

besplatan primerak

ISSN 1821-1933
interni časopis br. 21 / septembar 2011.

Dr Ristic Dom zdravlja

365 dana uz Vas već 17 godina

0-24

DESET PITANJA ZA GINEKOLOGA

Vodič za žene

Gastritis

Svi neprijatelji želuca

URINARNE INFEKCIJE

Delikatan obračun sa uljezima

Nema tunela bez izlaza

SINDROM IZGARANJA

ISHRANA STARIH LJUDI

Životna slagalica

RETRO

NE, nije greška, ovo nije uvodnik za neki modni ili revijalni časopis. Uz malo strpljivosti, doći ćemo i do poente, naravno, kad je reč o zdravlju. Pa, iako, doslovni prevod latinske reči retro glasi unazad (ni malo obećavajuće) ili podsećanje, oživljavanje prošlosti (ako su senke prošlosti pitome, nežne, tople, ovo je mnogo bolje) RETRO je poslednjih godina, rekli bismo, nekako se poklopivši sa ekonomskom krizom, ušao na „velika vrata“ u naše živote. Te, u modi su bakine haljine iz škrinje, mamine cipele od pre pola veka, a da ne kažemo šerpe i lonci puni cvetića i onih crvenih tačkica, baš kao iz bakine kujine kad smo onomad leto provodili u nekom seoskom ambijentu (ko je imao sreće da mu baba i deda žive na selu).

Ma, retro je i povratak knjizi, onoj znate već, u rukama, na plaži ili senci nekog drveta, iako nemamo ništa protiv ni elektronske opcije čitanja. Važno je oslušivati nečije reči, nečija sećanja, misli, putovati dalekim predelima, iako nam nisu tako dostupni. Neko je tako odlutao do čarobne Burme, sa knjigom „Oslušivanje srca“ Jan Filip Zendekera, dopisnika nemačkog „Šterna“ iz Azije. On nije video, ona nije mogla da hoda, ali su, uprkos burnim istorijskim događajima i višegodišnjoj udaljenosti, bili neraskidiva simbioza. „Nisam pobožan, ali ljubav, U Ba, ljubav je jedina moć u koju zaista verujem“, reči su glavnog junaka.

Poruke ohrabrenja šalje i Nik Vujičić, tridesetogodišnji mladić, rođen bez ruku i nogu, koji svakodnevno govori posetiocima svojih predavanja u Evropi, Americi, Africi i Aziji, bodreći ih da se bore za ostvarenje svojih snova, bez jadikovki. On se čak upustio i u ronjenje, a u knjizi „Živeti slobodno“ govori o tome kako je našao smisao života, bez gorčine i samosažaljenja.

Pa, sad vi jadikujte posle ovog, ukoliko se prepoznate, na primer, u našem tekstu „Nema tunela bez izlaza“, koji govori o burnout sindromu, tzv. sindromu izgaranja, koji je deo savremenog života. Usporite, pobogu, pogledajte prijatelje i porodicu, možda ih zapravo dugo niste videli, iako ste svaki dan sa njima. Obavezno pažljivo pročitajte ovaj tekst! Ili, tekst „Svi neprijatelji želuca“. Oni su tu, samo ih prepoznajte i eliminišite. Možete vi to! Nažalost, preporučujemo i tekst o karcinomu pluća. Crna statistika, zaista, upozorava i uznemirava. Ali, vrlo jasni pokazatelji govore i o direktnoj vezi cigareta i ove nemilosrdne bolesti. Opet smo sami na potezu. Prosudite da li je retro ili savremena tendencija, ali zdravo je ne pušiti, uskladiti ritam sa mogućnostima, zdravo se hraniti, vežbati, uredno proveravati zdravlje kod lekara...

Ali, i humanost je ponovo u modi, bar se nadamo. Od svih retro vrednosti humanost zaslužuje najvišu ocenu. Osvrnite se oko sebe, sigurno ćete pronaći nekoga kome je vaša pomoć potrebna. Frenk Lojrd Rajt, jedan od najistaknutijih svetskih arhitekata, poznat je, gle čuda, još u prvoj polovini 20. veka, kao zagovornik ondašnjeg poimanja retro povratka iskonskim vrednostima, pre svega u arhitekturi. U centru njegovog graditeljstva (poznat je i po neobičnoj građevini Gugenhajm muzeja u Njujorku) je potraga za neposrednijim kontaktom sa prirodnim okruženjem te njegove kuće više liče na neke letnjikovce, s akcentom na centralni veliki hol gde se svi druže i sastaju. Pred kraj života, on je napisao „Testament“, knjigu koja čitavo jedno poglavlje posvećuje „humanosti - svetlosti sveta“. I, on kaže: „...kao što sunčeva svetlost obasjava bespomoćne predmete otvarajući im formu i lik, tako odgovarajuća svetlost, čiji je simbol sunce, zrači iz nadahnutih dela čovečanstva... Stoga, humanost možemo nazvati svetlošću, koja se nikad ne gasi... Ne postoji vredniji element besmrtnosti od ljudske humanosti“.

REDAKCIJA

Sadržaj broj XXI septembar 2011.

Čuvajte se krpelja Pod budnim okom	3
Karcinom pluća Pušači, prst na čelo	4-5
Nezgodne afte Žare i pale	6
Gastritis Svi neprijatelji želuca	7
Deset pitanja za ginekologa Vodič za žene	8-9
Ishrana starih ljudi Životna slagalica	10-11
Urinarne infekcije Delikatan obračun sa uljezima	12-13
Sindrom izgaranja Nema tunela bez izlaza	14-15

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 Tatjana Ristić/dr Mimica Jovanović Nenadić/dr Ognjen Savić/dr Rastko Radović/dr Snežana Vukoje Mišić/ dr Olga Hadžić/Dr Natalija Damjanović/Irina Radanović
- **Dizajn i prelom:** AvantGuarde 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

Mikrobiologija

Čuvajte se krpelja!

POD BUDNIM OKOM



KRPELJ je parazit koji živi na koži divljih i nekih domaćih životinja. Kada životinja prolazi kroz travu krpelj se zakači za nju. Najviše ih ima na mestima gde je vlažno, u visokoj travi i u grmlju. Ukoliko planirate da naredni period provedete u prirodi, savetujemo vam da izbegavate upravo ovakva mesta. Krpelj u trenutku uboda izlučuje neku vrstu anestetika i zato ne osećamo ubod, pa se tek tuširanjem i presvlačenjem primećti na koži. Zato je važno da, kada se vratite sa izleta ili boravka u prirodi, dobro pregledate i sebe i mališane, ali i odeću koju ste nosili. Posebnu pažnju posvetite mestima gde je koža najtanja i najnežnija - iza uha, na vratu, pod pazuhom, na stomaku, preponama, sa zadnje strane kolena i na temenu, jer krpelj ume da se zavuče u kosu.

Parazit na mesto uboda ispušta bakterije i viruse, koji se eventualno nalaze u njegovim crevima i pljuvačnim žlezdama, tako da je izuzetno važno da se krpelj što pre odstrani u potpunosti. Rizik od infekcije raste sa dužinom boravka krpelja na koži. Zbog toga je važno da se krpelj što pre izvadi, najbolje u toku prva 24 sata.

Ako ste primetili krpelja na koži možete se obratiti i našem Domu zdravlja gde će vam biti pružena stručna medicinska pomoć. Ukoliko sami uklanjate krpelja sa kože, rilicu treba obuhvatiti pincetom što bliže koži, bez pritiska na trbuh krpelja, gnječanja, ili kidanja. Mesto uboda, tek posle odstranjivanja krpelja, treba dezinfikovati alkoholom. I krpelj, koji je izvađen van naše ustanove, može se doneti na analizu u Dom zdravlja „Dr Ristić“ u bočici sa vlažnom vatom.

Ipak, nikako ne pokušavajte sami da ga uklonite, niti da na nje-ga stavljate alkohol, petrolej, etar ili ulje, jer će to samo insekta

da natera da luči još više štetnih supstanci. Nakon uklanjanja krpelja sa kože naša služba mikrobiologije sprovodi direktno ispitivanje insekta na prisustvo uzročnika lajmske bolesti tako da pacijenti, koji se jave na pregled, imaju i tu mogućnost da vrlo brzo dobiju rezultat i zavisno od toga dalje preporuke.

Od analiza, koje mogu pomoći u postavljanju prave dijagnoze jesu i analize krvi na Borelia Burgdorferi, koje, takođe, možete uraditi u službi mikrobiologije u našem Domu zdravlja.

Lajm - boreliozu je prvi put opisana 1975. godine pošto je kod velikog broja dece u gradu Lajmu u Konektikatu (SAD) dijagnostikovano mladalački reumatološki artritis, koji je povezan sa ubodom krpelja. Danas je lajm - boreliozu učestala u lokalizovanim regijama Evrope, SAD, bivšem Sovjetskom Savezu, Južnoj Africi, Australiji i Aziji.

U našoj zemlji, lajmsku bolest prate i izučavaju stručnjaci različitih profila (kliničari, mikrobiolozi, epidemiolozi, veterinari, biolozi) još od kraja 80 - tih godina prošlog veka. Borelia burgdorferi prvi put je kod nas izolovana 1992. godine iz glodara Apodemus flavicollis sa lokaliteta Košutnjak u Beogradu. Ovo područje je u dodiru sa urbanom sredinom i ima uslove za održavanje vektora lajmske bolesti. Izolovanjem borelije dokazano je da je taj lokalitet žarište lajmske boreliozu, a Apodemus flavicollis potencijalni rezervoar.

Inficiranost krpelja na širem području grada Beograda se permanentno prati i u poslednjih nekoliko godina doseže oko 30 odsto. Visok procenat zaraženosti krpelja, kao i sve češće oboljevanje ljudi, uslovili su potrebu za stalnim poboljšanjem dijagnostike i prevencije lajmske bolesti u nas.

dr Tatjana Ristić, spec. mikrobiologije

Pulmologija

Karcinom pluća



PUŠAČI,

PRST NA ČELO!

“Tvoja pluća, tvoja odluka!”
naziv je jedne od niza
aktuelnih kampanja, koje
upozoravaju na poražavajuće
statistike, upućujući na
značajan rast broja obolelih i
umrlih od karcinoma pluća.
Srbija, nažalost, zauzima
neslavno treće mesto u svetu
kad je reč o toj bolesti

KARCINOM pluća je jedan od vodećih uzroka smrti u svetu. Nastaje nekontrolisanim umnožavanjem malignih ćelija u plućima. U početku ne uzrokuje simptome te se bolest najčešće otkrije slučajnim pretragama ili kad se već proširila na limfne čvorove i kad su već stvorene udaljene metastaze. Početni simptomi su kašalj (suv ili s krvavim ispljuvkom), otežano disanje, brzo zamaranje, bol u grudima, gubitak apetita, mršavljenje. U kasnijim fazama bolesti mogu se javiti i dodatni simptomi, kao što su: povišena temperatura, bol u kostima, bol u zglobovima, otok na zglobovima, mišićne kontrakcije, mišićna atrofiya, bledilo kože, plavičasta boja usana, umor, slabost, loše opšte stanje pacijenta, jake glavobolje. Tumor, lokalizovan u vrhu pluća, može dovesti do pritiska na nervne strukture, bolova i slabosti ramenog pojasa. Edem lica, otok kapaka i nabreklost vena na vratu su simptomi, koji nastaju zbog pritiska na veliki krvni sud, gornju šuplju venu.

NEPRIJATELJ BROJ JEDAN

Pušenje je odgovorno za 90 odsto slučajeva raka pluća kod muškaraca i 80 odsto kod žena, sa jasnom vezom između broja popušanih cigareta odnosno pušačkog staža i stope obolevanja od raka pluća. Dim cigarete sadrži više od 60 hemijskih supstanci, koje dokazano pokreću maligni proces u organizmu. Rizik od smrti usled karcinoma pluća se direktno povećava sa dužinom pušačkog “staža” i brojem cigareta dnevno.

Pasivno pušenje, odnosno udisanje duvanskog dima, takođe, povećava rizik obolevanja od raka pluća kod nepušača za 1,5 do dva puta. Partneri pušača imaju 20 procenata više šansi da razviju karcinom pluća. Pušenje je odgovorno za 60 odsto od ukupnog broja obolelih od raka usta, grla i jednjaka. Pušači imaju više šansi da obole od leukemije, raka bubrega, pankreasa, bešike. Oko 30 odsto cervikalnih kancera nastaje zahvaljujući pušenju. Pušenje ostavlja mnoge negativne posledice na kosti. Pušenje povećava sekreciju kiselina, smanjuje količinu prostanglandina i bikarbonata što povećava mogućnost razvoja čira na želucu.

U ostale faktore rizika spadaju izloženosti u životnoj i radnoj sredini štetnim agensima kao što su: azbest (naročito kod pušača!), radon, zagađenje vazduha, neke hemijske materije (arsenik), naftni derivati, zagađenost vazduha, hronične opstruktivne bolesti pluća, tuberkulozni bolesnici, bolesnici sa prethodnim tumorima gornjih disajnih puteva, genetska predispozicija.

CRNI BILANS

Broj ljudi, koji umire od karcinoma pluća pokazuje značajan rast unazad dvadeset godina. Ovo je bolest, koja je prvi uzrok smrti muškaraca iznad 35 godina i drugi uzrok smrti žena od 40 do 70 godina starosti. Smatra se da u svetu ima više od 2,1 miliona novoobolelih godišnje. U Srbiji svake godine oboli oko 3500 do 4000 ljudi.

PRECIZNA DIJAGNOZA

Pri sumnji na rak pluća pacijent se upućuje u specijalističku zdravstvenu ustanovu radi pregleda i dopunskih pretraga. Obavezan je detaljan klinički pregled, uključujući iscrpnu anamnezu sa socijalno - epidemiološkim podacima. Takođe se radi obavezni rendgenski snimak pluća, zatim laboratorijske analize i ultrazvučni pregled trbušnih organa kao i testovi disajne funkcije.

Ukoliko ima potrebe, rade se dopunske dijagnostičke pretrage. Ukoliko ima potrebe, rade se dopunske dijagnostičke pretrage. Kompjuterizovana tomografija grudnog koša (CT) može nam dati podatke o poziciji tumora, veličini, zahvaćenosti torakalnog zida, zahvaćenosti medijastinalnih limfnih čvorova. Magnetna rezonanca se preporučuje samo u pojedinim slučajevima, npr. pri određivanju tumora vrha pluća.

Bronhoskopija je metoda, kojom se potvrđuje dijagnoza, a izvodi se u lokalnoj ili opštoj anesteziji, uvođenjem endoskopskog tubusa kroz nos ili usta i uzimanjem uzorka sa sumnjivog mesta - biopsija tumora, koji je neophodno patohistološki verifikovati. FNA je uzimanje uzorka tumora iglom kroz torakalni zid u lokalnoj anesteziji i pod kontrolom radioskopije. Medijastinoskopija je metoda, koja se radi u opštoj anesteziji i kojom se dobijaju precizniji podaci o zahvaćenosti limfnih čvorova medijastinuma, što je posebno značajno ukoliko se planira operativno lečenje.

Postoji nekoliko tipova karcinoma pluća, koji su podeljeni u dve velike grupe. Mikrocelularni (sitnoćelijski karcinom pluća) se javlja u 20 odsto slučajeva i ima tendenciju ranog širenja putem krvi, najčešće u mozak, jetru, kosti, nadbubrežne žlezde. Nemikrocelularni (nesitnoćelijski karcinom pluća) je češća histološka forma i javlja se u 80 odsto slučajeva. Adenokarcinomi i planocelularni karcinom su najčešće forme. Najređe se patohistološki verifikuje gigantomcelularni karcinom. Ostale forme karcinoma pluća su retke. Karcinoid tumori su prelazne forme i javljaju se u manje od pet odsto slučajeva. Adenoid cistikum, sarkomi, hemartomi su retki i tretman im je drugačiji od tipičnih histoloških formi.

IZLEČIV U RANOJ FAZI

Posle postavljene dijagnoze procenjuje se proširenost bolesti. Ukoliko se otkrije u ranoj fazi karcinom pluća može da bude izlečiva bolest. Nesitnoćelijski karcinom pluća (nemikrocelularni) dijagnostikuje se kad je bolest već u odmakloj fazi. Sitnoćelijski karcinomi pluća (mikrocelularni) imaju lošiju prognozu i često su već prošireni u momentu dijagnostike.

Karcinom pluća se može lečiti hirurģijom, hemioterapijom ili radioterapijom. Lečenje se može sprovesti pojedinačnim tretmanom ili kombinovano, a odluku donosi multidisciplinarni tim u zavisnosti od velikog broja faktora, prvenstveno tipa tumora, stadijuma bolesti, opšte kondicije i internističkog nalaza.

Hirurģski zahvati se sprovode u ranim stadijumima bolesti, ukoliko je kondicija pacijenta dobra i ne postoje medicinske kontraindikacije. Operacijom se može ukloniti celo plućno krilo, što se zove pneumonektomija, lobusa (reznja pluća) - lobektomija, segmenata - segmentektomija. Najčešće komplikacije nakon operacije su infekcije, ekstenzivna krvarenja i pneumonije.

Nažalost, kod pacijenata kod kojih već postoje udaljene metastaze ili se bolest proširila na limfne čvorove, hirurģska terapija ne može dati rezultate, pa se, stoga, najčešće ne pristupa ovoj vrsti terapije.

Hemoterapija i zračenje se mogu koristiti kombinirano sa hirurģskom terapijom ili individualno, ovisno o stanju svakog pacijenta pojedinačno.

Radioterapija je jedna od važnih opcija lečenja u odmaklom stadijumu karcinoma pluća i primenjuje se radikalno u kombinaciji sa hemioterapijom ili samostalno. Takođe se sprovodi u odmaklom stadijumu kao palijativna metoda sa ciljem poboljšanja ili gubitka simptoma, koji bitnije narušavaju kvalitet života (bol, iskašljavanje krvi, otežano disanje) kao i kod metastaza u mozgu sa ciljem poboljšanja neuroloških simptoma i kod metastaza u kostima sa ciljem sprečavanja ozbiljnih neuroloških ispada u slučajevima zahvatanja kičmenog stuba, patoloških preloma kostiju i bolova izazvanih metastazama.

Hemoterapija se najčešće primenjuje u odmaklom stadijumu bolesti, samostalno ili kombinovano, najčešće sa radioterapijom. Koji citostatici će biti primenjeni zavisi prvenstveno od stadijuma bolesti i tipa tumora.

Kod bolesnika sa tumorima pluća kod kojih se iz bilo kog razloga ne može sprovesti specifično onkološko lečenje (hirurģsko, radioterapijsko ili hemioterapijsko), primenjuju se simptomatsko - u cilju kontrole simptoma i poboljšanja kvaliteta života.

dr Mimica Jovanović Nenadić
spec. pulmologije

ŽARE I PALE

Češće obolevaju deca i adolescenti. Uzrok nepoznat, lek neotkriven.
Higijena najbolja preventiva

BOLNE ranice u ustima, takođe poznate kao afte, spadaju u obojenja usne duplje koja pogađaju i muče veliki broj ljudi, najčešće adolescenata. Češće su im sklone osobe ženskog pola.

Šta su afte i zbog čega se javljaju?

Afta je povratna ulceracija (ranica) u usnoj duplji. Pojam „afta“ potiče od starogrčke reči, koja u prevodu znači „pali ili gori“. Uzrok pojavljivanja afti je NEPOZNAT. Neka istraživanja su, ipak, postavila pretpostavke o konkretnim uzrocima, koji mogu dovesti do aftoznih promena: određeni tipovi anemija, dijabetes, oboljenja digestivnog trakta, imunodeficientna stanja, ishrana bogata glutaminima, endokrini disbalansi (visok nivo progesterona), stres, bakterijske i virusne infekcije, alergije, nasledna sklonost ...

Da li su deca podložnija ovim promenama?

Afte su uglavnom oboljenje mlađe populacije. Pored dece i adolescenata (od 10. do 19. godine) istraživanja su pokazala da je najveći broj obolelih između 20. i 40. godine. Posle 40. godine ova bolest je sve ređa, dok se posle 60. godine afte skoro i ne javljaju. Šest puta su češće kod žena nego kod muškaraca. Visoka učestalost afti kod dece može se dovesti u vezu sa navikom stavljanja prstiju u usta i lošijom higijenom ruku.

Da li su češće leti?

Epidemiološka istraživanja nisu zabeležila vezu između učestalosti pojave afti i određenog doba godine.

Gde se sve mogu da pojave?

Promene se lokalizuju na skoro svim delovima usne duplje. Najčešće se javljaju (oko 3/4 slučajeva) na vrhu i ivicama jezika, sluzokoži obraza i usana. Ređe se javljaju na mekom nepcu, podu usne duplje, jezičnoj resici i desnima.

Kako izgledaju i da li bole?

Afta je čir kružnog ili ovalnog oblika, pravilnih i oštrih ivica, od okoline jasno ograničen crvenim prstenom (zona zapaljenja). Ivice čira su pravilne i oštre. Dno je prekriveno slojem fibrina

(protein krvi odgovoran za zgrušavanje) žućkaste boje. Ukoliko se te naslage pokušaju ukloniti nastaje krvarenje. Mogu biti različitih veličina - od veličine zrna prosa do veličine metalnog novca. Ove lezije su izuzetno bolne. Bolovi se pojačavaju prilikom govora, ishrane kao i pri svakom pokretu obraznih mišića. Izuzetno retko može doći do temperature, drhtavice i pojačanog lučenja pljuvačke. Mogu se javiti neki upozoravajući znaci - izvesno peckanje i nelagodnost, posle čega sledi crvenilo i otok, kao uvod za pojavljivanje afti.

Na koji način se leče i koliko traje lečenje?

Još nije pronađen nijedan lek niti način lečenja kojim se afte mogu uspešno izlečiti. Uglavnom se koriste simpomatski lekovi kako bi se ublažili simptomi, koji prate afte. Najefikasniji u otklanjanju tegoba su preparati na bazi cinka ili srebro - nitrat, koji ubrzavaju keratinizaciju (zarastanje). Bol se tretira primenom površinskih anestetika. Može se uključiti i lokalna ili sistemska primena kortikosteroida, imunostimulacijska i vitaminska terapija. Lečenje se može obaviti i u jednoj sesiji tretmanom diodnim laserom, kojim se one potpuno otklanjaju.

Da li afte prolaze ukoliko se ne leče?

Afte najčešće traju do 15 dana. Ako se leče obično prolaze za tri dana, dok u težim slučajevima mogu potrajati i do 30 dana. Zarastaju od periferije ka centru i ne ostavljaju ožiljke. Aftozne promene su, nažalost, povratne. Recidivi su različite dužine, a periodi bez aftoznih lezija mogu trajati po nekoliko meseci i duže.

Koja je najbolja prevencija afti?

Ukoliko je poznat konkretan uzrok afti moguće je preduzeti određene mere prevencije: poboljšani higijenski režim, imunostimulacija, korigovanje režima ishrane, izbegavanje supstanci koje bi mogle da sadrže alergene.

dr Ognjen Savić,
stomatolog

SVI NEPRIJATELJI ŽELUCA

Različiti su uzročnici upale želudačne sluznice, od stresa, agresivnih lekova, alkohola do bakterija i virusa te je značajno početi sa lečenjem na vreme kako bi se izbeglo najgore – čir ili maligni tumor želuca

KAD kažemo gastritis mislimo na upalu želudačne sluznice, ali to je u stvari grupa bolesti čija je zajednička karakteristika upalni proces na želudačnoj sluznici. Po najnovijoj klasifikaciji postoje tri glavna tipa i to: erozivni ili hemoragijski gastritis, neerozivni hronični gastritis i specifični oblici gastritisa. Erozivni gastritis karakteriše erozija, tj. defekt želudačne sluznice, koji ne ide toliko duboko u tkivo za razliku od čira. Uzroci su: stres, ulkus (čir kao posledica stresa), razni lekovi kao, na primer, nesteroidni antiinflamatorni lekovi (brufen, aspirin i sl.), alkohol, korozivna sredstva, kalijum hlorid, hemoterapija, gvožđe, kokain, potom trauma i fizički agensi kao što su razne mehaničke povrede poput napinjanja prilikom povraćanja, strana tela, zračenje, vaskularne promene – vaskulitisi, refluksne ozlede, itd.

Neerozivni gastritis je blisko povezan sa infekcijom, dobro poznatim uzročnikom, a to je Helikobakter pilori, mada se može naći i u još nekim stanjima. Ova vrsta gastritisa zahvata kako središnji deo tako i deo uz dvanaestopalačno crevo. Kad je zahvaćen skoro ceo želudac onda se to zove pangastritis. Ono što ovakve gastritise čini potencijalno opasnim je mogućnost maligne promene.

Od specifičnih gastritisa treba spomenuti - infektivne, Kronovu bolest, sarkoidozu i sl. Od infektivnih uzročnika tu su bacil tuberkuloze, Helicobacter Heilmannii, a od virusa citomegalovirus kao i herpes virus. Malo se zna da i gljivice mogu uzrokovati gastritis. Od gljivičnih uzročnika najčešće se pominje Candida albicans, a od parazitskih Anisakis marina.

Kao i većina bolesti i gastritisi se, takođe, mogu deliti na akutne i hronične.

Kad govorimo o akutnoj bolesti nakon inkubacije u trajanju od tri do sedam dana mogu se javiti bol u želucu, mučnina, povraćanje, osećaj težine u stomaku i nadutosti, koji traju do četiri dana. Akutna infekcija po pravilu prelazi u hroničnu. Tada već pomenuta priča o bakteriji zvanj Helikobakter pilori dobija na značaju i to posebno ako je gastritis lokalizovan u predelu bliže dvanaestopalačnom crevu.

Kad govorimo samo o hroničnom gastritisu postoje tri oblika: korpus – predominantni (tip A), koji zahvata telo želuca; antrum – predominantni (tip B), koji zahvata deo blizu dvanaestopalačnog creva te difuzni tzv. Pangastritis (tip AB).



Poslednja Hjustonska klasifikacija nam govori da HP infekcija ima veliki udeo kao i autoimuna reakcija organizma.

Ono o čemu treba voditi računa jeste metaplazija i posledično displazija želudačne sluzokože (prekanceroze). Samo intestinalna metaplazija može biti premaligna. Ovaj termin metaplazija znači da se epitel tankog creva može naći u želucu i biti premaligna lezija. Što duže traje hronični gastritis to je veća mogućnost za malignu promenu.

Posledica dugotrajnog hroničnog gastritisa je atrofija sluzokože želuca i, ako je uz to prisutna HP infekcija, onda se može stvoriti čir ili maligni tumor želuca. Rizik se povećava kod siromašnijih slojeva kod kojih je HP infekcija vrlo česta.

Dijagnostika je bazirana na gastroskopiji mada za prvu ruku može i da posluži rendgen želuca kao i laboratorijske analize krvi. Lečenje se bazira na dijetalnom režimu ishrane za blaže simptome, a kod nešto jačih kreće se sa lekovima i to antacidima, a kasnije i inhibitorima protonske pumpe (Nexium, Controloc, Sabax, Omepral). Kad se nađe i pridružena infekcija sa Helikobakter pilori onda se kombinuju dva antibiotika sa navedenim lekovima.

U ekstremnim slučajevima se preporučuje i delimično odstranjenje želuca, naročito ako se sumnja na karcinom, ali i kod komplikovanih ulkusa.

dr Rastko Radović,
spec. interne medicine

Ginekologija

Deset pitanja za ginekologa



VODIČ ZA ŽENE

Kontracepcija, prvi razlog odlaska devojaka kod ginekologa. PAPA test i kolposkopski pregled otklanjaju sumnje. Trudnoća pod stalnim ginekološkim nadzorom. Polno prenosive bolesti najbolje je sprečiti, pa tek onda lečiti. Idealno - svakih šest meseci ili bar jednom godišnje kompletan ginekološki pregled

NI svakodnevni apeli i upozorenja, pa i turbni statistički pokazatelji o broju obolelih, nažalost i umrlih, od raka grlića materice, na primer, nisu dovoljni da se približimo željenom standardu kako "nijedna žena nikad ne bi umrla kad bi redovno posećivala ginekologa". Naravno, kod ginekologa ne treba ići samo zbog crnih slutnji. To je, naprosto, deo redovne zdravstvene kulture, a kad je reč o devojka neretko i mesto gde se mogu kvalitetno da informišu. No, obećavajuća je činjenica da je sve više žena zainteresovano za sopstveno zdravlje, a tome u prilog ide i podatak o posećenosti našeg sajta na kome se interesuju o ovom važnom segmentu života svake žene. Evo, kako izgleda deset najčešćih pitanja postavljenih ginekologu.

DOBAR SAVET ZLATA VREDI

Kako izgleda i šta obuhvata ginekološki pregled?

Kao i svaki lekarski pregled i pregled kod ginekologa počinje

razgovorom kojim se ginekolog informiše o podacima važnim za ginekološko stanje pacijentkinje. Sam pregled se odvija u više faza. Nakon pregleda spoljnih genitalija, radi se pregled u spekulumu, kojom prilikom se pregleda vagina i grlić. Uzima se PA bris za citološki pregled i po potrebi bris za mikrobiološki pregled. Kolposkopski se pregleda sluzokoža vulve vagine i grlića. Bimanuelnim ginekološkim pregledom se palpiraju materica i jajnici. Nakon toga se pristupa UZ pregledu organa u maloj karlici.

Kada treba prvi put otići kod ginekologa?

Prvi odlazak kod ginekologa ne mora da znači da će se tada obaviti i pregled. Ukoliko postoje problemi sa menstrualnim ciklusom kao što je duži izostanak, a naročito u slučaju učestalog krvarenja, to je najčešći razlog prvog dolaska. Bilo bi dobro da se svaka devojka pre stupanja u intimne odnose posavetuje sa

ginekologom o kontracepciji. Tom prilikom može da dobije informacije o infekcijama, polno prenosivim bolestima i o načinima zaštite od njih. Lekar će je posavetovati i edukovati o onome šta je zanima i šta je značajno za njeno zdravlje.

KALENDAR

Koliko često treba ići na pregled?

Idealno bi bilo da se žene u reproduktivnom dobu javljaju na ginekološke preglede svakih šest meseci ili bar jednom godišnje, ukoliko ne postoje problemi, koji zahtevaju češće kontrole.

PODVUČENO U AGENDI

Šta je papa test?

PAPA test je veoma važan deo ginekološkog pregleda, čiji je cilj što ranije otkrivanje prekanceroznih i kanceroznih stanja grlića materice. To je jednostavna i bezbolna metoda kojom se sa površine grlića i iz cervikalnog kanala uzima bris ili od uzorka pravi citološki razmaz. U njemu se pod mikroskopom posmatraju ćelije, promene na njima, bilo da su posledica upale ili pak zloćudne. Rezultate pregleda citolog klasifikuje određenim grupama. Ukoliko se uz PA test istovremeno posmatra i epitel grlića pod instrumentom, koji ga uvećava - kolposkopom, onda je preciznost ranog otkrivanja promena veća. Kontrola PA brisa se obavezno preporučuje jednom godišnje.

Kad je žena plodna?

Da bi žena mogla da zatrudni, potrebna je ovulacija. Do ovulacije dolazi kad se jajna ćelija, koja sazreva u jajniku, odvoji i iz trbušne šupljine ulazi u jajovod gde se odvija oplodnja. Ukoliko je reč o nezaštićenom odnosu par dana pre i 24 sata nakon ovulacije može doći do trudnoće (obzirom na život jajne ćelije od 24 časa i spermatozoida od 72 časa). Kod većine žena ovulacija se dešava od jedanaestog do dvadeset i prvog dana menstrualnog ciklusa.

Kako se prati ovulacija?

Plodne periode treba određivati za svaku ženu posebno, zbog manjeg ili većeg odstupanja u trajanju menstrualnog ciklusa, čija je srednja vrednost 28 dana (razmak između prvog dana menstruacije do prvog dana narednog ciklusa). Kalendarom metodom ovulacija se izračunava kada se od prvog dana nastupajuće menstruacije oduzme 12 do 16 dana. Prepoznaje se i nizom promena na telu, koje su posledica delovanja hormona, kao što su bolovi u grudima, blagi bol u dnu trbuha, povećan libido, promena sekreta - povećana količina bistrog, veoma rastegljivog sekreta. Prati se i merenjem bazalne temperature, koja se povećava za 0,3 do jedan Celzijus. Praćenje ovulacije je moguće i primenom ovulacijskih testova, koji se kupuju u apotekama, a zasnivaju se na detekciji merenja povećane količine LH hormona u urinu. Ovi testovi se koriste nekoliko dana sredinom ciklusa.

Folikulometrija - UZ pregledom se sredinom ciklusa može dosta precizno pratiti ovulacija.

UŽITAK, ALI...

Šta su polno prenosive bolesti?

Polno prenosive bolesti su infekcije, koje se prenose seksualnim odnosom, preko telesnih tečnosti, dodira sluzokože ili dodirima sa inficiranom kožom kao što se to dešava kod kondiloma ili

genitalnog herpesa. Ove bolesti su najčešće kod mladih u dobi od 16 do 26 godina zbog menjanja partnera, smanjene opreznosti, ranog stupanja u seksualne odnose, nedovoljne seksualne edukacije. Najčešće polne bolesti su: kondilomi, infekcije HPV virusima, hlamidija, mikoplazma i ureaplazma, trihomonas, kandida, gonoreja, genitalni herpes, sifilis, HIV... Dijagnoza se postavlja uzimanjem uzorka vaginalnog i cervikalnog brisa, uretralnog brisa kod muškaraca, analizama iz krvi. Lečenje se sprovodi najčešće antibiotskom terapijom oba partnera.

Šta su kondilomi?

Kondilomi ili polne bradavice su kod nas najčešće polno prenosiva bolest, koja se prenosi seksualnim odnosom, ali i direktnim kontaktom sa zaraženom kožom ili sluzokožom. Izazivaju ih HPV virusi, kojih ima oko 130 tipova. Različiti virusi izazivaju različite promene - postoje ravni i najčešće zastupljeni šiljati kondilomi. Inkubacija traje i nekoliko meseci, a intenzitet i pojava promena zavise od imunološkog stanja organizma. Najčešći šiljati kondilomi su izazvani HPV tipovima 6 i 11, koji srećom nemaju onkogeni potencijal za razliku od drugih tipova HPV virusa. Kondilomi se leče fizičkim uklanjanjem krioterapijom, termo ili elektrokoagulacijom ili, što je i najefikasnije, vaporezicijom radio ili laserskim talasima.

OPREZ ČUVA ZDRAVLJE

Kako prepoznati polne bolesti?

Kad je osoba inficirana, veoma često nema nikakve simptome bolesti, ali je takva osoba u mogućnosti da prenese bolest na seksualnog partnera. Period inkubacije je najčešće dve do tri nedelje (kod bakterijskih infekcija) do nekoliko meseci i čak godinu kod infekcija virusima (HPV, HIV). Najčešći simptomi polno prenosivih bolesti su: osip ili svrab genitalnog predela, otok, bradavice ili plikovi u pubičnoj ili analnoj regiji, pojačan i promenjen vaginalni sekret, krvarenje i bol pri odnosu, bol u dnu trbuha, neprijatnost pri mokrenju... Ovi simptomi su češći i izraženiji kod žena nego kod muškaraca, iako su oba partnera obolela.

Koliko su česte kontrole u trudnoći?

Praćenje i kontrola trudnice je kompleksan, odgovoran i lep zadatak za svakog lekara. Učestalost pregleda zavisi od starosti trudnoće. Uglavnom su potrebne kontrole jednom mesečno, a u poslednjem mesecu na sedam do deset dana. Kad se u početku trudnoće UZ pregledom potvrdi vitalnost ploda, proveriti se stanje grlića materice kolposkopskim pregledom, PA brisom i vaginalnim i cervikalnim brisom, koji se šalju na bakteriološki pregled. Opšte stanje trudnice se kontroliše merenjem telesne težine, krvnog pritiska, laboratorijskim kontrolama krvne slike, biohemijskim analizama krvi i urina. Stanje ploda se kontroliše redovnim UZ pregledima i to u 12. i 16. nedelji kad se uz ovaj pregled radi i biohemijski skrining (double i triple test). UZ pregledom u 20. i 24. nedelji trudnoće dobijaju se značajni podaci o fetalnoj anatomiji i morfologiji. Pojava 4D UZ aparata omogućava preciznije praćenje. U zadnjem trimestru trudnoće rade se CD merenja protoka kroz pupčanik i CTG kontrole.

dr Snežana Vukoje Mišić,
spec. ginekologije i akušerstva

Preventivna medicina

Ishrana starih ljudi

ŽIVOTNA
SLAGALICA

Nepravilna ishrana je uzrok mnogih oboljenja, pa su gojazni podložniji kardio – vaskularnim bolestima ili dijabetesu. Energetske potrebe starijih su manje nego u mladosti te je dnevno dovoljno od 1900 do 2300 kalorija. Što manje masnoća, što više povrća i voća. Kvalitetnijom ishranom u starosti usporava se starenje, a sprečavaju mnoge bolesti

STATISTIKA većine privredno razvijenih zemalja pokazuje stalno povećanje broja starih osoba u ukupnoj populaciji. Slično je i u našoj zemlji. Dužina života, tok starenja i kvalitet života u kasnijem životnom dobu, zavise od više više faktora: od uslova života, počevši od najranijeg detinjstva, naslednih osobina, zanimanja, uslova rada, navika kao što su fizička aktivnost i način ishrane. Nema sumnje da će optimalan i odgovarajući unos hranljivih materija obezbediti neke od preduslova za dug život i očuvanje zdravlja. Naprotiv, loše navike u ishrani, kako u izboru i kvalitetu namirnica, načinu pripreme, ritmičnosti obroka, tako i u navikama koje se tiču zastupljenosti i količine pojedinih vrsta hrane, značajno utiču na obolevanje, kvalitet života, dužinu života, umiranje.

ODGOVOR JE U HRANI

Neuravnotežena i nepravilna ishrana faktor su rizika za mnoga hronična nezarazna oboljenja. A, u starijoj populaciji su hronične nezarazne bolesti najzastupljeniji poremećaji zdravlja. Prekomerna telesna masa i gojaznost predstavljaju značajan faktor rizika za: insulin nezavisni dijabetes melitus, arterijsku hipertenziju, aterosklerozu i konsekvantno: koronarnu bolest, cerebrovaskularne bolesti...

Najznačajniji disbalansi savremene ishrane (i ishrane starijih,

takođe) odnose se na: visok unos ukupnih kalorija (ukupan energetske potrebe), holesterola, zasićenih masnih kiselina, a nepovoljan unos nekih minerala (višak natrijuma, manjak kalijuma, nepovoljan odnos između kalcijuma i fosfora, itd.), te nizak unos dijetnih vlakana, minerala i vitamina (povrća i voća), konzumacija alkohola.

Poremećaji zdravlja i neka stanja, koja su posledica nepravilne ishrane česta su u populaciji starih i kod velikog broja starih osoba je potrebna specifična i stručna dijetoterapija uz uvažavanje činjenice da jedan broj starijih ljudi ima problema da obezbedi novac za kvalitetne namirnice, tehničke probleme kad je u pitanju nabavka, kao i priprema hrane. Često su prisutne i teškoće sa hranjenjem, koje vode u nepravilnosti izbora namirnica, forme i načina hranjenja, što može rezultirati jednoličnom, nepravilnom i nedovoljnom ishranom.

Prisutna su i fiziološka ograničenja, koja životno doba sobom nosi, kao što su gubitak zuba, degenerativne promene pljuvačnih žlezda, sluznice želuca i creva, smanjenje koncentracije želudačne kiseline, izlučivanja digestivnih enzima neophodnih za pravilno razgrađivanje i iskorišćavanje sastojaka iz hrane, kao što su, belančevine, masti, ugljeni hidrati, vitamini, mineralne materije. S druge strane, prisutne su, ponekad, patološke promene kao što su: ateroskleroza, hipertenzija, srčana insu-

ficijencija, hepato - renalna insuficijencija. Iz navedenih razloga je transport energetskih, građivnih i zaštitnih materija iz hrane otežan kao i izlučivanje štetnih produkata metabolizma.

JEDI MALO, JEDI DOBRO!

Energetske potrebe su obično manje nego u mladosti zbog čega raste potreba za kvalitetnijom ishranom uz smanjeni unos masti, obilan unos voća i povrća i kvalitetnih izvora belančevina, što obezbeđuje visoku biološku vrednost ishrane, a pri čemu je smanjen energetske potrebe. Cilj ovakve ishrane je prevencija gojaznosti, šećerne bolesti, kardiovaskularnih i malignih oboljenja.

Kako su masti dugo bile favorizovane u ishrani svih, nije retko da stari ljudi zadrže tu naviku i nastave sa unosom namirnica koje su bogate mastima. Nutritivne preporuke su da se ukupni unos masti mora ograničiti na najviše 30 odsto dnevno, a unos masti iz namirnica životinjskog porekla ne sme biti veći od deset procenata. Ostatak treba obezbediti iz nerafinisanih ulja (maslinovo, susamovo, nerafinisano suncokretovo ulje). Preporučljivo je da u makar tri odsto dnevnog unosa masti budu zastupljene tzv. polinezasićene masne kiseline, što se obezbeđuje povećanim konzumiranjem ribe (nekoliko obroka ribe sedmično).

Kontrolisani unos holesterola smanjuje rizik porasta serumskih vrednosti holesterola, naročito što je sa godinama, porast nivoa serumskog holesterola uglavnom na račun porasta holesterola niske gustine (LDL ili "loš" holesterol). Promene u ishrani mogu značajno da utiču na nivo ove holesterolske frakcije, koja ima značajan uticaj na nastajanje ateroskleroze i kardiovaskularnih bolesti.

Učešće ugljenih hidrata u ishrani treba da obezbedi najmanje 50 do 60 odsto ukupnog dnevnog energetskog unosa. Preporuke su da najveći deo treba da budu tzv. složeni ugljeni hidrati bogati dijetnim vlaknima (cerealije, proizvodi od integralnog brašna, žitarice u integralnom obliku, povrće i voće). Ove namirnice (ukoliko ne postoji prethodno stečena navika njihovog korišćenja u ishrani) treba postepeno uvoditi da bi se sprečile eventualne neprijatnosti poput nadimanja, pojačanog stvaranja gasova, poremećaja u pražnjenju creva. U svakom slučaju, količina vlakana ne bi trebalo da prelazi 20 ili 30 grama dnevno. Unos tzv. prostih šećera (med, šećer, slatkiši) treba da bude svedan na manje od deset odsto dnevno, a posebno kod osoba sa poremećajem metabolizma šećera. Belančevine treba da učestvuju sa 0,75 grama po kilogramu telesne težine - dnevno, od kojih najmanje 50 odsto treba da bude iz namirnica kao što su posna mesa, riba, jaja (do četiri nedeljno), jogurt, posni sirevi.

Pošto se značajno smanjuje i aktivna mišićna masa, kao posledica neaktivnosti ili zbog zdravstvenih poremećaja, preporučuje se 30 do 35 kalorija po kilogramu telesne težine na dan, odnosno 1900 do 2300 kalorija dnevno. Ako je energetske potrebe ispod 1500 kalorija dnevno, i uz to ishrana jednolična, postoji problem podmirivanja potreba esencijalnih nutritivnih materija, tj. onih hranljivih materija koje moraju biti unete hranom, jer telo ne može da ih stvori niti da skladišti viškove.

PUNA KORPA VITAMINA

Kad je reč o vitaminima brojne analize ukazuju da je često unos vitamina B6 manji od potrebnog. Ovaj vitamin je vrlo značajan u metabolizmu aminokiselina i masti i preporučeni dnevni unos od dva miligrama treba kod starijih povećati za

POPAJ JE UVEK U PRAVU

- Zbog izrazito antioksidativnog potencijala vitamina E i njegove zaštitne uloge u aterogenezi i očuvanju imunog statusa, ovaj vitamin se često preporučuje u povećanim dozama. Toksični efekti nisu poznati. Izvori vitamina E u hrani su: orasi, hleb od celog zrna žitarice, biljna, nerafinisana ulja.
- Unos vitamina D treba da je 12 miligrama dnevno, osim ako se ne radi o osobama koje su minimalno pokretne ili nepokretne. Dodaje se oprezno, isključivo po kliničkim indikacijama. Adekvatan unos mlečnih proizvoda, ribe i ribljeg ulja će zadovoljiti potrebe. Što se tiče vitamina K raznovrsna ishrana će obezbediti dovoljne količine (spanać, blitva, zelje, zelena salata, kelj, jaja, paradajz...).

najmanje 15 odsto. Slično važi i za vitamine B2 i B12. Vitamina iz B kompleksa ima u žitaricama, jajima, mesu, zelenom lisnatom povrću, sirevima.

Za ostale vitamine, rastvorljive u vodi (vitamin C, pantotenska kiselina, folna kiselina), preporuke se ne razlikuju u odnosu na preporuke za mlađu populaciju, a obezbeđuje ih uravnotežena i raznovrsna ishrana.

Među vitaminima, rastvorljivim u mastima, jedino su potrebe u vitaminu A manje kod starijih osoba. Izgleda da je jetra starijih ljudi sposobna da efikasije kumulira vitaminske rezerve kao i da je apsorpcija retinola i beta karotena bolja. Zbog toga se smatra da je preporučenih 1000 mikrograma dnevno previše, pa se preporučuje 800, jer su otkriveni mogući toksični efekti pri većem unosu. Izvori vitamina A u hrani su: jaja, mlečni proizvodi, džigerica, šargarepa.

Kad su u pitanju mineralne materije, važno je zadovoljiti potrebe u kalcijumu. To se naročito odnosi na žene u periodu menopauze. Uobičajeni unos bi trebalo da obezbedi 800 miligrama dnevno, ali se preporučuju i doze do 1500 miligrama.

Novija istraživanja ukazuju na potrebu sistematskog praćenja unosa magnezijuma kod starijih osoba kod kojih postoji rizik da se javi deficit, i to iz nekoliko razloga: slaba apsorpcija, popuštanje funkcije bubrega i smanjena adaptabilnost na stres. Zato se preporučuje dodavanje magnezijuma, a naročito osobama koje su u kolektivnom smeštaju.

Deficit gvožđa nije čest, osim u poremećajima kad se gubi veća količina krvi, pri lošoj apsorpciji ili pod uticajem lekova. Preporuke iznose deset miligrama dnevno. Potrebe za cinkom su iste kao kod mlađe populacije. Jedino je u slučaju hroničnih bolesti zahtev organizma veći. Ima ga u mesu, mlečnim proizvodima, siru, žitaricama.

Ovako iskazane dnevne potrebe u pojedinim materijama treba obezbediti iz hrane.

Starijim osobama se često savetuju vitaminski i mineralni dodaci u ishrani u tabletama. Međutim, količine, koje prevazilaze preporučene za nekoliko puta, mogu imati negativne efekte, pa sa takvim terapijskim intervencijama treba biti krajnje oprezni i pribegavati im isključivo uz stručnu kontrolu.

Dakle, pri planiranju ishrane starijih osoba mora se misliti na to da se, koliko se može, uspori proces starenja, da se spreče bolesti ili da se spreče komplikacije i ublaže posledice postojećih bolesti.

dr Olga Hadžić, spec. higijene
Savetovalište za ishranu DZ Dr Ristić

Interna medicina

Urinarne infekcije

DELIKATAN OBRAČUN
SA ULJEZIMA

Učestalo mokrenje, nelagodnost pri mokrenju, pečenje i osećaj pritiska u dnu stomaka, bolno mokrenje malih količina urina, česta, nekontrolisana i neodgodiva potreba za mokrenjem, promena u boji i mirisu urina, pojava krvi u urinu...tegobe koje čak 35 odsto žena oseti bar jednom u životu. Bakterije, neki lekovi, pa čak i neke naše životne navike, su potencijalni neprijatelji mokraćne bešike

URINARNA infekcija je upala bilo kog dela urinarnog trakta. Pojavljuje se kad mikroorganizmi prodru kroz mokraćnu cev u prethodno sterilni urinarni trakt. Mnogi urinarnom infekcijom smatraju samo infekciju mokraćne bešike, ali bakterije mogu napasti i druge delove: bubrege (pijelonefritis), mokraćovode (ureteritis), mokraćnu bešiku (cistitis) i mokraćnu cev (uretritis).

IZAZIVAČI...

Najčešći uzročnici su Escherichia coli, u 68 odsto slučajeva, bakterija koja normalno živi u debelom crevu, Staphylococcus saprophyticus (naseljen na koži) u pet do deset odsto slučajeva, posebno žena, kao i Klebsiella, Proteus mirabilis, Ureaplasma urealyticum, Chlamidia i Enterococcus. Osim bakterija uzročnici urinarnih infekcija mogu biti virusi (Herpes simplex), gljivice (Candida albicans) i paraziti (Trichomonas). Najčešći put infekcije je prodor mikroorganizama iz gastrointestinalnog ili spoljašnjeg dela polnog sistema kroz mokraćnu cev u mokraćni sistem. U najvećem broju slučajeva bakterije započinju razmnožavanje u mokraćnoj cevi i često se presele na mokraćnu bešiku uzrokujući manifestnu infekciju, ali se, takođe, mogu razmnožavati u urinarnom traktu bez uzrokovanja bilo kakvih simptoma. Uzročnici u urinarne puteve mogu dospeti na više načina: putem krvi, limfe, ushodno ili nishodno iz jednog dela puta u drugi, direktno iz okoline, kao i putem instrumenata pri određenim dijagnostičkim procedurama.

OPREZ

Put bakterijama obezbeđuju: bolesti koje slabe imunološki sistem, manjak estrogena kod žena u menopauzi, pojačana polna aktivnost, stres, preterivanje s alkoholom, donji veš od sintetike, tesne pantalone i sedenje u penušavim kupkama.

STATISTIKA

Epidemiološki podaci ukazuju da deset do 35 odsto žena bar jednom u toku života ima infekciju urinarnih puteva, da se u SAD oko šest miliona ljudi (dominatno više žena) javi lekaru godišnje zbog infekcije ili simptoma infekcije urinarnih puteva i da se na lečenje potroši oko bilion dolara (podatke za našu zemlju nemamo). Pritom, u troškove nisu uračunati gubici poslodavaca zbog odsustva sa posla.

Postoje i drugi razlozi zbog kojih može nastati zapaljenje mokraćne bešike, a neki od njih su lekovi (citostaci, npr.), zračna terapija promena u maloj karlici, prisustvo katetera, hemijske materije (kupke, sprejevi za intimnu negu, spermicidni preparati...) ...

SAVETI

Izbjegavajte uske pantalone i gaćice, tange, dnevne uloške. Uske pantalone, na primer, nadražuju mokraćnu cev i onemogućuju prozračivanje genitalnog područja. Preporučuje se nositi pamučno, a ne sintetičko donje rublje. Vlažnost genitalnog područja pogodna je za razmnožavanje bakterija. Pamučno donje rublje omogućuje bolju ventilaciju tog dela tela, dnevni ulošci smanjuju.

ŽENE OSETLJIVIJE...

Urinarne infekcije česte su kod žena u reproduktivnom periodu, tj. između 20. i 50. godine, nakon čega se izjednačuju broj obolelih žena i muškaraca. Jedan od glavnih razloga je kratka mokraćna cev kojom bakterije, ukoliko ih ima u okolini (vagina ili završni deo debelog creva) lako dolaze do bešike. Kod zdravih žena, vagina je naseljena laktobacilima, mikroorganizmima, koji održavaju visoku kiselost okoline (nizak pH), što je za ostale bakterije nepovoljno. Laktobacili proizvode materije, koje pospešuju eliminaciju bakterija i smanjuju sposobnost prijanjanja Escherichie coli na sluznicu. Kad se broj laktobacila smanji, povisuje se pH, a time i opasnost od infekcije. Međutim, do infekcije ne dolazi svaki put kad bakterije dospeju u mokraćnu bešiku. Kod normalnog uriniranja mnoge se bakterije isperu. Pad kiselosti, tj. porast pH u genitalnom i urinarnom traktu, glavni su faktori koji smanjuju otpornost na infekciju. Ovakva promena kiselosti se najčešće dešava zbog korišćenja sapuna, primne lokalnih kontraceptivnih sredstava (spermicidnih sredstava, dijafragme). Takođe, zbog hormonalnih poremećaja u menopauzi (nedostatak estrogena), lakše dolazi do kolonizacije bakterija u perianalnoj i periuretralnoj regiji. Žene često nakon polnih odnosa dobijaju upalu mokraćne bešike, najverovatnije zato što tokom polnog odnosa dolazi do ozleđivanja mokraćne cevi (lokalna trauma). Ukoliko se infekcija ne leči na vreme i adekvatno, mogu nastati komplikacije kao što je upala bubrege, koja može oštetiti bubrege. U većem riziku su deca i stariji odrasli. Ovakve komplikacije su relativno retke, a najčešće nastaju zbog zanemarivanja tegoba, neadekvatnog lečenja ili samolečenja.

Komplikacije infekcija urinarnog trakta u trudnoći treba posebno istaći. Ako se bakterijska infekcija urinarnih puteva kod trudnica ne zbrine na vreme, čak 25 odsto razvije upalu bubre-

ga, koja povećava rizik prevremenog porođaja, povećava perinatalni mortalitet i povećava rizik za kasniju hroničnu bolest bubrege. Čak i ako se ne razvije upala bubrege, nelečena infekcija, koja se pojavi u prvom ili trećem trimestru trudnoće, povećava rizik mentalne retardacije i zastoja u rastu fetusa sa 1,2 na dva odsto.

Povratne urinarne infekcije su česte kod žena iako one imaju normalnu morfologiju urinarnog trakta, a nastaju zbog povećane sklonosti ka kolonizaciji vagine i periuretralne regije patogenim bakterijama, kao i lakše pričvršćivanje bakterija na epitel. Faktori rizika uključuju česte seksualne odnose, korišćenje spermicidnih sredstava, urinarne infekcije u ranom detinjstvu, urinarne infekcije kod majke (nasleđe).

KAKO POMOĆI SEBI...

Da bi se sprovedo adekvatno lečenje, potrebno je uraditi određene dijagnostičke procedure zbog potvrđivanja obojenja i izolacije uzročnika. Zbog toga je jako važno ne počinjati samolečenje i javiti se lekaru na pregled ukoliko se registruju prvi simptomi.

Urinarne infekcije možemo da sprečimo nekim jednostavnim životnim navikama. Pijte puno vode, imajući na umu da unos tečnosti u svakom slučaju zavisi i od fizičke aktivnosti i spoljašnje temperature. Povećani unos tečnosti podstiče često mokrenje, kojim se iz bešike ispiraju bakterije. Ne ignorišite potrebu za mokrenjem, mokrite čim osetite potrebu i potpuno ispraznite bešiku. Usvojite naviku da mokrite svaka dva do četiri sata, jer mokrenje ispira bakterije iz mokraćne cevi (uretre), sprečavajući ih da dođu do mokraćne bešike

SIMPTOMI

Upala počinje obično naglo, a simptomi mogu varirati od lagano iritirajućih do jako bolnih, mogu biti različiti od žene do žene, a najčešći su: učestalo mokrenje, nelagodnost pri mokrenju, pečenje i osećaj pritiska u dnu stomaka, bolno mokrenje malih količina urina, česta, nekontrolisana i neodgodiva potreba za mokrenjem, promena u boji i mirisu urina, pojava krvi u urinu. Može biti praćena povišenom temperaturom, jezom i drhtavicom, malsalošću.

Bolje se tuširajte nego kupajte u kadi. Ako se kupate u kadi ne sedite u vodi duže od 30 minuta. Ne koristite penušave i uljne kupke i jake sapune, koji mogu nadražiti uretru i genitalije i učiniti ih plodnim tlom za razvoj bakterija. Donje rublje je najbolje prati blagim deterdžentima. Promenite način kontrole začeca, a ukoliko ste u menopauzi koristite lokalne preparate estrogena. Razgovarajte sa svojim ginekologom o tome.

Izbegavajte rafiniranu hranu, zaslađene voćne sokove, šećer, kafu i alkohol u ishrani. Pored ovoga, redovno praženejnje creva je, takođe, jako važno. Od lekovitih bilja, koji se preporučuju u prevenciji urinarnih infekcija su brusnica, borovnica (sok, čaj, plodovi), medveđa trava, uva, kukuruzna svila, peršun.

Ali, potrebno je opet napomenuti da, ukoliko imate bilo koji od navedenih simptoma infekcije urinarnih puteva, mere prevencije neće vas izlečiti. Uvek je potrebno javiti se na pregled lekaru, koji će preduzeti adekvatne mere.

dr Natalija Damjanović,
spec. interne medicine

Psihologija

Burnout sindrom/ Sindrom izgaranja

NEMA TUNELA
BEZ IZLAZA

Umor, nagomilani stres, bezvoljnost, bespomoćnost, iscrpljenost i, na kraju, ozlojeđenost i besmisao – velika je verovatnoća da je reč o sindromu izgaranja, stanju iz koga se može izaći ukoliko se bolje organizujete i malo usporite

SVE češće se pominje i u našoj sredini, a meša se sa umorom, stanjem prolaznog karaktera - **sindrom izgaranja tj. burnout sindrom**. Socio - ekonomske promene sa kojima se poslednjih godina suočavamo, prelazak kompanija iz društvenog u privatni sektor, promena dužine radnog vremena, uvećanje obima posla, sve više odgovornosti koje posao nameće, a manje sigurnosti u radnu poziciju, nezadovoljstvo radnim mestom, zaradom na poslu, manjak slobodnog vremena, uopšte nesigurnost egzistencije su samo neki od činilaca, koji predstavljaju izvor nezadovoljstva i stresa, a koji, ukoliko se prolongira i intenzivira, može da dovede do sindroma izgaranja.

Kako prepoznati burnout?

Ukoliko mislite da je svaki dan loš dan, ako ste iscrpljeni najveći deo vremena, ukoliko brigu oko kuće ili posla doživljavate kao besmisleno rasipanje energije, ako smatrate da najveći deo vremena provodite obavljajući aktivnosti, koje su dosadne i opterećujuće, vrlo verovatno je da ste na putu ka burnout sindromu. Ali, ne treba mešati umor i burnout, jer nakon adekvatnog odmora umor nestaje, dok se kod sindroma izgaranja to ne dešava. Takođe je važno razlikovati stres i burnout, iako sindrom izgaranja može biti posledica stresa. Stres nastaje kad se pojedinac suočava sa zahtevima sa kojima ne može ili ne ume da izađe na kraj. Međutim, ipak je vrlo

angažovan da reši problematičnu situaciju, ima nadu da će se stvari promeniti na bolje i da će se bolje osećati, čim uspostavi kontrolu nad onim što mu se aktuelno dešava, a što ga u datom trenutku preplavljuje. S druge strane, burnout podrazumeva da osoba ne vidi perspektivu da će se bilo šta na bolje promeniti, oseća se bespomoćno i odustaje od bilo kakvog angažovanja. Stres najčešće vodi u anksioznost, dok burnout može odvesti u depresiju. Pojedinac najčešće zna da je pod stresom, ali vrlo često nije svestan da ide putem izgaranja.

Kako nastaje burnout?

Sindrom izgaranja u najvećoj meri ima veze sa stresom, koji osoba doživljava u odnosu na posao koji obavlja, bez obzira koji je posao u pitanju, bilo da provodi deset ili dvanaest časova u kancelariji ili se bavi domaćinstvom. Suština je u doživljaju preplavljenosti poslom i osećajem besmisla u vezi sa njim. Takođe, treba imati u vidu da nisu samo obaveze u uskoj vezi sa sindromom izgaranja, već i određene crte ličnosti (npr. perfekcionizam, pesimistički pogled na svet, izražen zahtev za kontrolom, kompetitivnost...).

Kako se burnout manifestuje?

Najčešći *fizički simptomi* su hronični umor, iscrpljenost, problemi sa imunitetom, česte prehlade, glavobolje, bolovi u mišićima, problemi sa apetitom, problemi sa spavanjem, itd. *Emocionalni simptomi*, koji karakterišu sindrom izgaranja su samoobezvređivanje, osećaj bespomoćnosti, beznadežnosti, gubitak interesovanja i motivacije, emocionalna praznina, osećaj gubitka životnog smisla, apatija, osećaj izolovanosti, anksioznost, osećaj tuđe i bespomoćnosti... *Ponašanje* se, takođe, menja, poput povlačenja od drugih osoba, konflikta sa njima, konstantnog odlaganja obaveza, zanemarivanje radnih obaveza. Nagomilavaju se i porodični problemi, problemi u vezi i sl.

A, šta je prevencija i kako sprečiti ovo stanje?

Pre svega, usporite, obezbedite sebi vreme za odmor. Započnite dan sa relaksirajućim ritualima (polako popijte čaj ili kafu, pročitajte nešto što vam prija, slušajte muziku, vežbajte...). Razvijte zdrave navike u ishrani, bavite se fizičkim aktivnostima, vodite računa o higijeni spavanja. Obogatite socijalni život, intenzivirajte odnose sa porodicom i prijateljima. Postavite granice, naučite da kažete NE, nemojte po svaku cenu, na svoju štetu, izlaziti drugima u susret. Napravite selekciju obaveza i listu prioriteta. Odmorite se od tehnike (isključite mobilni telefon, ugasite laptop). Odvojite vreme za sebe i bavljenje onim što vam prija. Naučite se tehnikama za izlaženje na kraj sa stresom

Imajte u vidu da je burnout znak da u vašem životu nešto pogrešno funkcioniše. Razmislite šta je u pitanju, preispitajte svoje ciljeve, zapitajte se šta je ono što vam nedostaje. Burnout može biti šansa da otkrijete nove oblike funkcionisanja, koji će vas život učiniti kvalitetnijim. Ukoliko je potrebno obratite se psihologu za pomoć, koji će vam pomoći da na najefikasniji način izađete na kraj sa problemima, koji vas muče.

Irina Radanović,
dipl. psiholog

**VELIKI PRASAK**

Burnout sindrom je stanje mentalne, emocionalne i fizičke iscrpljenosti, koje je prouzrokovano dugotrajnim i intenzivnim stresom. U tim trenucima osoba oseća da ne može da izađe na kraj sa konstantnim zahtevima, koji joj se nameću. Burnout crpi energiju osobe i umanjuje njenu produktivnost, dovodi do osećanja bespomoćnosti, bezvoljnosti, ozlojeđenosti i na kraju, potpune iscrpljenosti. Naravno, svima se dešava da se ponekad ovako osećaju, ali kad se takvo stanje prolongira, verovatno je u pitanju burnout.

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 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

Oktobar smo posvetili 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



Pedijatrija

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