MEDIJI O ZDRAVSTVU

ponedeljak , 20. Maj 2019.godine

BLIC : Ovo će biti uslovi za zapošljavanje svakog novog radnika u javnom sektoru

DNEVNIK : Zbunjeni imunitet i zagađenje okidači za alergiju i astmu

RTV :

Neuropatija oštećuje kvalitet života , terapija vrlo bitna

Kako preduprediti demenciju ?

Vremeplov

BLIC BIZNIS SAZNAJE Ovo će biti uslovi za zapošljavanje SVAKOG NOVOG RADNIKA u javnom sektoru

Od Nove godine najverovatnije nijedna javna institucija neće moći da primi nove radnike ukoliko kadrovskim planom za tekuću godinu to nije predvidela i ako za njih nije obezbeđen novac iz budžeta, saznaje "Blic".

To je suština novog sistema kontrole zapošljavanja u javnim službama i lokalnim samoupravama o kome su razgovarali predstavnici Ministarstva državne uprave i lokalne samouprave i Međunarodnog monetarnog fonda, koji bi mogao da se primenjuje nakon prestanka važenja Zakona o maksimalnom broju zaposlenih. Drugim rečima, sve javne službe i institucije moraće precizno da utvrde svoje kadrovske potrebe za narednu godinu da bi za njih bio

obezbeđen budžetski novac, u suprotnom, neće biti novog zapošljavanja. To praktično znači da ako je neka institucija definisala potrebu za 10 radnika, jedanaestog neće moći da primi, jer za njega neće dobiti novac iz državne kase. Država ovakvim metodom, ako bude prihvaćen, želi da spreči moguće zloupotrebe u prijemu novih ljudi u javnim institucijama i lokalnoj samoupravi.

Izvor "Blica" blizak MMF tvrdi da će pojedinosti novog sistema kontrole zapošljavanja biti konkretizovane do jeseni.

- Da ne bi došlo do nekontrolisanog zapošljavanja u javnim institucijama, posebno u lokalnim samoupravama, koje bi se mogle desiti nakon prestanka važenja zabrane zapošljavanja, Ministarstvo i MMF su razgovarali o novom mehanizmu. On podrazumeva kadrovsku strategiju za svaku javnu instituciju, koja mora godišnje da definiše eventualne potrebe za novim radnicima. Te potrebe se prave na osnovu finansijskih planova resornog ministarstva i mimo njega neće moći da se otvaraju nova radna mesta. Zato će sve javne institucije do jeseni morati da pročešljaju svoje kadrovske potrebe za narednu godinu, a resorno ministarstvo će dati konačnu ocenu da li su one realne - navodi naš sagovornik.

On dodaje da je MMF procenio da je sistem kontrole zapošljavanja i dalje potreban da se ne bi narušili efekti fiskalne konsolidacije.

- Nema novih radnih mesta ako za njih nisu predviđene pare. Drugim rečima, kadrovski plan svake institucije će se praviti na osnovu finansijskog plana resornog ministarstva, a kriterijumi po kojima će da ih odobrava i prati urediće svojom regulativom. Tako će, primera radi, institucije kulture svoje kadrovske planove i potreban broj radnika za 2020. godinu dostaviti Ministarstvu kulture. Ono će sagledati sve zahteve i utvrditi broj i potreban novac za radna mesta i to će definisati svojim budžetom. Stručni timovi će kontrolisati eventualne zloupotrebe oko mogućeg naduvavanje potreba za novozaposlenim. Sve u svemu, do jeseni će srpska strana konkretizovati nova rešenja, a ako MMF to prihvati na sledećoj sesiji, on bi mogao da zaživi od januara 2020. kada bi trebalo da počne i primena reformisanog sistema plata - kaže naš izvor.

Podsećamo, zabrana zapošljavanja u Srbiji uvedena je krajem 2013. godine i u dogovoru sa MMF više navrata njen rok važenja se produžavao. Nov kadar

mogao se zaposliti u državnim službama samo tamo gde je postojala potreba, a i za takvu odluku bilo je potrebno dobro obrazloženje i odobrenje vladine Komisije za davanje saglasnosti za novo zapošljavanje.

Međutim, kako su ocenili ekonomisti, ovakva odluka donela je i ne tako pozitivne posledice. Naime, narušena je struktura zaposlenosti u javnom sektoru.

Fiskalni savet je zato izašao sa preporukom da se još tokom 2019. godine mora kontrolisano izaći iz mere zabrane zapošljavanja jer već postoji ozbiljan manjak zaposlenih u ključnim oblastima opšte države. Tom prilikom su naveli da zdravstvo ima najupečatljiviji manjak kadra, čak 3.000 ljudi, a manjak kadrova postoji i u državnoj administraciji (ministarstvima i drugim organima). Poreskoj upravi nedostaje oko 500 poreskih inspektora, a inspekcijskim službama (tržišnoj, sanitarnoj, budžetskoj i prosvetnoj) najmanje 300 ljudi.

S druge strane, analize su pokazale da u prosveti trenutno radi skoro hiljadu ljudi više nego što je predviđeno zakonskim maksimumom. Postoje škole sa velikim brojem tehnoloških viškova (preko 5.000 ljudi prema podacima Ministarstva prosvete), ali i one gde na važnim nastavnim pozicijama (matematika, informatika, fizika) nedostaje kadar.

I Hrvati su uveli sličnu meru 2016, ali su nekoliko puta donosili odluke kojima su od zabrane izuzimali zdravstvo, obrazovanje, socijalne službe i kulturu.

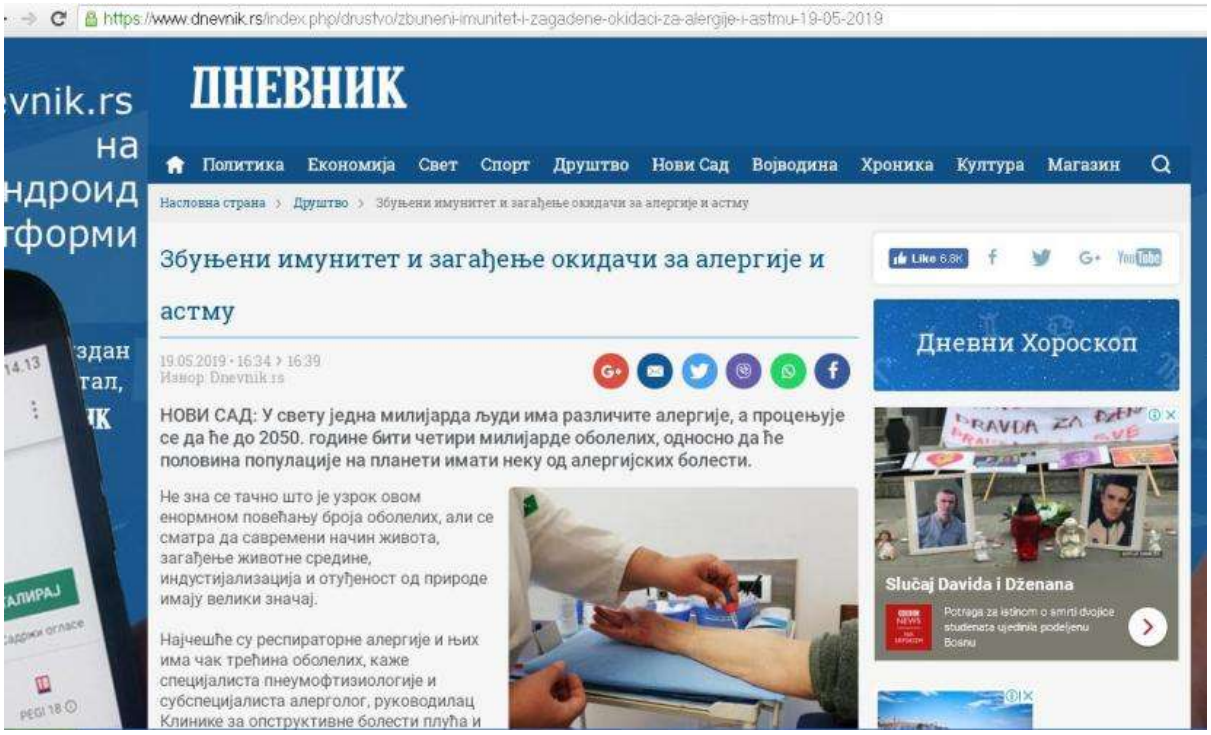
Ministarstvo: Adekvatna zamena za aktuelni zakon

Iz Ministarstva državne uprave i lokalne samouprave nisu želeli da komentarišu saznanja "Blica", ali su nam indirektno potvrdili da je bilo razgovora o daljoj kontroli zapošljavanja.

- MMF je upoznat sa mehanizmom kadrovskog planiranja koji postoji u državnim organima i lokalnim samoupravama i koji predstavlja način upravljanja ljudskim resursima, ali i kontrole raspodele finabsijskih sredstava na zaposlene. Primena tog mehanizma od januara 2020. godine, kada istekne Zakon o maksimalnom broju zaposlenih, može da bude adekvatna zamena dosadašnje kontrole, s obzirom da kadrovski planovi moraju da budu

usaglašeni sa Zakonom o budžetu. Donošenje kadrovskih planova usaglašenih s odobrenim finasijskim sredstvima se očekuje i u javnim službama od početka primene sistemskog zakona o platama, čija implemetacija je planirana od 2020. - kažu u Ministarstvu.

ДНЕВНИК


https://www.dnevnik.rs/index.php/drustvo/zbuneni-imunitet-i-zagadene-okidaci-za-alergije-i-astmu-19-05-2019

ДНЕВНИК

Политика Економија Свет Спорт Друштво Нови Сад Војводина Хроника Култура Магазин

Насловна страна > Друштво > Збуњени имунитет и загађење окидачи за алергије и астму

Збуњени имунитет и загађење окидачи за алергије и астму

19.05.2019 • 16:34 > 16:39
Извор: Dnevnik.rs

НОВИ САД: У свету једна милијарда људи има различите алергије, а процењује се да ће до 2050. године бити четири милијарде оболелих, односно да ће половина популације на планети имати неку од алергијских болести.

Не зна се тачно што је узрок овом енормном повећању броја оболелих, али се сматра да савремени начин живота, загађење животне средине, индустијализација и отуђеност од природе имају велики значај.

Најчешће су респираторне алергије и њих има чак трећина оболелих, каже специјалиста пнеумофтизиологије и субспецијалиста алерголог, руководилац Клинике за опструктивне болести плућа и

Like 6.8K

Дневни Хороскоп

Slučaj Davida i Dženana

Potraga za istinom o smrti dvojice studenata ujedinila podeljenu Bosnu

Збуњени имунитет и загађење окидачи за алергије и астму

НОВИ САД: У свету једна милијарда људи има различите алергије, а процењује се да ће до 2050. године бити четири милијарде оболелих, односно да ће половина популације на планети имати неку од алергијских болести.

Не зна се тачно што је узрок овом енормном повећању броја оболелих, али се сматра да савремени начин живота, загађење животне средине, индустијализација и отуђеност од природе имају велики значај.

Најчешће су респираторне алергије и њих има чак трећина оболелих, каже специјалиста пнеумофтизиологије и субспецијалиста алерголог, руководилац Клинике за опструктивне болести плућа и акутне пнеумопатије у Институту за плућне болести Војводине у Сремској Каменици **др Сања Хромиш**.

- Често се алергијске болести јављају још у детињству, а могу да се испоље на различитим органима, првенствено на кожи и горњим дисајним путевима, али и плућима. Деца која су осетљива на један алерген, уколико се болест на време не препозна и лечи, често развијају преосетљивост и на друге алергене што у великој мери компликује даље лечење болести. Када је реч о полену, он није штетан по људе. Поленово зрно је богато различитим хемијским једињењима, међу којима су протеини, најодговорнији за изазивање алергијске реакције. Међутим, престали смо да будемо у контакту са природом, а због стила живота, аерозагађења, променила се структура полена и људски организам више не препознаје полен као нешто што није штетно, него ствара ИгЕ антитела, које се везују за одређене „упалне ћелије“, ослобађају се медијатори упале и долази до алергијске ракције - објашњава др Хромиш и додаје како годишње кроз алерголошку амбуланту Института прође око 3.000 пацијената који имају имају различите алергијске болести и астму, а неки од њих, који имају астму, буду и на болничком лечењу.

Иако многи верују да се алергијске реакције јављају због пада имунитета, др Хромиш наводи да је управо супротно, јер у овом случају имуни систем реагује јаче на супстанцу која у основи није штетна за наш организам, али је имунолошки систем више не пропознаје и почиње да се „брани“ од ње.

Поленска алергија је сезонска, те људи имају симптоме када се у ваздуху повећа концентрација полена трава, дрвећа или корова. Прве тегобе крећу већ у фебруару, када цветају леска, тиса, чемпреси, потом бреза у марту и на почетку априла, па храст и платан, а након тога цвета трава. У јулу почиње цветање корова, а међу њима је најозлоглашнија амброзија, која цвета од августа, па до јесењих киша крајем октобра. Чак половина

људи са поленским алергијама, преосетљива је управо на амброзију. Зато је за некога сезона алергије кратка, ако има реакције само на једну врсту полена, а за неког може да траје од фебруара до краја октобра. Целогодишње тегобе имају људи алергични на гриње, кућне љубимце (перутање њихове коже, а не длаку како се верује), буђ, алергене бубашваба и кућну прашину у којој су сви алергени.

Поленска кијавица дуго је сматрана за локалну болест, која није значајна, те су је занемаривали и лекари и пацијенти. Др Хромиш каже како се данас зна да то није локална упала, јер се шири на цео организам и зато људи осећају слабост, деконцентрацију, не могу да раде, а уколико се не лечи алергија, од 60 до 70 одсто људи добије астму. Многи пацијенти и даље алергију не доживљавају као озбиљну тегобу, те прибегавају самолечењу, што је велика грешка, јер не знају шта лече.

- Мора да се зна на шта је особа алергична, односно да се зна узрок алергије. Само на тај начин могу да се избегавају алергени, што је један од првих принципа лечења, а онда и да се уведу лекови - поручује др Хромиш и напомиње да су савремене терапије доста ефикасне

Да би се поставила дијагноза, лекар прво узима анамнезу, а потом се раде убодни кожни, такозвани прик-тестови, који су једноставни и готови за 15 минута На подлактици се праве мали уботи у кожу, на које се ставља алерген, како би ушао у поткожно ткиво, а потом се мери алергијска реакција на основу величине уртике, односно отока и црвенила које се јави.

Овај ин виво тест показује сензибилизацију, односно значи да је особа створила ИгЕ антитела на неки алерген, на пример на полен брезе и амброзије. Уколико је пацијент навео да има симптоме у августу, онда се зна да постоји алергија на амброзију која тада цвета, а сензибилисан је, односно има склоност, ка обе поленске алергије. Друга врста теста су ин витро тестови, када се из крви пацијента види ниво укупних или специфичних ИгЕ антитела на тачно одређене алергене, као одговор на алергију.

Увек се испитује и плућна функција, ради се и брис носа на еозинофиле, који указују на алергијску реакцију у горњим дисаним путевима.

Постоје лекови који се примењују локално, који директно делују на слузницу носа и наносе се када се прво испере нос сланим или

физиолошким раствором. У питању су интраназални кортикостероиди, који су савремени лекови, без значајнијих нежељених ефеката, спрејеви који се наносе директно у нос. Постоје и антихистаминици који се такође стављају у слузницу носа, а постоји и спреј који има комбинцију ове две врсте лекова.

Грињe

Многи људи су алергични на гриње, а оне су паразити из рода зглавкара, нлазе се и у теписима, завесама, играчкама и свом апацираном намештају. Осим измурлим ћелијама нашег организма, гриње се хране и осталим органским материјама, честицама брашна, тестенине, остацима перутања људске кожеа. На свакој грињи налази се 21 алерген.

- Антихистаминици у таблетама су најпознатији лекови против алергије, јер се они највише рекламирају, па се стога и најчешће узимају у апотекама. То је системска терапија, узима се орално, иде у дигестивни тракт, потом у циркулацију, па тек онда стиже у слузокожу носа, што је ипак мало околни пут. Савремени антихистаминици немају седативни ефекат, али старије генерације ових лекова имају такво дејство и стога се не препоручује управљање возилом када се пију ови лекови. Зато је јако важно да пацијенти дођу код лекара и добију терапију која им одговара - упозорава др Хромиш.

Некада се пацијентима дају депои кортикостерода, односно ињекције које добијају на три до четири недеље. Оне смањују тегобе, али могу озбиљно да наруше рад надбубрежне жлезде и данас та терапија није индиковна за лечење алергије. Др Хромиш наглаша да се и сада повремено прописује терапија кортикостроида, али уз примену таблета које имају краће дејство и мање су штетне за наш организам, што се даје код најтежих облика алергије, али само под контролом лекара и никада не сме да се узме на своју руку.

У Институту се примењује и имунотерапија, једина узрочна терапија, када се лечи узрок болести. Пацијентима се дају мале дозе алергена, како би научили имуни систем да их препозна као безопасне и да не ствара антитела. Постоје две врсте имунотерапије, једна је поткожна, односно субкутана, која захтева сталне доласке пацијента код лекара, обично једном недељно или месечно, ради апликације алергена. Друга је

сублингвална и у питању су капи које се стављају под језик. Пацијенти ту другу терапију узимају сами, те је стога много комфорнија за њих, а узима се по шеми коју лекар одреди.

Циљ имунотрапије је да се симптоми битније смање или да нестану и да се смање лекови који се узимају. И субкутана и сублингвална терапија се узимају три године, а очекивани ефекти лечења нису само за време примене, већ и дугорочно, у трајању од пет до осам година. На жалост, имунотерапија не може да се примени код свих пацијената, а већи успех у лечењу постиже се ако је у питању један алерген, него више њих. Терапија почиње зими, када нема полинације.

Превенција алергијских болести је тешка, а данас се говори о три нивоа превенције, примарном, секундарном и терцијарном. Примарна превенција представља покушај спречавања развоја саме болести, а њоме се спречава да дете добије склоност ка алергијама. Зато се деци даје здрава храна, избегава се пушење у њиховом присуству и не даје се храна која је алергогена. Трудницама и дојиљама се саветује избегавање високоалергене хране, као што су риба и кикирики, јер се кроз плаценту преносе алергени, као и кроз мајчино млеко, а то повећава шансу за настанак алергије. Мајкама се саветује да што дуже доје децу, да што касније уводе дохрану, као и што касније увођење високо алергене хране у исхрану деце, обично након друге године живота.

Секундарна превенција подразумева спречавање да се болест испољи код особа које су већ развиле преосетљивост, односно имају ИгЕ антитела на неки алерген, али још увек немају симптоме болести, па према томе нема ни алергијску болест. Првенствено се саветује избегавање алергена на који су преосетљиви, а потом и бављење спортом, избегавање задимљених просторија и слично.Терцијарна превенција се спроводи када се болест већ испољила, а подразумева проналажење узрочника и његово избегавање, едукацију пацијента, примену лекова, као и здрав начин живота.

Др Хромиш истиче да постоји орални алергијски синдром, када особе које имају поленску алергију, имају и алергије на храну, најчешће на коштуњаво воће и неко свеже воће и поврће. Код ових пацијената се јавља, најчешће локално у устима свраб, пецкање, чак и оток усана, непца, језика, ресице, након конзумирања неке врсте хране.

- То је укрштена реакција алергена полена и алергена хране, јер алергени хране јако личе на алергена полена, па се имуни систем збуни. Реакција је најчешће локална, али може да буде и системска, те се јави озбиљнија алергијска реакција или чак анафилактички шок, што је животно угрожавајуће стање. Често се јавља ракција и приликом конзумирања свежег воћа и поврћа, али реакција изостаје када су те намирнице термички обрађене. Зато људи не могу, на пример, да једу свеже јабуке, али могу компот или колач са јабукама. Најчешће су људи који су алергични на полен брезу осетљиви на јабуку, брескву, крушку, лешник и шаргарепу, код алергије на траву могу да се јаве реакције на зелену салату, спанаћ, наранџу и остало јужно воће, а код алергичних на амброзију јавља се алергија на дињу. лубеницу, краставац и банане - каже др Хромиш.

Добро би било да је мање загађења природе, да се околина више уређује, као и да се корови униште пре цветања, јер се полен преноси и ветром, па је важно да се коров уништава и у приградским насељима.

- Сви заједно треба да постанемо свесни да не треба да загађујемо и трујемо земљиште и околину и не користимо пестициде. Пушење треба избацити, не препоручује се храна која има адитиве, вештачке боле и ароме, јер су они велики алергогени. Треба нам што више здраве хране, а мање индустријализације и онда ће нам бити боље - поручује др Хромиш.

Загађање утиче и на појаву астме, те не чуди што је у свету све више оболелих од ове болести. Да би се добила астма потребна је генетска предиспо-

зиција, али болест може да се развије и под утицајем бројних фактора и окидача, као што су пушење, стрес, микроклима. Астма је хронична упала дисајних путева, који се због тегоба сужавају, те долази до отежаног дисања, кашља, звиждања у грудима, замарања у напору или мировању. Од укупног броја оболелих, две трећине имају алергијску астму.

У постављању дијагнозе креће се од алергијских тестова, а потом се ради спирометрија, односно анализа плућне функције, која показује да ли постоји сужење дисајних путева. Уколико се региструје опструкција, пацијент добија лекове који шире дисајне путеве, чиме се смањује и елиминише опструкција. Некада, међутим, оболели имају уредне налазе, а ипак имају астму. Астма је променљива болест, те опструкција дисајних

путева, као и интензитет и време јављања симптома нису увек и код свих оболелих исти.

- Када нема типичних симптома и спирометрија не покаже опструкцију, ради се бронхопровокативни тест, где пацијенти инхалирају мале дозе супстанце сличне оној која провоцира астму. Ко има астму има брзу и јаку опструкцију на стрес, неко на алергене или на хладан ваздух, па и на јаке емоције. Та бронхијална хиперреактивност показује да је реч о астми - наводи др Хромиш.

Савети за избегавање алергена

Први корак у терапији је избегавање алергена. Зато је добро да се прате сајтови на којима се објављује ниво алергена у ваздуху. Концентрација алергена је највећа у раним јутарњим сатима, те би тада требало избегавати изласке из куће и шетњу по парку. Кућни љубимци на длаци доносе алергене, које отресу унутра, те их не треба у јутарњим сатима изводити. Веш не треба да се суши напољу, јер ће бити пун полена. Прозоре у колима треба држати затворене. Није добро кућу проветравати у раним јутарњим сатима, а ко има клима-уређај, треба да га користи. По доласку споља требало би се пресвући, истуширати, а по могућству и косу опрати. Не треба шетати када је ветар, јер он може да донесе полен и са удаљености од 100 километара, а концентрација полена је највећа када је суво, топло и ветровито. Добро би било да се избаце теписи и завесе, као и да се редовно перу и одржавају прекривачи на креветима. Прашину треба брисати влажном крпом, како би се све покупило, а подове џогирати. Нос би требало исприрати физиолошким раствором или сланим раствором у спреју који може да се купи, а може и да се направи тако што се у једној литри воде прокува кашичица соли и тиме да се испира нос. Хигијена носа је јако важна и требало би да се ради више пута дневно, па на тако чисту слузницу нанети лекове.

Понекад није једноставно да се постави дијагноза и то не може да се учини на основу једног теста. Стога постоје и мерачи вршног притиска, мали механички и електрични апарати које пацијенти користе кући и којима се такође мери плућна функција.

- То је изузетно важно, јер неки пацијенти имају симптоме само у одређеним ситуацијама, а тада нису код доктора. Овако мере плућну функцију кући, па варијабилност показује астму - објашњава др Хромиш.

Контрола астме се постиже лечењем, а астма је добро контролисана када нема симптома, нормално се живи, нема одсуства са посла, односно свакодневних обавеза.

- На жалост, астма није добро контролисана код око 50 одсто пацијената, јер не узимају лекове на време или их чак уопште не узимају. Код неких људи болест није добро контролисана јер не могу да се склоне из окружења које негативно утиче на појаву болести. Проблем настаје и уколико постоје друге придружене болести које се не лече - напомиње др Хромиш.

У лечењу астме користе се различите врсте пумпица, које имају и различите технике узимања, а др Хромиш истиче како је јако важно да се лек узима правилно. Лекари Института стога држе и предавања, јер је едукација значајна и за пацијенте, као и за медицинско особље.

- Терапија се најчешће примењује локално преко пумпица - инхалера, а основа лечења су инхалацијски кортикостероиди који смањују упалу, чиме смањују и симптоме болести и добро је контролишу. Друга група лекова су бронходилататори и могу да буду краткоделујући и дугоделујући, а шире дисајне путеве, те омогућавају лакше дисање. Данас су најчешће у употреби инхалери који имају комбинацију ова два лека, инхалацијских кортикостероида и бронходилататора. Истовремена примена лекова за олакшање симптома и смањење упале у једном инхалеру може у великој мери да смањи ризик за погоршања болести. Јако је важно не користити лекове за брзо отклањање симптома, као што су Бородуал и Вентолин, у великим количинама, јер то може имати супротан ефекат од онога што очекујемо. Наиме, пацијенти узимају те лекове како би се ослободили симптома, али ови лекови могу још више да погоршају саму астм. Прихватљиво је да пацијенти не потроше више од две пумпице Вентолина или Бородуала годишње, а они некада ову количину лекова узимају месечно - наглашава др Хромиш.

Инхалације краткоделујућих бронходилататора преко инхалатора су оправдане само када дође до акутних погоршања и треба их користити највише два до три дана, а пацијенти би што пре требало да се јаве лекару. Погоршање је хитно стање и мора одмах да се дође на преглед.

Постоји и тешка астма, која захтева висок ниво лечења, што подразумева високе дозе инхалацијских кортикостероида и најмање још једног лека за контролу астме. Лоше контролисана болест доводи до оштећења плућне

функције, честих погоршања, лошег квалитета живота, сталног присуства симптома и нежељених ефеката лекова која настају због примене велике количине лекова како би се болест макар делимично држала под контролом. Институт за плућне болести једина је установа у Војводини која има и Амбуланту за тешку и неконтролисану астму, у којој се прати 64 пацијента код којих је постављена дијагноза тешке астме, међу којима је и шесторо болесника који добијају биолошку терапију.

- У нашој Амбуланти за тешку и неконтролисану астму спроводе се сва неопходна испитавања за постављање дијагнозе тешке астме. Савремена терапија тешке астме подразумева и примену биолошких лекова који омогућавају да се болест стави под контролу, а пацијентима врати нормалан живот. Нажалост, нису сви облици тешке астме погодни за ову врсту терапије, те се код већине пацијената и даље спроводи стандардно лечење. Примена биолошке терапије у Институту започела је у јулу прошле године код једног броја пацијената са посебном формом ове болести, а то је тешка алергијска астма. Ми смо једини у Војводини који имају ову терапију, а осим код нас, добија је и један пацијент у Крагујевцу и један у Београду. То су махом млади људи, који су радно способни, али их болест онемогућава да нормално живе и раде. Уз терапију, они имају мање погоршања и поново су радно способни - испричала је др Хромиш.

Терапија се примењује на основу тачно одређених протокола, због чега је неопходно да пацијенти долазе једном или два пута месечно на Институт, а лекари се надају да ће се у нашој земљи ускоро регистровати и остали биолошки лекови за лечења тешке астме, који су већ регистровани у Европској унији. На тај начин терапију ће моћи да приме и пацијенти који имају друге облике тешке астме, као што је неалергијска еозинофилна астма.

Врсте астме

Од укупног броја оболелих од астме, од пет до десет одсто је у категорији тешке астме. Постоје различите врсте тешких астми, те она може да буде алергијска, неалергијска, она коју добијају гојазне особе, астма код које је плућна функција јако оштећена, астма удружена са инфекцијама и друго. Када се одреди који фенотип тешке астме је у питању, онда се види да ли је пацијент погодан за посебну врсту терапије, као што је биолошка, која је једина тренутно доступна пацијентима са тешком алергијском неконтролисаном астмом.

Амбуланта за тешку астму постоји од 2016. године, а пацијенти који имају неконтролисану астму имају ограничења у свакодневним активностима, честа погоршања, оштећену плућну функцију. До тога долази из више разлога, међу којима су неправилно узимање терапије, зато што пуше или због других болести.

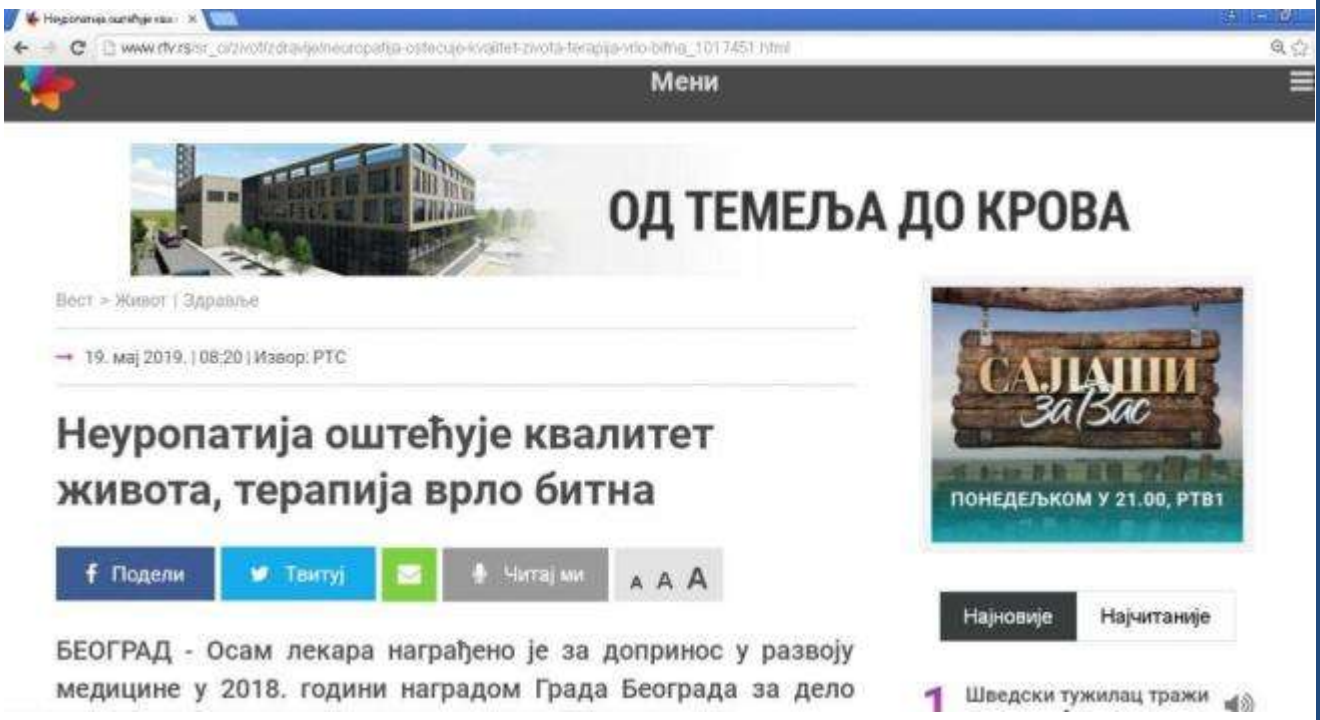
- Ти пацијенти се упућују у нашу Амбуланту за тешку и неконтролисану астму, где се евалуирају, како би се видело да ли нешто може да се учини и поправи њихово стање. Ако је урађено све што треба, онда се проглашава тешка астма, а за то је потребно од три до шест месеци. Много је више неконтролисаних него тешких астми - каже др Хромиш.

Уз добру терапију, око 80 одсто пацијената требало би да буде добро, није им оштећена плућна функција и нормално могу да функционишу. У пракси, међутим, око 50 одсто оболелих има лошу „контролу“ болести, односно лековима и терапијом болест се не држи под контролом, те имају погоршања симптома и ограничења у свакодневним активностима. На проценат успешности утичу и друге околности, тако да би пацијенти требало да воде уредан живот, да не раде тежак физички или ноћни посао и да не бораве у лошим микроклиматским условима, јер су то фактори који неповољно утиче на болест. Тешка астма је озбиљна болест која не може да се излечи, али терапијом се смањује број погоршања и пацијенти не морају да узимају оралне кортикостероде, чија дуготрајна примена може да буде штетна. Поред тога, честа погоршања повећавају и морбидитет и морталитет.

- Применом прецизне, биолошке терапије код пацијента са тешком астмом постижу се добри резултати и већина њих је оспособљена и могу нормално да живе и раде. Ова терапија је велики искорак у лечењу и пацијенти без ње не би могли да воде нормалан живот - напоменула је др Хромиш.

Тешка астма захтева висок ниво лечења, које подразумева високе дозе инхалацијских кортикостероида и најмање још једног лека за контролу астме. Често лоша контрола болести и оштећена плућна функција води до погоршања. Како би се сваки пацијент боље пратио, једна од анализа је и одређивање азот-моноксида у издахнутом ваздуху, што се ради на апарату који је донирао Покрајински секретаријат за здравство. Ово мерење показује ниво упале у дисајним путевима, те на основу ове анализе може да се утврди колико је терапија оптимална.

Текст је урађен у оквиру пројекта "Војвођанско здравље" по покровитељством Покрајинског секретаријата за здравство



Неуропатија оштећује квалитет живота, терапија врло битна

Осам лекара награђено је за допринос у развоју медицине у 2018. години наградом Града Београда за дело "Неуропатије, принципи савремене дијагностике и терапије".

Вишегодигодишњи рад осам неуролога произвео је прву књигу у Србији о неуропатијама од 325 страница. Убрзо је стигла и награда града Београда.

„Изузетна награда и велики подстрек, не само нама, него и нашим младим колегама, који су сада у ситуацији да схвате да један велика

пожртвованост може да се крунише наградом", истиче проф. др Зорица Стевић неуролог у Клиничком центру.

„Мислим да је важна, јер је велики подстрек за даља достигнућа. Сада пишемо нову књигу о болестима моторног неурона, јер у Србији не постоји ни таква књига", додаје неуролог др Стојан Перић.

Писали су о неуропатији, оштећењу периферних нерава који су задужени за мишиће, кожу, унутрашње органе. Помоћи ће лекарима, али и пацијентима.

„Има више од 300 типова неуропатија и нарочит осврт је дат на најчешће неуропатије, њихову дијагностику и лечење", каже професорка Стевић.

„Пацијенти траже информације преко интернета, које често нису тачне. Сада могу добити праве информације о својој болести, о њеном току, прогнози болести и начинима лечења", наглашава др Перић.

Данас је познато више од 300 различитих неуропатија. Оно што им је заједничко јесте да отежавају живот пацијенту. Зато, жарење и трњење у шакама и стопалима, не игноришите.

„Неуропатија је популациона болест. Негде осам до 10 одсто популације, старије од 60 до70 година, сваки десети човек у Србији може имати неуропатију. Постојање трњења, жарења, паљења стопала, шака, које се шире, могу да иду и са слабошћу и боловима", упозорава др Зорица Стевић.

Некада ни ови симптоми нису довољан мотив за одлазак лекару.

„Код дијабетесне неуропатије пацијенти се јављају после шест, седам, па и десет година јер не повезују са дијабетесом. Са друге стране, акутни полирадукни неуритис се развија у току неколико дана и пацијенти брзо дођу. Код хроничних инфламаторних неуропатија често прође и до две године док се болест не препозна, а тада буде касно да се болест лечи на адекватан начин", закључује неуролог др Стојан Перић.

Што се болест раније открије, боља је прогноза.

„У већини случајева са полинеуропатијама се живи и то нису болести које скраћују животни век, али оне значајно оштећују квалитет живота и зато је терапија веома битна. Што се тиче инфламаторних неуропатија, ту се примењује кортикостероидна терапија, терапијске измене плазме, интравенски имуноглобулини и сада све више неких нових студијских лекова", објашњава доктор Перић.

Како предупредити деменцију?

Тимови стручњака Светске здравствене организације покушали су да одговоре на питања о растућем ризику за повећање броја оболелих од деменције, а њихова листа скренула је пажњу на свакодневне навике којима се ова болест може предупредити.

Деменција - болест за коју званично не постоји лек, а погађа око 50 милиона људи широм света. Процењује се да ће до 2050. године овај број порасти на 152 милиона.

Светска здравствена организација (СЗО) је, у борби против здравствене кризе о којој се јавно полемише, објавила низ мера којима се може превентивно утицати на настанак или прогрес болести. Упутство је засновано на десетинама година дугом истраживању и описује 12 потенцијалних фактора иза којих се налази научно објашњење.

Међу основним смерницама СЗО налази се и листа свега онога што знамо да би требало да чинимо, али ипак то не предузимамо - редовна вежба, здрава исхрана, одбацивање цигарета и алкохола.

„Испоставило се да све оно што је добро по срце, такође је добро по мозак", објашњава главни директор СЗО, доктор Тедрос Аданом Гебрејисус у изјави за IFL Science.

Он је такође истакао да се у наредних 30 година очекује да ће број особа са деменцијом бити три пута већи него што је то сада.

Као најчешћи фактор који се повезује са деменцијом узима се старост, природан и неизбежан процес. Међутим, неконтролисано конзумирање алкохола и никотина, као и физичка неактивност, фактори су који заједно са старењем повећавају ризик од деменције.

Стања попут дијабетеса, хипертензије, гојазности и депресије надовезују се, такође, као узроци деменције.

Када је у питању исхрана, стручни тим је издвојио „Медитерански тип дијете", као најопсежније проучавани вид исхране који се показао позитивним на очување когнитивних функција. Уз то, научници су нагласили да би ова исхрана заиста имала дејство на когнитивне функције важно је строго придржавање.

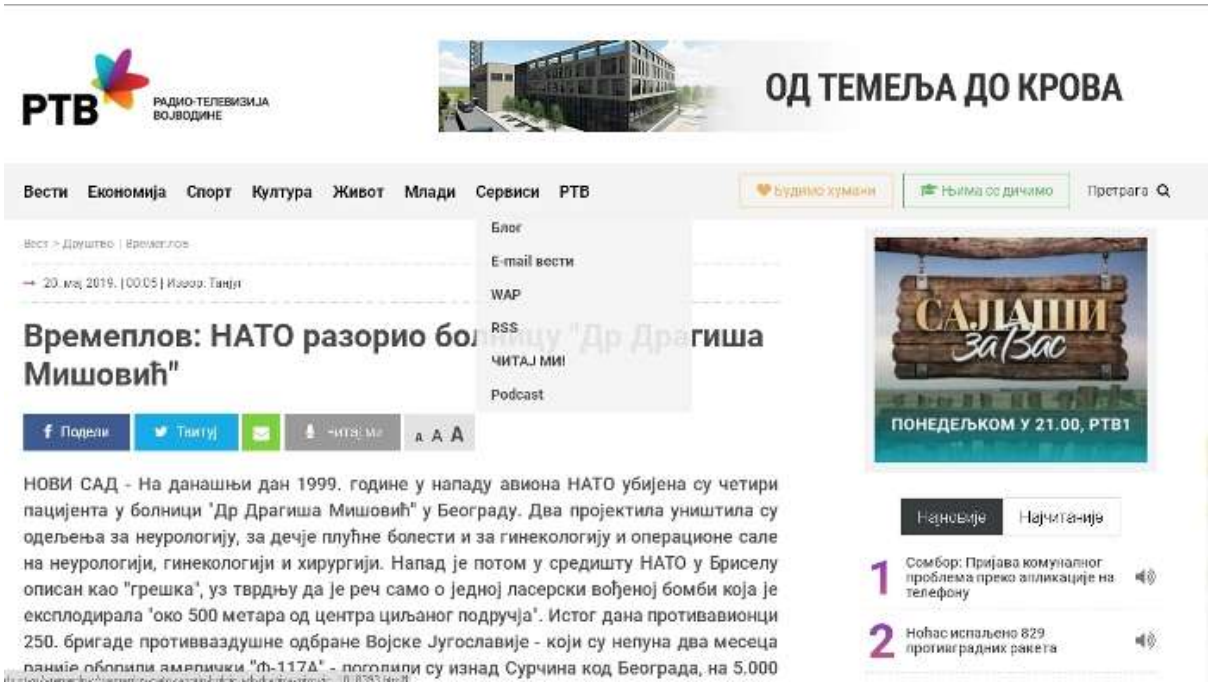
Иако су друштвена активност и подршка важни за опште психичко здравље човека, за социјалну изолацију, која се често повезује са деменцијом, не постоји довољно доказа који би њен утицај и потврдили. Групи фактора која се оспорава могу се додати и слаб когнитивни тренинг и губитак слуха.

Строго и сложно оспоравање стручњаци су изнели против употребе витамина Б и Е, полинезасићених масних киселина и микс-суплемената.

Тим стручњака који је радио на изради упутства које би предупредило ризике од настанка деменције истиче да се на листи савета налазе најчешћа стања и навике, иза којих постоји низ научних истраживања и доказа, али да не морају нужно и директно да изазивају стање деменције.

Ипак, препоруке за смајење ризика од деменције и за генерално здрав живот, наишле су на критике у смислу ограничавајућих објашњења.

Све претходно набројане препоруке јесу уско повезане, неке и директно са лошим здравственим стањем људи, али када је реч о деменцији фале дубља истраживања и објашњења, како је изјавио директор Института за истраживање деменције у Уједињеном Краљевству, Барт де Струпер.



РТВ | РАДИО ТЕЛЕВИЗИЈА ВОЈВОДИНЕ

Времеплов: НАТО разорио болницу "Др Драгиша Мишовић"

На данашњи дан 1999. године у нападу авиона НАТО убијена су четири пацијента у болници "Др Драгиша Мишовић" у Београду. Два пројектила уништила су одељења за неурологију, за дечје плућне болести и за гинекологију и операционе сале на неурологији, гинекологији и хирургији. Напад је потом у средишту НАТО у Бриселу описан као "грешка", уз тврдњу да је реч само о једној ласерски вођеној бомби која је експлодирала "око 500 метара од центра циљаног подручја". Истог дана противавионци 250. бригаде противваздушне одбране Војске Југославије - који су непуна два месеца раније оборили амерички "Ф-117А" - погодили су изнад Сурчина код Београда, на 5.000 метара висине, "велики циљ", који се потом срушио у Спачванску шуму у Хрватској, објавили су касније српски медији. Према том извору, пратећи радио саобраћај у ваздуху ВЈ је сазнала да је оборен фамозни стратешки бомбардер "Б-2А", што су у пролеће 2000. потврдили и руски обавештајни извори. Наводно је реч о првој из серије најскупљих летилица америчког ратног ваздухопловства названој "Дух Мисурија", "стелт" (невидљиве) технологије као и "Ф-117А", предатој у децембру 1993. 509. бомбардерском Вингу у бази Вајтмен. "Дух Мисурија", који је 13 дана раније разорио кинеску амбасаду у Београду, погођен је при повратку у групи с још два авиона, с којима је разорио болницу "Др Драгиша Мишовић". НАТО о томе ништа није саопштио.