно време со роднините и секако да го запознаат градот каде мама и тато израснале. Не сум размислувала активно на таа тема, иако сметам дека сум секогаш отворена за разговор и дискусија за вршење на медицинска истражувачка дејност во Македонија.

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 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 наградба 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

■ ДОМАШНО ЛЕКУВАЊЕ

Лекување во домот на заболените кое вклучува преглед, дијагностички постапки, терапевтски и рехабилитативски мерки, акушерски услуги и домашна хемодијализа, но не и употреба или земање медицински препарати и лекови препишани во амбулантно-поликлиничките служби. Домашното лекување, како алтернатива на стационарното лекување, е комбинација на медицински и немедицински услуги и третман во домот на болниот и фактор на поврзување на примарната и болничката здравствена заштита. Тоа треба да се спроведува организирано и во согласност со посебни програми, со вклучување и на други фактори покрај здравствената служба, како што се: службите за социјална заштита, општествена заштита на децата, фондовите за здравствено осигурување и за пензиско-инвалидско осигурување, како и локалните заедници.

Домашните посети од лекар и медицински техничари во функција на домашното лекување треба да се извршуваат сериски и sukcesивно, според програма што ја утврдува еден ист лекар, а евидентирањето да се врши на посебни болничко-температурни листи, кои ќе бидат основа за надоместување за извршените работи во целина. Домашните посети од лекар и медицински техничари со карактер на итна медицинска помош се извршуваат без претходно утврден план и врз основа на повик од болниот, а се искажуваат како поединечни услуги преку амбулантните протоколи и извештаи за извршени домашни посети. Повеќе истражувања покажале дека за околу 30% од лекуваните болни во болница не постојат вистински индикации за болничко лекување, а тоа значи дека нивното лекување може успешно да се спроведе преку организирано домашно лекување, доколку постои задоволителен стандард за сместување на болниот во домашни услови, под надзор на тим од примарната здравствена заштита. Досегашните обиди за воведување и спроведување на домашното лекување во Р Македонија се недоволни.

ru. лечение в домашних условиях
en. Home medical care
fr. soin domestique
de. Hausmedizinische Pflege

■ ДОПОЛНИТЕЛНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

Осигурување воспоставено со договор за дополнително здравствено осигурување меѓу осигуреникот и друштвото за осигурување. Дополнителното здравствено осигурување може да се воспостави и со договор за дополнително здравствено осигурување склучен меѓу друштвото за осигурување и работодавачот за своите вработени и членовите на нивните семејства, здруженија за своите членови или друго правно лице кое има интерес да осигури одредена група на луѓе. Со договорот за дополнителното здравствено осигурување особено се утврдуваат содржината, начинот и условите за користење на правата од дополнителното здравствено осигурување.

Осигуреници на дополнителното здравствено осигурување се физичките лица што склучиле или за кои доколку се полнолетни, врз основа на нивната согласност заверена кај нотар, е склучен договор за дополнително здравствено осигурување и кои ги користат правата утврдени со договорот за осигурување. Осигуреници можат да бидат само лицата на кои им е утврдено својство на осигуреници и осигурени лица во системот на задолжителното здравствено осигурување, во согласност со прописите од задолжителното здравствено осигурување. Осигурениците со губење на својството на осигуреници и осигурени лица во системот на задолжителното здравствено осигурување, го губат и

својството на осигуреници во дополнителното здравствено осигурување. Исклучок се осигурениците во дополнителното здравствено осигурување кои го изгубиле својството на осигуреници и осигурени лица во системот на задолжителното здравствено осигурување не подолго од 60 дена, со прекин или без прекин, во текот на календарската година. По барање на друштвото за осигурување, Фондот за здравствено осигурување на Македонија на соодветен начин ги известува за статусот на осигурениците во системот на задолжително здравствено осигурување.

Друштвото за осигурување ја одредува премијата за дополнително здравствено осигурување согласно со Условите за осигурување и Тарифите на премии за доброволното здравствено осигурување. Друштвото за осигурување ја одредува премијата за дополнително здравствено осигурување имајќи ги предвид и здравствените услуги и ризиците на кои е изложен осигуреникот, како и возраста, полот, бонус и малус, табела на смртност, табела на болести и времетраење на склучениот договор. Друштвото за осигурување во согласност со Условите за осигурување и Тари-

фите на премии за доброволното здравствено осигурување е должно: да склучи договор за осигурување со секој осигуреник, кои сакаат да се осигураат за правата на дополнителното здравствено осигурување; да ги осигури осигурениците со еднакви права и обврски од дополнителното здравствено осигурување.

ru. дополнительное медицинское страхование
en. additional health insurance
fr. assurance maladie complémentaire (AMC)

de. zusätzliche Krankenversicherung

Вашите пациенти што живеат со обезност имаат волја. Вие може да им понудите начин.

- Saxenda® е 97% слична со природниот GLP-1 хормон што делува во мозокот, намалувајќи го апетитот¹⁻³**
- Значително и одржливо намалување на телесната тежина^{1,2}**
- Добро утврден долгорочен безбедносен профил^{1,2}**
- Единствен лек регистриран за третман на обезност во РС Македонија**

Референци: 1. Saxenda® Збирен извештај за особините на лекот. Број и датум на решението за ставање на лекот во промет: 11-10710/2 од 06.02.2025. 2. le Roux CW, Astrup A, Fujioka K, et al; for the SCALE Obesity and Prediabetes NN8022-1839 Study Group. 3 years of liraglutide versus placebo for type 2 diabetes risk reduction and weight management in individuals with prediabetes: a randomised, double-blind trial. Lancet. 2017;389(10077):1399-1409. 3. Secher A, Jelsing J, Baquero AF, et al. The arcuate nucleus mediates GLP-1 receptor agonist liraglutide-dependent weight loss. J Clin Invest. 2014;124(10):4473-4488.

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

ново nordisk®

Ново Нордиск Фарма ДООЕЛ
ул. „Никола Кљусев“ бр. 11, 1000 Скопје, РС Македонија
тел.: +389 2 5800 120
www.novonordisk.com, www.novonordisk.mk
MK25SX00003
Овој материјал е наменет само за здравствени работници.

Saxenda®
liraglutide injection

ИНФО АДХД е поврзан со „неверојатно“ намалување на животниот век

Подготвила:

Проф. д-р Анита АРСОВСКА

Една нова студија го проценува очекуваниот животен век на возрасните со нарушување на вниманието и хиперактивноста (АДХД). Истражувачите заклучуваат дека, во просек, луѓето со дијагноза АДХД имаат пократок живот од оние без оваа состојба. Ова, сугерираат авторите, најверојатно се должи на комбинација на незадоволени потреби, фактори на начин на живот и здравствена нееднаквост. Нов труд, кој се појави во Британскиот журнал за психијатрија, заклучува дека жените со дијагноза на нарушување на вниманието и хиперактивност (АДХД) умираат 8,64 години порано од жените без. Слично на тоа, мажите со АДХД умираат во просек 6,78 години порано. Авторите се сомневаат дека скратениот животен век не е поради самата состојба. Наместо тоа, тоа може да се должи на истовремени здравствени состојби, незадоволени медицински потреби и модифицирани фактори на ризик, како што се пушење цигари и злоупотреба на супстанции.

■ Како АДХД влијае на физичкото и менталното здравје?

АДХД е честа состојба, означена со тешкотии во фокусирањето и контролирањето на вниманието, што го прави предизвик да се завршат секојдневните задачи. Луѓето со АДХД исто така имаат поголема веројатност да доживеат анксиозност, стрес и депресија. За некои со АДХД, може да биде тешко да седат мирни, а може да бидат импулсивни и лесно да се одвлекува вниманието. На глобално ниво, АДХД влијае на околу 2,8% од луѓето, иако експертите веруваат дека многу луѓе со оваа состојба веројатно нема да бидат дијагностицирани. Како што објаснуваат авторите на новата студија, во споредба со луѓето без АДХД, оние кои ја имаат оваа состојба имаат поголема веројатност да искушат „нееднаквост и неволји, вклучувајќи недостиг на образование, невработеност, финансиски проблеми, дискриминација, контакт со системот на кривичната правда и бездомништво“. Проблемите со спиењето и злоупотребата на алкохол и други супстанции се исто така поверојатни кај АДХД, како и голем број здравствени состојби, вклучително и кардиоваскуларни болести. Најновата студија истражува како овие фактори можат да влијаат на животниот век на луѓето со АДХД во Обединетото Кралство.

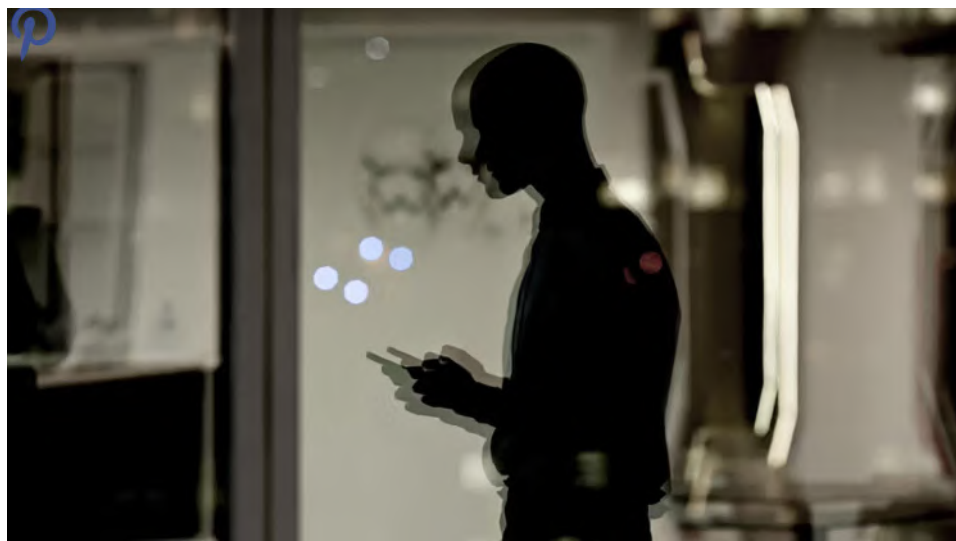
■ АДХД е поврзан со 13 медицински состојби

Истражувачите имаат пристап до податоци од 30.039 луѓе на возраст од 18 или постари со дијагноза АДХД. Научниците ги споредија секое од овие лица со 10 учесници без АДХД според возраста, полот и други фактори. Научниците открија дека состојбите на физичкото и менталното здравје се почести кај оние со АДХД. Всушност, оние со АДХД имале поголема веројатност да бидат дијагностицирани со сите 13 медицински состојби што ги испитувале.

На пример, во споредба со луѓето без АДХД, оние со оваа состојба беа:

- 17% од мажите имале поголема веројатност да имаат дијабетес, а жените имале уште поголем ризик

- 27% поголеми шанси да имаат хипертен-



зија

- повеќе од двапати поголеми шанси да имаат епилепсија

- повеќе од двојно поголеми шанси да имаат депресија

- над 10 пати поголема веројатност да имате растројство на личноста.

Поважно, тие открија дека очекуваниот животен век за возрасните со АДХД во однос на општата популација е:

- За 8,64 години пократок кај жените

- 6,78 години пократок за мажите.

Ова е еднакво на вкупниот проценет животен век од 73,26 години за мажи со дијагностициран АДХД во споредба со 80,03 години за оние без АДХД. За женските учесници со дијагностициран АДХД, очекуваниот животен век беше околу 75,15 години, во споредба со 83,79 години за жени без дијагноза.

■ Зошто луѓето со АДХД имаат поголем ризик од смрт?

Medical News Today разговараше со Мишел Дис, д-р, психијатар која изјави дека „високата преваленца на анксиозност и депресија со АДХД создава нестабилна ситуација за ризично однесување, што вклучува несреќи, самоповредување и многу повеќе“. Понатаму, „непристапноста до основните здравствени ресурси, исто така, значително придонесува“, објасни таа. Дополнително, д-р Бери К. Херман, психијатар, изјави дека луѓето со АДХД „имаат повисоки стапки на злоупотреба на супстанции. Тие, исто така, имаат помала веројатност да се грижат за нивните физички здравствени состојби, да одржуваат прегледи на лекар и да се придржуваат до препораките за третман за нивниот АДХД и други состојби“. Д-р Беага Луис, психијатар, изјави

полнетите потреби за поддршка кои бараат итно внимание». Тие објаснуваат дека во Обединетото Кралство, каде што се базирани кохортите за истражувањето, постои недостаток на специјалистичка поддршка за овие луѓе. Тие повикуваат на промени во политиката за решавање на недостатоците во тековната медицинска грижа. Во согласност, Дис изјави за МНТ: «Неверојатното намалување на животниот век од 7-9 години покажува дека треба да се стават повеќе кохезивни системи и интервенции за поддршка». Херман објасни како фокусирањето на дијагнозата може да помогне во ублажување на ова намалување на животниот век. «И покрај подобрувањата во дијагностицирањето на ADHD во зрелата возраст», изјави тој за МНТ, «ADHD често останува недиагностициран, и колку подолго е доцнењето во дијагностицирањето и лекувањето на возрасните, толку е поголема веројатноста тие да ги искуваат сите фактори на ризик кои го придружуваат нарушувањето».

■ Како да ги поддржите луѓето во животот со ADHD

Додека големи промени во здравствениот систем се неопходни за да се реши намалениот животен век со ADHD, лицата кои познаваат луѓе со оваа болест исто така можат да играат улога. Ги прашавме нашите експерти за начини да им помогнеме на оние во нашите животи со ADHD. «Семејството и пријателите можат да бидат исклучително поддржувачки со поттикнување на здрава комуникација околу предизвиците поставени од ADHD», објасни Дис. «Од клучно значење е да се поддржат пациентите да живеат здрав живот, да бараат професионална помош и да ги третираат нивните состојби преку соодветен надзор». Поточно, таа предложи да се поттикне здрав распоред на спиење и подобро справување со стресот. «Семејствата и пријателите секогаш треба да ги охрабруваат возрасните со ADHD да бараат и да останат на лекување», се согласи Херман. Според Луис, «вистинската промена на играта е разбирањето дека поддршката на некој со ADHD значи да се биде флексибилен, прифаќачки пријател кој сака да зборува за предизвиците кои ADHD може да ги донесе». «Клучот за да се направи трајна разлика не е само нудење совети, туку создавање на безбеден простор за отворено споделување на борбите и да се чувствува вистински разбран», заклучува Луис.

Извор: Medical News Today

Дневните додатоци на омега-3 и редовното вежбање може да го забават стареењето

■ Дали секојдневно внесување на омега-3 може да помогне да се забават биолошките процеси на стареење?

Ново истражување сугерира дека додатоците на омега-3 и витамин Д, во комбинација со редовен тренинг, можат да помогнат во забавување на биолошкото стареење за неколку месеци во период од 3 години. Истражувачите анализираше податоци од испитувањето DO-HEALTH, кое следело над 700 постари луѓе и откриле дека оние кои го следеле овој режим доживеале мерливи придобивки на молекуларно ниво. Истражувачите изјавија дека иако ефектите може да изгледаат мали, тие сепак можат да направат голема разлика за јавното здравје - помагајќи да се намали ризикот од здравствени проблеми поврзани со возраста и подобрување на благосостојбата на постарите луѓе. Според новите ис-

тражувања, редовното земање на омега-3 и витамин Д може да го поддржи здравјето и да ги ублажи проблемите поврзани со стареењето. Во истражувањето објавено во Nature Aging, истражувачите објавија дека земањето на овие додатоци во текот на 3 години го забавува биолошкото стареење за 3 до 4 месеци со уште поголеми ефекти забележани во комбинација со вежбање. Тие објасниле дека биолошкото стареење се случува на молекуларно ниво, така што дури и ако две лица се на иста возраст, нивните тела може да стареат со различна брзина во зависност од нивната целокупна здравствена состојба. Иако намалувањето на биолошкото стареење за неколку месеци може да изгледа скромно, истражувачите велат дека ова може да има значајни придобивки за јавното здравје. Истражувачите анализираше податоци од испитувањето DO-

HEALTH, кое го испитувало влијанието на додатоците и вежбањето врз постарите луѓе во пет европски земји помеѓу 2012 и 2014 година. Тие ги прегледале информациите од повеќе од 700 учесници на возраст од 70 години и постари, на кои им било доделено плацебо или омега-3, витамин Д, и вежбале сами или во комбинација. Сите учесници биле со седиште во Швајцарија, а околу половина биле во добра здравствена состојба, без поголеми хронични болести или попречености. Тие објасниле дека биолошкото стареење се случува на молекуларно ниво, па дури и ако две лица се на иста возраст, нивните тела може да стареат со различна брзина во зависност од нивното целокупно здравје.

■ Биолошкото стареење се проценува преку 4 биолошки часовници

За да се процени биолошкото стареење,

примероци од крвта биле собрани на почетокот и крајот на истражувањето и анализирани со помош на четири биолошки часовници. Првиот автор Хајке А. Бишоф-Ферари, д-р од Универзитетот во Базел и Универзитетот во Цирих, Швајцарија, ги објасни клучните наоди за Medical News Today. «Во нашите претходни студии во истото испитување (DO-HEALTH) на генерално здрави возрасни лица на возраст од 70 години и постари, откривме дека омега-3 ја намалува стапката на паѓање за 10% и ја намалува стапката на инфекции до 13%, додека омега-3, витаминот Д и вежбањето заедно го намалуваат ризикот од предслабост за 39% и инвазивен рак за 61%, «ни рече Бишоф-Ферари.

«Со оглед на овие здравствени придобивки, ние истраживме дали овие третмани исто така доведуваат до забавување на биолошкото

стареење. За ова ги проучувавме најверодостојните молекуларни маркери за биолошка возраст: епигенетски часовници», ни рече таа. «Нашите наоди даваат силен сигнал дека додатоците на омега-3 (1 грам дневно) го забавуваат биолошкото стареење кај луѓето и дека комбинацијата на витамин Д и вежбање може да го направи овој ефект уште посилен. Биолошката возраст беше забавена за 3-4 месеци за 3 години.»

■ **Промените во метилацијата на ДНК се клучни за мерење на стареењето**

Истражувачите објасниле дека овие часовници го мерат биолошкото стареење со следење на промените во метилацијата на ДНК, особено додавање и отстранување на метил групи. Тие исто така забележале дека користењето на повеќе часовници за метилација на ДНК е клучната сила на истражувањето, бидејќи секој часовник ги доловува различните аспекти на процесот на стареење. Еден од биолошките часовници користени во истражувањето, RphenoAge, покажа дека постарите луѓе кои земале 1 грам полинезаситени омега-3 масни киселини од алги, во комбинација со витамин Д (2000 меѓународни единици дневно) и 30 минути вежбање три пати неделно, го забавиле биолошкото стареење за околу 2,9 до 3,8 месеци во текот на 3 години. Додека омега-3 само по себе го намалува биолошкото стареење во три од анализирани епигенетски часовници, комбинацијата на сите три интервенции има уште поголемо влијание. «До денес, едно од најкритичните прашања во областа на забавувањето на биолошкото стареење е дали постои третман кој може ефикасно да ги подмлади луѓето, а не само глувците», рече Бишоф-Ферари. «Нашите наоди даваат силен сигнал дека омега-3 го забавува биолошкото стареење кај луѓето и дека комбинацијата на витамин Д и вежбање може да го направи овој ефект посилен. Додека документираните ефекти (3-4 месеци подмладување на биолошката возраст) изгледаат мали, ако се одржливи, може да имаат релевантни ефекти врз здравјето на населението.

■ **Потребни се дополнителни истражувања за да се извлечат пошироки заклучоци**

Истражувачите забележаа дека иако третманите го забавуваат стареењето на молекуларно ниво, не постои јасен доказ дека тоа води до подолг живот или подобро здравје. Дополнително, претходните наоди од испитувањето DO-HEALTH покажаа дека суплементацијата со омега-3 го намалува ризикот од падови за 10% и инфекции до 13% во споредба со оние кои не земале додаток. Понатамошните истражувања исто така сугерираат дека комбинацијата на омега-3, витамин Д и вежбањето може да го намали ризикот од рак. Имајќи го ова на ум, некои експерти предупредија да не се извлекуваат широки заклучоци од наодите, бидејќи се потребни дополнителни истражувања. Клифорд Сегил, невролог во здравствениот центар Провиденс Сент Џонс во Санта Моника, Калифорнија, кој не е вклучен во ова истражување, изјави за МНТ дека „сака да гледа студии кои тестираат комбинирани витамински терапии за здравје и во клиничката пракса витаминот Д често се дава со калциум“. „Уживав кога ги видов овие истражувачи како се обидуваат да утврдат дали витаминот Д со омега-3 ја подобрува биолошката старост со вежбање. Би сакал да ја видам студијата поделена на 3 дела кои би биле биолошките влијанија од додатоците на витамин Д и омега 3. Вториот дел потврдува колку вежбањето ја намалува биолошката возраст со новите тестови од следната генерација.

Што значат овие наоди за пациентите? Иако е потребно дополнително истражување, испробаните и проверени стратегии сè уште може да се имплементираат. „Секој треба да размисли за вежбање како што старееме бидејќи тоа ќе ни помогне да останеме млади“, рече Сегил. „Често им велам на моите пациенти дека „ако не го користите, ќе го изгубите“.

Сепак, „користењето на вистинската комбинација на додатоци може да биде корисно и еден ден употребата на додатоци може да биде заснована на докази“, предложи лекарот.

Извор: Medical News Today

Диетите со малку јаглехидрати може да го зголемат ризикот од колоректален карцином

Новото истражување открива врска помеѓу бактериите, влакната и јаглехидратите во исхраната и ризикот од колоректален карцином. Стапките на колоректален карцином се зголемуваат кај децата, тинејџерите и младите во последниве години. Истражувачите неодамна проучувале различни видови диети и бактерии за да видат дали цревниот микробиом и исхраната влијаат на развојот на колоректалниот карцином. Научниците комбинираа три различни диети со три различни бактериски соеви за да видат какви ефекти - доколку ги има - диетите и бактерискиот вирус имаа врз цревата. Тие дознале дека исхраната со малку јаглехидрати и влакна во комбинација со одреден вид на ешерихија коли може да доведе до зголемување на полипите во дебелото црево, што може да доведе до развој на колоректален карцином. Диетите со малку јаглехидрати, како што е кето диетата, ја зголемија популарноста во последниве години, но многу експерти се прашуваат дали здравствените ефекти од пограничената диета може да имаат негативни последици.

Истражувачите од Универзитетот во Торонто во Канада неодамна спроведоа студија за да истражат како исхраната со малку јаглехидрати може да влијае на бактериите поврзани со колоректалниот карцином. Истражувачите користеле глувци во нивната студија и ја проучувале нивната исхрана со ниски јаглехидрати, нормална и западна диета и различни видови бактерии. Тие се фокусираа



Неколку од нив вклучуваат: престанок со пушење, ограничување на внесот на алкохол, јадење диета која е богата со зеленчук, овошје и цели зрна, ограничување на преработената храна и црвеното месо. Бидејќи истражувачите се сомневаат дека изборот на исхрана може да биде поврзан со развојот на колоректален карцином, новата студија имаше за цел да утврди дали постои врска помеѓу специфичните типови на исхрана во комби-

лем број полипи и тумори, што може да го зголеми ризикот од развој на колоректален карцином. Дополнително, овие глувци, исто така, покажале оштетување на ДНК и други маркери кои водат до поголем ризик од развој на колоректален карцином. Исхраната со малку јаглени хидрати го разреши слезниот слој во дебелото црево што штити од микроби. Кај глувците со E. coli, ова му овозможило на колибактинот да стигне до клетките на дебелото црево. Колибактинот е генотоксин - ја оштетува ДНК. Овие глувци, исто така, доживеале стареење на клетките, што може да предизвика развој на рак. Истражувачите откриле намалени нивоа на регулација на здравјето на цревата кај глувците на диета со малку јаглени хидрати и влакна со E. coli, што придонесува за воспаление. Генерално, глувците на диета со малку јаглехидрати во комбинација со E. coli доживеале такво нарушување и оштетување на нивниот цревен микробиом што истражувачите откриле дека тоа е средина што промовира колоректален карцином. Колку и да беа загрижувачки овие резултати, истражувачите открија дека додавањето влакна во исхраната на овие глувци го намалува формирањето на тумор и помогнало да се контролира воспалението. Истражувачите сакаат да ја продолжат оваа линија на истражување со тоа што ќе утврдат дали одредени видови влакна се позаштитни и ќе ги проучуваат нивните ефекти врз луѓето.

Кои промени во исхраната можат да помогнат во намалување на ризикот од рак?

Маријана Кусик, професор по хирургија во Хјустон, изјави „Студијата на глувци истакната во статијата сугерира значајна потенцијална врска помеѓу диетите со малку јаглехидрати, E. coli што произведува колибактин и колоректалниот карцином“, ни рече таа. „Истражувачите открија дека исхраната со малку јаглехидрати поврзана со видот на E. coli што произведува колибактин доведе до развој на колоректален карцином кај глувците. Кусик објасни како цревната средина создадена од исхраната со малку јаглехидрати, малку влакна и E. coli предизвикува „зголемено воспаление во цревата, потенцијална слезна бариера и поголема преваленца на полипи, кои се претходници на ракот“. Бидејќи студијата го истакна значењето на здрава слезна бариера во дебелото црево, Кузик спомна некои видови влакна кои можат да помогнат во нејзиното одржување. Растворливите влакна, како што се инулин, пектин и бета-глюкан, кои се наоѓаат во житарици, овошјето и зеленчукот, се особено корисни. Овие влакна се ферментирани од цревните бактерии, произведувајќи масни киселини со краток ланец како бутират, кои го зајакнуваат слојот на слез и го поддржуваат здравјето на цревата.

Извор: Medical News Today



на тоа дали овие диети влијаат на одредени бактерии и како тоа може да придонесе за развој на колоректален карцином. Резултатите од нивната студија покажаа дека еден вид Ешерихија коли е негативно под влијание на диетите со малку јаглени хидрати. Научниците откриле дека го зголемува развојот на полипите. Некои полипи имаат потенцијал да се развијат во колоректален карцином. Студијата е објавена во Nature Microbiology.

■ **Како одредени бактерии можат да доведат до рак?**

Колоректалниот карцином, кој се јавува во дебелото црево и ректумот, е еден од најчесто дијагностицираните карциноми во САД. Овој рак се јавува кај еден од 24 мажи и една од 26 жени. Неодамнешните податоци покажаа дека случаите на колоректален карцином кај возрасните на возраст од 30 до 34 години забележале зголемување од 71%, а кај возрасните на возраст од 35 до 39 години, овој број забележал зголемување од 58% од 1999 до 2020 година. Според Центрите за контрола и превенција на болести (ЦДЦ), колоректалниот карцином има 5-годишно преживување од 64,4%. Иако не постои начин да се гарантира дека може да се спречи колоректален карцином, постојат некои начини на кои луѓето можат да го намалат ризикот.

нација со одредени видови бактерии. Тие се фокусирале на три бактерии: Bacteroides fragilis, Helicobacter hepaticus и E. coli, кои ги користеле за да ги колонизираат глувците. „Овие микроорганизми предизвикуваат оштетување на ДНК во цревните епителни клетки или директно преку производство на геноксини или индиректно преку индукција на воспалителни медијатори кои ја оштетуваат ДНК“, објаснуваат авторите во студијата. Студијата се фокусирала на глувци кои биле хранети со диета со малку јаглехидрати и влакна, нормални диети и диети во западен стил, кои биле богати со масти и шеќер.

■ **E. coli и диетите со малку јаглехидрати го зголемуваат ризикот од рак**

Откако ги хранеле глувците со нивните специфични типови на исхрана девет недели, научниците проверувале развој на полип и потоа повторно го мереле развојот на полип во 16-та недела. Од тестираните бактерии и диети, само комбинацијата на диета со малку јаглени хидрати и E. coli покажа потенцијал за зголемување на ризикот од колоректален карцином. Ова е значајно бидејќи, според авторите на студијата, E. coli е присутна во 60% од случаите на колоректален карцином. Глувците во оваа комбинација имале пого-

Пензионирањето и пиењето не се мешаат

Според Националното истражување за здравје и употреба на дроги од 2020 година, 20% од оние на возраст од 60 до 64 години во САД и 11% од оние на возраст од 65 години и постари прекумерно пијат. Пензионирањето и тешката употреба на алкохол може да бидат опасна мешавина, при што и двете придонесуваат за депресија кај постарите возрасни лица. Според една нова студија за стареење и ментално здравје, пензионерите покажале повеќе знаци на депресија од оние кои сè уште работеле, а прекумерното пиење ги влошило тие симптоми. Меѓутоа, умереното пиење скромно им го подигнало расположението. „Употребата на алкохол и депресијата кај постарите возрасни лица се две од најтнните, но сè уште недоволно препознатливи прашања за јавното здравје. И употребата на алкохол и депресијата се поврзани со влошено здравје, предвремена смртност, зголемен ризик од зависност и инвалидитет“, рече авторката на студијата Антонија Дијаз-Валдес, доцент на Градоначалникот на Универзитетот во Сантијаго, Чиле. „Бејби бумовите имаат поголема употреба на алкохол од која било претходна генерација“, рече Дијаз-Валдес. Бејби бумови се оние родени помеѓу 1946 и 1964 година.

Според извештајот на Галуп од 2023 година, конзумирањето на алкохол кај постарите возрасни е забележано повисоко во последните две децении, додека кај средовечните возрасни лица се одржува стабилно и паѓа кај оние под 34 години. Пензионерите кои пријавиле прекумерно пиење - четири или повеќе пијалоци во ист ден за жени, пет или повеќе за мажи - имале повеќе симптоми на депресија отколку оние што не пијат. Сепак, оние кои пиеле умерено - една до три пијалоци на ден за жени, една до четири за мажи - имале помалку симптоми од оние што се воздржуваат. Еден пијалок се состои од 14 грама алкохол, кој генерално се содржи во 12 унци пиво, 5 унци вино и 1,5 унци алкохолни пијалоци. Веста се совпаѓа со



неодамнешната информација од САД која ја поврзува употребата на алкохол со зголемен ризик од рак. Д-р Вивек Мурти рече дека конзумирањето алкохол е меѓу главните причини за рак што може да се спречат во САД, само зад употребата на тутун и дебелината. Новата студија анализираше податоци од 27.575 мажи и жени на возраст од 50 и повеќе години во САД во просек 14 години. Откриле дека пензионерите покажуваат повеќе знаци на депресија отколку оние кои сè уште работат. Авторите на

студијата рекоа дека губењето на идентитетот, економските предизвици и промените на рутините и социјалните мрежи за време на пензионирањето може да доведат до влошување на менталното здравје. Некои пензионери може да се свртат кон алкохолот за да им помогне да се справат, велат тие. Дополнително, постарите возрасни лица го обработуваат алкохолот помалку добро од нивните помлади колеги и можеби земаат лекови кои имаат интеракција со алкохолот, велат авторите. Умереното пи-

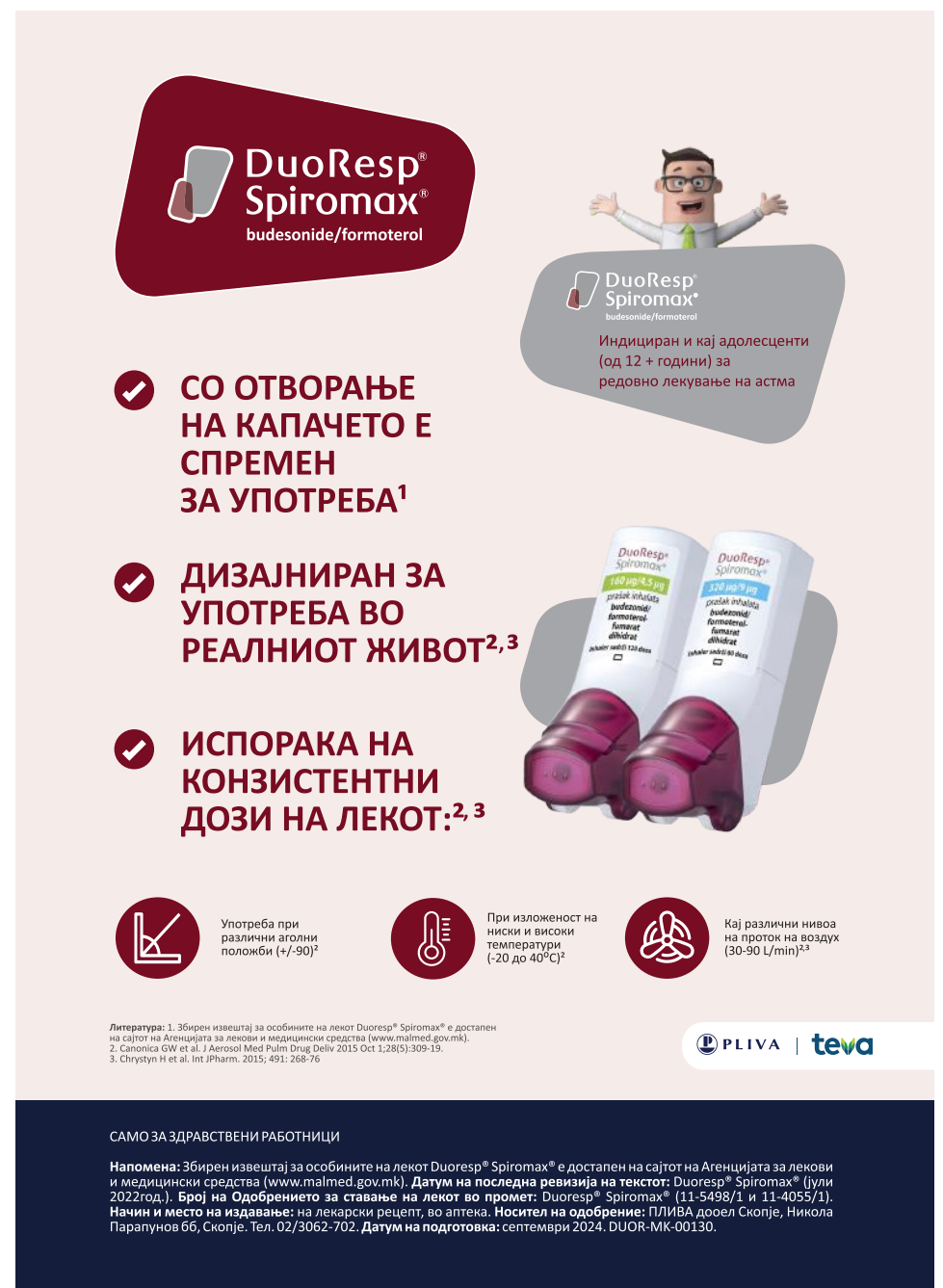
ење беше поврзано со помалку депресивни симптоми во пензија, за што авторите велат дека можеби е поради социјалниот аспект на умереното пиење. Сепак, на авторите им беше јасно да нагласат дека секое количество алкохол може да биде опасно. „Пиењето алкохол го зголемува ризикот од падови и други повреди и може да доведе до зависност - и лошо здравје што обично доаѓа со тоа“, рече Дијаз-Валдес. Светската здравствена организација претходно предупреди дека ниту една количина на алкохол не е корисна за здравјето, додавајќи дека околу половина од карциноми поврзани со алкохол се предизвикани од слабо или умерено пиење. Нарушувањата од употребата на алкохол се поврзани со 1,6 години живот со попреченост и се рангирани на 19-та водечка причина за попреченост кај постарите возрасни лица, според СЗО. „Итна потреба е да се направи проверка за употреба на алкохол и депресија кај постарите возрасни лица и да се идентификуваат опциите за третман за оние кои прекумерно пијат“, рече Дијаз-Валдес. „Потребни се поздрави механизми за справување за постарите возрасни лица да можат да се справат со стресот предизвикан за пензионирање“. Понатамошните истражувања треба да размислат за проценка на универзалниот скрининг за време на пензионирањето и за употреба на алкохол и за депресија, како и за развој и тестирање на интервенции кои се насочени кон намалување на прекумерното пиење како начин за намалување на ризикот од депресија, рече Кристина Селерс, вонреден професор по социјална работа на Универзитетот Симонс и автор на студијата. „Менталното здравје на постарите возрасни е важно и во моментот сме во единствена позиција каде што се повеќе луѓе се пензионираат, стапките на употреба на алкохол и депресија кај постарите возрасни се зголемуваат“, рече Селерс.

Извор: MarketWatch



**Меѓународен Симпозиум
НОВИНИ ВО ПЕДИЈАТРИСКА ПУЛМОЛОГИЈА
International Symposium
CURRENT TOPICS IN PEDIATRIC PULMONOLOGY**

**25-27 април 2025 г. - Струга, РС Македонија
Хотел Дрим | Hotel Drim
25-27 April 2025 - Struga, R.N. Macedonia
www.pedijatripulmoloji2025.mk**



DuoResp Spiromax®
budesonide/formoterol

Индисан и кај адолесценти (од 12+ години) за редовно лекување на астма

- ✓ **СО ОТВОРАЊЕ НА КАПАЧЕТО Е СПРЕМЕН ЗА УПОТРЕБА¹**
- ✓ **ДИЗАЈНИРАН ЗА УПОТРЕБА ВО РЕАЛНИОТ ЖИВОТ^{2,3}**
- ✓ **ИСПОРАКА НА КОНЗИСТЕНТНИ ДОЗИ НА ЛЕКОТ^{2,3}**

Употреба при различни аголни положби (+/-90)² | При изложеност на ниски и високи температури (-20 до 40°C)² | Кај различни нивоа на проток на воздух (30-90 L/min)^{2,3}

Литература: 1. Збирен извештај за особините на лекот DuoResp® Spiromax® е достапен на сајтот на Агенцијата за лекови и медицински средства (www.malmed.gov.mk).
2. Canonica GW et al. J Aerosol Med Pulm Drug Deliv 2015; Oct 1;28(5):309-19.
3. Chrystyn H et al. Int J Pharm. 2015; 491: 268-76

PLIVA | teva

САМО ЗА ЗДРАВСТВЕНИ РАБОТНИЦИ

Напомена: Збирен извештај за особините на лекот DuoResp® Spiromax® е достапен на сајтот на Агенцијата за лекови и медицински средства (www.malmed.gov.mk). Датум на последна ревизија на текстот DuoResp® Spiromax® (јули 2022 год.). Број на Одобрението за ставање на лекот во промет: DuoResp® Spiromax® (11-5498/1 и 11-4055/1). Начин и место на издавање: на лекарски рецепт, во аптека. Носител на одобрение: ПЛИВА довел Скопје, Никола Паралунгов бб, Скопје. Тел. 02/3062-702. Датум на подготовка: септември 2024. DUOR-MK-00130.

Виена го револуционизира здравството со ВИ: Брзи и точни МРТ прегледи

Здравствениот систем во Виена, Австрија, има воведено значителни иновации со примена на вештачка интелигенција (ВИ), во процесот на магнетната резонанца (МРТ). Со оваа технологија, која значително го подобрува квалитетот на снимањата, се остваруваат побрзи и попрецизни дијагнози, што овозможува бројни предности за пациентите.

Според соопштението од Канцеларијата на Градот Виена во Белград, Србија, апаратите за магнетна резонанца во клиниките во Донауштат и во Флоридсдорф се веќе наградени со најсовремена технологија, поддржана од вештачката интелигенција, а слични подобрувања ќе добијат и клиниката во Фаворитен и Универзитетската клиника АКХ во Виена.

Директорот на Институтот за дијагностичка и интервенциска радиологија на клиниката Донауштат, Хелмут Рингл, истакна дека новата технологија е во употреба повеќе од еден месец и дава одлични резултати, особено при испитувањето на мозокот, кичмата и кај зглобовите.

„Примената на вештачката интелигенција и методите на машинското учење, особено ‘deep learning’, овозможуваат реконструкција на висококвалитетни слики во реално време со повеќе детали, што значително го намалува бројот на потребни мерни податоци и го скратува времето на снимањето“, изјави Рингл.

Со оваа иновација, брзината на снимање се зголемува за 73 проценти. На пример, МРТ прегледот на колено, кој досега траел 15 минути, сега е само 8 минути. Ова значи не само побрзи дијагнози, туку и поголема удобност за пациентите, кои сега имаат помалку време за изложување на силен шум и забрана за поместување за време на скенирањето.



„Краткото време на испитување значи помал стрес за пациентите, особено за оние кои страдаат од болка или имаат страв од затворени простори“, дополни Рингл. Со намалувањето на времето потребно за снимање, се намалува и бројот на повторени скенирања поради движење на пациентите,

што овозможува побрзо добивање на точни дијагнози.

Со помош на вештачката интелигенција, сликите се побистри и подетални. Суптилностите во ткивото се прикажани попрецизно, што помага на радиолозите да препознаат и најмали промени во ткивата и да постават

точни дијагнози, што е клучен чекор за рана и целена терапија.

Воопшто, побрзите прегледи и точните дијагнози овозможуваат поефикасно работење во болниците, оптимизација на распоредите, пократко време на чекање и подобrena медицинска услуга за пациентите.

Министерот Златибор Лончар враќа повеќе договори за работа на здравствените работници кои се враќаат во Србија од странство



Министерот за здравство на Република Србија, Златибор Лончар, во понеделникот враќа повеќе договори за работа на група здравствени работници кои по повеќегодишен престој во странство, се враќаат во Србија. Овие медицински професионалци ќе започнат со работа во српските здравствени установи преку активностите на Канцеларијата за соработка со дијаспората, која е дел од Министерството за здравство.

Меѓу повратниците има лекари кои работеле во Франција, Германија и Грција. Во оваа група се наоѓаат и брачниот пар Јелена и Александар Цветановиќ, кои од 2016 година работеле во Германија, а сега ќе започнат со работа во Општата болница во Лесковац.

Министерот Лончар изрази големо задоволство што се зголемува бројот на здравствените работници кои се враќаат во својата татковина. Тој истакна дека нема поголема и посилна потврда за квалитетот на српскиот здравствен систем од тоа што цели семејства од најразвиените земји во Европа, како што се Германија и Франција, решаваат да се вратат во Србија и да работат во домашните здравствени институции.

„Кога гледате дека се враќаат цели семејства, со деца, од најраз-

виените земји во Европа, и кога тие сакаат да работат во нашите здравствени установи и да се грижат за здравјето на граѓаните на Србија, тогаш знаете дека оваа земја е на прав пат. Нема поголема и посилна сатисфакција од тоа и нема подобра потврда за квалитетот на нашиот здравствен систем,“ изјави Лончар.

Меѓу оние кои се враќаат се и Милан Митиќ, специјалист по интерна медицина, кој по десет години работа во Германија ќе продолжи со својата кариера во Клиничкиот центар во Ниш, како и д-р Матија Лукиќ, специјалист по психијатрија, кој по повеќе од 10 години работа во Германија ќе работи во Клиниката за психијатрија, „Др. Лаза Лазаревиќ“.

Др Викторија Вујисиќ, по 20 години работа во Грција, ќе ја продолжи својата кариера да ја гради во Србија, како и Јасна Илиќ, која по 14 години престој во Париз ќе започне со работа во Домот за здравје, во Велика Плана.

Министерството за здравство на Република Србија на крајот на минатата година отвори Канцеларија за соработка со дијаспората, со цел да ги поврзе здравствените работници кои живеат и работат во странство и да им помогне да се вратат во земјата.

Роберт Ф. Кенеди помладиот повикува на вакцинација против мали сипаници во Тексас



Роберт Ф. Кенеди помладиот, министер за здравство и човечки ресурси во администрацијата на Доналд Трамп, во неделата зборуваше за предностите на ММР вакцината (вакцина против мали сипаници, заушки и рубела) како одговор на растечкиот број случаи на мали сипаници во Тексас. Кенеди, познат како антиваксер во однос на вакцините понудени во ковид пандемијата, повикува на поддршка за вакцинирање на децата, со цел спречување на натамошно ширење на заразното заболување кое веќе однесе еден детски живот.

Во колумната објавена во „Фокс Њуз“, под насловот „Избиувањето на малите сипаници е повик за акција за сите нас“, Кенеди нагласи дека ММР вакцината е клучна за спречување на потенцијално смртносна болест.

Во текстот, Кенеди се осврна на периодот пред воведувањето на вакцината, во 1960-те години, кога речиси секоје дете во

САД прележувало сипаници. Тој наведува дека од 1953. до 1962. година, годишно биле потврдени 530.217 случаи, со 440 смртни исходи (1 на 1.205 случаи), што ја покажува високата стапка на смртност.

„Вакцините не само што ги штитат децата од сипаници, туку и придонесуваат за колективен имунитет, заштитувајќи ги и оние кои неможат да примат вакцина поради медицински причини“, напиша Кенеди. Меѓутоа, тој истакна дека вакцинирањето е сепак „лична одлука“ за секој поединец.

Според најновите податоци од Одделот за здравство на Тексас, во јужните региони на државата, од јануари до сега, потврдени се 146 случаи на мали сипаници. Едно невакцинирано дете починало во Лабак, по заразувањето со овој вирус.

Ситуацијата во Тексас продолжува да биде загрижувачка, а Кенеди е еден од оние кои сега повикуваат на зголемен опфат на вакцинација како на начин за контрола на ширењето на заразата со мали сипаници.

Предизвиците на децентрализираниот здравствен систем во Босна и Херцеговина

Децентрализацијата на здравствениот систем во Федерацијата Босна и Херцеговина: бројни се и предизвиците и потребата за реформи.

Здравствениот систем во Федерацијата Босна и Херцеговина е дополнително децентрализиран, што подразбира постоење на 11 министерства за здравство – десет кантонални и едно федерално министерство, како и 11 заводи за јавно здравје. Оваа децентрализација често води кон преоптоварување на надлежностите и го отежнува ефикасното управување со здравствените ресурси.

Еден од клучните предизвици со кои се соочува здравствениот систем во Федерацијата е недостигот на медицински кадар. Босна и Херцеговина има најмал број на лекари и медицински сестри по глава на жител во Европа, што значително влијае врз квалитетот и достапноста на здравствената заштита. Овој проблем е дополнително комплициран од финансиските потешкотии

во секторот. Иако се издвојуваат значителни средства за здравството, присутни се проблеми како што се недостиг на специјалисти и високите трошоци на медицинската технологија.

Пандемијата на COVID-19 ги истакна слабостите на здравствениот систем. Според податоците од Министерството за цивилни работи на Босна и Херцеговина од ноември 2022 година, од последиците на вирусот починале речиси 17.000 лица, што укажува на потребата за зајакнување на капацитетите и на ресурсите во здравствениот сектор.

За надминување на овие предизвици потребни се сеопфатни реформи, кои би вклучувале подобро планирање на ресурсите, подобрување на инфраструктурата и зголемување на инвестициите во медицинскиот персонал. Исто така, неопходно е да се подобри координацијата меѓу различните нивоа на власт, за да се обезбеди поефикасна и поквалитетна здравствена заштита за сите граѓани.



Здравствените работници во Федерацијата БиХ на специјализирани обуки за подобрување на здравствената нега



Во организација на Академијата/Здружението за континуирано образование на здравствени работници, здравствени соработници и негуватели во Федерацијата БиХ, во тек е петата по ред Стручна школа за превенција и третман на хронични рани, како и Специјалистичка обука за превенција и надзор на интраболнички инфекции. Овие едукации се одржуваат во периодот од март до јуни 2025 година, во Сараево, Федерацијата на БиХ.

Целта на овие едукации, според информацијата објавена во Дневни Аваз, е да се овозможи стекнување нови знаења и практични вештини за здравствените работници, како и запознавање со новите насоки кои се засновани на научни докази и добра медицинска практика. Во едукациите учествуваат лекари, дипломирани медицински сестри-техничари и негователи кои работат во јавни и приватни здравствени установи во Федерацијата БиХ, како и во социјални установи во Кантонот Сараево и пошироко.

Обуките ќе се спроведуваат преку дванаесет модули кои опфаќаат теоретска и практична обука. Дел од програмата се реализира преку онлајн платформи, бидејќи предавачите доаѓаат од регионот и од Европа.

Академијата организираше обуки уште од 2020 година, такашто досега успешно се реализирани: специјалистичка обука за палијативна нега, обука за работа со критично болни пациенти, обука за здравствена нега на лица

со деменција, како и тренинг за негователи и тренери.

Проф. д-р Амер Овчина, претседател на Академијата/Здружението, истакнува дека овој проект е постојан и континуиран, а бројот на здравствените работници кои успешно завршиле некој од едукативните програми е значителен. Професорот Овчина посебно ги нагласува партнерствата со здравствените установи во Кантонот Сараево, Комората на медицинските сестри-техничари, Црвениот крст на Кантонот Сараево, како и со Факултетот за здравствени студии на Универзитетот во Сараево, како и со установите за социјална заштита во регионот.

Особено значајна е континуираната соработка со Хрватската асоцијација за рани (HUR, членка на EWMA), која годинава е одговорна за обука на петтата група кандидати кои ќе бидат обучени за управување со превенцијата и надзорот на хронични рани. Обуките се реализираат во партнерство со претседателката на асоцијацијата, Мирала Булиќ.

По успешното завршување на обуката, учесниците ќе добијат сертификати за дополнително стекнати знаења и компетенции. Проф. Овчина додава дека се очекува стекнатите знаења да се применат во пракса, што ќе доведе до подобрување на квалитетот и на безбедноста на здравствените и социјалните услуги во Федерацијата БиХ.



Патентиран производ на
Алкалоид АД Скопје

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



Laproxo[®]

omeprazole

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



АЛКАЛОИД
СКОПЈЕ

Здравјето е пред сè



Институт за јавно здравје на
Република Сверна Македонија

Со зголемувањето на преваленцијата на дебелината, кардиоваскуларните болести и канцерот на глобално ниво, Обединетите нации (ОН) ја назначија декадата 2016-2025 година како Декада за акција за исхрана. Меѓу другото, потенцираат дека постојаното зголемување на производството и потрошувачката на ултра-процесирана храна (УПХ) претставува глобална криза, придонесувајќи за актуелната епидемија на незаразни болести. Како одговор на потребата за карактеризирање на храната според нивното ниво на обработка, предложени се неколку системи за класификација. Системот за класификација на храна НОВА е најшироко користен систем за класификација и ги категоризира прехранбените производи врз основа на природата, обемот и целта на преработката на храната. Категоријата на УПХ во НОВА се однесува на индустриски формулации произведени од супстанции добиени од храна или синтетизирани од други органски извори. Главни карактеристики на УПХ се:

- готови за консумирање со или без претходно загревање,
- богати со масти, сол или шеќер (хранливи материји поврзани со поголем здравствен ризик)
- помали количини на растителни влакна, протеини, микронутриенти и други биоактивни соединенија (нутриенти или други прехранбени супстанции поврзани со пониски здравствени ризици).

• содржат разновидни прехранбени адитиви за да ги направат финалните производи супер-вкусни, високо профитабилни и готови за консумирање со долг рок на траење.

Овие карактеристики на УПХ, лобирањето од страна на прехранбената индустрија и ефективни маркетинг стратегии предизвикале зголемување на потрошувачката на УПХ широм светот и сега е сè понагласена компонента во исхраната, сочинувајќи повеќе од 50% од внесот на енергија во многу земји со високи приходи, како што се САД и Обединетото Кралство.

Преминот од непреработена и минимално преработена храна кон УПХ и нивниот последователен зголемен придонес во глобалните диететски обрасци во последниве години се припишуваат на клучните двигатели, вклучувајќи ги механизмите на однесување, околината за храна и комерцијалните влијанија врз изборот на храна. Овие фактори, во комбинација со специфичните карактеристики на ултра-преработената храна, предизвикуваат загриженост за севкупниот квалитет на исхраната и здравјето на популацијата пошироко. На пример, некои карактеристики на ултра-преработената храна вклучуваат промени на матриците и текстурите на храната, потенцијални загадувачи од материјалот за пакување и обработката, и присуството на адитиви во храната и други индустриски состојки, како и профили со слаби хранливи материји.

■ Несакани здравствени ефекти

Истражувачите, експертите за јавно здравје и пошироката јавност покажаа значителен интерес за ултра-преработени диететски обрасци, храна и нивните составни делови со оглед на нивната потенцијална улога како модифицирани фактори на ризик за хроничните болести и смртноста. Новите докази сугерираат дека овој вид храна може да делува синергистички при хроничните воспалителни болести, може да дејствува преку познати или веродостојни физиолошки механизми, вклучувајќи промени во

микробиомот на цревата и зголемено воспаление.

Lane et al во прегледот објавен во 2021 година, покажал дека потрошувачката на УПХ е поврзана со негативни здравствени исходи, вклучувајќи прекумерна тежина, дебелина, абдоминална дебелина, зголемена смртност од сите причини, метаболен синдром и депресија кај возрасните, како и отежнато дишење кај адолесцентите. Оттогаш, се зголемува бројот на обсервациони студии кои ја поврзуваат УПХ со поширок опсег на здравствени ефекти.

Многу епидемиолошки студии ја истражувале поврзанооста помеѓу потрошувачката на УПХ и развојот на прекумерна тежина и (абдоминална) дебелина и утврдиле позитивна корелација. УПХ може да ја зголеми телесната тежина, бидејќи овие производи обично се високо калорични, односно висока енергетска содржина на 100 г производ, богати со додани шеќери и заситени масти, а имаат мала содржина и разновидност на хранливи материји кои предизвикуваат ситост. Овие производи често се конструирани да го зголемуваат апетитот, како што се содржината на сол и текстурата што може да промовира лоши навики во исхраната, прејаднување и високо-енергетски внес. Рандомизирано контролирана студија која го проценува ефектот на УПХ наспроти диетата со непреработена храна, покажа дека диетата со УПХ била во корелација со

крија значајна поврзаност со убедливи докази. Прехранбените адитиви широко користени во индустриската обработка може да посредуваат во поврзаноста помеѓу УПХ и респираторните заболувања. Одредени прехранбени адитиви како што се боите тартазин (102) и кармин (120), може да предизвикаат проинфламаторни цитокини и реакции на преосетливост, кои можат да играат клучна улога во развојот на астма и отежнато дишење. Натриум бензоат кој се користи како конзерванс предизвикува зголемено ослободување на хистамин од базофилите, една од супстанциите што предизвикуваат алергиски симптоми.

Dai et al. во својата мета-анализа, спроведена 2024 година откри значајна поврзаност помеѓу потрошувачката на УПХ и депресијата. Механизмот на дејство се наоѓа во макронутритивните карактеристики на УПХ кои можат да влијаат на различни интеракции, вклучувајќи воспаление и оксидативен стрес. За аспартамот, вештачки засладувач, е познато дека ја инхибира синтезата и ослободувањето на невротрансмитери, допамин, норепинефрин и серотонин, кои се важни во развојот на депресија.

Високата потрошувачка на УПХ е поврзана со намалување на бубрежната функција, неколку студии покажаа дека високиот внес на заситени масти, додани шеќер и сол се поврзани со нарушување на бубрежната функција, бидејќи тие предизвикуваат дислипидемија, оксидати-

ност на адитиви во храната и новоформирани загадувачи при обработката. Иако епидемиолошките докази сугерираат позитивна поврзаност помеѓу потрошувачката на УПХ и севкупните исходи на ракот, како рак на дојка, колоректален карцином и хронична лимфоцитна леукемија, постојат и студии со спротивни наоди.

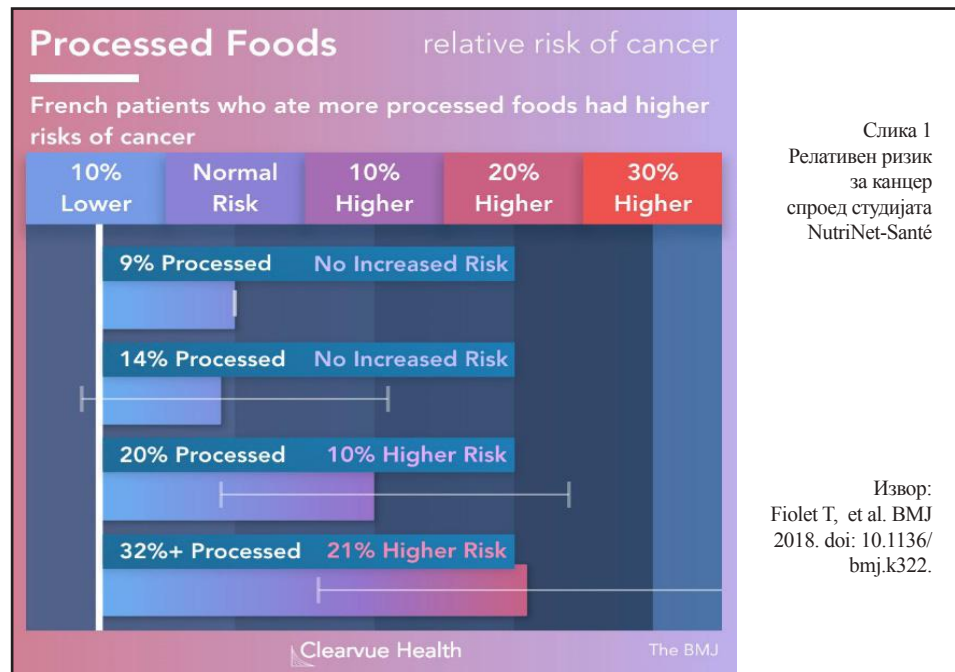
Во 2023 година, студијата кофинансирана од Светскиот фонд за истражување на ракот покажа дека зголемувањето на потрошувачката на УПХ за 10%, предизвикува за 19% зголемување на случаите на рак на јајниците и зголемување од 2% во вкупните случаи на рак. Студијата, исто така, сугерира дека исхраната богата со УПХ може да доведе до поголем ризик од смрт од одредени видови на рак, особено ракот на јајниците и на дојката.

■ Јавноздравствени мерки

Врз основа на научните докази, треба да им се даде приоритет на јавноздравствените политики во однос на УПХ, како што се етикетањето на храната и прилагодувањата на цените. Прехранбената индустрија ќе продолжи да произведува УПХ бидејќи тие ги задоволуваат потребите на потрошувачите за практичност и добар вкус. Оттука, неопходно е да се зголеми свеста на потрошувачите за здрава исхрана и да се поттикнат да направат правилен избор на храна од перспектива на здравствените потреби. Промените во прехранбената индустрија не зависат само од економските, регулаторните фактори и менувањето на ставовите на јавноста, туку и од подготвеноста на корпорациите да преземат општествена одговорност и да ставаат слична тежина на социјалните, здравствените и еколошките цели и да го пренасочат својот фокус кон проширување на пазарите за поздрава и поодржлива храна. Од истражувачка гледна точка, од клучно значење ќе биде подобро да се разбере кои аспекти на УПХ се штетни за здравјето на луѓето и кои алтернативи би можеле да им се понудат на производителите и потрошувачите.

Од перспектива на политиките за здравје и исхрана, неопходно е надлежните да промовираат мерки за поттикнување на потрошувачката на здрава, природна или минимално обработена храна, кои треба да бидат достапни. Исто така, треба да се признае дека УПХ играат централна улога во системите за храна и можат да бидат двигатели на квалитетот на исхраната во контексти каде што храната богата со хранливи материји е ретка или има ограничен пристап. Во оваа смисла, политиките за ограничување на потрошувачката на УПХ треба да бидат придружени со стратегии кои го минимизираат секое негативно влијание врз безбедноста на храната на ранливите групи, вклучувајќи ги и регулативите за однесување на преформулирањето на УПХ, особено оние кои имаат за цел да ги заменат обработените, рафинираните и реконституирани состојки со минимално обработени состојки. Конечно, имајќи предвид дека незаразните болести се од мултифакторска природа, политиките за здравјето и исхраната мора да се засноваат на сеопфатни пристапи кои се однесуваат и на диететските фактори и на другите општествени, економски и еколошки детерминанти, како и го оценуваат влијанието на усвоените стратегии.

Зголемувањето на свеста за здравствените штети на ултра-преработената храна дава можност за промена на глобалната диететска јавноздравствена политика подалеку од строг фокус на индивидуалните хранливи материји и диететски однесувања, кон пошироките социјални, економски, комерцијални и политички двигатели на хиперпродукцијата и прекумерната потрошувачка на некои видови храна во однос на другите. Овој пристап, исто така, треба да обезбеди да имаат корист и најранливите и најнебезбедните земји. Потребна е координирана акција на локално, национално и транснационално ниво за да се искористат овие можности и да се подобри исхраната и јавното здравје.



висок внес на енергија и зголемување на телесната тежина, дури и кога диетата со УПХ што им се нудела на учесниците била тесно усогласена со контролната диета во калории, шеќер, масти, натриум, влакна и макроентки. Овие наоди сугерираат дека нешто друго освен профилот на хранливи материји во УПХ може да додаде на неговиот обезоген ефект.

Неколку студии утврдиле позитивна поврзаност на УПХ со дијабетес мелитус, споменавме дека макро нутритивните диететски карактеристики на УПХ предизвикуваат прекумерна тежина и дебелина, кои се фактори на ризик за дијабетес. Експериментална студија покажала дека УПХ се, во просек, повеќе хипергликемични во споредба со минимално и умерено обработената храна поради изменетата структура на храната. Анимална студија покажала дека карагенан, адитив кој вообичаено се користи во УПХ ја зголемува гликемијата во крвта на гладно и отпорноста на инсулин. Понатаму, УПХ често се пакува во синтетички супстанции кои можат да бидат извор на бисфенол А (БПА), за кој е утврдена поврзаност со дијабетес.

Во однос на респираторните болести, претходно објавените студии кои ја истражуваа поврзаноста помеѓу УПХ и отежнато дишење кај децата и адолесцентите покажаа некозистентни резултати, додека ажурираните мета-анализи от-

вен стрес и воспаление, кои се познати фактори на ризик за прогресија на хронична бубрежна болест. Дополнително, неорганските фосфатни прехранбени адитиви можат да влијаат на варијациите во нивото на серумскиот фосфор. Раните интервентни студии кај луѓето открија дека големите дози на фосфати, како и при орална терапија (> 2250 mg/ден на фосфатите во исхраната) во текот на 1-7 години го зголемуваат прогресивното бубрежно оштетување.

Неколку студии ја истражувале врската со смртноста од специфични причини, освен рак и кардиоваскуларни болести и утврдиле дека внесот на ултра-преработена храна е поврзан со висока невродегенеративна смртност. При тоа, меѓу подгрупите на ултра-преработена храна, десертите базирани на млеко покажаа најсилна поврзаност со невродегенеративната смртност. Сè повеќе докази сугерираат дека УПХ е поврзана со зголемен ризик за демиелинизација на централниот нервен систем (претходник на мултиплек склероза), пониски когнитивни функции и деменција. Истражувањата покажаа дека исхраната богата со УПХ може да предизвика невроинфламација и оштетување на крвно-мозочната бариера, што доведува до невродегенерација.

Внесувањето на УПХ може да го зголеми ризикот од рак преку обезогени својства и намалена хранлива вредност, како и преку излож-

Референци

- Dai S, Wellens J, Yang N, Li D, Wang J, Wang L, et al. Ultra-processed foods and human health: An umbrella review and updated meta-analyses of observational evidence. *Clin Nutr.* 2024 Jun;43(6):1386-1394. doi: 10.1016/j.clnu.2024.04.016. Epub 2024 Apr 18.
- Dicken SJ, Batterham RL. Ultra-processed Food and Obesity: What Is the Evidence? *Curr Nutr Rep.* 2024 Mar;13(1):23-38. doi: 10.1007/s13668-024-00517-z.
- Fang Z, Rossato SL, Hang D, Khandpur N, Wang K, Lo CH, Willett WC, Giovannucci EL, Song M. Association of ultra-processed food consumption with all cause and cause specific mortality: population based cohort study. *BMJ.* 2024 May 8;385:e078476. doi: 10.1136/bmj-2023-078476.
- Lane MM, Gamage E, Du S, Ashtree DN, McGuinness AJ, Gauci S, Baker P, Lawrence M, Rebholz CM, Srour B, Touvier M, Jacka FN, O'Neil A, Segasby T, Marx W. Ultra-processed food exposure and adverse health outcomes: umbrella review of epidemiological meta-analyses. *BMJ.* 2024 Feb 28;384:e077310. doi: 10.1136/bmj-2023-077310.

- Aramburu A, Alvarado-Gamarrá G, Comejo R, Curi-Quinto K, Díaz-Parra CDP, Rojas-Limache G, Lanata CF. Ultra-processed foods consumption and health-related outcomes: a systematic review of randomized controlled trials. *Front Nutr.* 2024 Jun 26;11:1421728. doi: 10.3389/fnut.2024.1421728.
- Adams J, Hofman K, Moubarac JC, Thow AM. Public health response to ultra-processed food and drinks. *BMJ.* 2020 Jun 26;369:m2391. doi: 10.1136/bmj.m2391.
- Lane MM, Davis JA, Beattie S, Gomez-Donoso C, Loughman A, O'Neil A, et al. Ultra-processed food and chronic noncommunicable diseases: a systematic review and meta-analysis of 43 observational studies. *Obes Rev.* 2021;22(3): e13146.
- Fiolet T, Srour B, Sellem L, Kesse-Guyot E, Allès B, Méjean C, Deschasaux M, Fassier P, Latino-Martel P, Beslay M, Hercberg S, Lavalette C, Monteiro CA, Julia C, Touvier M. Consumption of ultra-processed foods and cancer risk: results from NutriNet-Santé prospective cohort. *BMJ.* 2018;360:k322. doi: 10.1136/bmj.k322.