

Dr Ristic

Dom zdravlja

365 dana uz Vas već 16 godina

0-24

BRIGA O POTOMSTVU

Dijagnoza prohodnosti jajovoda

MISTIČNA TEČNOST

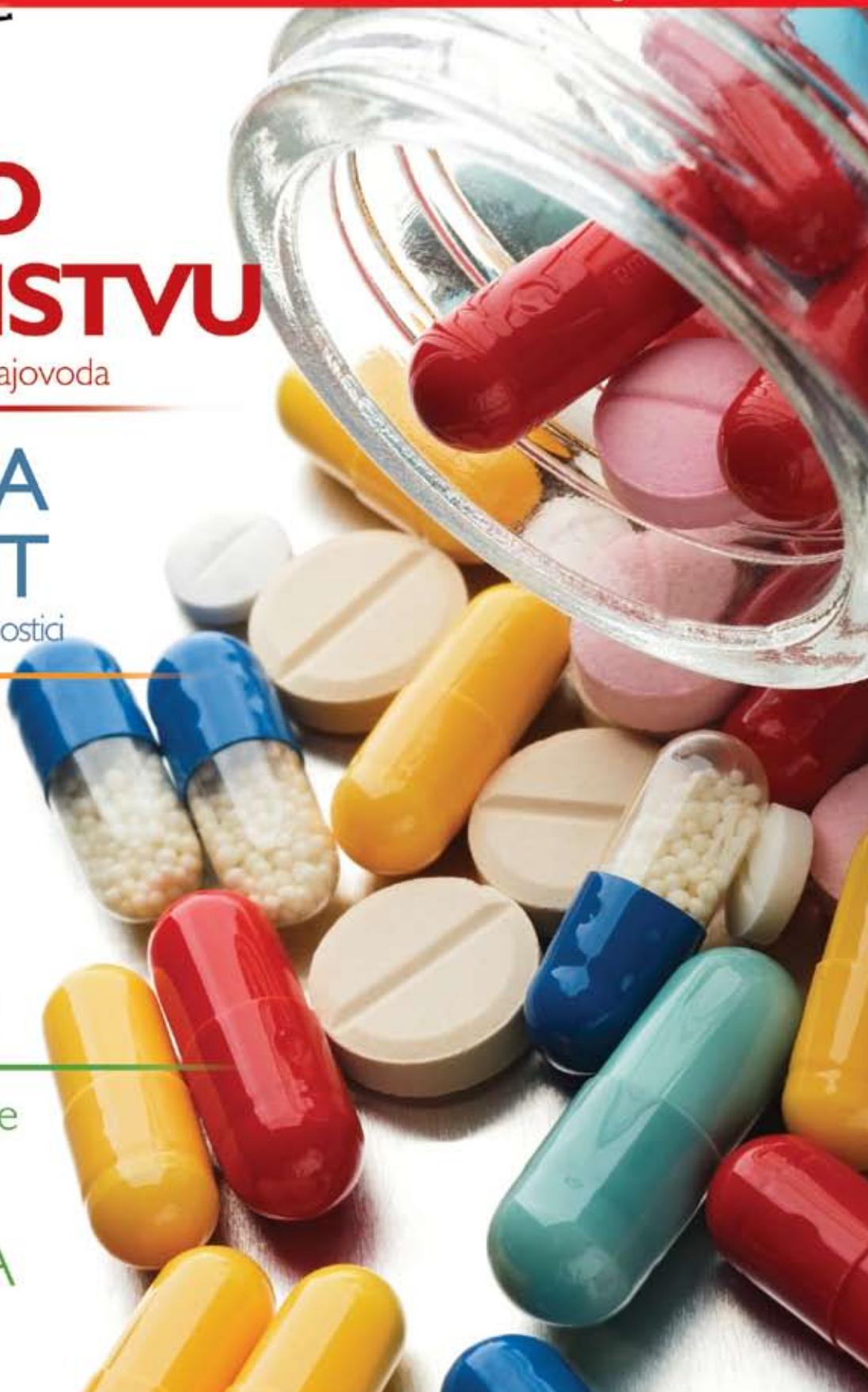
Analiza urina važna u dijagnostici

RANJIVI RAMENI ZGLOB

Oštećenja
"rotatorne manžetne"

Zdravlje i stanovanje

DOM –
OAZA MIRA





FRIDA KALO

“NIKAD nisam slikala svoje snove, samo realnost...” – rekla je Frida Kalo (Kahlo), meksička slikarka, čiji život je uglavnom pratila BOL. Neobičnog porekla, u čijoj krvi su po roditeljima tekli geni mađarske, jevrejske, španske, meksičke i indijanske kulture. Rođena 1907. godine u predgrađu Meksiko Sitija živela je 47 burnih godina, ostavivši iza sebe upečatljive, često šokantne slike, koje su odražavale njen neobičan, za to vreme avangardan život.

Želela je da studira medicinu, a onda je bol stigla nju, a slikarstvo je bilo ne samo izbor nego pribežište i lek za njenu izmučenu dušu. Još sa šest godina imala je dečju paralizu i tako joj je desna noga ostala zauvek slabija od leve, pa je pamtilo sa njenih mnogobrojnih autoportreta prerušenu u duge, šarene suknje, pune meksičkog folklornog vatrometa. Kao devojka se bavila i sportom, čak boksom. A, onda, 1925. godine u sudaru tramvaja doživela je ozbiljan udes sa teškim povredama kičmenog stuba, ključne kosti, rebra, karlice, materice, jedanaest fraktura na desnoj nozi, iščašenja ramena...

Imala je čak 35 operacija, dugo bila prikovana za postelju, upornošću ponovo prohodala, ali bol je ostao njen večiti životni pratilac. Bol, strast i eksplozija boja bili su njena životna kombinacija i usud. Slikarstvu se okrenula još u dugim danima, provedenim u bolničkom krevetu. Na njenim platnima u ulju našlo se bezbroj autoportreta sa kojih se smešila, plakala, grčila od bola, ljubila... Autoportreti i mrtva priroda bile su njene teme, jer su joj bile najbliže u dugim samotničkim danima. “Ja sam boja (slikam samu sebe), jer sam često sama i zato tu temu znam najbolje”, rekla je.

Njen rad se danas slavi u Meksiku kao simbol nacionalne i autohtone tradicije. A, kad je pre tri godine obeležavana stogodišnjica od njenog rođenja u svetu se desila prava eksplozija u slavu Fride Kalo. Postala je inspiracija za filmove, drame, igre, nakit, modu, gotovo kulturna ikona savremenog sveta. Za života njene, uglavnom naivne i nadrealističke, slike nisu našle mesto u galerijama i muzejima (iako je imala zapaženu samostalnu izložbu u Njujorku 1938. godine), a danas su pravi hit u muzejima širom sveta.

I, šta nam poručuje kratka priča o Fridi Kalo? Mnogo! Ako bi se povel našom narodnom mudrošću “u dobru se ne pogordi, u zlu se ne ponizi” i preveli kao poruku “u zdravlju se ne zanosi, u bolesti ne poklekni” neobičan život jedne krhke, a tako jake žene veoma je poučan. Nekako, zdravlje ne poštujemo mnogo dok je tu – cigarete, alkohol, depresija, stres (često i zbog potpuno sporednih događaja), neredovna i loša ishrana, malo sna i odmora, malo osmeha, ljubavi i radovanja zbog nekih divnih sitnica... A, onda, kao iz “vedra neba” stigne bolest, pre ili kasnije. Klonemo, depimiramo se, čudimo, ne verujemo... Zašto baš nas?! Onu narodnu “bolje sprečiti, nego lečiti” ponavljamo, ali ne primenjujemo. A, opet, iz bolesti i bola se može mnogo naučiti. Kad je već tu, naučićemo da se menjamo, da menjamo navike, način života, da živimo i radujemo se svakom danu, koristeći ga na najbolji, nama najugodniji način. Frida Kalo je to znala!

REDAKCIJA

Sadržaj broj XVII septembar 2010.

Kaciga glavu čuva	3
<i>Zdravlje i bezbednost na radu</i>	
Mistična tečnost	4-5
<i>Analiza urina važna u dijagnostici</i>	
Briga o potomstvu	6-7
<i>Dijagnoza prohodnosti jajovoda</i>	
Brzo i efikasno	8-9
<i>Prednosti laparoskopije operacije kamenaca žučne kese</i>	
Ranjivi rameni zglob	10-11
<i>Oštećenja “rotatorne manžetne”</i>	
Dom – oaza mira	12-13
<i>Zdravlje i stanovanje</i>	
Nemirne oči	14
<i>Strabizam (razrokost)</i>	
Kad vatru sunem	15
<i>Zapaljenje sluzokože usne duplje</i>	

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 Vera Arsić / dr Danka Forcan Jovović / Natali Dopuđa / dr Slađana Tufegđić / dr Uroš Jovanović / dr Mirjana Dejanović / Milica Petrović / dr Ana Milojević / dr Jelena Perović Jovanović
- **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 - Каталогизација 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

Medicina rada

Zdravlje i bezbednost na radu

KACIGA GLAVU ČUVA

Zaposleni nerado koriste opremu za ličnu zaštitu na radnom mestu, ali je obaveza poslodavaca da obezbede i kontrolišu zaštitu na radu



PREMA podacima iz 2007. godine, godišnje u svetu smrtno nastada na radu ili u vezi sa radom 2,2 miliona ljudi, tešku telesnu povredu doživi 270 miliona, a profesionalno oboljenje 160 miliona. Zašto?

Čovek je sa svojim stvaralačkim i radnim sposobnostima osnovna i najvažnija karika u lancu činilaca produktivnosti, tj. svesnog stvaralaštva. S obzirom na ovu činjenicu bezbednost i zaštita na radu predstavljala bi osnovno pravo svakog čoveka, jer jedino bezbedan rad, zdrava i bezbedna sredina omogućavaju produktivan rad i život. Sprovedjenjem, zakonom propisanih mera bezbednosti i očuvanja zdravlja, stvaraju se uslovi na radu kojima se smanjuju povrede na radu, profesionalne bolesti i oboljenja u vezi sa radom.

Zadaci bezbednosti i zdravlja na radu nisu usko vezani samo za zaštitu zdravlja zaposlenih i očuvanja sredstava za rad već se ogledaju i u povećanju produktivnosti, kvalitetu proizvoda i usluga, motivaciji za rad, zadovoljstvu zaposlenih, pa se i na taj način povećava kvalitet kako pojedinca, tako i društva u celini.

Shodno navedenim činjenicama, svako preduzeće i svaka ustanova je u obavezi da donese Akt o bezbednosti i zdravlju na radu i Akt o proceni rizika na radnom mestu. Akt o proceni rizika predstavlja temeljan i najvažniji dokument o bezbednosti i radu u firmi. Njegova osnovna svrha je da služi zajedničkim interesima zaposlenih i nadređenih: potencira i afirmiše prevenciju i obavezu preduzimanja preventivnih mera kao neophodnost u sistemu bezbednosti i zdravlja na radu, čime se otklanja, sprečava i smanjuje broj profesionalnih oboljenja, povreda na radu i oboljenja u vezi sa radom, pa se tako smanjuju i troškovi poslodavca, a povećava profit.

Pravo na bezbednost i zdravlje na radu imaju: zaposleni; učenici i studenti kada se nalaze na obaveznom proizvodnom radu, profesionalnoj praksi ili praktičnoj nastavi (radionice, kabineti, labora-

torije i drugo); lica koja se nalaze na stručnom osposobljavanju, prekvalifikaciji ili dokvalifikaciji; lica na profesionalnoj rehabilitaciji; lica koja se nalaze na izdržavanju kazne zatvora dok rade u privrednoj jedinici zavoda za izvršenje kazne zatvora (radionice, gradilišta i slično); lica na dobrovoljnim i javnim radovima, organizovanim u opštem interesu (radnim akcijama, takmičenjima u vezi sa radom, itd.); lica koja se zateknu u radnoj okolini radi obavljanja određenih poslova, ako je o njihovom prisustvu upoznat poslodavac.

Više nego ikada ranije, Zakon o bezbednosti i zdravlju na radu pred poslodavce stavlja veliku odgovornost u odnosu na radnika. Na primer, obaveza poslodavca je da osposobljavanje zaposlenih bude prilagođeno specifičnostima radnog mesta i da zaposlenog u toku osposobljavanja upozna sa svim rizicima na poslu na koji ga raspoređuje ili npr. da zaposlene, koje rasporedi na radnom mestu sa povećanim rizikom šalje na redovne preventivne, prethodne i periodične preglede i osposobi ih u skladu sa Aktom o proceni rizika. Poseban nadzor (lice za bezbednost na radu) odnosio bi se na obezbeđivanje i korišćenje sredstava i opreme za ličnu zaštitu na radu, jer je uočeno da i pored obezbeđivanja sredstava i opreme za ličnu zaštitu, zaposleni nerado koriste ta sredstva.

Dakle, svako bi morao, shodno svojim obavezama, da preuzme odgovornost za bezbednost i zdravlje na radu, i poslodavac i zaposleni. I pored svih mera bezbednosti: obuke, primene mera tehničke zaštite, poštovanja procedure, identifikovanja opasnosti, procene rizika i na kraju krajeva, korišćenja najkvalitetnijih sredstava lične zaštite, izuzetno je važno raditi i na izgradnji svesti o značaju zaštite i podsticanju širenja svesti o bezbednosti, ne samo na poslu nego i unutar porodice i u svakodnevnim aktivnostima.

dr Vera Arsić,
spe. med. rada

Laboratorija

Analiza urina važna u dijagnostici

MISTIČNA TEČNOST

Za dijagnozu su značajni izgled, boja i specifična težina urina. Bezbojan urin, na primer, može da ukazuje na oboljenje bubrega, dijabetes ili deficit gvožđa

Analiza urina važna u dijagnostici

ANALIZA urina za potrebe dijagnostike korišćena je vekovima kao jedna od najstarijih laboratorijskih procedura u praktičnoj medicini. U mnogim kulturama urin je smatran mističnom tečnošću. Danas, moderna dijagnostika raspolaže različitim metodama koje su dovoljno brze i pouzdane za rutinsko analiziranje urina. Mokraća ili urin, kao glavni ekskret organizma proizvod je lučenja bubrega, predstavlja tečnost kojom se iz organizma izlučuju krajnji proizvodi metabolizma i niz drugih sastojaka, koji su u organizmu višak ili mu više nisu potrebni.

Analiza urina se radi zbog postavljanja dijagnoze bolesti, praćenja toka bolesti i praćenja efikasnosti ili komplikacija u toku terapije. U biohemijskim laboratorijama urin se ispituje prvo fizički, zatim hemijski i mikroskopski. Fizičkim pregledom posmatra se izgled, boja, specifična težina i zapremina donetog uzorka. Bezbojan urin, na primer, može da bude znak oboljenja bubrega, dijabetesa ili deficita gvožđa.

TRI BOJE: ŽUTO

Žuta je normalna boja urina, ali intenzitet joj mogu pojačati pojedini lekovi ili boje iz namirnica. Svaka promena boje ukazuje na trenutno stanje organizma, ali samo na osnovu nje se ne može postaviti dijagnoza. Zelenu ili plavo - zelenu boju daju žučni pigmenti, pojedini lekovi, kao i infekcije bakterijom pseudomonas. Ova boja urina je i pratilac infekcija tankog creva. Crvena boja ili crveno - narandžasta može nastati zbog prisustva krvi, pojedinih sastojaka lekova, boja za namirnice ili namirnica poput cvekle, hemikalija i vitamina, dok crnu boju urinu daje bilirubin, preparati gvožđa iz injekcija, pigment melanom, trovanje fenolom, itd.

Osim boje, fizički pregled urina podrazumeva i kontrolu specifične težine, koja se uobičajeno meri u rasponu od 1.005 do 1.030. Promene vrednosti uočavaju se kod bolesti urinarnog sistema, jetre, dijabetesa i pojedinih kardiovaskularnih oboljenja. Bistar ili blago zamućen je očekivani izgled urina dok zamućen ili mutan urin može biti pokazatelj infekcije svih organa za izlučivanje urina.

Hemijsko ispitivanje urina pokazuje da li urin sadrži sastojke kojih nema u mokraći zdravih osoba. Za ovaj pregled koriste se reagens trake (umoči, pa pročitaj!), kojima se pored merenja pH, može utvrditi prisustvo belančevina, nitrita, leukocita, glukoze, bilirubina, urobilinogena, ketona, askorbinske kiseline, itd.

Šta pokazuje prisustvo ovih supstanci? Normalne pH vrednosti iznose od 4.7 do 7.8, a odražavaju ih pluća i bubrezi. Višak kiselih supstanci u organizmu nastaje uglavnom kod dijabetesa, gladovanja, trovanja, dijareje, smanjene funkcije bubrega i bolesti disajnih organa. Ukoliko je urin alkaln, pretežno je reč o infekciji, dijeti na povrću, hroničnim bolestima bubrega ili o delovanju pojedinih lekova za smanjenje stvaranja kamena. Na infekciju ukazuje prisustvo leukocita, belančevina, nitrita i bakterija, s tim što se ovi parametri mogu dijagnostikovati pojedinačno ili više njih zajedno. Nitriti su nesumnjiv znak akutne infekcije, koju ne

moraju uvek da prate vidljivi simptomi. U patogene mikrobe, koji su kadri da pretvore nitrate u nitrite ubrajaju se gram negativne bakterije. Upravo zato pozitivan test na nitrite zahteva antibiotsku terapiju, a posle lečenja i proveru urina da bi se utvrdilo da li je infekcija izlečena.

Prisustvo belančevina u urinu znak je bubrežnih oboljenja, urinarnih infekcija, pojedinih srčanih bolesti ili preteranog vežbanja. Ketoni u urinu upućuju na neregulisanu šećernu bolest, gladovanje ili je pacijent na dijeti bez ugljenih hidrata. Pa, ipak, za sve bolesnike najneprijatnija situacija je pojava krvi u mokraći, koja izaziva najveću bojazan kako za laika tako i za stručnjaka. Može biti pokazatelj kamena u bubrezima ili mokraćnoj bešici, ozbiljnih bubrežnih bolesti poput glomeronefritisa, pijelonefritisa, tumora ili sistemskih bolesti kao što je lupus. Krv u urinu se može pojaviti i kao posledica upotrebe lekova protiv zgrušavanja krvi o čemu svakako moraju biti upoznati pacijenti, koji koriste antikoagulantnu terapiju. Ukoliko se u urinu otkrije hemo-



globin, treba posumnjati na hemolitičku anemiju i druge bolesti krvi, trovanje gljivama ili kiselinama.

Mikroskopski pregled sedimenta dobija se centrifugiranjem urina, a može da sadrži eritrocite, leukocite, bubrežne ćelije, belančevine nataložene u obliku cilindra, bakterije, gljivice, sluz i različite neorganske kristale. Prisustvo cilindara u sedimentu urina treba dalje tretirati u smislu određivanja tipa i njihovog broja. Hijalini cilindri mogu biti posledica preterane fizičke aktivnosti dok drugi tipovi poput granuliranih ili eritrocitnih ukazuju na oboljenja urinarnog sistema.

Veoma je važno da se urin uzme pravilno kako bi se dobio realan nalaz. Uzorak treba sakupiti u odgovarajuću bočicu, koja se može kupiti u svakoj apoteci, i treba ga doneti do laboratorije u roku od pola do sat vremena. Dobijeni rezultat urina svakako treba pokazati svom lekaru, koji će ga na osnovu anamneze i kliničke slike najbolje protumačiti i usmeriti pacijenta, po potrebi, na dopunske dijagnostičke procedure (urinokultura, itd.) ili mu prepisati odgovarajuću terapiju.

dr Danka Forcan Jovović, spec. kliničke biohemije
Natali Dopuđa, glavni laboratorijski tehničar

Ginekologija

Dijagnoza prohodnosti jajovoda

BRIGA O POTOMSTVU

Laparoskopija pomaže u dijagnozi prohodnosti jajovoda, što je jedan od najčešćih razloga neplodnosti. Prednosti laparoskopije su višestruke, a u odnosu na klasične operativne zahvate pruža komotniji i brži oporavak

NEPROHODNOST jajovoda je jedan od glavnih uzroka steriliteta žene. Javlja se u 20 do 40 odsto slučajeva. Oštećenje normalne anatomije tube najvažniji je uzrok i objašnjenje vanmaterične trudnoće i prisutno je u oko 50 odsto slučajeva. Opstruktivna oštećenja mogu, naime, sprečiti oplodenu jajnu ćeliju da dođe do materice. Neprohodni jajovodi nastaju najčešće usled priraslica, koje su posledica neke infekcije u maloj karlici. Najčešći uzročnici zapaljenskih procesa na jajovodu su pored nekih banalnih infekcija, gonokok i infekcija hlamidijum trahomatis. Postoje stanja, koja povećavaju učestalost zapaljenja jajovoda kao što su abortusi, intervencije na jajnicima, intrauterini uložak (spirala), hirurške intervencije u abdomenu, a naročito u maloj karlici i slično.

Ne treba zanemariti ni endometriozu, koja predstavlja stanje gde se endometrijalno tkivo (sluznica kojom je obložen unutrašnji deo materice) nalazi van uobičajene lokalizacije, odnosno šupljine materice. Oštećenja su uglavnom lokalizovana unutar male karlice (materica, jajnik, ligamenti, jajovod i dr). Iako je oštećenje jajovoda usled raznih upala najčešći uzrok neprohodnih jajovoda, nisu zanemarive ni ostale anatomske abnormalnosti tube kao što su urođeni divertikulum (proširenje), velika dužina tube, njena izvijuganost i deformacija usled mioma ili tumora jajnika i dr.

PREPREKE U JAJOVODU

Prohodnost jajovoda se može dijagnostikovati histerosalpingografijom HSG i laparoskopijom.

Histerosalpingografija HSG (kontrastno snimanje) je prvenstveno dijagnostička metoda kojom se specijalnim aparatom i adapterom za grlić materice u šupljinu materice i u jajovod ubrizgava kontrastno dejstvo. Rendgenom, a može i ultrazvukom, se prati da li ono ispunjava šupljinu i da li utiče u trbušnu duplju. Na taj način se može konstatovati da li na nekom mestu postoji prepreka u protoku kontrasta. Ovaj nalaz služi za dijagnostiku poremećaja prohodnosti jajovoda, ali i eventualnog postojanja promena u šupljini materice i kanalu njenog grlića. Utvrđuje se tačno mesto gde se nalazi prepreka u jajovodu, na njegovom početnom ili krajnjem delu, što je za lečenje steriliteta veoma važno.

HSG se radi na samom početku ispitivanja steriliteta, jer predstavlja manju ginekološku operaciju. Ona omogućava tačnu dijagnozu i daje odgovarajuću prognozu i za eventualno operativno lečenje steriliteta žene, kako bi se otklonile otkrivene prepreke u jajovodu. Međutim, ženu treba uvek upozoriti na opreznost i posebnu pripremu pri izvođenju ove dijagnostičke metode. Naime, ukoliko ima bilo kakvu infekciju, mora da bude izlečena pre intervencije, jer, u protivnom, infekcija može da se unese u trbušnu duplju i izazove velike probleme. Zbog toga, pre kontrastnog snimanja mora da se pored kliničke uradi i laboratorijska kontrola. HSG se uvek radi u preovulatornoj fazi (tri do četiri dana pre ovulacije, odnosno osmog do desetog dana ciklusa).

DVA PITANJA – DVA ODGOVORA

Kad se ne sme da radi laparoskopija? Kontraindikacije za laparoskopiju su: teža srčana oboljenja pacijentkinje, opsežne priraslice creva u trbušnoj duplji i uznapredovala trudnoća. Šta su moguće komplikacije laparoskopije? Komplikacije nisu česte, a obuhvataju: povrede velikih krvnih sudova, creva i bešike, prodor ugljen – dioksida (CO₂) u potkožno tkivo, stvaranje kile na mestu uvođenja troakara (dela laparoskopskog instrumenta) i postoperacijske upalne promene.

PREDNOSTI LAPAROSKOPIJE

Adekvatna dijagnoza može se postaviti laparoskopijom, s obzirom da histerosalpingografija daje određeni procenat lažnih nalaza.

Laparoskopija je operativni zahvat bez klasičnog operativnog pristupa i umesto klasičnog operativnog reza od oko 15 do 20 centimetara izvodi se kroz tri do četiri reza promera pola do jednog centimetra, bez presecanja struktura prednjeg trbušnog zida. Laparoskopija je operacija, koja se zbog pregleda unutrašnjih organa, obavlja pod totalnom anestezijom, a koja ginekologu osigurava dobru inspekciju organa, koji leže unutar trbušne šupljine i male karlice - materice, jajnika i jajovoda. Na ovaj način kroz trbušni zid mogu da se uvedu hirurški instrumenti i uradi operativni zahvat na jajovodu i jajnicima, tj. da se otklone otkrivene prepreke (priraslice), koje su dovele do neprohodnosti jajovoda i učine ih prohodnim.

Indikacije za intervenciju su veoma raznovrsne, varirajući od dijagnostike i operativnog lečenja, među kojim je lečenje neplodnosti od posebnog značaja. Kad su u pitanju vanmaterična trudnoća i endometriozu, laparoskopija je ujedno i dijagnostička i terapijska metoda.

Najvažnije indikacije za laparoskopiju su: odstranjivanje cista jajnika, dijagnoza i laserska ablacija (destrukcija) endometriotičnih žarišta, rešavanje priraslica na jajovodima i jajnicima kod lečenja neplodnosti, dijagnoza i operativno lečenje vanmaterične trudnoće, odstranjivanje mioma materice, korektivni zahvati na jajovodima radi lečenja neplodnosti (razne stečene i urođene abnormalnosti jajovoda), odstranjivanje materice i dr.

Za pacijentkinje, koje se pripremaju za laparoskopiju neophodne su sledeće analize: kontrolna krvna slika i biohemija, urin i urinokultura, kolposkopija i PA razmaz, cervikalni bris na bakterije, hlamidiju, mikoplazmu i ureaplazmu, vaginalni i cervikalni bris, pregled lekara interniste. Takođe, neophodno je da u ciklusu u kome se radi laparoskopija žena nema seksualne odnose sa partnerom bez upotrebe prezervativa - kondoma kako ne bi došlo do komplikacija prilikom intervencije.

Intervencija se radi između sedmog i desetog dana ciklusa radi ispitivanja neplodnosti ili u bilo kojoj fazi ciklusa ukoliko je drugačije indikovano. Nakon operacije, pacijentkinja nekoliko sati kasnije može da ustaje i da počne sa unosom tečnosti i lake hrane, a kliniku napušta za dan ili dva. Preporučuju se u početku šetnje. Dan posle operacije može da se skine zavoj i da se tušira. Kontrolni pregled se zakazuje za sedam dana. Obično, pacijentkinja se vraća na posao nakon sedam dana, za razliku od klasične operacije, gde taj period iznosi tri do pet nedelja. Posle laparoskopije prisutni su minimalni postoperativni bolovi, brži je oporavak i estetski efekat je dominantan, jer nema petnaest centimetara dugačkog ožiljka. Takođe, postoperativne priraslice su manje nego kod klasičnog operativnog zahvata, što je veoma bitno u tretmanu steriliteta (neplodnosti). Brojne studije su pokazale da je broj komplikacija izuzetno nizak.

Laparoskopija danas predstavlja „zlatni standard“ u svetskoj operativnoj ginekologiji. Poželjna je zbog neinvazivnosti, manje traume organa i tkiva, manjeg broja postoperativnih priraslica, bržeg postoperativnog oporavka, boljeg estetskog učinka na koži i kraćeg boravka na klinici. Ukoliko se nakon laparoskopije nađu nepovratno oštećeni jajovodi tek tada će biti predložen postupak asistiran reprodukcije, verovatno vantelesna oplodnja.

dr Slađana Tufegdžić, spec. ginekologije i akušerstva

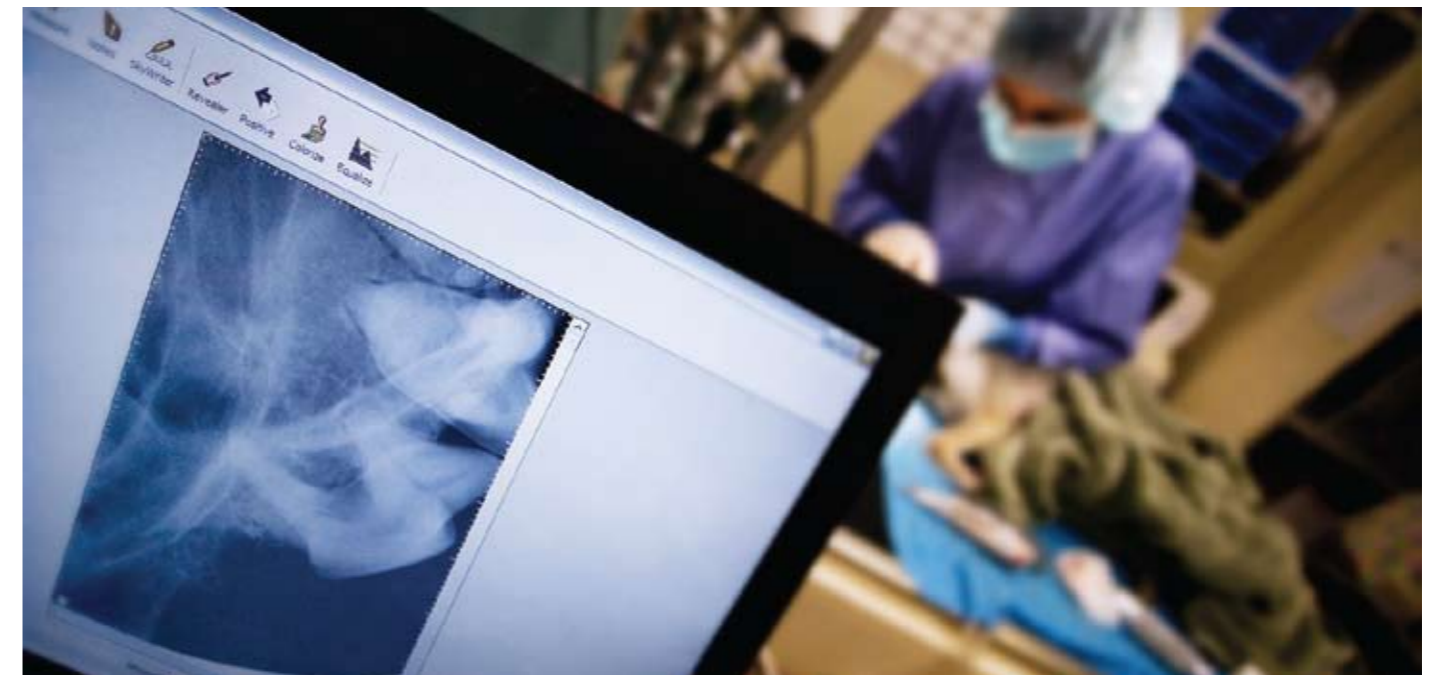
Hirurgija

Prednosti laparoskopske operacije kamenaca žučne kese



BRZO I EFIKASNO

JEDNA od najčešćih intervencija u hirurgiji je operacija kamenaca žučne kese. Ona se može izvesti na klasičan način - rezom ili laparoskopski, „mini“ invazivno.

**Šta je laparoskopija?**

Laparoskopija je mini invazivna indirektna hirurška operativna metoda kojom se pristupa žučnoj kesi, koja se vadi zajedno sa kamenčić ima. Operacija se izvodi tako što koristimo video sistem i indirektno izvodimo operaciju prateći je na video ekranu. Za to su nam potrebna tri do četiri reza na trbušnom zidu, veličine do jednog centimetra, kroz koje „uvodimo“ video sistem i instrumente potrebne za izvođenje operacije. U suštini, operacija je ista kao i klasična osim što nema velikog reza - vadi se žučna kesa sa kamenčićima.

Zašto vadimo žučnu kesu, a ne samo kamence?

Iskustvo je pokazalo da kada se vade samo kamenci, a žučna kesa sačuva, ona će ih ponovo posle izvesnog vremena stvoriti. Dakle, poremećaj je u sluzokoži žučne kese, koja nepravilno koncentriše žučne soli.

Šta ćemo bez žučne kese?

Na sreću, žučna kesa nije hormonski organ te i nije neophodna u normalnom životu, što dokazuje veliki broj operisanih kao i rođenih bez žučne kese.

Koja je njena funkcija?

Njena uloga sastoji se u tome da u određenom trenutku varenja, skladištenu žuč oslobodi u dvanestopalačno crevo i time omogući varenje masti.

Kako ćemo variti masti bez žučne kese?

Priroda angažuje rezervni mehanizam, pa tako žučni putevi preuzimaju ulogu žučne kese.

Kakve će to posledice doneti?

Ponekad se događaju privremeni poremećaji u „ritmu“ varenja i pražnjenja te su česte nešto „brže“ stolice. Međutim, ove tegobe uglavnom vremenom prestaju.

Koje su prednosti laparoskopske operacije žučne kese?

Više malih rezova, a ne jedan veliki. Kratak boravak u bolnici, najčešće ne duže od 24 časa. Manja mogućnost infekcije operativnih rana. Nema postoperativnih hernija - kila. Mnogo brži postoperativni oporavak i vraćanje u redovan život i posao.

Koja su ograničenja laparoskopske intervencije?

Anatomska - zbog velike mogućnosti odstupanja u građi žučne kese i žučnih puteva od standardne anatomske šeme, koje dovodi hirurga u nedoumicu čime se ugrožava sigurnost operacije. Kada je bolesnik bolovao od žutice mehaničkog porekla što govori da su oboleli žučni putevi ili njima bliski organi te tada laparoskopska intervencija nije prikladna. Kod teških zapaljenja žučne kese ili okolnih organa, koji onemogućavaju laparoskopski rad. Izražena gojaznost pacijenta. Višestruke hirurške intervencije u trbušnoj duplji, koje dovode do mogućih višestrukih priraslica što onemogućava laparoskopski pristup.

Da li veličina kamenja predstavlja prepreku?

Ne, jer kamenje koje ne može proći kroz otvor može da se zdrobi te se takvo vadi.

Da li je starosno doba prepreka laparoskopskoj intervenciji?

Kao i u drugim domenima života, starost je relativan pojam pa se stoga hirurzi vode medicinskim parametrima kao što su: stanje srca, pluća, jetre, krvnih sudova, bubrega. Sve ovo se utvrđuje preoperativnom pripremom pacijenta, koja je obavezna za svaku hiruršku intervenciju, pa i laparoskopsku.

Da li se laparoskopska operacija mora izvoditi u opštoj anesteziji?

To je neizbežno, jer za ovu vrstu intervencije je neophodno da trbušni mišići budu opušteni što uslovljava uvođenje pacijenta u relaksaciju, a samim tim i u opštu anesteziju.

Kakva je to laserska operacija žučne kese?

Laserska operacija žučne kese ne postoji, već je u narodu došlo do jezičke zamene.

Na Vaša pitanja odgovore možete dobiti u telefonskom kontaktu sa hirurgom, pozivom na broj 011/2693 287 ili ukoliko nam pitanje pošaljete na e-mail zcentar@dr-ristic.com

dr Uroš Jovanović, spec. opšte hirurgije

Fizikalna medicina

Oštećenja "rotatorne manžetne"



RANJIVI RAMENI ZGLOB

Sportisti, moleri, ali i oni koji dugo rade za kompjuterom podložni su upali ramenog zgloba. Intezivna fizikalna terapija početak lečenja. Svakodnevne lagane vežbe i posle izlečenja

RAMENI zglob (Articulatio humeri) je spoj između lopatice i nadlaktne kosti i oblikuje najpokretljiviji kuglasti zglob u ljudskom telu. Articulatio humeri je okružen snažnim mišićima i tetivama, koji obezbeđuju njegovu stabilnost. Zglob je zaštićen odozgo lukom koga čine korakoidni nastavak, akromion i korakoakromijalni ligament. Ispod tog luka nalazi se "rotatorna manžetna" - velika vezivna ploča, koja čini zajedničko hvatište na kost više mišića, koji okružuju rameni zglob.

UDARNI TALASI

Terapija udarnim talasima je sve popularnija u Severnoj Americi i Evropi. Ona podrazumeva zvučni talas velike snage koji deluje kao šok na povređeni deo tetive, uzrokujući smanjenje bolova, jaču prokrvljenost povređenih struktura. Iako mehanizam delovanja nije do kraja jasan, rezultati do sada sprovedenih istraživanja, kao i iskustva u lečenju ohrabruju.

SPORTISTI I MOLERI

Jedan od najčešćih bolnih sindroma ramena su oštećenja rotatorne manžetne. Naime, kada se podiže ruka visoko iznad glave, tada se meka tkiva, uključujući tetive i burzu (sluznu kesu) "uklješte" između zglobne glavice i koštanog (akromioklavikularnog) luka.

Impingement sindrom ("sindrom sudaranja ili kompresije u ramenu") je proces upale na burzi i pripadajućem delu rotatorne manžetne, a sve kao rezultat ponovljenog i učestalog "uklještenja" mekih tkiva između glavice ramena i koštanog luka iznad nje. Najčešći uzrok takvih stanja su dugotrajne radnje rukom podignutom iznad glave ili učestala, ali kratka i snažna aktivnost sa podignutom rukom. Sportovi u kojima su česti takvi pokreti su odbojka, rukomet, plivanje, vaterpolo, tenis, bacanje kugle, koplja. U nesportskim aktivnostima najviše stradaju ljudi koji rade za kompjuterom (rukovanje mišom), moleri ili sl.

Povreda rotatorne manžetne može biti uzrokovana i traumom ili ponavljajućom monotonom radnjom. Oštećenja manžetne mogu biti mala i difuzna, ali i u formi manje ili veće delimične rupture (prelom). Zanimljivo je da čak u 75 odsto slučajeva strada tetiva mišića, koji se zove supraspinatus, a koji je odgovoran za podizanje ruke od tela. Razlog tome je njegov anatomski položaj, jer tetiva prolazi ispod koštanog luka i hvata se na glavicu nadlaktne kosti. Na taj je način on i najpodložniji kompresiji i pritiscima.

Bez obzira o kom se uzroku oštećenja manžetne radi osnovni problem postaje upala i bol, koji se pojačava pri pokretima ili pri pritisku mekih tkiva na koštani luk (npr. kod spavanja). U kasnijoj fazi, a kao rezultat hroničnog upalnog procesa, može doći i do stvaranja kalcifikata bilo u tetivama, pripojima ili u samoj burzi.

Važno je što pre po pojavljivanju prvih bolova postaviti adekvatnu dijagnozu. Za početak, najvažniji je pregled specijaliste, a zatim ako se ukaže potreba i niz drugih dijagnostičkih metoda poput ultrazvuka, RTG-a, pa i magnetne rezonance.

I LED JE LEK

Kad sa sigurnošću utvrdimo da je reč o povredi rotatorne manžetne, zatim o kom tipu i veličini povrede se radi, možemo krenuti sa lečenjem, koje je sve samo ne brzo i jednostavno. Ono započinje sa pokušajima da se smiri ili zaustavi upalni proces, pa je u prvim danima indikovana intenzivna fizikalna terapija i to: krioterapija (led), magnetoterapija, elektroterapija te izometrija (statičko jačnje mišića). Posle nekoliko dana, uključuje se lečenje

farmanea
apoteke

Za informacije o lekovima
tel: 011/2656 121

BEOGRAD

Apoteka "BANOVO BRDO",
ul. Požeška 67a,
tel. 354-89-07
Apoteka "BATAJNICA",
ul. Majke Jugovića 11,
tel. 848-84-32

Apoteka "BEŽANIJSKA KOSA",
ul. Dragiše Brašovana 6,
tel. 21-77-605
Apoteka "FARMAZOIK",
Bulevar kralja Aleksandra 297,
tel. 2421-151
Apoteka "KARABURMA",
ul. Stevana Hristića 1,
tel. 2086-003
Apoteka "KOSMAJSKA",
ul. Kosmajaska 56,
tel. 2362-161
Apoteka "KRUG",
ul. Miloša Pocerca 25,
tel. 2656-121
Apoteka "LOGO",
ul. Goce Delčeva 18,
tel. 2605-624

NAŠE ZNANJE I LJUBAZNOST, VAŠE POVERENJE I SIGURNOST

Apoteka "PADINA",
ul. Radnička 42a, lokal B,
tel. 2520-305
Apoteka "RAKOVICA",
ul. Pilota Mihajla Petrovića 7,
tel. 356-51-21
Apoteka "RUZVELTOVA",
ul. Ruzveltova 41,
tel. 2750-287

Apoteka "TAKOVSKA",
ul. Takovska 16,
tel. 3038-552
Drogerija "TRG",
Bulevar Despota Stefana 4,
tel. 33-44-069
Apoteka "TRG",
Bulevar Despota Stefana 4,
tel. 33-44-923
Apoteka "ZELENI VENAC",
lokal br. 29, tel.
3036-112
Apoteka "ZEMUN",
ul. Koste Dragičevića 35-37,
tel. 7166-229
PANČEVO
Apoteka "PANČEVO",
ul. Miloša Obrenovića 5a,
tel. 013 / 333-349

laserom i ultrazvukom. Osim upale i bol je taj koji sprečava pokretanje ruke i zato se obavezno daju analgetici i antireumatici. Najvažniji segment fizioterapije, svakako je vežbanje - kineziterapija. Cilj je pre svega ojačati oslabljene mišiće, a zatim vežbama istezanja, balansa i brzine reakcije uticati na smirivanje upalnog procesa u samoj vezivnoj ploči.

Ukoliko adekvatno sprovedena i uporna fizioterapija i posle više meseci ne daje rezultate, vreme je za druge opcije, a sve u zavisnosti od veličine povrede i načina njenog nastanka. Od neoperativnih tehnika najčešća je tzv. "blokada", odnosno injekcija koja se daje direktno na bolno mesto, a sadrži kortikosteroid i analgetik. Dobro je kod blokade to što u određenim slučajevima može zaista odmah prekinuti bol i upalu. Loše je što ona slabi vezivno tkivo i povećava rizik od pucanja tetiva. Osim toga recidivi su česti.

Operativni zahvat na rotatornoj manžetni mora zaista biti poslednja opcija i to onda kada nijedna druga tehnika lečenja nije dala zadovoljavajuće poboljšanje. Razlog tom odlaganju svakako je neizvestan rezultat operacije po pitanju bola, kao i nejasna prognoza ponovnog povratka u sportsku aktivnost, naročito kod profesionalnih sportista. Izuzetak od ovog pravila je potpuno pucanje neke od tetiva, a najčešće se tu radi upravo o tetivi mišića supraspinatusa.

Po završetku lečenja i po povratku u svakodnevnu aktivnost, u većini slučajeva potrebno je trajno održavati snagu i fleksibilnost ramenog pojasa, vrata i srednjeg dela kičme. Isto tako treba promeniti način rada u onim profesijama kod kojih je ova povreda česta.

dr Mirjana Dejanović, spec. fizikalne medicine

Psihologija

Zdravlje i stanovanje

DOM – OAZA MIRA

Mali stanovi često mogu da budu uzrok loših porodičnih odnosa, ali i ozbiljnih zdravstvenih tegoba. Napetost, mrzovolja, apatija, depresija često dovode do težih psihosomatskih problema

POSLEDNJIH decenija gradovi rastu enormnom brzinom, a gradnja stambenih objekata je i dalje znatno manja nego što su potrebe stanovništva. Sve češće se prave stanovi sa manjim stanovima ili, pak, sami stanovnici menjaju veće stanove za dva manja, kojima rešavaju stambena pitanja članova svoje porodice. Tada se nađete u novim okolnostima, koje i nisu uvek najpovoljnije.

RED PRIJA RASPOLOŽENJU

Male stambene površine su uzrok što neki članovi porodice ostaju bez svog ličnog kutka. Mali stanovi primoravaju članove porodice da na jednom malom prostoru više njih provodi svoje slobodno vreme, stalno se prilagođavaju prohtevima drugih članova porodice i odriču se nekih svojih želja i planova (pa čak i želje i potrebe da budu sami i da ih niko ništa ne pita). Takva situacija stvara loše međuljudske odnose. Ljudi postaju nervozni, napeti, lako se iznerviraju i „planu“, sve im smeta, imaju osećaj da će se ugušiti od skućenosti prostora.

Zato, kad ste u mogućnosti – zamenite mali stambeni prostor većim. Kad nemate mogućnost da menjate mesto stanovanja – onda menjajte samo mesto stanovanja tj. njegov izgled. Utisak većeg prostora i širine daće vam dovoljna količina svetlosti, koju ćete obezbediti uz pomoć dobro raspoređenih prozora od prirodnog materijala sa prozračnim trakastim zavesama. Unutrašnja vrata svetle boje, plakari uskih i visokih vrata, zatvoreni cipelarnici i čiviluci daće utisak produženog hodnika. Nameštaj svetlih boja, oštarih linija, sa mogućnošću rasklapanja i sklapanja po potrebi daće utisak povećanog slobodnog prostora u sobama. Zidovi okrečeni u svetle boje odavaće utisak veće prostorije i otvorenosti, što će u velikoj meri smanjiti osećaj skućenosti. Delovi nameštaja se mogu tako rasporediti (da deluju kao pregrade) da daju osećaj izdvojenosti i mira, koji vam je potreban posle napornog dana.

Nered u stanu posledica je redovnog unošenja stvari, koje su u jednom momentu potrebne, a posle toga nam mesecima ili godinama nisu potrebne, ali ih zadržavamo. Nered u stanu utiče na raspoloženje stanara. Stvari, koje su se gomilale i stvorile nered, stvorice bezvoljnost, mrzovolju stanara, pa čak i apatiju.

Početak svake nove sezone pregledajte stvari (garderobu i obuću) iz tekuće sezone i naredne, pa sve ono što već godinama niste koristili ili vam je neudobno, iznesite pored kontejnera ili odnesite u Crveni krst i tako učinite dobro delo i za sebe i za druge. Stare novine spakujte i odnesite na reciklažu. Nameštaj, koji je izgubio svrhu zamenite funkcionalnijim ili ga iznesite iz stana. Imajte na umu da nered u stanu predstavlja i nered u mislima, emocijama i životu uopšte. Sređujući nered u stanu sredićete i nered u svom životu.

CARSTVO BOJA

Često zbog prenatrpanosti nameštajem i detaljima u stambenom prostoru nema dovoljno svetlosti. Prenatrpanost zaklanja izvore svetlosti, naročito prirodne, i daje utisak sumraka i zatamnjenosti. U takvom okruženju javlja se bezvoljnost, mrzovolja, indiferentnost i apatija, a ponekada se može javiti i depresija, kao i psihosomatske tegobe.

Osvetljenje stambenog prostora povećaćete svetlijim i toplijim bojama nameštaja i zidova. Dobro raspoređeni prozori i prozirne zavese živih i toplih boja povećaću intenzitet svetlosti. Lusteri, tj. manje dekorative sijalice, raspoređene tako da se uglovi pod kojima daju svetlost međusobno dopunjuju, daće živost stambenom prostoru. Svetle prostorije povećavaju lučenje serotoninu i popravljaju raspoloženje.

Najčešći problem u stambenim zgradama jeste buka. Izvor buke može da bude spolja (saobraćaj, želznica, aerodrom, građevinski radovi, fabrička postrojenja), ali i u samoj zgradi (lift, stepenice, susedi). Buka povećava osetljivost, stvara razdražljivost, snižava prag tolerancije, što sve može da dovede do poremećaja međuljudskih odnosa i konflikata.

ZELENO, VOLIM ZELENO

- Ukoliko stan nema terasu ili balkon odaberite najsvetliji deo stana u kojem ćete provoditi najveći deo dana, jer svetlost povećava lučenje hormona sreće. U tom prostoru ugradite najveći prozor, napravite sims sa unutrašnje strane prozora, a sa spoljašnje strane možete postaviti viseće saksije. Na taj način stvorićete zelenu oazu, koja će davati utisak povećanog prostora i prisutva dela stana, koji vam nedostaje. Imaćete svoj mali vrt, koji možete osvežiti malom fontanom na simsu prozora, napravljenom od prirodnih materijala. Žubor vode deluje umirujuće i omogućiće vam svakodnevno opuštanje.



Ako je izvor buke izvan stambene zgrade – uradite unutrašnju izolaciju spoljnih zidova stana, ugradite PVC stolariju (istraživanja pokazuju da je ona manje propustljiva za buku). Ako je izvor buke unutar zgrade – uradite izolaciju zidova, koji su bliže izvoru buke, rasporedite nameštaj tako da izvor buke bude što dalje od vas kad se odmarate. Pomerite spavaću sobu što dalje od izvora buke. Ako je izvor buke u stanu u vašem okruženju u kojem ima male dece – setite se da ste i vi bili dete. Budite tolerantni!

Milica Petrović, psiholog

NEMIRNE OČI

Tačan uzrok nije objašnjen, ali strabizam je čest kod dece sa cerebralnom paralizom, hidrocefalusom, tumorima mozga, Down-ovim sindromom i kod nedonoščadi

STRABIZAM je anomalija položaja očiju i poremećaj binokularne funkcije vida. Može se javiti u bilo kom uzrastu, ali se najčešće ispoljava u detinjstvu, uglavnom do šeste godine.

Strabizam se može ispoljiti kao - konvergentni strabizam (oko skreće put unutra), divergentni strabizam (oko skreće ka spolja), vertikalni strabizam (jedno oko je više ili niže u odnosu na drugo), latentni strabizam (otkriva se tek pomoću određenih testova). Posebna grupa je paralički strabizam kada oko uvek zaostaje u smeru paraličnog mišića.

Može se pojaviti u formi monokularnog strabizma kada jedno oko uvek skreće i to oko je često slabovido. Kod alternirajućeg strabizma oči naizmenično skreću i tada je vid približno jednak na oba oka. Skretanje oka može da bude povremeno (intermitentno) ili stalno (konstantno). Kod strabizma oči gledaju u različitim pravcima i zbog toga mozak prima dve različite vidne slike. Da bi izbegao duple slike mozak ignoriše sliku sa oka, koje je skrenulo, što rezultuje lošim razvojem vida na oku koje skreće. Ovo uslovljava čestu povezanost ambliopije (slabovidosti) i strabizma. Ako se ambliopija otkrije u prvim godinama života tretman je obično uspešan. Ako se sa lečenjem zakasni smanjenje vida ostaje konstantno. Što se ranije počne sa lečenjem slabovidosti rezultati po vid su bolji. Ambliopija se leči zatvaranjem boljeg oka što ima za cilj da popravi vid na slabijem oku.

Tačan uzrok strabizma nije u potpunosti objašnjen. Strabizam je posebno čest kod dece sa cerebralnom paralizom, hidrocefalusom, tumorima mozga, Down-ovim sindromom i kod nedonoščadi. Povreda oka ili kongenitalna katarakta mogu takođe uzrokovati strabizam. Međutim, većina dece sa strabizmom nemaju nijedno od ovih oboljenja, ali mogu imati pozitivnu porodičnu anamnezu na strabizam.

LAŽNA UZBUNA

Lažni ili pseudostrabizam je stanje kad se čini da deci skreću oči, ali u stvari nije tako. Ova stanja se javljaju kod novorođenčadi ili male dece, koja imaju širok most nosa ili izražen nabor kože u predelu unutrašnjeg ugla oka kada izgleda kao da oči skreću put unutra. Razlika između pravog i pseudostrabizma se može uočiti već kod dece između šestog i devetog meseca.

Konvergentni strabizam (skretanje oka ka unutra) se obično javlja oko treće godine života, ponekad čak i neposredno posle rođenja ili u prvih godinu dana života. Spada u najčešću grupu strabizama. Divergentni strabizam (skretanje oka upolje) nastaje nešto kasnije, obično nakon pete godine života. Za njega

je karakteristično da je u početku povremen, a kasnije postaje stalan. Može da varira ne samo iz dana u dan, već i tokom istog dana. Neke od tegoba koje se mogu javiti su glavobolja, umor, zamagljen vid i povremeno duple slike.

Divergentni strabizam (skretanje oka ka spolja) se u jednom od svojih oblika može ispoljiti i kao zatvaranje ili žmirkanje jednog oka na jakom svetlu, naročito tokom sunčanog dana. Naginjanje glave na jednu ili drugu stranu, položaj glave sa malo podignutom ili spuštenom bradom deteta, takođe mogu ukazivati na prisustvo strabizma. Ovakva vrsta strabizma se često ispoljava po rođenju.

RODITELJI, OPREZ

Kako prepoznati da dete ima strabizam? Roditelji mogu da primete da detetu povremeno ili stalno oko skreće ka unutra ili spolja, ili vertikalno naviše ili naniže. Ugao skretanja oka može varirati od sasvim diskretnog do upadljivog. Ponekad je ovo skretanje oka konstantno, ali je češće povremeno i ispoljava se kad je dete umorno, bolesno ili kada mu popusti pažnja. Ponekad se javi i nesigurnost pri hodu ili nespretnost pri igranju zbog pojave duplih slika.

Karakteristično za novorođenčad je da im retko oči stoje pravo u prvim nedeljama života. Normalna okulomotorna ravnoteža još nije razvijena i oči mogu blago skretati ka spolja ili unutra. Smatra se da se normalna ravnoteža razvija do trećeg meseca života. Savet roditeljima je zato da pažljivo posmatraju svoju decu, jer je lečenje uspešnije ako je razrokost otkrivena u početnom periodu. Pored roditelja veliku ulogu u ranom otkrivanju razrokosti ima i pedijatar i oftalmolog.

Lečenje strabizma zavisi od vrste strabizma. Posle kompletnog očnog pregleda oftalmolog će preporučiti terapiju. Strabizam se može lečiti naočarima, zatvaranjem oka (okluzijom), vežbama ili, konačno, hirurškom intervencijom ukoliko su ostale metode neuspešne. Operacije protiv strabizma se izvode da bi se pojačala ili oslabila funkcija jednog ili više mišića koji pokreću očnu jabučicu. Operacija se izvodi u opštoj anesteziji. Vreme oporavka je brzo. Deca se obično za par dana vraćaju uobičajenim aktivnostima. Posle operacije, deca će možda i dalje nositi naočare, u zavisnosti od refraktivne anomalije pre operacije. U nekim slučajevima će biti potrebna više nego jedna intervencija da bi se oči dovele u pravi položaj.

dr Ana Milojević,
spec. oftalmologije

KAD VATRU SUNEM

Bol, crvenilo, otok, otežano gutanje – reč je o vrlo neprijatnom zapaljenju usta, aftama ili herpesu

TERMIN „stomatitis” znači zapaljenje usta, a obuhvata zapaljenje sluzokože skoro svih struktura u usnoj šupljini – obraza, desni, jezika, usana i nepca. Zapaljenje izazivaju: opšta infekcija, alergijska reakcija, poremećaji u metabolizmu – nedostatak gvožđa, folne kiseline i vitamina B12, vitamina C. Češći uzročnici bolesti su i bakterije, virusi, gljivice, fizički nadražaj iz okolne sredine (povrede, toplotni podražaji, mehanička oštećenja – zubne proteze), hemijski nadražaji (toksične supstance u hrani, hemijske iritacije sluzokože usta i dr.), alergijske lokalne reakcije (preosjetljivost na neke hemijske supstance ili hranu), radijacijska oštećenja (kad se bolesti usta leče radioterapijom) i dr.

Stomatitis je obično vrlo bolno stanje, udruženo sa crvenilom, otokom i povremenim krvarenjem. Povišena temperatura, ali i neugodan zadah iz usta (halitoza) čest je pratilac stomatitisa. Usled otežanog žvakanja i/ili nemogućnosti gutanja, u teškim slučajevima javlja se i dehidracija i pothranjenost zbog nedovoljnog uzimanja tečnosti i hrane, koje mogu ozbiljno ugroziti opšte stanje bolesnika.

Aftozni stomatitis (afte) je posebna vrsta stomatitisa, koji karakteriše pojava ponavljanih, plitkih, bolnih okruglih ili ovalnih ranica (površinska oštećenja sluzokože usne šupljine), žute ili sive boje, oivičene crvenim prstenom. Afte su najčešće lokalizovane na usnama, obrazima, desnima, nepcu ili na dnu usta. Veličina ovih oštećenja varira od veličine tačke do 2,5 cm ili više u prečniku. Smatra se da svaki peti čovek boluje od aftoznih lezija. Interesantno je da prestanak pušenja (zbog zasad nepoznatog razloga), može pogoršati stanje u pojedinim slučajevima. I Sodium lauryl sulphate (SLS), u nekim zubnim pastama i drugim proizvodima za higijenu usta, može proizvesti rane u usnoj šupljini, slične aftama. Afte spontano prolaze posle dve nedelje.

Herpangina je virusno (Coxsacki ili Eho virus) zapaljenje sluzokože usne duplje. Javlja se najčešće u letnjim mesecima. Osnovni simptom je bolno i otežano gutanje. Na sluzokoži mekog nepca i krajnika prisutne su mnogobrojne vezikule, prečnika do dva milimetara. Virus Herpes simplex najčešće dovodi do nastanka

promena na uglovima usana, desnima i jeziku. Pacijent prvo oseti peckanje i svrab u zahvaćenoj oblasti. Zatim se javljaju vezikule, ispunjene sekretom, koje posle šest do dvanaest sati pucaju i ostavljaju krastice. Promene su neprijatne, bolne i traju oko sedam dana.

Postavljanje dijagnoze stomatitisa obuhvata više postupaka. Podaci, koje daje pacijent, mogu ukazati na eventualni nedostatak u ishrani, sistemsko oboljenje ili kontakt sa materijama, koje izazivaju alergijsku reakciju. Fizikalnim pregledom lekar otkriva oštećenja sluzokože usta ili neke druge probleme na koži. Laboratorijske analize ukazuju na eventualnu infekciju. Uzorkom brisa sluzokože može da se utvrdi da li je neki infektivni agens uzrok zapaljenja.

Lečenje stomatitisa se zasniva na otkrivanju i lečenju uzroka zapaljenja. Svakako, najvažnija je pravilna higijena usta. Potrebno je izbegavati hranu sa oštrim ivicama, kao kikiriki, čips, itd., a uključiti ishranu bogatu vitaminima te prirodne voćne sokove. Koristiti samo mekane četkice za zube, te pažljivo četkati zube i desni. Neodgovarajuće zubne proteze ili preoštre zube treba da koriguje stomatolog. Bolesnicima, koji imaju mobilna zubna protetska pomagala treba savetovati da ih za vreme lečenja zapaljenja ne nose.

Kod nekih infektivnih oboljenja može se primeniti terapija određenim lekovima, dok terapiju sistemskih oboljenja treba prepustiti lekarima specijalistima. Male opekotine sluzokože od vruće hrane najčešće zaceljuju same od sebe, posle sedam dana. U terapiji bolesnika sa stomatitisom uklanjaju se iritacije sluzokože usta. Usta se ispiraju blagim antisepticima, antimikrobnim bojama i fungicidima. Preporučuje se ispiranje usta čajevima, rastvorima za lokalnu primenu, rastapanje u ustima tableta antiseptičkog ili vitaminskog delovanja, sredstava radi otklajanja bola. Prema potrebi, bolesnik može uzimati multivitaminске preparate ili pojedinačne vitamine.

dr Jelena Perović Jovanović, spec. otorinolaringologije

Svakog meseca akcije!



Dom zdravlja Dr Ristić
brine o Vašem zdravlju

Narodnih heroja 38, 11070 Novi Beograd, 011 26 93 287, 063 205 764



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 oftamološkog 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

Oktobar smo posvetili ginekologiji kada su do 50% niže cene za kompetan 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



Pedijatrija

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