

Dr Ristić Dom zdravlja

365 dana uz Vas već 15 godina

0-24

TEMPIRANA BOMBA

Glavobolje – čest problem

UMORNO SRCE

Srčana slabost
(srčana insuficijencija)

Glaukom - bolest vidnog živca

BISTRO OKO BOLJE VIDI

Giht ili urički artritis

KAD ZGLOBOVI ZAŠKRIPE





KUTIJA ZA PISANJE

“Da li biste, gospodine, kupili jednu neobičnu kutiju? Za pisanje, za mape, durbine i slično – rekao je konobar tog utornika upola glasa poslužujući mi večeru. - Donesi – rekao sam, misleći kako neko mlađi ima vremena da bude mudar, a ja više nemam vremena za to. Kutija za pisanje bila je veća no što sam mislio, dopala mi se i tako se našla kod mene,” zapisao je pre desetak godina naš uvaženi, sada već pokojni, Milorad Pavić u svom neobičnom romanu “Kutija za pisanje”.

U jednom slobodnom tumačenju napredak medicine (kad kažemo “napredak” mislimo – GENETIKA) mogao bi se uporediti sa “kutijom za pisanje”, jednom velikom, tajnovitom kutijom, koja tek čeka nove i nove rukopise. Stručni časopisi, ali i novinski članci gotovo svakodnevno su puni natpisa poput: “Istraživanje sprovedeno u SAD ukazalo je na postojanje mutiranog gena ključnog za razvoj nekih tipova tumora mozga,” ili “Genetska terapija mogla bi da pomogne ljudima koji boluju od naslednog oblika gubitka vida, tvrde američki naučnici. Istraživači sa Medicinskog fakulteta Univerziteta u Pensilvaniji i Dečje bolnice u Filadelfiji smatraju da bi ovakav oblik terapije mogao da bude posebno koristan za najmlađe pacijente.” Zato, iz decembarskog broja časopisa “Dr Ristić” izdvajamo tekst gosta saradnika dr Predraga Bugarića iz Genetske laboratorije Helix, koji upravo govori o moći genetskih istraživanja.

Dr Bugarić naglašava da je “razvoj molekularno bioloških tehnika u poslednjih 20 godina značajno unapredio dijagnostiku bolesti”. Najnovija saznanja u shvatanju nastanka bolesti i uticaju naslednih faktora, ističe on, dovela su do razvoja dijagnostičkih procedura, koje otkrivaju i predispozicije za određivanje bolesti kao što su nasledni karcinomi sindromi. Ukoliko se, na primer, u porodici pojavljuje karcinom dojke ili jajnika, kod bližih ženskih srodnika, sva je prilika da je rizik od ovih karcinoma povećan, ali i šanse za pravovremeno izlječenje.

Nesumnjivo da medicina ide u pravcu genetskog pristupa bolestima kako u dijagnostici tako i u lečenju što daje nadu da će za mnoga stara kao i neka nova obolenja uskoro biti i leka.

Tako dolazimo i do još jedne teme u ovom broju časopisa te se i u tekstu o bračnom sterilitetu ističe da su još devedesete godine prošlog veka donele napredak u reproduktivnoj medicini. “Plač iz epruvete” doneo je već mnogima mnogo radosti.

Pa, ipak, dok nam se čini da medicinska nauka sporo napreduje bar kad je reč o novim izazovima (AIDS, maligne bolesti, pa i najnoviji primer – virus H1N1), ostaju nam stari, dobri saveti – kako da što bolje negujemo i čuvamo zdravlje. Pre svega, značajna je uravnotežena ishrana – dakle, u tanjiru od svega pomalo, nikad previše. Vitamini iz prirodnih izvora kao što su voće i povrće uvek su broj jedan. Zdravlju, takođe, doprinose i redovne fizičke vežbe, kako u detinjstvu tako i u poznijim godinama. Redovni zdravstveni pregledi su onaj savet plus, koji ne smemo da zaboravimo. Ali, ne sme se zanemariti ni ljubav te nikako ne propustite da pročitate i tekst “Ljubav ne zna za godine”, jer neki naučnici tvrde da ljudska psiha proizvodi najbolje lekove, a šta više godi ljudskoj psihi nego ljubav. Jer, ona “kutija” sa početka priče “ima ukupno šest brava”, tvrdio je Pavić, a jedna od fioka sigurno krije i neke lepe reči ljubavi, koje prijaju svakoj duši.

REDAKCIJA

Sadržaj broj XIV decembar 2009.

- **Nežno čulo mirisa** 3
Krvarenje iz nosa nije uvek bezazleno
- **Šaputanje na jastuku** 4-5
Bračni sterilitet
- **Bolja strana nasleđa** 6
(Ne)moć genetike
- **Bura u čaši mleka** 7
Netolerancija na laktozu
- **Bistro oko bolje vidi** 8-9
Glaukom - bolest vidnog živca
- **Kad zglobovi zaškripe** 10
Giht ili urički artritis
- **Umorno srce** 11
Srčana slabost (srčana insuficijencija)
- **Tempirana bomba** 12-13
Glavobolje – čest problem
- **Istine o odrastanju** 14
Deca i sport
- **Ljubav ne zna za godine** 15
Partnerski odnosi

Impressum

- **Osnivač:** Fond za javno zdravlje „Dr Milutin Ristić“ Narodnih heroja 38, Novi Beograd
- **Glavni i odgovorni urednik:** Dr Slobodanka Ristić
- **Redakcija:** Marija Matić, Sanja Mrđanov
- **Saradnici u ovom broju:** Dr Jelena Perović-Jovanović / Dr Branislav Vukmanović / Dr Predrag Bugarić / Dr Ljiljana Leković / Dr Ana Georgijević Nenadić / Dr Tatjana Jović / Dr Ivana Branković / Dr Miodrag Manigoda / Dr Olga Hadžić / Milica Petrović
- **Dizajn i prelom:** AvantGarde desing
- **Štampa:** Politika A.D.
- **Kontakt:** zcentar@dr-ristic.com / www.dr-ristic.com
tel +381 11 2693 287 lok 122
fax +381 11 2693 287 lok 133
- **Tiraž:** 10.000 primeraka

CIP - Каталогизacija у публикацији
Народна Библиотека Србије, Београд
613/614
DOM zdravlja „Dr Ristić“ : interni
časopis / glavni i odgovorni urednik
Slobodanka Ristić. 2006. br. 1 -
Beograd : Dom zdravlja „Dr Ristić“, 2006 -
(Beograd : Politika). - 30 cm
COBISS.SR - ID 223194631

Krvarenje iz nosa nije uvek bezazleno

ORL NEŽNO ČULO MIRISA

Povrede, infekcije, tumori, lekovi, droga, ali i “čačkanje” nosa – mogu da izazovu krvarenje



Zavisno od mesta krvarenja epistakse mogu biti prednje (mesto krvarenja je najčešće na prednjoj trećini nosne pregrade – Locus Kieselbachi). Ova krvarenja su češća kod dece i mlađih osoba. Zadnja krvarenja su iz zadnjih delova nosa – nosne školjke i epifariniksa, praćena obilnim slivanjem krvi u ždrelo i grlo, češće kod starijih osoba.

Najčešći uzroci krvarenja iz nosa su različite traume – povrede. Povrede mogu nastati zadobijanjem direktnih i indirektnih udaraca u predelu nosa i lica, ali i usled “čačkanja” nosa, “ubacivanja” stranog tela, a ponekad i posle intenzivnog “izdubavanja nosa”.

Infekcije, virusne i bakterijske, nosa i sinusa dovode do otoka i proširenja krvnih sudova sluzokože, što prouzrokuje krvarenje iz gornjih disajnih puteva.

Različiti hematološki poremećaji (promene u kvalitetu i broju krvnih ćelija), kao što su sniženi broj trombocita – trombocitopenija ili leukemije, takođe, mogu uzrokovati epistaksu.

Patološki izmenjeni zidovi krvnih sudova, npr. arteriosklerotične promene (posebno kod starijih osoba, koje boluju od povišenog krvnog pritiska ili srčane bolesti) kao i teleangiectatični - izrazito prošireni krvni sudovi mogu izazvati znatnija krvarenja kroz nos.

Tumori nosa se, takođe, mogu manifestovati čestim krvarenjem. Najvažniji je juvenilni angiofibrom, koji se javlja kod muške dece sa nedovoljno razvijenim seksualnim karakteristikama.

Preterana i dugotrajna upotreba nekih lekova, naročito Aspirina, lekova koji regulišu zgrušavanje krvi (Warfarin, Sintrom ...) kao i lokalna primena kortikosteroidnih preparata mogu biti razlog za nastanak epistakse.

Kod kokainskih zavisnika, usled ponavljanog ušmrkavanja droge, dolazi do velikih oštećenja sluzokože nosne pregrade, koje je praćeno krvarenjem iz nosa.

Više od 90 odsto krvarenja kroz nos prestaje spontano. Najvažnije je zaustaviti krvarenje kroz nos pa tek onda tražiti njegove uzroke. Često, uzrok nastanka epistakse ostane nepoznat.

Prva pomoć u zaustavljanju krvarenja podrazumeva da se osoba smiri, da “izduva” iz nosa sve nastale krvne ugruške i da se pritiskom palca i kažiprsta ruke na meki deo nosa, u trajanju od desetak minuta, zaustavi krvarenje. Glava pacijenta je nagnuta napred, a hladne obloge se mogu staviti na nos.

Kada epistaksa nije obilna treba pokušati zaustaviti krvarenje i upotrebom klasičnih vazokonstriktornih kapi za nos, koje dovode do skupljanja, odnosno sužavanja krvnih sudova.

Kod starijih osoba obavezno izmeriti krvni pritisak. Ako se krvarenje iz nosa ne može zaustaviti na navedene načine neophodno je javiti se u ORL ambulantu radi eventualne kauterizacije ili tamponade nosa.

dr Jelena Perović Jovanović,
spec. otorinolaringologije

Urologija

Bračni sterilitet

ŠAPUTANJE NA JASTUKU

Uprkos činjenici da je reproduktivna medicina poslednjih dvedesetak godina napredovala bračni parovi moraju da prođu niz ispitivanja uzročnika neplodnosti pre no što se odluče o daljem lečenju



PROBLEM bračnog steriliteta postoji ukoliko bračni par u toku godine ne začne potomstvo, uprkos činjenici da seksualne odnose imaju redovno, a seksualni akt obave normalno. Već odavno je dobro poznata činjenica da je u oko polovine slučajeva bračnog steriliteta „krivac“ muškarac.

Devedesete godine prošlog veka su donele veliki napredak u reproduktivnoj medicini, uspešnim eksperimentima sa vantelesnim začećem te uspešnim kloniranjem, koje je, uzgred budi rečeno, dovelo do stvaranja čitavog niza vrlo kompleksnih dilema oko opstanka i produžetka ljudske vrste.

Često je, ovakav visoko tehnološki pristup reproduktivnoj medicini, zanemarivao činjenicu da se mnogi slučajevi muške neplodnosti, kao što su varikocela, opstrukcija semenovoda ili infekcija, mogu lako i efikasno tretirati klasičnim načinom lečenja. Sa dru-

ge strane, bez potpunog ocenjivanja svakog neplodnog muškarca mogu se prevideti mnoge važne bolesti kao testikularni tumori, tumori hipofize ili neurogena oboljenja.

MUŠKARCI NA POTEZU

Lekar, koji se bavi ispitivanjem bračnog steriliteta, kada je u pitanju muškarac, mora imati sve relevantne podatke o njegovoj seksualnoj istoriji, prethodno preležanim bolestima, operacijama, urinarnim infekcijama, seksualno prenosivim bolestima, povredama genitalija ili kičmene moždine, šećernoj bolesti, ali i uzimanju pojedinih lekova i droga. Svakako da mu moraju biti poznate i razne nepravilnosti kod partnerke kao ovulatorne disfunkcije, abnormalnosti jajovoda, endometrioze, abnormalnosti cervikalne sluzokože i mnoge druge.

Fizikalni pregled muškarca, a posebno sadržaja mošnica, mora se raditi u toploj prostoriji i to u stojećem položaju. Nalaz malih testisa, nedovoljne tvrdoće, govori, na primer, o njihovoj nerazvijenosti. Izražena varikocela (proširene vene iznad testisa - najčešće na levoj strani) su čest razlog lošeg spermograma. Istovremeno, otkrivanje epididimalnih cista ili spermatocele je bez značaja za plodnost.

Osnovno laboratorijsko ispitivanje kada je u pitanju neplodnost je ispitivanje semena - spermogram i to u najmanje dve do tri analize u razmaku od nekoliko nedelja. Davanju semena na pregled mora da prethodi petodnevna apstinencija od seksualnih odnosa. Svež ejakulat je zgrušavanje, koje podleže pretvaranju u tečnost u toku pet do 25 minuta. Svetska zdravstvena organizacija je 1999. godine definisala referentne vrednosti za spermogram. Količina ejakulata mora da bude dva ili više mililitara, a pH-7,2 ili više. Broj spermatozoida na jedan mililitar 20 miliona ili više. Totalni broj spermatozoida - 40 miliona ili više. Pokretljivost - 50 odsto ili više A+B pokretljivosti ili 25 odsto ili više A stepena pokretljivosti (progresivno pokretni spermatozoidi). Normalnih oblika 60 odsto ili više. L manje od jedan milion na jedan mililitar.

Uz spermogram, u ispitivanju muške neplodnosti značajno je i ispitivanje hormonskog statusa (FSH, LH, prolaktin i testosteron). Na primer, povišene vrednosti serumskog FSH su indikativne za ozbiljne probleme u spermiogenezi. Uopšteno gledajući, hormonski status treba uvek napraviti kada je broj spermatozoida na jedan mililitar manji od deset miliona, ali i onda kada postoji sumnjiv nalaz pri fizikalnom pregledu ili istoriji bolesti.

PLAČ IZ EPRUVETE

Kad se radi o muškoj neplodnosti treba razlikovati sledeća stanja: Aspermia je potpuni nedostatak sperme. Azoospermia je odsustvo spermatozoida u spermi i obično je posledica teških poremećaja u spermiogenezi ili posledica opstrukcije semenovoda.

Oligospermia je stanje kada je broj spermatozoida manji od 20 miliona na jedan mililitar. Asthenospermia je defekt u pokretljivosti spermatozoida. Do asthenospermije mogu dovesti infekcije genitalnog trakta, prolongirana apstinencija, antispermatozoidna antitela, varikocela, itd. Teratospermia je defekt u morfologiji spermatozoida odnosno pojava više od 40 odsto njihovih abnormalnih oblika.

Svakako da treba imati u vidu da su često kombinovana navedena stanja. Bazirano na osnovnom ispitivanju i diferencijalnoj dijagnozi postoje brojna dodatna testiranja u ispitivanju uzroka muškog steriliteta kao što su: određivanje direktnih i indirektnih antispermatozoidnih antitela, ispitivanje sumnjive infekcije, tzv. intracelularnim mikroorganizmima (Chlamydia, Mycoplasma, Ureaplasma), vazografija, transrektalni ultrazvuk, skrotalni ultrazvuk, abdominalni ultrazvuk, itd. Kod bolesnika sa azoospermijom se obavezno izvodi biopsija testisa.

Rezultati uzimanja istorije bolesti, fizikalnog pregleda i laboratorijski testovi pomažu lekarima da pacijente razvrstaju u dijagnostičke kategorije. Ove kategorije obuhvataju uzrok neplodnosti, ali često ukazuju i da ona može biti potpuno nepoznatog uzroka.

U terapiji muške neplodnosti koriste se brojni medikamenti i to ciljano prema njenom uzroku. Poznato je da danas asistirana reprodukcija predstavlja izuzetan pomak u lečenju neplodnih bračnih parova. U asistiranu reprodukciju spadaju intrauterina inseminacija te fertilizacija in vitro (popularna „epruveta“). Obe metode su u razvijenim centrima toliko usavršene da se oplodjenje jajne ćelije, uzete laparoskopski, može uraditi i spermatozoidima, dobijenim punkcijom testisa, specijalnim mikrokaničama. Sigurno da se mnogi problemi opstrukcije semenovoda mogu rešavati i hirurškim odnosno mikrohirurškim putem.

dr B.Vukmanović, urolog

U sledećem broju:

Bračni sterilitet - ginekološki aspekt

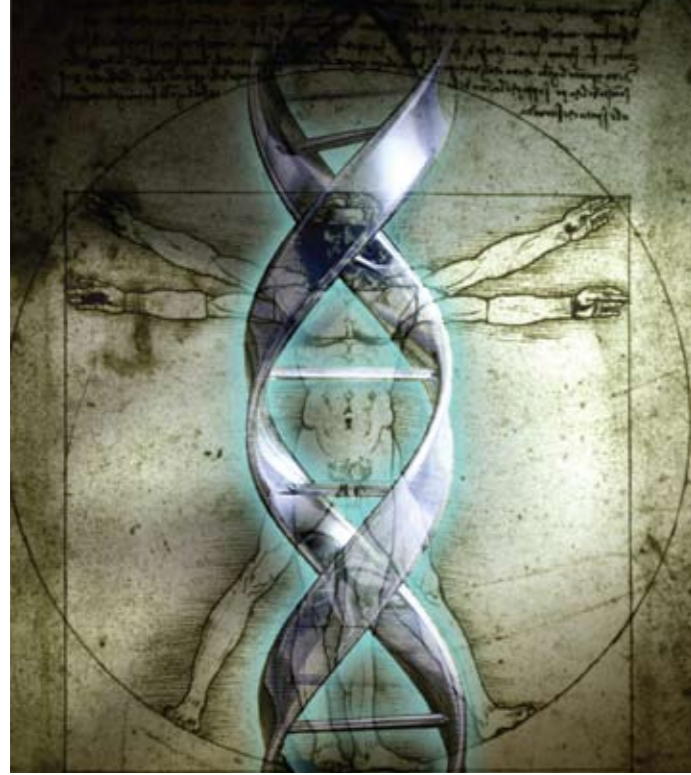


Gost saradnik

(Ne)moć genetike

BOLJA STRANA NASLEĐA

Pravovremeno otkrivene promene u genima povezane sa predispozicijom za karcinom dojke i jajnika – put do zaštite od bolesti



RAZVOJ molekularno bioloških tehnika u poslednjih 20 godina značajno je unapredio dijagnostiku bolesti. Najnovija saznanja u shvatanju nastanka bolesti i uticaju naslednih faktora dovela su do razvoja dijagnostičkih procedura, koje otkrivaju čak i predispozicije za određena obolenja. U grupu ovih bolesti spadaju i nasledni karcinomi sindromi.

Današnja definicija karcinoma je da je to genetska bolest. Ovo znači da je potrebna promena (mutacija) u genima da bi došlo do transformacije zdrave ćelije u malignu. Do mutacija dovode razni faktori, od onih vezanih za starenje ćelije pa do štetnih faktora sredine. Neke od ovih mutacija su germinativne, tj. prenose se preko polnih ćelija dalje na potomstvo. Upravo te mutacije su naša tema.

Devedesetih godina prošlog veka otkriveni su geni povezani sa predispozicijom za karcinom dojke i jajnika, a nazvani su BRCA1 i BRCA2 gen. Ovi geni su neophodni za popravku DNK molekula, koje su svakodnevno izložene štetnim uticajima, pa mutacije u njima dovode do nagomilavanja grešaka, koje vode u malignu transformaciju ćelije. Današnjim metodama smo u mogućnosti da otkrijemo ove mutacije, pa samim tim i predispoziciju za karcinom.

Postavlja se pitanje kome treba uraditi ovu analizu? Pažljivo uzeta anamneza i pravljenje porodičnog stabla daje nam odgovor na ovo pitanje. Obično se radi o ženama, kod kojih se u porodici pojavljuje karcinom dojke ili jajnika, naročito kod bližih ženskih predaka kao što su majka, baka ili tetka. Takođe, treba obratiti pažnju i na muške pretke, obobile od karcinoma dojke, prostate ili pankreasa. Nasledni karcinomi se obično pojavljuju pre 40. godine, sa tendencijom da zahvataju obe dojke, a primarni karci-

nom se može pojaviti na više mesta (multicentričnost). Ukoliko se potvrdi mutacija, ove žene treba upozoriti da su u povećanom riziku za razvijanje karcinoma dojke i jajnika. Verovatnoća da će nosioc mutacije dobiti karcinom povećava se sa godinama. Do 60. godine taj rizik za karcinom dojke iznosi 80 odsto, a za karcinom jajnika 45 odsto. Takođe, verovatnoća da se prenese mutirani gen na potomstvo je 50 odsto. Sve su ovo dovoljno veliki procenti za opravdanost ove analize.

Pristup nosiocima mutacije, koji nisu razvili bolest je različit. Postoji nekoliko procedura, koje se nude pacijentima, a obuhvataju dijagnostičke, hirurške i hemoprevencijske tretmane. Sa samopregledom dojki treba početi sa 18 godina i raditi ga jednom mesečno. Sa kliničkim pregledom dojki treba početi u 25. godini. On obuhvata mamografiju i MRI (magnetnu rezonancu) jednom godišnje. Na samom pacijentu je da odluči da li će se podvrgnuti profilaktičkoj mastektomiji ili ooforektomiji (uklanjanje zdravih dojki i jajnika) i na taj način skoro u potpunosti smanjiti rizik za dobijanje karcinoma. Idealno vreme za ooforektomiju je između 35. i 40. godine života. Odluka je uvek teška, ako se uzme u obzir da se radi o trenutno zdravim dojkama i jajnicima. Ali, treba imati u vidu da se radi o znatno poštenijoj intervenciji, sa očuvanjem limfnih struktura i manjim komplikacijama u odnosu na intervenciju na oboleloj dojci. S druge strane, postoji i hemoprevencija, obično modulatorima estrogenskih receptora ili aromatoznim inhibitorima, koji u znatnoj meri smanjuju rizik za razvoj karcinoma.

Kod žena, koje su već obolele, a potvrđeno je da su nosioci mutacije, veliki je rizik za pojavu tumora na suprotnoj dojci, što treba uzeti u obzir tokom hirurške intervencije i tako izbeći naknadnu operaciju.

- **NEMILOSRDNO**
- **KARCINOM** dojke i karcinom ženskih reproduktivnih organa su najčešći maligni tumori u ženskoj populaciji i vodeći uzrok smrti od malignih bolesti u razvijenim zemljama. U Srbiji se godišnje registruje oko 4000 novih slučajeva karcinoma dojke, od čega je oko 400 do 600 vezano za naslednu predispoziciju.

U svakom slučaju, pacijent treba biti podvrgnut genetičkom savetovanju i upoznat sa svim kako pozitivnim tako i negativnim aspektima daljih porocedura.

Nesumnjivo je da medicina ide u pravcu genetičkog pristupa bolestima kako u dijagnostici tako i u lečenju. Pravovremeno otkrivanje predispozicija za nasledni karcinom dojke i jajnika daje nam dovoljno vremena da se zaštitimo od bolesti i aktivno učestvujemo u čuvanju svog zdravlja, ali i planiranju svoje budućnosti.

dr Predrag Bugarić
Genetska laboratorija Helix

Pedijatrija

Netolerancija na laktozu

BURA U ČAŠI MLEKA

Laktozna netolerancija je nesposobnost varenja velike količine laktoze, najdominantnijeg šećera iz mleka, zbog nedostatka enzima – laktaze

DUGO je kravlje mleko bilo poznato kao izvor neprijatnih simptoma, kao što su bol u predelu želuca i koprivnjača (pojava grupnih bubuljica na više mesta po telu). Ta reakcija nastaje zbog laktozne netolerancije ili alergije na protein iz mleka. Kod beba, obe reakcije na hranu, mogu postojati u isto vreme. Mleko je bebin prvi izvor stranog proteina i veoma je važan izvor hranljivih materija, tako da se ne može lako ukloniti iz ishrane odojčeta.

- **SOJINO MLEKO**
- Sva mleka životinjskog porekla sadrže laktozu. Mleko od soje, koje je zapravo sok, ne sadrži laktozu. Međutim, sadrži druge šećere, koji ponekad mogu biti uzrok simptoma sličnih laktoznoj netoleranciji.

Laktozna netolerancija je nesposobnost varenja velike količine laktoze, najdominantnijeg šećera iz mleka. Ta nesposobnost je rezultat nedostatka enzima laktaze, koga normalno proizvode ćelije tankog creva. Laktaza razlaže mlečni šećer u jednostavnije forme, koje bi nakon toga mogle biti apsorbovane u krvotok. Kad nema dovoljno laktaze za varenje određene količine laktoze -mlečnog šećera, rezultat, iako nije dramatičan, može biti veoma neprijatan. Simptome nemaju sve osobe kojima nedostaje enzim laktaza, ali oni koji pokazuju simptome smatraju se laktozno netolerantnim.

- **SKRIVENA LAKTOZA**
- Iako su čisto mleko i mlečni proizvodi prirodni izvori laktoze, ona se često dodaje u gotove proizvode. Roditelji, čija deca imaju nizak nivo tolerancije na laktozu, bi trebalo da znaju da razni proizvodi hrane mogu da sadrže makar i malu količinu laktoze, kao što su: hleb i drugi pekarski proizvodi, musli i kornfleks, instant krompir, supe, razne vrste ceđenog voća, margarin, mesa u saftu, prelive za salate, bombone i konditorski proizvodi, smese za palačinke, biskviti, kolači, praškasti dodaci obrocima.

Česti simptomi su muka, grčevi (naročito kod beba), nadutost stomaka, ojed, gasovi i proliv (stolice su penušave, vodenaste, kisele - jer sadrže mnogo mlečne kiseline i neapsorbovanog mlečnog šećera), koji počinju 30 minuta do dva sata nakon uzimanja hrane i pića koji sadrže laktozu. Sigurni znaci bolesti variraju u zavisnosti od količine laktoze koju dete može da podnese. U retkim slučajevima, deca se rađaju bez sposobnosti da stvaraju enzim laktazu. Taj poremećaj zovemo primarna ili urođena netolerancija. U kasnijem uzrastu, laktazni nedostatak je stanje koje se razvija prirodno tokom vremena. Posle otprilike druge godine života, telo počinje da proizvodi manje laktaze. Međutim, mnogi

ljudi nemaju simptome dok ne postanu znatno stariji. Stečena ili sekundarna netolerancija na laktozu nastaje kod dece koja boluju od nekih drugih bolesti creva (npr. Glutenska bolest), kod kojih dolazi do oštećenja crevnih resica (teži infektivni prolivi). Da li će dete imati ovaj poremećaj i kasnije tokom života, zavisi od toga da li je nasledni poremećaj trajan ili prolazni, koji se može ponoviti ili ne mora.

Količina mleka i mlečnih proizvoda, koja dovodi do laktozne netolerancije veoma varira od deteta do deteta. Neka deca, koja imaju snižen nivo crevne laktazne aktivnosti mogu da popiju čašu mleka i da nemaju nikakve smetnje. Tvrdi sir, koji ima mali sadržaj mlečnog šećera, i prerađeni mlečni proizvodi kao što su jogurt i kiselo mleko su uglavnom dobro podnošljivi. Najčešći testovi za utvrđivanje apsorpcije mlečnog šećera u digestivnom sistemu su: test laktozne tolerancije, test merenja hidrogena u izdahu i test merenja kiselosti stolice. Ti testovi se izvode u dečjim klinikama.

Test laktozne tolerancije počinje uzdržavanjem od hrane (ne konzumiranjem hrane) pre testa i nakon toga uzimanjem tečnosti, koja sadrži laktozu. U toku dva sata, koliko traje period merenja, uzima se nekoliko uzoraka krvi u kojoj se meri nivo glukoze (šećera u krvi), koji je pokazatelj koliko je organizam u stanju da svari laktozu.

Normalno je da se, kad laktoza stigne u organe za varenje, laktaza razlaže na glukozu i galaktozu. U jetri galaktoza prelazi u glukozu, koja potom prelazi u krvotok i time podiže nivo šećera u krvi kod pojedinca. Ako se laktoza ne razloži potpuno i nivo glukoze u krvi se ne poveća, dijagnoza laktozne netolerancije se time potvrđuje.

Testom merenja hidrogena u dahu se meri količina hidrogena u izdahu. U normalnoj situaciji se registruje veoma mala količina hidrogena. Međutim, nesvaren mlečni šećer u debelom crevu prerađuju bakterije i time se proizvode razni gasovi, uključujući i hidrogen. Hidrogen se apsorbuje iz creva i nošen krvotokom do pluća biva izdahnut. U toku testa, dete pije mleko i u pravilnim intervalima se analizira izdisaj. Povećan nivo hidrogena u izdahu je pokazatelj nepravilnog varenja mlečnog šećera. Ovaj test je prihvatljiv i za decu i za odrasle.

Lečenje podrazumeva uskraćivanje mlečnog šećera, što znači bezmlečnu hranu. Umesto humanog ili kravljeg mleka daju se specijalne formule, koje sadrže sve hranjive materije neophodne za normalan rast i razvoj. Na ovoj dijeti stolice se brzo normalizuju, deca se brzo oporavljaju i dobijaju na težini.

dr Ljiljana Leković, pedijatar

Oftalmologija

Glaukom - bolest vidnog živca

BISTRO OKO BOLJE VIDI

Povišen očni pritisak, starost, porodična naslednost, kratkovidost, šećerna bolest, povišen krvni pritisak - faktori rizika za nastanak glaukoma. Redovni očni pregledi - jedina preventiva

GLAUKOM je bolest vidnog živca (tzv. optička neuropatija), koja, ukoliko se ne leči, dovodi do oštećenja vidnog živca, što se u početku bolesti manifestuje gubitkom dela vidnog polja (mrlje ili skotomi), a kasnije suženjem vidnog polja ili čak i potpunim gubitkom vida. Glaukom je drugi uzrok slepila u svetu. Procenjeno je da je od glaukoma u svetu na oba oka slepo oko 6.7 miliona ljudi, a njih 66.8 miliona ima smanjen vid.

Kad se javlja glaukom, iz kojih razloga i kako se manifestuje (koji su simptomi)?

Smatra se da je povišen očni pritisak (veći od 21mmHg) samo faktor rizika, jer postoje ljudi, koji imaju povišen očni pritisak, a nemaju promene na vidnom živcu i u vidnom polju - to je okularna hipertenzija. I obrnuto, neki ljudi, koji imaju normalan očni pritisak (10-21mmHg) mogu bolovati od glaukoma - to je normotenzivni glaukom. Pored povišenog oćnog pritiska u faktore rizika se ubrajaju i: starost (iznad 60 godina), postojanje glaukoma u porodici, kratkovidost i crna rasa, a prema nekima i šećerna bolest (diabetes mellitus), povišen krvni pritisak (arterijska hipertenzija), upotreba lekova iz grupe kortikosteroida, povreda oka, tanja rožnjača (prednji, providni deo oka). Najjednostavnije rećeno, glaukom nastaje zbog poremećaja oticanja tećnosti (oćne vodice) iz oka. Oćna vodica se stvara u samom oku i odlazi iz oka kroz deo oka koji se naziva komorni ugao. Specifićnosti u izgledu i građi komornog ugla su uzrok nastanka glaukoma. Glaukom se najćešće javlja na oba oka.

KAD PADNE MRAK

Postoje dve osnovne grupe glaukoma prema izgledu komornog ugla: glaukom otvorenog i glaukom zatvorenog ugla. Kod ljudi koji imaju glaukom zatvorenog ugla mogu se javiti sledeći simptomi: bol i crvenilo jednog oka sa smanjenim vidom, halo oko izvora svetla, glavobolje, nekad i mućnina i povraćanje. Međutim, ljudi koji imaju glaukom otvorenog ugla, koji je najćešća forma glaukoma (ima ga oko šest odsto belaca), u početku bolesti nemaju nikakve oćne simptome. To znaći da pacijent ne zna da ima glaukom, a njegov vidni živac polako propada. Tek kad pacijent primeti da slabije vidi, to već bude uznapredovala faza bolesti. Zbog toga su vaćni redovni oćni pregledi, ćak i kad ćovek nema nikakve oćne tegobe, jer se jedino tako moće bolest oćkriti u poćetnoj fazi, kad je i lećenje najuspešnije.

Naravno, treba spomenuti i forme glaukoma, koje se javljaju zbog postojanja nekih oćnih bolesti kao što su: upala oka (iritidociklitis ili uveitis), katarakta, tumori oka, nelećene oćne komplikacije šećerne bolesti ili zapušenih krvnih sudova oćnog dna, glaukome koji se javljaju nakon povrede oka ili nakon upotrebe nekih lekova (kortikosteroida).

Koju starosnu populaciju najćešće pogađa?

Glaukom se najćešće javlja kod starijih ljudi, obićno posle 60. godine života kod belaca, retko pre 40. godine. Ukoliko postoje neke od oćnih bolesti (npr. uveitis, katarakta, tumori oka, povrede oka i sl.) moće se javiti i ranije. Međutim, nekada se glaukom javlja i u detinjstvu. To je uroćeni glaukom. Smatra se da ova



● KAP PO KAP

- Da li se glaukom moće izlećiti u potpunosti?
- U najvećem broju slućajeva glaukom se ne moće izlećiti, već samo staviti pod kontrolu. To znaći da pacijenti, koji imaju glaukom moraju redovno odlaziti na oćne kontrole tokom života i ukoliko imaju propisane oćne kapi, moraju ih stavljati svakodnevno, a ćesto i doćivotno. Vaćno je naglasiti da vidni živac nema moć regeneracije, tako da je svako oštećenje nepovratno, odnosno ne moće se nikakvim lekovima, laserom ili operacijom popraviti. Cilj lećenja je da se proces propadanja vidnog živca zaustavi. Zato je vaćno da se glaukom oćtkrije što ranije, kako bi se lećenje zapoćelo dok su oštećenja vidnog živca joć mala, a pacijentov vid oćuvan.

forma glaukoma postoji kod jednog od 10.000 dece i nešto je ćešća kod dećaka. Moće se javiti već na roćenju, što znaći da se beba rodi sa povišenim oćnim pritiskom. To je tzv. pravi uroćeni glaukom. Najćešći simptom su izrazito krupne oći bebe sa zamućenom roćnjaćom, što i bude razlog da roditelji odvedu dete na oćni pregled. Kod neke dece se glaukom javlja do treć e godine života i to je infantilni glaukom. Juvenilni glaukom se razvija kod dece izmeću treće i 16. godine života.

Koji su naćini dijagnostike i lećenja?

Obzirom da glaukom u poćetnoj fazi najćešće ne daje nikakve oćne simptome, jako je vaćno redovno odlaziti na oćne preglede, ćak i kad ne postoje nikakve oćne tegobe, a naroćito ukoliko postoje faktori rizika. Pod oćnim pregledom podrazumeva se ne samo ispitivanje vidne oćtrine i određivanje dioprije, već i pregled prednjeg dela oka na biomikroskopu, merenje oćnog pritiska (najbolje aplanacionim tonometrom) i pregled oćnog dna (najbolje u širokoj zenici). Ako se uradi samo ispitivanje vidne oćtrine, to u početku bolesti ne iskljućuje glaukom, jer je kod mnogih pacijenata vidna oćtrina sto postotna, a glaukom postoji.

Dijagnoza glaukoma se postavlja: kompletnim oćnim pregledom, kojim se ustanove vrednosti oćnog pritiska, izgled vidnog živca na oćnom dnu i izgled komornog ugla i kompjuterskim ispitivanjem vidnog polja, koje pokazuje promene u vidnom polju. Ćesto je potrebno uraditi i dnevnu krivu oćnog pritiska da bi se videlo koliko je variranje oćnog pritiska u toku dana. Takođe se uz ove preglede savetuje uraditi i merenje debljine roćnjaće, tzv. pahimetrija, jer ove vrednosti utiću na vrednost oćnog pritiska i pregled samog vidnog živca na oćnom dnu pomoću konfokalne scanning laser oftalmoskopije (Heidelberg Retinal Tomograph ili HRT).

Lećenje najćešće podrazumeva svakodnevno ukapavanje kapi u oći, ćesto doćivotno. Međutim, nekim pacijentima je potrebno uraditi i lesersku intervenciju, naroćito ako imaju glaukom zatvorenog ugla, dok se kod nekih pacijenata radi i operacija. Ćesto se ove metode lećenja dopunjuju.

OPERACIJA SPASAVA VID

Da li postoji preventiva da do glaukoma ne doće?

Jedina preventiva jeste rano oćtkrivanje glaukoma. Nikakve promene u pacijentovom naćinu života ne mogu uticati na to da se kod njega glaukom ne razvije kasnije u životu. Preporućeni oćni pregledi kod zdravih ljudi, koji nemaju oćne tegobe i faktore rizika su: prvi oćni pregled bi trebalo da bude već u prvoj godini života, sledeći sa tri do ćetiri godine, pa pred polazak u prvi razred, zatim tokom školovanja i u dvadesetim i tridesetim godinama života ćoveka povremeno. Najbolje jednom na tri do pet godina, zatim na svake dve do tri godine posle 40. godine života, a nakon 50. godine na godinu - dve dana. Ovo naroćito vaći za ljude, koji u porodici imaju glaukom (prvi srodnici: roditelji, braća, sestre, deca). Oni bi trebalo da se pregledaju svake dve godine posle 40. i svake godine posle 50. godine života.

Kad je operacija neophodna?

Operaciji glaukoma se kod starijih ljudi pristupa kada lećenje kapi ma i/ili laserom ne daje zadovoljavajuće rezultate, odnosno oćni pritisak nije dovoljno spušten, a vidni živac nastavlja da propada i promene u vidnom polju se povećavaju. Kod uroćenog glaukoma operacija se najćešće planira odmah po postavljanju dijagnoze, kao prvi izbor terapijskih opcija.

Kako se treba ponašati posle operativnog lećenja?

Posle operacije treba se pridržavati uputstava koje daje hirurg. To se pre svega odnosi na redovno stavljanje kapi i redovne kontrole. Ukoliko pacijent primeti bilo kakav oćni simptom, npr. pojaćano crvenilo oka, bol, pad vida i sl. treba odmah da se javi oćnom lekaru, a ne da ćeka zakazanu kontrolu. Vaćno je napomenuti da mnogi pacijenti posle operacije nastavljaju da ukapavaju antiglaukomne kapi, odnosno da operacija ne znaći i ukidanje kapi iz terapije niti završetak lećenja glaukoma i prestanak odlazaka na oćne preglede.

dr Ana Georgijević Nenadić, spec. oftalmologije

Reumatologija

Giht ili urički artritis

KAD ZGLOBOVI ZAŠKRIPE

Prvenstveno bolest muškaraca i to sredovečnih, a kod žena giht obično počinje tek u menopauzi

GIHT ili urički artritis pripada grupi metaboličkih oboljenja zglobova, koji bivaju oštećeni taloženjem kristala mokraćne kiseline. To je jedna od najčešće opisivanih bolesti kod ljudi. Prvi put je spominje još u petom veku pre nove ere Hipokrat. Osnovni poremećaj je povišena vrednost mokraćne kiseline u krvi (hiperuratemija). Mokraćna kiselina se javlja u organizmu čoveka kao krajnji produkt razgradnje purina. Purini su jedinjenja koja se prirodno nalaze u našem organizmu kao i u nekim namirnicama - meso divljači, suhomesnati proizvodi, džigerica, rečna riba, morski plodovi... Hiperuratemija se može javiti zbog njenog pojačanog stvaranja, smanjenog izlučivanja putem bubrega ili kombinacijom ova dva poremećaja. U višku mokraćne kiseline u krvi dolazi do stvaranja kristala, koji izazivaju zapaljenski proces u zglobovima što se manifestuje bolom, crvenilom i otokom zgloba. Tipično se napad gihta javlja na palcu stopala, ali može zahvatiti bilo koji zglob - skočni, koleno, šake, lakat... Bolovi su veoma jaki, često praćeni povišenom telesnom temperaturom, groznicom i malaksalošću. Napad traje sedam do 14 dana, postepeno se smiruje, ali ima tendenciju ponavljanja. Najčešće između prvog i narednog ataka prođe i par godina, ali se potom napadi ponavljaju u sve kraćim vremenskim intervalima. Nelečeni artritis može dovesti do ozbiljnog oštećenja zglobova, deformiteta i invalidnosti. Ono što dodatno komplikuje tok i ishod bolesti je taloženje kristala mokraćne kiseline u drugim tkivima - koži, hrskavicama, tetivama, oku, srcu, a jedna od najozbiljnijih posledica je taloženje u tkivu bubrega i mokraćnim kanalima, gde dolazi do stvaranja bubrežnih kamenčića ili trajnog oštećenja funkcije bubrega.



Akutni napad se najčešće leči nekim od protivupalnih lekova - kao što je, na primer, diklofenak, ponekad i malim dozama kortikosteroidnih preparata. Tek po smirivanju zapaljenskog procesa i praćenjem vrednosti mokraćne kiseline u krvi i u urinu, može se uvesti i lek koji smanjuje vrednosti mokraćne kiseline, a samim tim i mogućnost stvaranja kristala i njihovog taloženja. Terapija je obično doživotna.

Sem lekova, ključna je promena stila života - redukcija telesne težine, izbegavanje hrane i alkoholnih pića koji potenciraju napad, unos dosta voća i povrća (posebno korenastog - šargarepa, cvekla, rotkvice), jabuka, limuna... Svakodnevno se mora unositi bar 2,5 litre tečnosti - vode, voćnih sokova i kompoti. Ustanovljeno je da dovoljno vitamina C (1500 mg dnevno) može da prevenira napade. Tok i prognoza bolesti su individualni, bolest je teža ukoliko se javi kod mlađih osoba ili kod onih gde već postoje druga hronična oboljenja.

PREPORUKE ZA ISHRANU

Meso i proizvodi od mesa: Zabranjeno - svinjsko, goveđe, jagnjeće, belo ćureće, guščije i pačije meso, divljač (fazani, jarebice), sardine, inćuni, pastrmka, haringa, školjke, rakovi, jastog, kavijar, iznutrice (jetra, bubrezi, jezik), salame, slanina, kobasice, a šunka se može povremeno uzimati u manjim količinama (sto grama dnevno). Dozvoljeno - manje količine teletine, junetine, piletine (bez kože), slatkododne i morske ribe uz uslov da se odstrane masni delovi. Dnevni unos mesa - 100-200 grama, jaja četiri do pet nedeljno.

Mleko i mlečni proizvodi: Zabranjeno - punomasno mleko i sirevi, posebno konzervisani sirevi. Dozvoljeno - mleko, jogurt, kiselo mleko, svež kravljji (mladi) sir, polumasni sir, maslac.

Hleb i žitarice: Zabranjeno - kvasac (pivski i pekarski), kukuruzni hleb, a ražani uzimati povremeno u manjim količinama. Dozvoljeno - 150 grama belog hleba dnevno, pecivo, tost hleb, dvopek, pšenične klice, testenina, pirinač.

Voće i povrće: Zabranjeno - pasulj, sočivo, špargla, krompir pržen na masti, karfiol, a pečurke, spanać i grašak su dozvoljeni u umerenim količinama. Dozvoljeno - sve ostale vrste voća i povrća, posebno se preporučuje korenasto povrće (šargarepa, cvekla, repa, rotkvice, celer), paradajz, krastavac, tikvice, kuvani krompir, zelje, jabuke, limun.

Masti i ulja: Zabranjena je mast životinjskog porekla, a dozvoljena mast biljnog porekla.

dr Tatjana Jović, reumatolog

Kardiologija

Srčana slabost (srčana insuficijencija)

UMORNO SRCE

Hronična srčana slabost nastaje postepeno godinama, praćena je prvo lakšim zamaranjem, a kad srce jako popusti i edemom pluća, čiji su simptomi daleko ozbiljniji



SRCE je mišić sa četiri šupljine - dve pretkomore i dve komore, a srčani mišić ima dve polovine, levu i desnu. Svaka polovina ima svoju pretkomoru, koja prima vensku krv i komoru, koja istiskuje arterijsku krv u krvotok i, normalno, između desne i leve polovine srca nema mešanja krvi. U desno srce utiče venska krv iz celog tela i odvodi se u plućni krvotok gde se obogaćuje kiseonikom, a potom u levu polovinu srca iz koga se oksigenisana krv distribuira i pumpa svim tkivima. Najveći deo mišićne mase srca pripada levoj komori.

Srce ima ulogu da istiskuje krv i održava stalni protok krvi kroz organizam. Neke bolesti i stanja mogu oslabiti istiskivanje krvi iz srca i dovesti do srčane slabosti. Srčana slabost može biti akutna i hronična, sistolna i dijasolna, a može se manifestovati kao slabost levog ili desnog srca. Bolesti, koje najčešće dovode do slabosti srca su: infarkt miokarda, bolesti srčanih zalistaka, arterijska hipertenzija, šećerna bolest, oboljenje srčanog mišića iz različitih razloga (kardiomiopatije), aritmije, urođene srčane mane, alkoholizam, oštećenje srca nekim lekovima, infekcije mikroorganizmima - najčešće virusima, oštećenje jonizujućim zračenjem... Akutni plućni edem je akutno popuštanje funkcije levog srca i to je najteža manifestacija srčane slabosti. Najčešći razlozi nastanka edema pluća su akutni infarkt miokarda, zapaljenski procesi na srčanom mišiću kod pacijenata, koji ranije nisu bolovali od srčanih oboljenja.

Kod pacijenata, koji su imali srčano oboljenje, nastanak edema pluća manifestuje pogoršanje osnovne bolesti zbog dejstva visokog pritiska, aritmije, visoke temperature, većeg fizičkog rada, prekomernog uzimanja tečnosti i soli ...

Hronična srčana slabost nastaje postepeno godinama. U početku, ne prouzrokuje gotovo nikakve teškoće osim lakšeg zamora i malo otežanog disanja pri penjanju uzbrdo i trčanju. Postepeno, zamor postaje sve češći i teži, a mogu da se jave i bolovi u predelu srca kao i oticanje nogu i bolovi ispod desnog rebarnog luka.

Simptomi u najtežem obliku popuštanja srca edemu pluća su ozbiljni. Osnovni simptom je gušenje, praćeno čujnim i ubrzanim disanjem. Bolesniku prija sedeći položaj, koji mu delimično olakšava stanje. Javlja se i kašalj, najpre suv, a potom sa penušavim ispljuvkom. Srčana radnja je ubrzana i svi znaci akutnog plućnog edema nastaju uglavnom vrlo brzo i zahtevaju hitnu intervenciju lekara.

Kod sumnje na postojanje akutnog plućnog edema potrebno je odmah kontaktirati službu za hitnu medicinsku pomoć, a do dolaska lekara pacijent treba da prestane sa svakom aktivnosti, treba da sedi u provetrenoj prostoriji, da prekine svaki unos hrane i tečnosti. Ako se izmeri povišen krvni pritisak korisno je popiti tabletu diuretika (Lasixa), kao i tabletu nitroglicerina staviti pod jezik.

Lečenje se sprovodi u bolničkim uslovima i terapijom lekovima za izbacivanje viška tečnosti, regulacijom krvnog pritiska i ritma srca, primenom kiseonika, kao i lečenjem osnovnog uzroka edema pluća. Lečenje hronične srčane slabosti nema jedinstveno pravilo, zavisi od uzroka same bolesti i kliničkog nalaza i neophodno je redovno kontrolisati stanje i učinak terapije prilikom redovnih medicinskih kontrola. Postoje neke opšte odrednice u promeni načina ishrane i života, kao što su smanjenje unosa tečnosti i soli, smanjenje telesnih napora i izlaganja ekstermnim promenama spoljne temperature, dijeta bez unosa jake masne hrane i obilnih obroka, kao i prestanak unosa alkohola.

U terapiji se primenjuje više različitih grupa lekova, kao što su diuretici, ACE inhibitori, beta blokatori, preparati digitalisa kao i drugi lekovi uključeni u terapiju zbog postojanja drugih bolesti (bolesti pluća, bubrega, šećerne bolesti, bolesti štitaste žlezde i dr.). Pacijenti pre svega treba da se pridržavaju plana lečenja i saveta o načinu života i ishrane kao i redovne terapije lekovima prema savetu lekara.

dr Ivana Branković, specijalista interne medicine

Neurologija

Glavobolje – čest problem

TEMPIRANA BOMBA

Migrena, tenziona glavobolja, klaster glavobolja, hronična dnevna glavobolja – bilo kako ih stručno nazivali tek više od pola svetske populacije pati od njih

RAZMIŠLJAJUĆI kako da započnem ovaj tekst, odlučio sam se da našim dragim čitaocima postavim jednostavno pitanje: **Da li ima neko među Vama ko nikada nije imao probleme sa glavoboljom?** I, zaista, odgovor, koji je gotovo sigurno negativan, pokazuje na veoma jednostavan način da je glavobolja medicinsko stanje, koje može da se smatra jednim od najčešćih zdravstvenih problema ljudske vrste. Najgrublji epidemiološki podaci pokazuju da u svakom momentu između 50 do 60 odsto svetske populacije pati od raznih formi glavobolje, pri čemu se u ovu kalkulaciju ubrajaju najčešće forme glavobolje. Ako se dodaju i ređi uzroci glavobolje, apsolutni broj osoba, koje u svetu pate od glavobolje, dostiže enormne razmere. Uzimajući ovo u obzir jasno je da je ekonomsko i socijalno opterećenje, koje pojedinci, porodica i šira društvena zajednica trpe zbog problema glavobolje, ogromno.

Kada običan čovek govori o glavobolji, on se fokusira na bol i pridružene tegobe, i bitno mu je kako da ih se oslobodi. Međutim, šta se krije iza glavobolje, odnosno koji je njen uzrok, zapitamo se tek naknadno, nekada, nažalost, suviše kasno.

Namera ovog teksta je da vam predstavi najgrublju podelu glavobolja, čime ćemo predstaviti i njihove uzroke, a potom da vam ukažemo na to kada su glavobolje znak bolesti koje mogu biti opasne po život.

MOGUĆI UZROČNICI

Glavobolje se mogu podeliti u dve velike grupe: primarne i sekundarne glavobolje. **Primarne glavobolje** su one glavobolje, koje predstavljaju oboljenje same za sebe, odnosno nisu uzrokovane nekom drugom bolešću. U ovu grupu glavobolja spadaju: **migrena, tenziona glavobolja, klaster glavobolja i druge ređe primarne glavobolje.** Najčešće glavobolje iz ove grupe su migrena i tenziona glavobolja. Jako veliki broj ljudi u opštoj populaciji pati od ovih vrsta glavobolja. Uticaj na svakodnevni život pojedinca, kao i socijalno - ekonomski uticaj ovih vrsta glavobolja je ogroman. Njihov prirodni tok može biti dvojak. Naime, one mogu ostati u takozvanoj epizodičnoj formi, kada se atacijavljaju manje od 15 dana mesečno, a mogu preći u stanje koje se zove **hronična dnevna glavobolja**, kada pacijenti svaki ili svaki drugi dan imaju glavobolju. Veoma retko neke od ovih glavobolja mogu biti udružene sa stanjima koja ugrožavaju život. Recimo kod migrene sa austom je nešto povećan rizik od nastanka moždanog udara, a posebno kod žena koje su

pušači i uporedo s tim koriste oralna kontraceptivna sredstva. **Sekundarne glavobolje** su glavobolje, kod kojih postoji neki uzrok, odnosno zdravstveni poremećaj, koji se manifestuje pojavom glavobolje. Čitav niz oboljenja i stanja može se manifestovati pojavom glavobolje, kao jednim od simptoma.

AKUTNE SEKUNDARNE GLAVOBOLJE

Glavobolja udružena sa traumom glave	Glavobolja udružena sa infekcijama van glave
Glavobolja udružena sa vaskularnim poremećajima: Krvarenje između moždanih opni Akutni moždani udar Preteće pucanje aneurizme krvnog suda u glavi Zapaljenje krvnih sudova glave Tromboza vena Povišen krvni pritisak Rascep zida arterije vrata	Glavobolja udružena sa metaboličkim poremećajima Hipoksija Hiperkapnija Dijaliza Hipoglikemija
Glavobolje udružene sa nevasularnim poremećajima Povišen pritisak moždane tečnosti Snižen pritisak moždane tečnosti Infekcija struktura glave i mozga	Glavobolje ili bol u licu zbog poremećaja lobanje, vrata, očiju, ušiju, nosa, sinusa, zuba, usta i drugih struktura glave i lica
Glavobolje udružene sa zloupotrebom psihoaktivnih supstanci (narokotici, alkohol)	Neuralgije na glavi i licu

ŠTA NAM JE ČINITI?

Svedoci smo da se najveći broj osoba sa glavoboljom ne javlja lekaru, već da sam uzima uobičajene analgetike. I, zaista, u najvećem broju slučajeva ovakav postupak pomaže. Međutim, da li je to dugoročno rešenje? Svakako nije. Bez obzira o kakvoj se glavobolji radi, da li nas ona brine ili ne, odnosno da li je uobičajena ili ne, potrebno je u nekom trenutku javiti se lekaru, pre svega neurologu, radi uspostavljanja adekvatne dijagnoze.

Kako da pacijent prepozna trenutak kada obavezno mora da se javi lekaru zbog glavobolje? U tabeli su izlistani uzroci, koji dovode do akutne sekundarne glavobolje. Neki od njih su veoma ozbiljna oboljenja, čije inicijalne znake je potrebno prepoznati i što hitnije se javiti lekaru radi daljeg tretmana. Sledeće situacije predstavljaju tzv. **”crvene zastavice” upozorenja** da je glavobolja potencijalno opasna:

Svaka glavobolja koja počinje kod osobe starije od 50 godina - bilo kakva novonastala glavobolja ili pogoršanje već postojeće glavobolje, kod osoba ove životne dobi, mora se smatrati za simptomatsku ili sekundarnu glavobolju, dok se drugačije ne dokaže. Obavezno se moraju sprovesti dodatna ispitivanja prema uputstvu neurologa.

Izuzetno nagli početak, veoma jake, ”najgore ikada doživljene glavobolje” - ovo može biti početak hiperakutnog medicinskog stanja, koje se zove subarahnoidalna hemoragija ili krvarenje između moždanih opni. Javlja se kod osoba svih životnih dobi i posledica je pucanja patološki proširene arterije u glavi. I druga, takođe veoma ozbiljna stanja, mogu početi sa ovakvom glavoboljom.

Glavobolja, čiji se intenzitet, učestalost i trajanje pojačavaju s vremenom - svaka progresija glavobolje kroz vreme, bilo da se radi o minutima, satima, danima ili nedeljama predstavlja signal da se dešava ozbiljan problem u glavi. Ovakve karakteristike glavobolje su obično deo slike prilikom postojanja tumorskih promena u glavi ili pojave krvarećih kolekcija, odnosno hematoma, bilo da oni sporije ili brže rastu.

Glavobolja udružena sa povišenom telesnom temperaturom, zategnutim vratom i pojavom osipa po koži - ovakva situacija može biti deo slike prilikom zapaljenja moždanih opni (meningitisa) i mozga (encefalitisa).

Glavobolja udružena sa poremećajima u neurološkom pregledu - bilo kakav fokalni patološki proces u mozgu može dati ovakvu sliku.

Patološki nalaz prilikom pregleda ocnog dna, gde je rečeno da postoji otok početnog dela ocnog živca - ovakav nalaz, posebno kada je jednostran, sugerise mogućnost postojanja povećanog pritiska moždane tečnosti, uzrokovanog nekim ekspanzivnim procesom u glavi.

Svaka glavobolja nakon traume glave - glavobolja nakon traume glave je aposlutna indikacija za hitno neurološko ispitivanje, a posebno opasne mogu biti glavobolje, koje se javljaju nedeljama nakon doživljene lagane traume, koja je inicijalno prošla bez ikakvih bitnijih problema. U ovim situacijama može da se radi o razvoju velike krvne kolekcije (hematoma) između moždanih opni, koji se sporo razvija i ne daje druge tegobe inicijalno. Posebno su pod rizikom stare osobe i alkoholičari, te pacijenti na antikoagulantnoj terapiji (lekovi, kao što su: Farin, Sintrom, Sincum...)

Novonastala glavobolja ili pogoršanje i izmena karakteristika ranije postojećih glavobolja - ovo su takođe indikacije za pregled neurologa i dodatna ispitivanja. Posebno je bitno proceniti novonastalu glavobolju kod pacijenata kod kojih postoji maligna bolest na drugim organima ili eventualno stanje smanjene sposobnosti organizma da stvara antitela, kao što je SIDA ili AIDS.

Ključno je razumeti da je glavobolja veoma čest poremećaj, da se potcenjuje njen značaj u opštoj populaciji, da primarne glavobolje kao što su migrena, tenziona glavobolja ili hronična dnevna glavobolja značajno remete kvalitet života osoba koje pate od njih, te da je stoga potrebno adekvatno ih tretirati u saradnji sa lekarom. Na kraju, ne tako često, ali ipak značajno učestalo, uzrok glavobolja mogu biti i stanja koja ugrožavaju život osobe sa glavoboljom. U tim situacijama moraju se prepoznati napred navedene ”crvene zastavice” i odmah se javiti lekaru.

dr Miodrag Manigoda, spec. neurologije

Pedijatrija

Deca i sport

ISTINE O ODRASTANJU

Plivanje, klizanje, skijanje, ritmička gimnastika – između šeste i devete godine. Košarka, fudbal, odbojka – između osme i jedanaeste. Sportske discipline, koje zahtevaju izdržljivost tek između 10. i 14. godine



FIZIČKA aktivnost je veoma važna za zdravlje dece. Kroz fizičku aktivnost deca razvijaju niz telesnih i psihičkih veština. Najveći broj dece zadovoljava svoje potrebe za fizičkom aktivnošću kroz igru i rekreativne aktivnosti, ali je sve veći broj dece koja se rano specijalizuju za određenu vrstu sporta i počinju sa intenzivnim treninzima zbog takmičarskog sporta.

ČILI I VESELI

Definisane su preporuke u kom uzrastu započeti trening za različite sportske discipline: Za sportove kao što su plivanje, klizanje, skijanje i ritmička gimnastika, koje zahtevaju psihofizičke sposobnosti kao što su fleksibilnost, spretnost, brzina i donekle izdržljivost, osnovni trening bi trebalo započeti između šeste i devete godine, a takmičarski trening ne pre 12. godine.

POŽURI POLAKO

Dečji organizam ima specifičnosti i ograničenja. Telesni, psihološki, biohemijski, hormonalni, socijalni i svaki drugi status deteta razlikuje se u odnosu na odraslog čoveka, a naročito, zbog toga jer deca rastu. Ali, jedni organski sistemi rastu brže, a drugi sporije. Kostur, na primer, raste do 20. godine, a u potpunosti se formira tek oko 23. do 25. godine. Mišići se mogu razvijati sve do 40. godine, dok se razvoj polnih žlezda završava već u pubertetu. Mozak u petoj godini života već ima težinu od 1500 grama i u sledećih 15 godina jedva se povećava za 100 - 200 grama. Pored razlika, koje prate pojedine sisteme, prisutne su i razlike u intenzitetu rasta pojedinih sistema u toku detinjstva i adolescencije. Ne rastemo istom brzinom tokom čitavog detinjstva. Najbrže se raste od prve do treće godine, i na početku puberteta.

Osnovni trening za atletske discipline (bacanje koplja, trčanje na kratke staze, skokovi), sportske igre (košarka, fudbal, odbojka...), vežbe na spravama, trebalo bi započeti između osme i jedanaeste godine, a sa vrhunskim treningom sačekati do 16. godine. Ovi sportovi zahtevaju brzinu pokreta, fleksibilnost i kratkotrajne brzinske vežbe snage.

Kad su u pitanju atletske discipline kao što su bacanje kugle, trčanje na srednjim i dugim prugama, biciklizam, rvanje, tj. sportovi, koji zahtevaju izdržljivost i intenzivne vežbe snage, sa osnovnim treningom bi trebalo početi između 10. i 14. godine, a vrhunski trening odložiti do 18. godine.

Ove preporuke su ustanovljene u skladu sa mogućnostima razvoja pojedinih psihofizičkih sposobnosti kao što su: brzina (od 10. godine), snaga (od puberteta), fleksibilnost (od 8. do 10. godine), aerobna izdržljivost (od ranog detinjstva) i anaerobna izdržljivost (od sredine puberteta).

Najveći rizik po zdravlje, a pri bavljenju sportom su povrede. Nisu pošteđena ni deca koja su uključena u sportske aktivnosti, bilo da su te aktivnosti rekreativnog tipa ili su trenažni proces i/ili takmičenja. Mnoge od njih bi mogle da budu sprečene ukoliko bi roditelji usvojili nekoliko pravila ponašanja. Zbog toga su američki pedijatri i ortopedi sproveli nacionalnu kampanju za zaštitu dece, a namenjenu edukaciji roditelja. Najveći broj povreda spada u blaže povrede kao što su uguca ili nagnječenja, a svega pet odsto su ozbiljnije povrede, prelomi. Ali, mora se znati da nedovoljno zalečena lakša povreda može kasnije prouzrokovati ozbiljniju.

AMBICIJE I PRAVILA

Šta je to što bi roditelji trebalo da znaju, a da im dete bude bezbedno dok se bavi sportom? Pre nego što vaše dete počne redovno da vežba neku sportsku disciplinu ili da trenira za takmičenja, odvedite ga kod lekara, koji će uraditi detaljan pregled. Cilj ovog pregleda je da se sagledaju i izbegnu zdravstveni rizici, koje sportska aktivnost može izazvati. Uvek budite sigurni da vaše dete koristi zaštitnu opremu, koju zahteva konkretni sport (kacige, štitnici i sl.) i da mu je oprema odgovarajuće veličine.

Insistirajte na tome da vaše dete pre započinjanja sportske aktivnosti uradi vežbe zagrevanja i istezanja. Zagrejani mišići i optimalno istegnuti ligamenti sprečiće uguca ili ozbiljnije povrede. Naučite svoje dete da nikad (baš nikad!) ne nastavlja fizičku aktivnost ako oseća bilo kakav bol.

Ako dođe do povrede, naravno, odvešćete dete na pregled i sprovesti savetovano lečenje. Striktно pratite uputstva lekara kada nastaviti sa fizičkim vežbanjem. Dete nikad ne vraćajte na sport dok se ne uspostavi puna funkcija povređenog dela tela. Nije dovoljno što nema bola, oporavak mora biti potpun. Nije loše konsultovati specijalistu fizikalne medicine.

Uvek insistirajte na tome da su trener ili nastavnik fizičkog vaspitanja obučeni da pruže adekvatnu prvu pomoć. Nemojte izbegavati da razgovarate sa trenerom o metodama njegovog rada, pa i da povremeno kontrolišete da li sa vašim detetom postupa u skladu sa pravilima profesije. Ambicioznost trenera (a i roditelja) nisu uvek u najboljem interesu deteta.

Ne insistirajte na timskim sportovima pre detetove šeste godine. Deca mlađa od tog uzrasta ne razumeju koncept timske igre. Uvek budite sigurni da odabrani sport odgovara psihofizičkim sklonostima vašeg deteta. Uvek budite sigurni da je dete unelo pre i u toku treninga dovoljnu količinu vode kako bi se sprečili problemi dehidracije i pregrevanja organizma deteta. I, nikad ne zaboravite: deca u sportu traže zabavu, a ne rezultat!

dr Olga Hadžić, specijalista higijene



Psihologija

Partnerski odnosi

LJUBAV NE ZNA ZA GODINE

Uvek se može voleti i uvek treba voleti bilo da imate 18, 25, 40, 75, 80 godina

POZNATA nam je izreka ljubav ne zna za "godine" i često smo bili u situacijama u kojima nas je iznenadila ljubav između dvoje ljudi, koja je "vrcala" na sve strane. Dešavalo se da su to veoma mladi ljudi, pa mislimo da još ne znaju šta je ljubav, ali budu to i ljudi u poodmaklim godinama za koje mislimo da im je prošlo vreme za ljubav.

Da li ikada prođe vreme za ljubav?

Svaka godina, koju beležimo u svom životu - jeste vreme za ljubav, bila ona 18, 25, 40, 75, 80... Uvek se može voleti, i uvek treba voleti.

Šta kada je razlika u godinama između partnera velika?

Uvek je bolje postaviti pitanje: šta je to velika razlika u godinama između partnera? Koja je to poželjna razlika? Koja je to najpovoljnija razlika u godinama između partnera?

Nažalost, tu nema pravih i tačnih odgovora. Postoje odgovori, koji govore u prilog poželjnosti i to su odgovori socijalnog okruženja. U nekim sredinama i nekim kulturama poželjno je da muškarac bude stariji od žene, a u nekim je poželjno da žena bude starija od muškarca. Posle ratnih

vihora je uobičajeno da muškarci budu mlađi od žena, jer su stariji muškarci izginuli u ratu i mlađi se znatno brže stavlja u situaciju zasnivanja braka. To je opet posledica uticaja socijalnog okruženja, tj. okruženja koje to ne osuđuje. U nekim kulturnim sredinama je preporučljivo da muškarac bude stariji od žene, jer on treba da "vodi glavnu reč". To je, uglavnom, posledica vaspitnih principa kojima se razvijaju i učvršćuju takva shvatanja.

Ali, kada se govori o partnerskim odnosima, uvek se mora imati u vidu da je to veza dvoje ljudi, dve osobe koje imaju integritet i ličnost. To je ravno-

pravan odnos u kojem nijedna strana nije u situaciji da daje i da gubi, već obe dobijaju: bilo na kvalitetu veze ili na kvalitetu sopstvenog života. Partnerski odnos je odnos razmene različitosti u kojem bitnu ulogu ima kompromis čiji je cilj usaglašavanje želja, potreba, stavova i interesa oba partnera. Ako odnos među partnerima nije takav, odnosno, ako je u vezi jedna strana podređena i uvek u situaciji da čini ustupke - onda je reč o vezi, koja nema blistavu budućnost i koja u pozadini ima neki interes. Interes nije uvek materijalne prirode, već naprotiv, često ima psihičke komponente koje se nesvesno održavaju tokom trajanja partnerskog odnosa (veze ili braka). To je najčešće osećaj sigurnosti iza kojeg se krije zavisnost od partnera ("Šta ću sad? Kako ću dalje sam/a? On/ona je to najbolje znao/znala."), a to se češće javlja u vezama u kojima je veća razlika u godinama. Bitnu ulogu ima i osećaj stida kod raskida dugotrajnih veza (ili brakova): šta će reći ljudi, sramota je i sl. Materijalni interes nije izričito vezan za razlike u godinama. Sve češće ima takvih veza i među mladima, među partnerima koji su približnih godina (razlika tri do pet godina). Međutim, uvek treba imati u vidu da partnerski odnos čini DVOJE i da u toj vezi, iako postoji interes jedne strane, postoji i neki interes druge strane tj. razlog iz kojeg ta strana prihvata interes svog partnera.

Kako se osećaju deca čiji su očevi - dede ili mame - bake po odnosu svojih i njihovih godina?

Mladi roditelji (po godinama), ako su pritom i zatečeni rađanjem deteta (što je čest slučaj), često doživljavaju svoje dete kao još jednu inovaciju i zanimljivost. Često su u vaspitanju blaži i trude se da detetu budu drug i prijatelj kroz njegovo odrastanje. Takav stav ima prednosti i mane. Deca su najčešće, bezbrižnija, otvorenija i spontanija u igri i socijalnoj komunikaciji, ali zbog toga mogu i češće upadati u neprilike. Stariji roditelji su iskusniji, ali i zahtevniji. Ako su se profesionalno ostvarili oni imaju više vremena i strpljenja za decu. Međutim, stariji roditelji su i proživeli mnogo stresnih situacija sa kojima su se nosili na svoj način i iz njih izneli neke posledice zbog kojih su napetiji i brižniji. Postoji rizik da se iz njihove brižnosti razvije anksioznost, pa i panika koja na njihovu decu deluje "smarajuće" pa su sukobi autoriteta izraženiji. Deca su zatvorenija, odmerenija, brže socijalno sazrevaju (jer se duguje uglavnom sa odraslima), ali se često dešava da su zavisnija od drugih.

Dakle, svake godine su za ljubav, nema jednostrane ljubavi, jer ljubav obavlja zajednicu dvoje ljudi, koji su dve različite ličnosti sa zadatkom da kompromisima načine dobru i kvalitetnu osnovu za razvoj svojih potomaka. Ako se polazi od takvog stanovišta, razlika u godinama nije presudna, kao ni godine u kojima partneri postanu roditelji, jer će takvi partneri uvek imati u vidu svoje dobre i loše strane i iz njih izvlačiti najbolje.

Milica Petrović, psiholog



Svakog meseca akcije!

Dr Ristić

Pregledi u
ordinaciji
od 08 do 21:30h
Kućne posete
od 00 do 24h



Pedijatrija

od 01. do 07. svakog meseca su niže cene za decu. (pregledi, UZ kukova...)



Januar

do 20% popusta za rendgenska i mamografska snimanja



Februar

za neurološki, reumatološki i program fizikalne medicine dajemo do 50% popusta



Mart

je tradicionalno mesec u kome su svi pregledi za dame upola jeftiniji



April

do 50% niže cene oftalmološkog programa ("očno")



Maj

je mesec u znaku srca. Tokom maja dajemo do 50% popusta na kompletan kardiološki program



Jun

od 01. do 30. juna za 10% su niže cene laboratorijskih usluga



Jul

do 50% popusta na pregled urologa, tradicionalno za penzionere internistički pregled sa EKG-om upola cene



Avgust

do 50% popusta za program kožnih i veneričnih bolesti



Septembar

Dom zdravlja Dr Ristić nudi do 50% niže cene za ultrazvučne preglede



Oktobar

Mesec posvećen ginekologiji kada su do 50% niže cene za kompletan ginekološki program



Novembar

do 50% niže cene paketa pregleda za gospodu i tradicionalno endokrinološki program



Decembar

do 50% niže cene za pregled uha, grla i nosa, ispitivanje centra za ravnotežu, audiometriju

Dom zdravlja **Dr Ristić**