

# medical

CG

0.80 €

FEBRUAR 2010. - CRNA GORA - BROJ X

**STRES**

**HOLESTEROL**

**HIPERTENZIJA**

**MATIČNI MLIJEČ**

**SRČANI I MOŽDANI UDAR**

**LJEKOVITO BILJE: KOMORAČ I PISKAVICA**

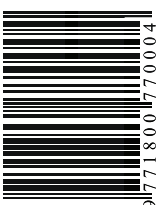
**INTERVJU:**

**KAJA: Sad mogu da ti kažem sve**

**PREDSTAVLJAMO:**

**OPŠTA BOLNICA U BIJELOM POLJU**

ISSN 1800-7708



9 771 800 1770004

**TEMA BROJA: KARDIOVASKULARNA OBOLJENJA**



SAMSARA  
*Wellness Center Podgorica*

OTVORENO U PODGORICI!

*Mi, Vas činimo zdravim  
lijepim, srećnim i zadovoljnim*

*New York - London - Pariz - Davos - Milano - Aspen - Monte Carlo - Podgorica*

tel: 020 219 330





SPECCHIASOL s.r.l.  
Via Bruno Rizzi, 1/3  
37012 Bussolengo  
Verona - Italia  
specchiasol@specchiasol.it  
www.specchiasol.it



PROIZVODE SPECCHIASOL MOŽETE KUPITI U SVIM BOLJE SNABDJEVENIM APOTEKAMA U CRNOJ GORI

# Ferzym

Živi i aktivni probiotici za zaštitu i ravnotežu crijevne mikroflore

Oblici u kojima je preparat dostupan:

FERZYM PLUS kapsule 30  
FERZYM FAST suspenzija 8 ml  
FERZYM JUNIOR suspenzija 8 ml  
FERZYM COLESOL kapsule x 40  
FERZYM preparati, u svim oblicima su prirodni dodaci ishrani koji su brz i pouzdan odgovor na sve poremećaje uzrokovane disbalansom crijevne flore.



IZABERI TVOJ FERZYM !



# Propoli EPID

Per il sollievo e il benessere della Gola



Propoli EPID®, je ekstrakt propolisa rastvorljivog u vodi, pročišćenog po ekskluzivnoj metodi kompanije Specchiasol. Propolis sa oznakom EPID® je efikasniji i djelotvorniji i za odrasle i za djecu. EPID® linija raspoloživa je u obliku: EPID® pastila za grlo sa ukusom: narandže, jagode, mlijeko-med, med-limun bez šećera i biljnih ekstrakata sa cinkom. Preporučuju se kod grlobolje, peckanja u grlu, promuklosti, sušenja ždrijela i afti. EPID sprej sa ukusom zelenog limuna, ljekovitog bilja, aloe i jagode bez alkohola. Preporučuje se za brz i prirodan oporavak grla

# PRIMUM

Il Depurativo



Lagane noge

Dobra probava

Čista i blistava koža



PRIMUM prirodni čistač organizma je dodatak ishrani na bazi pažljivo odabranog ljekovitog bilja, ciljanog djelovanja, bogat oligoelementima. Pospješuje detoksikaciju (uklanjanje toksina) i drenažu (uklanjanje suvišne vode) iz organizma.

# FERROGREEN

PLUS



Dodatak ishrani na bazi visoko bioraspoloživog gvožđa prijatnog ukusa. U svom sastavu ima uravnoteženu kombinaciju visoko bioraspoloživog gvožđa (LIPO COATED), vitamina, minerala i ekstrakata odabranog ljekovitog bilja.

U odnosu na ostale slične preparate, FERROGREEN je preparat koji ima:

- bolju bioraspoloživost;
- bolju apsorpciju;
- prijatniji ukus.

UVOZNIK I  
DISTRIBUTER  
ZA CRNU GORU

 **OSMI RED-D**

81000 Podgorica  
Radosava Burića 33  
Crna Gora  
tel/fax: +382 20 647 980  
+382 20 647 988  
e mail: osmired@t-com.me

# Impresum

Izdavač: doo Flaer, Podgorica  
Izvršni direktor: Slavica Pantelić  
Glavni i odgovorni urednik: Amer Ramusović

## UREDNIŠTVO

Dr Ana Mrdak, spec.ped.  
Doc. dr sc med. Aneta Bošković  
Prim. dr sc med. Asim Dizdarević  
Doc. dr sc med. Boban Mugoša  
Prof. dr sc med. Božidar M. Bojović  
Dr med. sc Božo Vuković  
Prim. dr sc med. Djurdjica Ostojić  
Dražen Ljumović  
Dr Ilija Ašanin, spec.hir.  
Dr Jelica Stanišić, spec.ped.  
Dr Majda Šahman Zaimović, spec.pulm.  
Doc. dr sc med. Marina Mugoša Ratković  
Doc. dr sc med. Mileta Golubović  
Dr Milorad Drljević, spec. hir.  
Prim. dr sc med. Milovan Živković  
Prim. dr Mensud Grbović mr sc  
Doc. dr sc med. Miroslav-Braco Radunović  
Dr Nebojša Kavarić, spec.ped.  
Ass. prim. dr sc med. Olivera Miljanović  
Mr ph.Snežana Stanković  
Prim. dr sci Todor Baković  
Prim. dr. Veselin Stanišić, mr sc  
Doc. dr sc med. Vesna Miranović  
Doc. dr sc med. Zoran Srzentić  
Dr Zuhra Hadrović, spec. opš. med.

## STALNI SARADNICI

Spec. fiz. Bojan Kraljević  
Dr Dušan Nenezić  
Spec. pedagog. Dragana Marković  
Dr Ljiljana Živadinović  
Maja Pejović  
Dr Milana Šoć  
Miroslav Minić  
Dr Mišo Pejaković  
Dr Natalija Tkač  
Dr Nadica Zindović  
Ognjen Savić  
Dr Olivera Kovačević  
Mr ph Pavle Jurlina  
Dr Slobodan V. Radonjić  
Dr Svetlana Radović-Vučeković  
Dr Tanja Ševaljević-Bojović  
Mr ph Zorica Potpara

dizajn i tehnički urednik: Petar Nikolić  
lektor: Anita Radanović  
Štampa: Mouse studio d.o.o.

Adresa: Mitra Bakića br.140 81000 Podgorica  
Tel/fax: 020/623889  
E-mail: redakcija@medicalcg.me  
E-mail: marketing@medicalcg.me  
Marketing: 020/624 889, 078/106 551, 067 395 032

ISSN 1800-7708  
COBISS.CG-ID 13921296

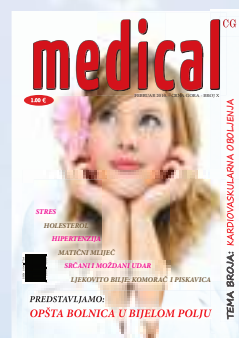


foto: shutterstock

# SADRŽAJ

<b>MAMOGRAFIJA</b>	8 - 9
<b>PUŠAČKI STATUS KOD PACIJENATA SA KVB</b>	10 - 11
<b>ARTERIJSKA HIPERTENZIJA</b>	12 - 13
<b>FAKTORI RIZIKA ZA MOŽDANI UDAR</b>	14 - 15
<b>NOVA SAZNAJNA O HOLESTEROLU</b>	16
<b>KRV U STOLICI - ALARM ZA OPREZ</b>	17
<b>PSIHIČKI I EMOCIONALNI UDARI NA SRCE</b>	20
<b>OKSIDATIVNI STRES, TRUDNOĆA I POROĐAJ</b>	23
<b>BIOLOŠKO ZDRAVSTVENE OSNOVE SPORTSKE REKREACIJE</b>	24 - 26
<b>ALERGIJE</b>	28 - 29
<b>SPONTANI POBAČAJI</b>	30
<b>BILJKE U TERAPIJI MENOPAUZE</b>	32 - 33
<b>LJEKOVITO BILJE - PISKAVICA I KOMORAČ</b>	34 - 36
<b>INTERVJU: VESNA MILAČIĆ - KAJA</b>	38 - 40
<b>MATIČNI MLIJEČ</b>	41
<b>OPŠTA BOLNICA U BIJELOM POLJU</b>	42 - 43
<b>PREKOMJERNO ZNOJENJE</b>	44
<b>REFORMISANJE MEDICINE RADA</b>	46 - 48
<b>EDUKACIJA KAO LIJEK</b>	49
<b>INTERVJU: Dr RAJKO ŠOFRANAC</b>	50 - 52
<b>KADA POZVATI HITNU MEDICINSKU POMOĆ - 124</b>	54 - 55
<b>POVREDE ZUBA</b>	56
<b>KALCIJUM</b>	57 - 58
<b>MAGNETOTERAPIJA</b>	60 - 61
<b>PRIRODNI RESURSI ULCINJSKOG PODNEBLJA</b>	62 - 63
<b>LIPOZOMI U KOZMETIČKIM PREPARATIMA</b>	64 - 65
<b>PRIRODNA KOZMETIKA</b>	66 - 67
<b>MIGRENA - GLAVOBOLJA</b>	70 - 72
<b>STAKLASTO OKO</b>	73
<b>AKUTNE VIRUSNE RESPIRATORNE INFEKCIJE</b>	74 - 75
<b>KRALJEVSKI KOKTELI PUNI ZDRAVLJA</b>	76

# SLOVO UREDNIKA



Poštovani čitaoci,

Tragajući za prigodnom besjedom, vezanom za ovaj Vaš i naš mjesečnik, prvo sam se prisjetio one stare mudroslovne izreke; «**Dok je zdrav, čovjek ima na hiljade želja, a kad oboli samo jednu - da čim prije ozdravi!**» Tu nit vodilju prihvatilo sam poput svojevrzne mantre na kojoj bismo skupa, konceptijski i sadržajno, svakako trebali da idemo i dalje. Dosadašnja Redakcija i Uredništvo zaista su se potrudili i sasvim uspješno u plemenitoj namjeri da se u crnogorskom medijskom sazviježđu odnedavno pojavi i specijalizovano glasilo posvećeno zdravstvenoj problematiki, što «Medical» uistinu već i jeste! I to, kako po sadržaju, tako i u veoma savremenom te, usudio bih se reći; čak i proevropskom konceptijskom i grafičkom ruhu. Izvjesno, kao takav, već je prepoznat i veoma dobro prihvaćen od zavidnog broja čitalaca, kako onih koji još uvijek možda i nemaju ozbiljnijih zdravstvenih poteškoća, tako i od onih koji su suočeni sa blažim ili težim oboljenjima, te raznovrsnim životnim tegobama i hendikepima.

Tako mi je opet na um došla još jedna, pomalo i duhovita izreka; «**Čim ti broj godina premaši broj cipela koje nosiš, biraj boljšku koja će te zadestiti!?**»

A, dok smo relativno zdravi, rijetko i razmišljamo o tom i, počesto kad bolest tek uzme maha obraćamo se, možda i nevoljno, za stručnu medicinsku pomoć. I nije mali broj onih koji zaziru od odlaska ljekaru, a nerijetko se to dešava tek kada po pacijenta bude i kasno! Zato ćemo na stranicama našeg časopisa, uz ostalo, značajan dio posvetiti i preventivi, jer ona

je preduslov ranog otkrivanja bolesti, a time izvjesnijeg i uspješnog izlječenja.

«Medical» će biti otvoren za sve, pa i najistaknutije stručnjake iz raznih oblasti medicine, a koja posljednjih decenija i prvenstveno zahvaljujući neslućenom razvoju elektronike, bilježi sve značajnije uspjehe, pa i epohalna dostignuća. Trudićemo se da vam sve to što je savremena domaća i svjetska medicina do sada postigla približimo i na ovim stranicama i tako vam budemo od pomoći pravovremenom i provjerenom informacijom. Baš kao što i naše crnogorsko zdravstvo pomno prati i, u okviru naših mogućnosti, nastoji da i ovdje čim prije primjenjuje najnovija medicinska dostignuća u svijetu, tako ćemo se i mi truditi da u informativnom i edukativnom smislu idemo korak ispred, prateći i prenoseći vam uspješne trendove i tokove u medicini širom svijeta.

Veoma sam svjestan naše odgovorne misije posvećene prvenstveno vašem zdravlju i stoga, kako istaknute medicinske stručnjake, tako i vas - čitaoce pozivam na saradnju! Jer, svaka dobronamjerna sugestija, savjet, pa i kritika, uvijek su dobrodošle, pa tako i na našu adresu. Vjerujem da u takvom zajedništvu možemo stvoriti još kvalitetniji časopis koji će biti dobrodošao na adresu svakog porodičnog doma u Crnoj Gori, pa i šire.

Uostalom, naša zadaća je da vas, pored informisanja, edukovanja o preventivi, uputimo i na prave adrese gdje ćete moći da potražite i dobijete najbolju uslugu za vaše zdravstvene probleme. Tako će «Medical», bar u informativnom smislu, biti i neka vrsta vaše «ordinacije», «apoteke», a, dakako, nećemo zanemariti i problematiku ortopedskih i drugih pomagala. Naravno, ne možemo biti nikakva zamjena za blagovremenu profesionalnu, visokostručnu i specijalističku medicinsku pomoć u zdravstvenim institucijama, ali vas možemo uputiti na pravu adresu. Očekujući vašu podršku, ovaj uvodnik završiću i onom opštepoznatom, a koja opet kaže da:

**«Zdravlje nema cijenu!»**

**Amer Ramusović**

# ZANIMLJIVOSTI

## Prijeti nam epidemija Alchajmera

Stručnjaci predviđaju globalnu epidemiju Alchajmerove bolesti kako svjetska populacija stari. U centru njihove pažnje je trenutno hormon koji bi mogao da naznači ko ima veće šanse da dobije Alchajmerovu bolest ili neku drugu vrstu demencije. Očekuje se da će do 2050. godine broj ljudi koji imaju Alchajmerovu bolest da se učtverostruči. U narednih 40 godina, tvrde stručnjaci, bolest će pogoditi svakog 85. čovjeka umjesto svakog 350. kako se registruje danas. Mnogima će biti potrebno više njege. Istraživači kažu da značajno produženje životnog vijeka na globalnom nivou postaje osnova za pronalaženje rješenja za prevenciju, odlaganje, usporavanje pa i liječenje Alchajmerove bolesti i demencije povezane sa njom.



Snimanje mozga magnetnom rezonancom i snimci koji će se dobiti pokazace veličinu i zdravstveno stanje pacijentovog mozga. Doktorica Suda Sešadri je jedna od istraživača na Univerzitetu Boston i koautor nove studije o demenciji.

"Mozak se kod svih ljudi smanjuje kako starimo ali se kod nekih smanjuje brže. Ukoliko se smanjuje brže, pacijent je izložen većem riziku da oboli od Alchajmera i demencije", objašnjava doktorica Sešadri.

U istraživanju je ispitivan leptin, hormon koji pomaže u kontroli apetita. Naučnici su ustanovili da ljudi čiji mozak sadrži veći nivo leptina, imaju manje šanse da obole od Alchajmerove bolesti ili nekog drugog oblika demencije.

Neurolozi su proučavali nivoe leptina kod više od 700 starijih osoba koje nijesu imale demenciju. Osam godina kasnije, snimljen je mozak 200 učesnika kada su istraživači pronašli vezu između leptina i demencije.

"Osobe koje su imale visoke nivoe leptina imale su samo 6 odsto rizika za razvoj demencije tokom tih 12 godina, u odnosu na 25 odsto rizika kod onih sa nižim nivoima leptina", otkriva doktorica Sešadri.

U izvještaju objavljenom u časopisu Američkog medicinskog udruženja, naučnici su naznačili da bi, ako njihovo otkriće bude potvrđeno, to moglo da ukaže na potrebu daljih istraživanja o tome kako način života utiče na prevenciju i liječenje bolesti povezanih sa starenjem - kao što je Alchajmerova bolest.

## Muškarci koriste šminku svojih partnerki

Sve veći broj muškaraca koristi šminku svojih partnerki, pokazalo je nedavno istraživanje koje je obavljeno u Velikoj Britaniji. Svaki deseti ispitanik priznao je da koristi šminku svoje supruge ili djevojke, uglavnom bez njenog znanja, u



želji da izgleda što privlačnije.

Ono što najčešće "pozajmljuju" su pinceta za čupanje obrva i hidratantne kreme.

Među ostalim stvarima koje muškarci krišom vade iz nesesera svojih partnerki, radi sopstvenog uljepšavanja, jesu i proizvodi za njegu i oblikovanje kose, sjaj za usne, maske za lice, turpije, kreme za depilaciju, tečni puder...

## Dugo sjedjenje rizično po zdravlje

Mirno sjedjenje tokom dugog perioda i nedostatak pokreta cijelog tijela u vezi su sa srčanim bolestima, rakom i dijabetesom, pokazuju rezultati novog istraživanja. Radnici u kancelarijama, koji veći dio vremena provode "pričvršćeni" za svoje stolice, radi prevazilaženja ovih problema trebalo bi redovno da vježbaju, odlaze do printera, aparata za kafu ili na kratke razgovore sa kolegama, prenosi "Independent".



Istraživači iz Švedske tvrde da bi dugo sjedjenje trebalo da se smatra rizičnim po zdravlje, nezavisno od nedostatka tjelesnih vježbi.

Doktor Elin Ekblom-Bak upozorava da dugotrajno sjedjenje nosi dodatni rizik od bolesti i da se taj problem ne može riješiti vježbanjem. Ona tvrdi da sve više studija ukazuje na problem.

"Sprovedena su istraživanja nad dvije grupe radnika u kancelariji. Jedna grupa imala je redovne pauze tokom kojih su se kretali, dok je druga sjedjela svih osam časova za stolom. Grupa koja se kretala imala je uredne nalaze krvi, šećera i bili su manje gojazni", ističe Ekblom-bak.

# IZ MEDICINE

## **Nove metode u oplodnji žena**



Jajašca koja bi donirala mlada žena mogla bi da se iskoriste u "popravljanju" oštećenih i "neaktivnih" jajašaca starije žene i tako joj stvorile šansu za uspješno oplođenje. Oplođenje "in vitro" vrlo često ne uspijeva kod žena u "zrelim godinama" a jedan od razloga, smatraju ginekolozi i genetičari, su greške i nedostaci u citoplazmi njihovih jajašaca.

Ubrizgavanje nukleusa jednog jajašca u jajašce kome nukleus nedostaje nedavno je oprobano kao način da se "zaobiđe" rijetko nasljedno oboljenje koje izaziva "neispravna" mitohondrija u citoplazmi.

Nedavno je Acuši Tanaka, ginekolog u Bolnici Svete Majke u Kitakjušu, u Japanu, sa grupom saradnika, koristio prenošenje nukleusa jajašca kako bi "udahnuo nov život" u jajašce starije žene.

Ljekari iz njegove ekipe izvukli su nukleuse iz 31 jajašca žena koje su bile podvrgnute in vitro oplođenju i ubrizgali ih u "oštećena" jajašca žena mlađih od 35 godina - javlja časopis "Nju sajentist".

Od njih, 25 jajašaca izgledala su pogodna za oplođenje. Kad je u njih ubrizgana sperma, sedam jajašaca, ili 28 odsto, oformila su začetak embriona poznatih kao blastociti dok se to dogodilo u samo 3 odsto kod takozvanih "nepopravljenih" jajašaca.

"Ako bi smo bili u stanju da 'transferišemo' ove novostvorene embrione, uvjeren sam da bi procenat uspjeha u oplodnji starijih žena bio izuzetno veliki" - naglasio je Tanaka.

## **Elektrošokovima protiv straha**

Tim naučnika sa Univerziteta Njujork uspio je elektrošokovima efikasno da neutralizuje strahom prožeta sjećanja djelujući šest sati nakon nemilog događaja, prenosi sajt Stetoskop. Nakon preživljenog događaja koji je izazvao

osjećaj straha, još ostaje dovoljno vremena za oporavak u smislu da ne ostane trauma, a taj period naučnici nazivaju "prozor rekonsolidacije" - vremenski ograničen period kada se stvari još mogu promijeniti sa lošeg na dobro.

Naučnici se nadaju da bi njihov rad mogao da pomogne onima koji pate od poremećaja poput PTSP-a (posttraumatski stres sindrom).

Tokom istraživanja, dobrovoljci uključeni u program, prikopčani su na elektrode, a zatim je svakog puta nakon pokazivanja određene fotografije puštan elektrošok.

Kod volontera se prirodno razvio strah od ove fotografije, a dan kasnije naučnici su pokušali da izbrišu taj strah.

Poslije pokazivanja iste fotografije nije slijedio elektrošok, a naučnici su ustanovili da metoda djeluje ali samo ako su se dobrovoljci prvo podsjetili neugodne situacije koju su doživjeli prethodnog dana i to ne kasnije od šest sati nakon samog događaja.

Dobrovoljci su izbrisali strah od specifične fotografije koje su se bojali dan ranije, a naučnici su zaključili da ljudi treba da shvate da nas pri takvim situacijama plaši sjećanje, a ne trenutna realnost oko nas.

Vođa istraživanja dr Elizabet Felps sa Univerziteta Njujork je rekla da vrijeme u kojem se sprovodi terapija straha ima značajniju ulogu nego što su naučnici mislili.

"Naša memorija reflektuje naše posljednje sjećanje stresnog događaja, a ne prvobitne situacije, a rezultati istraživanja sugerišu da je prirodni pristup daleko efikasniji u rješavanju emocionalne memorije nego liječenje medikamentima", kažala je Felpsova.

## **Zeleni čaj štiti od raka pluća**

Konzumiranje zelenog čaja može da doprinese zaštiti od raka pluća, objavili su stručnjaci koji proučavaju ovu bolest na medicinskom univerzitetu Tajvana. Istraživanje kojim je bilo obuhvaćeno 500 ljudi potvrdilo je dosadašnje dokaze da ovo piće ima blagotvorno dejstvo protiv raka.

Studijom je utvrđeno da pušači i nepušači koji piju najmanje jednu šolju zelenog čaja dnevno značajno umanjuju rizik od raka, saopšteno je na konferenciji o istraživanju u raku u SAD.

Stručnjaci podsjećaju da ovi rezultati ne mijenjaju činjenicu da je pušenje štetno po zdravlje i da je najbolje ostaviti cigarete. Zeleni čaj pravi se od osušenog lišća azijske biljke kamelija sinesis i konzumira se širom Azije. Stopa mnogih kancerogenih oboljenja znatno je manja u Aziji nego u mnogim drugim dijelovima svijeta. Laboratorijska istraživanja pokazala su da ekstrakt zelenog čaja polifenol može da zaustavi rast ćelija raka.



# MAMOGRAFIJA

## „ZLATNI STANDARD” ZA RANU DETEKCIJU MALIGNIH TUMORA DOJKE



*Svake godine u svijetu od raka oboli preko 10 miliona osoba, a procjenjuje se da trenutno ima oko 23 miliona osoba kojima je u posljednjih pet godina otkriveno maligno oboljenje.*

*Piše: dr Žana Blagojević*

Vodeći problemi vezani za zdravlje žena, kako u razvijenim zemljama tako i kod nas, jesu kardiovaskularne bolesti, karcinom dojke, karcinom grlića materice, osteoporoza, gojaznost i dijabetes melitus.

Karcinom dojke je najčešći maligni tumor kod žena, sa oko 1.150.000 novooboljelih u svijetu, na godišnjem nivou.

**Epidemiološka situacija** u Crnoj Gori ne ohrabruje. Epidemiološki podaci govore da je u Crnoj Gori prosječna stopa incidence 65 na 100.000 žena i to nakon 35. i oko 60. godine života. Gledano na godišnjem nivou, oboli oko 200 pacijentkinja, a stopa mortaliteta od karcinoma dojke u zabrinjavajućem je porastu. Kako možemo da se borimo protiv ove pošasti?

Primarna **prevencija** podrazumijeva djelovanje na uzrok oboljenja. Kako je ovo oboljenje multifaktorijalno i uzrok mu ne znamo, logično je da primarna prevencija za sada nije moguća. Sekundarna prevencija podrazumijeva ranu detekciju oboljenja i, ukoliko se dobro sprovodi, daje zadovoljavajuće rezultate.

**Dijagnostički modaliteti** za rano otkrivanje karcinoma dojke koji nam stoje na raspolaganju su: mamografija, ultrazvuk, magnetna rezonanca sa kontrastom, transkutana biopsija, MR spektroskopija i pozitron emisiona tomografija. Među svim ovim metodama, mamografija predstavlja zvijezdu vodilju i zlatni standard u ranoj detekciji karcinoma dojke.

Mamografija je **najstarija dijagnostička metoda**. Prva mamografija je urađena 1913. godine, kada je jedan hirurg uradio snimak preparata nakon mastektomije, na običnom rendgenu, i dokazao da je moguće vidjeti

mikrokalcifikacije i tumor. Od te, pa do pedesetih godina, mamografija nije ušla u kliničku praksu iz prostog razloga što nijesu bili konstruisani namjenski rendgen uređaji za snimanje dojki. Tek pojavom ovakvih uređaja, tzv. mamografa, ova dijagnostička metoda zauzima namijenjeno joj mjesto.

Ultrazvuk se uvodi u kliničku praksu sedamdesetih godina i postaje suveren u diferenciranju cista od solidnih promjena. On, za sada, ne može da služi za skrining karcinoma dojke, jer ne može sistematski da vizualizuje mikrokalcifikacije. Primjenom metoda fizike on može da ih prikaže, ali ne može klinički da se aplikuje za ranu detekciju karcinoma dojke.

70% karcinoma dojke ima kalcifikacije koje možemo vidjeti mamografijom, a 30% nema, pa tih 30%, nažalost, ne možemo detektovati ni jednom metodom. Treba imati na umu da su mamografija, ultrazvuk i MRI detekcione metode ipak metode u najužem smislu i koriste



nam da uočimo promjenu koja na osnovu svoje patologije može da nosi određeni rizik od maligniteta. Patohistologija je, u najužem smislu, jedina koja će nam dati konačan sud o tome da li je promjena benigna ili maligna.

**Osnovni cilj** dijagnostičkih metoda jeste otkrivanje potencijalno malignih promjena u ranom stadijumu, diferenciranje od ostalih patoloških promjena u dojkama i neinvazivnost. Mamografija ispunjava sva tri.

**Primarne indikacije** za mamografiju su: 1) kod asimptomatskih žena bez palpabilnih promjena u dojkama, radi rane detekcije karcinoma dojke, u tzv. subkliničkom stadijumu, kada je bolest lokalizovana na dojku i maksimalno kurabilna, što značajno utiče na preživljavanje — skrining mamografija. Najveći limitirajući faktor za kurabilnost jeste proširenost karcinoma na regionalne limfne čvorove, kada raste vjerovatnoća od diseminovanih metastaza; 2) snimanje žena sa simptomima i znacima oboljenja dojki, zbog tumačenja klinički manifestnih promjena i prikaza da li u oboljeljoj i suprotnoj dojci postoje subklinički fokusi karcinoma te dojke ili bilateralnog karcinoma - dijagnostička mamografija; 3) inicijalna mamografija i sukcesivno mamografsko praćenje u vidu sistematskih pregleda i poređenje sa prethodnom mamografijom radi tačnijeg tumačenja nalaza i ranije detekcije maligniteta; 4) stereotaksične procedure — perkutane interventne procedure (minimalno invazivne), vođene mamografijom, pomoću kojih se određuje dubina lezije u odnosu na kožu, a dodatni instrument omogućava ciljanu biopsiju i dobijanje dijela tumorskog tkiva u jednom aktu za patohistološku obradu.

**Razvijene zemlje svijeta** koriste rutinsku skrining mamografiju u režimskom intervalu od 1. do 3. godine, kao i poslije 40-te ili 50-te godine životne dobi, pri čemu je mortalitet od ovog karcinoma snižen 30–50%. U tim zemljama se povećava incidenca karcinoma dojke, ali mortalitet pada upravo zbog obaveznog mamografskog skrininga — zlatnog standarda u dijagnostici ove bolesti. Kod nas je u porastu i incidenca i mortalitet.

**Kako stadijum bolesti utiče na prognozu?** Ako je bolest lokalizovana na dojku bez metastaza u limfnim čvorovima, desetogodišnje preživljavanje moguće je u 93% slučajeva. Ako je bolest regionalna, sa tumorom u dojci i aksili, preživljavanje je moguće kod 65% oboljelih, a ukoliko postoje hematogene udaljene metastaze, onda je to 13%.

**Prednosti mamografije** ogledaju se u tome što je to senzitivna metoda za vizualizaciju mikrostruktura i mikrokalcifikacija u dojkama, pri čemu je senzitivnost gotovo 100% u dojkama lipomatozne građe. Treba, međutim, obratiti pažnju na nepalpabilnu promjenu sa suspektim mamografskim nalazom jer ona ne isključuje mogućnost maligniteta.

#### **Ograničenja:**

- Senzitivnost metode je smanjena u glandularnom tipu građe dojki (mlađe, premenopauzne žene) i u slučaju radiološki "gustih" dojki.



- Metoda se zasniva na „X” zračenju radiovulnerabilnog organa (0,3 c Gy).
- Negativan mamografski nalaz palpabilne promjene ne isključuje mogućnost maligniteta.
- Kako medicinska dijagnostika podrazumijeva timski rad, klinički pregled uvijek prethodi mamografiji, uz obavezan nalaz u pisanoj formi.
- Tehnički idealna mamografija, bez odgovarajućih kliničkih podataka, primjer je neodgovarajuće analize mamografije.

**Zaključak:** Rizik za nastanak raka dojke postoji kod svake žene, uključujući i one kod kojih ne postoji ni jedan poznati faktor rizika. Rizik se povećava sa godinama starosti. Skrining preglede treba preporučiti svim ženama, prema njihovoj životnoj dobi.

#### **Literatura:**

- Vodič za prevenciju malignih tumora**, SLD, nov. 2005.  
**Imaging dojke**, doc. dr Z. Milošević  
**Clinical Radiology**, Moss, Britton, 1999.

ISTRAŽIVAČKI PROJEKAT SPECIJALISTA PORODIČNE MEDICINE DOMA ZDRAVLJA ZENICA

# Pušački status kod pacijenata sa kardiovaskularnim oboljenjima



*Piše: dr Omer Hadžiradončić,  
specijalista porodične medicine*

U BiH je od 1998. godine počela implementacija porodične medicine, pod pokroviteljstvom Federalnog ministarstva zdravstva i Kanadskog univerziteta „Quins“. Do današnjeg dana izašlo je 8 generacija specijalista porodične medicine.

JU „Dom zdravlja“ Zenica u gradu ima 10 (deset) ambulanti, a u prigradskim naseljima još 13 ambulanti porodične medicine. U svakoj ambulanti rade najmanje po dva tima (u najfrekventnijim ambulantama ordiniraju tri odnosno četiri tima).

Zenica je, takođe, jedan od nastavno-edukativnih centara u Federaciji BiH, što je specijalistima porodične medicine omogućilo da se bave naučno-istraživačkim radovima. Među specijalistima porodične medicine pet je magistara medicinskih nauka.

U ambulanti Odmut, u kojoj pored tima dr Omera Hadžiradončića, specijaliste porodične medicine u Domu zdravlja u Zenici, rade još dva tima porodične medicine koji svoje istraživačke radove izrađuju, uz pomoć kolega, u svim ambulantama.

Jedan u nizu istraživačkih radova koji je uradio tim dr Hadžiradončića jeste i „Pušački status kod pacijenata sa kardiovaskularnim oboljenjima“. Tim istraživačkim projektom obuhvaćeno je 1.250 pacijenata i isto toliko učesnika kontrolne grupe.

*Prenosimo izvode iz ovog istraživačkog rada koji je, svakako, interesantan i za naše područje i može da posluži ljekarima i ostalom zdravstvenom osoblju u Crnoj Gori i okruženju za lakši rad i liječenje pacijenata sa kardiovaskularnim bolestima (KVB).*

Pušač je osoba koja popuši bar jednu cigaretu (cigaru, lulu, ili sažvaće duvan) dnevno. Bar godinu dana SZO (Svjetska zdravstvena organizacija) upozorava da svakih 8 sekundi u svijetu umire jedan čovjek usljed posljedica štetnog djelovanja duvana. Pušenje znatno povećava rizik od nastanka kardiovaskularnih bolesti, posebno srčanog i moždanog udara i bolesti periferne cirkulacije. 30–40% svih smrti od koronarne bolesti povezuje se sa pušenjem.

Duvanski dim sadrži preko 4.000 različitih hemijskih sastojaka.

Najštetnijim duvanskim jedinjenjima smatraju se:

1. Katranska jedinjenja
2. Ugljen-monoksid
3. Nikotin

Djelovanje nikotina na nadbubrežne žlijezde dovodi do oslobađanja kateholamina (adrenalina i nora-drenalina) što uslovljava povećanje frekvencije srca, udarnog i minutnog volumena, vazokonstrukcije malih krvnih sudova i povišenja krvnog pritiska.

Istovremeno, on usporava metabolizam lipida i snižava nivo korisnog HDL holesterola.

Povezanost pušenja i nastanka KVB-a zavisi od broja dnevno popušanih cigareta, uvlačenja dima i dužine pušačkog staža.

Duvanski dim štetno utiče i na nepušače koji borave u zadimljenom prostoru i prisilno udišu duvanski dim, tzv. **pasivno pušenje**.

Rizik od umiranja zbog koronarne bolesti je 25%. Kod karcinoma bronha 30–35% veći je broj nepušača koji su izloženi duvanskom dimu, nego nepušača koji nisu izloženi djelovanju duvanskog dima.

Problem pušenja je od posebne važnosti i u ambulantama porodične medicine jer je prisutan kod velikog broja pacijenata, posebno kod pacijenata sa KVB-ima. Nažalost, veliki broj pacijenata tome ne pridaje veću pažnju.

**Primarni cilj** ovog istraživačkog rada bio je razmatranje pušenja, tj. pušačkog statusa kod pacijenata sa KV bolestima, posebno kod onih koji su nastavili da puše nakon kardiovaskularnog incidenta u dobi od 40 do 50 godina.

**Sekundarni cilj** bio je upoređenje rezultata istraživanja sa rezultatima sličnih istraživanja, ukoliko su rađeni.

Istraživanje je sprovedeno odabirom i dobrovoljnim pristankom pacijenata u ECPM ambulantom (Edukativni centar porodične medicine) u Crkvicama, Odmutu i ambulantom Porodične medicine Babina Rijeka, Blatuša i Travnička u Zenici. Realizovan je od strane četvorice specijalista porodične medicine tokom 4 mjeseca (novembar 2008 – februar 2009).

Kao izvori informacija korišćeni su: podaci prikupljeni anketiranjem, potom Zdravstveni karton pacijenta i dostupna literatura.

Istraživanje je izvršeno na 1.250 pacijenata sa KVB-om u četiri ambulante Porodične medicine, a prosječna starost grupe bila je 48,1 god. Polna zastupljenost bila je približno jednako zastupljena za oba pola: muškarci – 45% , žene – 55% .

Istraživanje je, takođe, pokazalo da je pušenje čest zdravstveni problem kod pacijenata sa KVB-om. Veći broj ispitanika bio je ženskog pola (55%), a 51% pacijenata bile su zanatlije, 13% su KV radnici, 8% VK radnici, 8% SSS, 7% VŠ a 13% VSS. Kod oboljelih od KVB-a 42% pacijenata imalo je hipertenziju, a 26% pacijenata imalo je anginu pektoris, 14% Infarkt miocarda, 14% Atherosclerozu i 4% Trombophlebitis. Pušački staž kod 21% pacijenata trajao je od 10 do 20 god. , 20% od 20-25 godina, 17% 30 godina i više , a 29% pacijenata puši više od jedne kutije cigareta na dan.

Pušački status anketiranih izgledao je tako da 39% pacijenata namjerava prekinuti sa pušenjem, da 30% još nema tu namjeru, a 25% je prekinulo pušenje (samostalno ili uz ljeakarsku pomoć). Dok 30% pacijenata ima jak stepen zavisnosti od nikotina, 4% pacijenata je sa blagim oblikom zavisnosti, a 62% pacijenata izjavilo je, prema vlastitoj procjeni, da je zadovoljno svojim zdravstvenim stanjem, 24% je izjavilo da je njihovo zdravstveno stanje loše a samo 14% da je njihovo zdravstveno stanje nepromijenjeno. Međutim, u ovoj ambulanti bio je manji broj pacijenata, jer je većina njih radno aktivna (dob od 40 do 50 godina). Bitno je, takođe, istaći i da je ova populacija pacijenata u toku ankete liječena u ambulantom Medicine rada i KZMR-a.

Tokom istraživanja primijećena je i frustriranost pušača, nespремnost na saradnju, slabo očekivanje uspjeha (zbog subjektivnosti ispitanika).

Postojala je i nemogućnost da se ovaj istraživački rad uporedi sa radovima identične namjene, ali su praktično pretražene stranice Web-a i pronađeno je puno studija koje su pokazale povezanost KVB-a i pušenja kao njegovog riziko faktora i uzroka smrtnosti. Indikativni su podaci:

1.Studije rađene u Danskoj na uzorku od 12.149



muškaraca i žena u toku 22 godine.

2.Studije koja je rađena u Japanu na uzorku od 19.782 muškarca i 21.500 žena u dobi od 40 do 59 godina .

3.Studije u susjednoj Hrvatskoj koja je rađena od 1997. godine, na uzorku od 1.609 ispitanika.

Pokazalo se da su dobre strane našeg projekta to što je studija je rađena na dovoljno velikom uzorku (1.250 ispitanika), zatim urađena je metodom odabira i dobrovoljnim pristankom pacijenata, izvršena je kompletna obrada pacijenata, izvršen statistički uvid u problematiku i, svakako, to što su pacijenti izrazili zadovoljstvo zbog interesovanja ljekara za ovaj problem.

Na kraju se došlo do zaključka da je pušenje kao riziko faktor veoma zastupljen kod pacijenata sa KVB-om. U poređenju sa navedenim studijama pokazalo se da je ovaj istraživački rad u poglavlju Kardiovaskularne pojave identičan sa ostalima, iako su neke studije rađene na daleko većem broju ispitanika i u toku dužeg vremenskog perioda.

Planirano je da se u ambulantom Porodične medicine povede još veća borba protiv pušenja, naročito kod pacijenata sa patologijom KVB-a, te da se ta borba proširi i na čitavu populaciju, pri čemu će se koristiti savremene metode tretmana i liječenja.

Takođe, rezultati istraživanja pomogli su da se u sklopu rada u ambulantom Porodične medicine odrede smjernice i menadžment problema pušenja, jer prestanak pušenja je proces koji prolazi kroz različite stadijume razvoja i zahtijeva oslobađanje od nikotinske zavisnosti.

Nadamo se da će ovaj rad poslužiti i kolegama u Crnoj Gori i ostalim u regionu za lakši rad i liječenje pacijenata sa KVB-om.

# ARTERIJSKA HIPERTENZIJA U RADU PORODIČNOG IZABRANOG LJEKARA



*Piše: dr med. Vuk Niković,  
spec. urgentne medicine*

Promjene strukture i funkcije krvnih sudova arterijskog dijela kardiovaskularnog sistema zavise od intenziteta štetnosti i dugotrajnosti djelovanja faktora rizika.

Dugotrajnim djelovanjem arterijska hipertenzija uzrokuje strukturne promjene u arterijama i arteriolama koje su u velikim i srednjim arterijama kombinovane sa aterosklerozom i hiperplazijom kolagena, a u arteriolama sa hiperplazijom glatkih mišićnih ćelija i kolagena.

Arterijska hipertenzija je glavni činioc u razvoju moždanog udara, koronarne bolesti i hronične srčane i bubrežne insuficijencije. Hipertrofija miokarda do koje vremenom dolazi, kao i ishemijska bolest srca, ubrzavaju oštećenja funkcionalnog tkiva srca i predstavljaju opasnost za pojavu akutnih događaja: angine pektoris, akutnog infarkta miokarda, akutne insuficijencije lijeve komore, malignih poremećaja srčanog ritma i iznenadne smrti.

Dugotrajnost poremećaja regulacije krvnog pritiska, odsustvo tegoba i pogrešno zdravstveno ponašanje značajno umanjuju rezultate liječenja i pogoršavaju udaljenju prognozu.

Program zdravstvene zaštite određuje ciljeve, bira pogodne metode, identifikuje nosioce obaveza, usavršava proces rada i evaluira rezultate. U tom smislu, organizovani rad je superioran u odnosu na uobičajeni način pružanja zdravstvene zaštite u koji nisu ugrađeni metodološki postupci, kao ni najpogodniji pristupi u prevenciji, dijagnostici, liječenju i rehabilitaciji. Institucija porodičnog izabranog ljekara je prva stanica u prevenciji, dijagnostici i liječenju hipertenzije.

## *Epidemiologija i klasifikacija*

Istraživanja i praksa pokazuju da oko 25% odraslih

osoba ima hipertenziju, a vjerovatno isti broj ima povremeno visok pritisak koji nastaje u posebnim uslovima (stresogena stanja). Glavni problemi u ocjeni zastupljenosti nastaju zbog neprimjenjivanja kriterijuma kod mjerenja te vrijednosti pri prvom susretu sa bolesnikom, kao i postavljanja dijagnoze na osnovu samo jednog mjerenja.

## *Definicija*

Hipertenzija je definisana kada je sistolni krvni pritisak (SKP) 140mmHg i više, dijastolni pritisak (DKP) 90mmHg i više, ili kada se uzima antihipertenzivna terapija (pragmatična definicija Američkog udruženog komiteta za prevenciju, otkrivanje, evaluaciju i liječenje).

## *Klasifikacija*

Usvojena je preporuka Američkog nacionalnog komiteta da hipertenzija postoji kada je sistolni pritisak iznad 140/90 mmHg.

Razlikuju se dva etiološka oblika: **primarna i sekundarna hipertenzija**.

Primarnoj ili esencijalnoj hipertenziji pripada 90% zastupljenosti svih hipertenzija. Sekundarna hipertenzija se sreće kao komplikacija kod drugog osnovnog oboljenja.

## *Faktori rizika i pojave hipertenzija*

Pušenje, dislipidemija, gojaznost, naročito androgenog tipa, dijabetes melitus, starost preko 60 godina, pol, postojanje kardiovaskularnih problema u porodici: kod žena ispod 65 godina, kod muškaraca ispod 55 godina, dugotrajni psihički stres, fizička neaktivnost, alkoholizam.

## *Primarna prevencija hipertenzije*

Smanjenje gojaznosti i prekomjerne tjelesne mase (BMI do 29,9), ograničenje unosa alkoholnih pića, povećana fizička aktivnost, smanjenje unosa kuhinjske soli, održavanje potrebnog unosa kalijuma, kalcijuma, magnezijuma, prestanak pušenja, smanjenje unosa zasićenih masti i holesterola, regulisanje metabolizma ugljenih hidrata kod hronične hiperglikemije, primarni su oblici prevencije hipertenzije.



### ***Antihipertenzivi - farmakološko liječenje***

Za liječenje arterijske hipertenzije koristi se pet osnovnih antihipertenziva: diuretici, beta blokatori, antagonisti kalcijuma, ACE inhibitori, selektivni L-1 blokleri.

### ***Doziranje lijekova i praćenje hipertenzije***

Kod većine bolesnika sa nekomplikovanom hipertenzijom liječenje treba početi najmanjom dozom, jer se na taj način izbjegavaju neželjene reakcije. Primjena optimalne doze predstavlja stručnu grešku zbog mogućih hipotenzivnih reakcija i kompromitovanja vjerovatno dobrog lijeka. Nekada je potrebno i nekoliko mjeseci primjene malih doza dok se ne postignu početni rezultati. Jednokratna primjena lijeka ima veliku prednost jer se pokazalo da bolesnici „nerado“ uzimaju lijek tri puta dnevno. Preporučuje se da pacijent ocijeni vrijednost pritiska nekoliko časova poslije buđenja, tj. tokom uključivanja u ritam dnevnih aktivnosti.

### ***Početak primjene lijekova***

Kao lijek “prve linije” treba izabrati beta bloker ili diuretik, pod uslovom da ne postoje kontraindikacije ili se u specifičnim situacijama primjenjuje drugi lijek.

### ***Postepeno smanjenje doze***

Često se razmatra mogućnost smanjenja doze ili pak prekida primjene antihipertenziva. Pritisak mora biti normalan bar godinu dana da bi broj lijekova počeo da se smanjuje. Pokušava se sa jednim lijekom u optimalnoj dozi koja se postepeno smanjuje.

### ***Prihvatanje liječenja***

Više od dvije trećine bolesnika ne pridržava se savjeta ni režima korišćenja lijekova; propisani lijekovi se uzimaju neredovno, čak i povremeno, i u nedovoljnoj dozi. Posebna odgovornost zdravstvene službe pretežno se odnosi na segmente u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, odnosno na timove primarne linije gdje se ostvaruje prvi kontakt građana i zdravstvene službe. Ono što se na prvoj liniji dobro riješi pozitivno se odražava na zdravlje populacije i na rad konsultativno-specijalističke i bolničke službe i obrnuto.

### ***Kontinuitet zaštite***

Kod većine bolesnika kontrolni pregled se zakazuje za 4 do 6 sedmica. Pregledi se odnose i na oblike zdravstvenog vaspitnog rada - individualnog i grupnog.

# Faktori rizika za moždani udar



Piše: doc. dr Slavica Vujisić, neurolog

Postoji više faktora koji predstavljaju rizik za nastanak moždanog udara a dijele se na one na koje se ne može uticati i na riziko faktore na koje se može uticati. Da bismo spriječili razvoj moždanog udara treba liječiti bolesti koje su faktor rizika i promijeniti način života u smislu režima ishrane. U ovom tekstu ćemo samo navesti koji su to faktori rizika i na koje od njih možemo uticati.

## Faktori na koje se ne može uticati

- Pol (muškarci češće oboljevaju, a žene imaju veću smrtnost)
- Starost (sa godinama raste učestalost moždanog udara - šansa da se dobije moždani udar povećava se za 2 puta svake dekade poslije 55. godine)
- Rasa i etnička pripadnost (crna rasa ima dva puta veću učestalost ove pojave)
- Hereditet (rizik za moždani udar je veći ako su roditelji, ili njihovi roditelji, braća ili sestre, imali moždani udar)
- Prethodni moždani udar, TIA ili srčani udar (osobe koje su imale 1 ili više ataka TIA u 10 puta su većem riziku da razviju moždani udar od osoba sa istim godinama i polom a koje nisu doživjele TIA).

## Faktori na koje se može uticati

- Povišen krvni pritisak
- Atrijalna fibrilacija
- Ostala srčana oboljenja
- Oboljenja karotidnih arterija
- Oboljenja perifernih arterija
- Visok nivo holesterola u krvi
- Dijabetes melitus
- Pušenje (aktivno ili pasivno)

- Anemija srpastih ćelija
- Zloupotreba alkohola
- Upotreba droge
- Nedostatak fizičke aktivnosti
- Gojaznost i nezdrava ishrana

## Krvni pritisak

Povišen krvni pritisak smatra se vodećim faktorom rizika za nastanak moždanog udara, a udio hipertenzije u riziku za moždani udar je od 35 do 50%. Epidemiološke studije sugerišu da čak i mala redukcija krvnog pritiska (5–6 mmHg, sistolni i 2–3 mmHg, dijastolni) može rezultirati 40% manjim rizikom za moždani udar. Snižavanje krvnog pritiska omogućava prevenciju i ishemičnog i hemoragičnog moždanog udara. To je jednako važno i u sekundarnoj prevenciji. Čak i pacijenti sa preko 80 godina i izolovanom hipertenzijom imaju koristi od lijekova za povišeni pritisak. Mnogi ljudi vjeruju da je adekvatna terapija hipertenzije ključni razlog smanjenja smrtnosti kod pacijenata sa moždanim udarom. Studije pokazuju da intenzivna antihipertenzivna terapija dovodi do značajnijeg smanjenja rizika. Međutim, ostali dostupni dokazi ne pokazuju veliku razliku u prevenciji moždanog udara antihipertenzivima i drugim lijekovima kao što su lijekovi za kardiovaskularne bolesti.

## Atrijalna fibrilacija

Bolesnici sa atrijalnom fibrilacijom u 5% slučajeva godišnje imaju rizik za moždani udar i taj rizik je veći kod pacijenata sa valvularnom atrijalnom fibrilacijom. Garancija za prevenciju moždanog udara kod pacijenata sa atrijalnom fibrilacijom jeste prepisivanje antiagregacione ili antikoagulantne terapije.

## Ostala srčana oboljenja

Osobe sa koronarnom bolešću ili srčanom slabošću imaju veći rizik za pojavu moždanog udara od onih sa

normalnom srčanom radnjom. Dilatativna kardiomiopatija, oboljenje zalistaka i neki tipovi kongenitalnih srčanih defekata takođe povećavaju rizik za moždani udar.

### **Oboljenje karotida ili drugih arterija**

Bolest karotidnih arterija dovodi do suženja lumena masnim depozitima u aterosklerotskim plakovima što može dovesti do blokade protoka zbog krvnih ugrušaka. Bolest karotidnih arterija naziva se još i stenoza karotidnih arterija.

### **Oboljenja perifernih arterija**

Bolest preifernih arterija je sužavanje arterija koje ishranjuju ruke i noge. Uzrok je stvaranje masnih plakova na zidovima arterija. Osobe sa oboljenjem perifernih arterija u većem su riziku za bolest karotidnih arterija, a time i za moždani udar.

### **Lipidi u krvi**

Visok nivo holesterola u krvi nije uvijek udružen sa ishemičnim moždanim udarom. Statini su pokazali redukciju rizika za moždani udar za 15%. Takođe, pokazalo se da je nizak nivo HDL (dobrog) holesterola riziko faktor za moždani udar kod muškaraca, ali su potrebni dodatni podaci da se to potvrdi i kod žena.

### **Dijabetes melitus**

Pacijenti sa dijabetes melitusom imaju dva do tri puta veću mogućnost da dožive moždani udar. Mnogi ljudi imaju udružen dijabetes, hipertenziju, visok nivo holesterola i gojaznost, a to povećava rizik. Dobra kontrola glikemije pokazala je redukciju mikrovaskularnih komplikacija, kao što je neuropatija i retinopatija, ali ne i redukciju makrovaskularnih komplikacija, kao što je moždani udar.

### **Pušenje**

Studije koje su rađene posljednjih godina pokazale su da pušenje predstavlja važan faktor rizika za nastanak moždanog udara. Nikotin i karbon-monoksid u duvanskom dimu oštećuju kardiovaskularni sistem na više načina. Uzimanje oralnih kontraceptiva kombinovano sa pušenjem značajno povećava rizik za moždani udar.

### **Anemija srpastih ćelija**

To je genetski poremećaj koji uglavnom pogađa afričku i latinoameričku djecu. Srpasti eritrociti su manje u stanju da prenose kiseonik do tkiva i organa. Ove ćelije takođe imaju tendenciju da prijanjaju za zidove krvnih sudova, što može blokirati arterije mozga i izazvati moždani udar.



### **Loš režim ishrane**

Ishrana bogata masnoćama i holesterolom može povećati nivo holesterola u krvi. Ishrana sa mnogo soli doprinosi povećanju krvnog pritiska, dok unos mnogo kalorija vodi ka gojaznosti. Ishrana koja uključuje 5 ili više obroka dnevno koji sadrže voće i povrće može redukovati rizik za moždani udar.

### **Fizička neaktivnost i gojaznost**

Neaktivnost i gojaznost, ili oboje, mogu povećati rizik od visokog krvnog pritiska, visokog holesterola u krvi, dijabetesa, bolesti srca i to može voditi moždanom udaru. Najmanje 30 minuta ukupne aktivnosti tokom većine dana u sedmici (ili svih dana) može značajno smanjiti rizik od moždanog udara.

### **Alkohol**

Upotreba alkohola može predisponirati ishemični moždani udar, ali i intracerebralnu hemoragiju i subarahnoidnu hemoragiju kroz više mehanizama (hipertenzija, atrijalna fibrilacija, povratna trombocitoza, agregacija trombocita i poremećaji zgrušavanja).

### **Droge**

Droge koje su najčešće udružene sa moždanim udarom jesu kokain i amfetamini (češće uzrokuju hemoragični moždani udar), kao i lijekovi koji su na slobodnoj prodaji za kašalj i prehladu, a koji sadrže simpatikomimetike.

**Ostali** - nedovoljno dokumentovani faktori rizika

### **Geografska lokacija i socioekonomski faktori**

Moždani udari su češći u jugoistočnom dijelu US. Postoje neki dokazi da su moždani udari češći među ljudima sa niskim prihodima nego među ljudima višeg socijalnog sloja.

**U narednom broju nešto više o ishemičnom moždanom udaru.**

# UBITAČNI MARKER



Piše: dr Snežana Radovanić, internista endokrinolog

***U krvi svakog muškarca s oboljelim srcem nalaze se smrtonosni oblici holesterola. Radi se o sitnom, zgusnutom obliku lošeg LDL holesterola koji tri puta povećava opasnost od obolijevanja arterija bez obzira na to što pacijent ima normalnu tjelesnu težinu i normalne vrijednosti holesterola.***

Neke novije studije došle su do saznanja da normalni nalaz holesterola nije sasvim pouzdan pokazatelj nepostojanja rizika od bolesti arterija kod muškaraca, jer se, kako se u studiji tvrdi, u krvi muškarca nalaze i smrtonosni oblici sitnog holesterola koji se ne mogu otkriti prilikom uobičajenog ispitivanja nivoa holesterola u krvi, mada oni višestruko povećavaju opasnost od srčanog udara. Zbog toga istraživači sugerišu da kod muških srčanih bolesnika treba zaviriti i iza bazičnih podataka o holesterolu i potražiti još neke faktore rizika, što današnja medicina može da uradi.

## ***I iznenadni srčani udari mogu se predvidjeti***

U krvi postoji mnoštvo metaboličkih markera, a jedan od najvažnijih, i nažalost ubitačnih, jeste posebno zgusnuti oblik LDL holesterola. Ukoliko u krvi ima mnogo tih LDL čestica, rizik od srčanog udara povećava se za šest puta. Međutim, sreća je što se zna da sitni holesterol može eliminisati promjena načina života, tj. zdrava ishrana i kretanje.

Kad se holesterol uglavnom sastoji od sitnih, zgusnutih LDL čestica, onda se radi o tzv. LDL tipu B. Osobe čiji je loši holesterol uglavnom krupan, pripadaju tipu A. Zbog čega su ti mali lipoproteini toliko važni? Prije svega zato što su tako sitni da uspijevaju da se uvuku u arterijske zidove i tamo naprave veliku štetu. Prisustvo sitnog LDL-a zapravo ukazuje na loš metabolizam. Naime, nakon jela dolazi do povećanja masnoće u krvi, što uzrokuje grčenje arterija i

ljepljivost krvnih pločica, pa je veća vjerovatnoća da će doći do srčanog udara uzrokovanog nastankom ugrušaka. Takođe, može da dođe i do otpornosti na insulin i nestabilnosti plaka.

Ne mora da znači da osoba koja ima sitan LDL ima sve gore nabrojeno, ali sve je u vezi sa sitnim LDL-om. Ljudi koji imaju LDL tipa B često imaju nizak nivo dobrog holesterola - HDL-a. To znači da se holesterol ne izbacuje iz krvnih sudova toliko dobro i brzo kao što bi trebalo. Nizak HDL usko je povezan sa rizikom od kardiovaskularnih bolesti. Ovo je razlog zašto je bitno da "uhvatimo" i eliminišemo sitni holesterol.

## ***Zdrava ishrana i kretanje eliminišu sitni holesterol***

Postoji još jedna opasnost od holesterola LDL tipa B: ako kod osobe koja ima oboljenje srca postoji sitni LDL, bolest će se dvostruko brže razvijati. Ako se on liječi, može se spriječiti dalji razvoj bolesti. Zapravo, u malom procentu slučajeva bolest može i da se povuče. Drugim riječima, kod pacijenata koji su B tip LDL holesterola, bolest se razvija mnogo brže, ali zato ovi pacijenti najbolje reaguju na terapiju.

Osobe sa sitnim LDL česticama imaju i povišen nivo metaboličkog markera, a ova kombinacija u mnogim slučajevima višestruko povećava rizik od koronarnih arterijskih oboljenja. Zbog toga je potrebno obaviti analizu krvi kako bi se utvrdilo da li određena osoba pripada tipu B.

Iako je veličina LDL čestica i genetski predisponirana, rizik može da se bitno smanji ako liječenje počne na vrijeme. Zapravo, od visokorizičnog LDL tipa B možete da pređete na niskorizični tip A. Liječenje nije skupo i komplikovano. Ishrana siromašna zasićenim masnoćama i rafiniranim šećerima, kao i odgovarajući tretman kretanjem, sasvim su dovoljni. Zato ako kod Vas postoji faktor rizika, ne očajavajte već krenite u akciju!

# KRV U STOLICI - ALARM ZA OPREZ



*Piše: dr Ivan Pavlović,  
spec. hirurgije i subspec. digestivne hirurgije,  
KBC "Dr Dragiša Mišović" Beograd*

Naš organizam, uglavnom, obavještava raznim simptomima kada sa njim nešto nije u redu. Rijetko kad je taj znak tako jasan i prepoznatljiv kao onda kada je u pitanju prisustvo krvi u stolici. Bez obzira na to što najčešće nema razloga za pretjeranu brigu, ovaj alarm uvijek treba shvatiti ozbiljno.

Krv može da se javi prije stolice, da bude izmiješana sa njom, da se javi poslije stolice, da bude u tragovima, uočena samo na toalet papiru, ali može da bude i vrlo obilna. Ona može da bude svježa, jasno crvena, ali i da bude stara, kada je tamnija i često sa ugrušcima. Ti podaci su dragocjeni i nekada već samo oni jasno ukazuju na uzroke. Uzroci pojave krvi su brojni: počev od hemoroidalne bolesti, što je najčešće, preko zapaljenjskih oboljenja crijeva, polipa, sve do zloćudnih tumora.

Postavljanje dijagnoze najčešće nije teško i zahtijeva odgovarajuće procedure. Vrlo je važno insistirati na određenim postupcima koji moraju da budu sprovedeni u slučaju pojave krvi u stolici od strane pacijenta, ali i od strane ljekara. Naime, već je rečeno da svako pojavljivanje krvi u stolici treba shvatiti ozbiljno i bez odlaganja se javiti ljekaru. Ljekar zatim mora obavezno da napravi digitorektalni pregled i na taj način utvrdi da li se u tom trenutku radi o krvavljenju i da li se na dohvat prsta može napipati neki patološki supstrat. Pregled bi trebalo da bude dopunjen i odgovarajućim laboratorijskim analizama. To je sasvim dovoljno za ovaj primarni nivo i pacijenta treba svakako uputiti kod gastroenterologa, gdje će biti sumirani svi rezultati i pacijentu će se indikovati endoskopski pregled, rektosigmoidoskopija ili pankolonoskopija. Na taj način će se za kratko vrijeme postaviti dijagnoza i steći pravi uvid u ozbiljnost navedenog znaka bolesti.

U nekoliko radova rađenih i u svijetu i kod nas na temu tretmana pojave krvi u stolici objavljeni su poražavajući rezultati. Istraživanja su pokazala da je prosječno vrijeme od pojave prvog znaka, u ovom slučaju od pojave krvi, pa do operacije raka debelog crijeva kao uzroka tog krvavljenja, otprilike dvije godine. To je svakako dug period, tako da se daljim analizama tragalo za mjestima gdje se gubi to dragocjeno vrijeme. Uočene su dvije greške koje se u ovom procesu čine, nezavisno jedna od druge, a obje produžavaju ovaj vremenski interval. Jednu grešku čine pacijenti, a drugu ljekari. Greška koju čine pacijenti je nedopustivo dug period od pojave krvi u stolici do javljanja ljekaru. Za to vrijeme ili ne preduzimaju ništa ili uzimaju terapiju na svoju ruku, najčešće neku alternativnu. Svakako, ovaj period zavisi od prosvjećenosti sredine i stepena svijesti, ali u svakoj sredini je gubitak vremena mnogo duži od dozvoljenog. Greška koju čine ljekari je nedopustiva, ali, nažalost, svakodnevna. Prikazan je veliki broj slučajeva u kojima su se pacijenti javili ljekaru zbog pojave krvi u stolici i tom prilikom nisu pregledani, već su tretirani kao da se radi o krvavljenju zbog hemoroidalne bolesti. Liječenje pod pogrešnom dijagnozom trajalo je od nekoliko mjeseci do nekada i više od godinu dana. To je nenadoknadiv gubitak vremena kome, naravno, treba dodati još i vrijeme koje je bilo potrebno za zakazivanje i pripremu operacije.

Zbog toga je neophodno još jedanput napomenuti značaj ranog javljanja ljekaru. Od još većeg značaja je istaći obavezu ljekara da u svim tim slučajevima uradi digitorektalni pregled koji je još uvijek i najjednostavniji i najjeftiniji, a u mnogim slučajevima i sasvim dovoljan za postavljanje dijagnoze.

# DA LI STE



Konzumiranje hrane manjom brzinom omogućava efikasno suzbijanje gojaznosti, pokazalo je istraživanje grupe švedskih naučnika iz instituta "Karolinska" u Stokholmu.



Najgovorljiviji od svih Šekspirovih junaka je Hamlet, koji izgovara 1.500 stihova. Na drugom mjestu je Ričard III sa 1.161 stihom.



Rizik za obolijevanje od raka debelog crijeva i rektuma kod pacijenata kojima je u krvi ustanovljen povećan nivo vitamina D, bio je manji za gotovo 40 posto.



Jedino šimpanza od svih životinja može prepoznati sebe u ogledalu.



Dvadeset odsto američkih tinejdžera i djece ima abnormalno povišen nivo lipida, što je znak previše lošeg holesterola, premalo dobrog holesterola i visokih triglicerida.

Prsten kao dokaz vjernosti ima dugu tradiciju. Još u antičko doba nosile su ga na srednjem prstu udete i vjerene Rimljanke, jer se vjerovalo da od tog prsta jedan nerv ide pravo do srca. Prvo prstenje bilo je od gvožđa, a zlatno je počelo da se pravi u II vijeku prije naše ere.



# ZNALI ????



Godine 1994. održana je nesvakidasnja novogodišnja proslava. Bogati putnici, spremni da plate 23.000 dolara, spremni leteci "konkordom", 32 sata "na putovanju u nedodjiju". Ulazeći u različite vremenske zone, Novu godinu su dočekali više puta.



Istraživanje britansko-australijskog tima je pokazalo da bi količina mliječnih proizvoda i kalcijuma u prehrani mogla uticati na dužinu života. Što je veći unos kalcijuma u djetinjstvu, to je manji rizik za smrt zbog moždanog udara.



Jedan 42. godišnji Tajvanac, umro je od srčanog udara koji je izazvalo uzbuđenje pri gledanju naučno-fantastičnog filma "Avatar". Neki ljubitelji filma napisali su na svojim blogovima da su poslije gledanja filma Džejmisa Kamerona osjetili glavobolju, vrtoglavicu, muku i da su imali probleme sa vidom.

Jačina zvižduka plavog kita od 188 decibela najjači je zvuk koji može proizvesti ijedno živo biće na Zemlji.



Prema jednoj američkoj studiji, poznati zacini origano, cimet i kim ne samo da poboljšavaju ukus jela, odnosno kolača, već unistavaju i bakterije.



Kada čovjek duva kroz nos, brzina vazduha koji izlazi pod pritiskom, dostiže i 160 kilometara na sat brzine.



U Aziji se svakog dana pojede oko 1,5 miliona tona pirinča, što je otprilike brdo koje je šest puta veće od Keopsove piramide.

# PSIHIČKI I EMOCIONALNI UDARI NA SRCE

*Piše: Doc. Dr Božo Vuković  
internista - kardiolog*

Ljudsko biće je tokom života izloženo emocionalnim udarima koji se mogu razvrstati u tri grupe. U prvu grupu spadaju emocije (osjećaji), koje štetno djeluju na organizam, ljudsko tijelo, kao što su: hladnoća, velika toplota, toksične materije, povrede, upale i bolovi. U drugu grupu spadaju psihički udari: strah, žalost i tuga, anksiozno stanje (tjeskoba), prijetnja, samoća, briga o poslu i razočarenje u ljubavi. U treću grupu svrstavaju se: loši uslovi života u društvenoj zajednici, nezaposlenost, loši uslovi stanovanja, poremećeni odnosi u porodici, društvu, sukobi, međusobna netrpeljivost, mržnja i zavist.

U prošlom, dvadesetom vijeku, povećao se broj srčanih bolesnika u industrijski razvijenim zemljama - usljed zakrčenja krvnih žila srca (koronarnih arterija) koje ishranjuju srčani mišić (miokard). Povećani broj srčanih bolesnika, ne može se objasniti produžetkom dužine života i boljim dijagnostičkim metodama. Uobičajeno je da se od strane ljekara savjetuju zdrave i oboljele osobe da treba da izbjegavaju rizik-faktore, da promijene način ishrane, da se bave fizičkom aktivnošću, da kontrolišu masnoću (lipide) u krvi i krvni pritisak, a naročito da izbjegavaju pušenje. Međutim, statistički podaci ukazuju na to da izbjegavanje rizik-faktora nije bitno smanjilo procenat srčanih udara, bilo prvog ili ponovljenog. Istraživanja pokazuju da je kod nekih osoba sa brojnim rizik-faktorima mali procenat oboljenja, i da osobe koje ih strogo izbjegavaju nijesu pošteđene od srčanog udara.

Novija istraživanja upućuju na činjenicu da psihičke, emocionalne reakcije, dominantno štetno djeluju na krvne sudove srca, mada je nejasno kojim putevima, procesima i na koji način. Djelovanje straha i emocionalnog uzbuđenja često se javlja kod studenata koji nespremno idu na ispit: počnu da im se suše usta, uzima im se jezik, zamuckuju, muči ih učestalo mokrenje ili nagon za stolicu, dijareja.

U toku ljekarske prakse, podstaknut opisima iz inostranih medicinskih časopisa, proučavao sam djelovanje straha i žalosti kao uzročnikâ srčanog udara. Među prvim bolesnicima bio je srednjovječan, zdrav muškarac na koga je u zaključanoj sobi (kako ne bi mogao da pobjegne) sugrađanin uperio cijev pištolja, tražeći novac. Kada je žrtva preplašena pala u nesvijest, hitno su je prevezli u bolnicu gdje je liječena od srčanog udara.

Radio sam u Vojno-medicinskom centru u Podgorici sa zubnim tehničarom kome je srušena kuća na ulazu u Bar, jer je urađena bez građevinske dozvole. Pratili smo njegovo zdravstveno stanje jer mu je rušenje kuće bilo uzrok srčanih tegoba, nestabilne angine pectoris. Htjeli smo mu pomoći, pokazivali smo njegove snimke srca (EKG)

vlastima i sudstvu. Pisao je i Titu, da bi dobio plac, mjesto gdje bi prenio namještaj, sačuvao nešto od građevinskog materijala. Nije mu udovoljeno, pa mu je, kako bi narod rekao, srce „presvislo“ za srušenom kućom.

Ovih dana u ljekarskim krugovima se komentariše da je dr Milan Č., kardiolog, preminuo ispred operacione sale, čekajući ishod operacije sina. Desilo mu se isto što i jednom mladom čovjeku iz prakse, što je volio da navodi kao primjer. Sin je doveo majku u teškom stanju. Doktor Milan je konstatovao jači srčani udar, infarkt. Saopštio je sinu da mu je majka u životnoj opasnosti. Tu vijest je sin tragično primio, srce ga je izdalo, a majka je ostala živa.

U literaturi su objavljeni brojni slučajevi umiranja od straha i žalosti. Radi se o pretjeranoj aktivnosti živčanog sistema na ritam, frekvenciju srca. Kod hirurghâ, bez obzira na njihov rutinski posao, kada se pri operaciji pojave krvarenje i hematoma, znatno se poveća puls i krvni pritisak. Slično se dešava padobrancima i vozačima na trkama. Pri takvim nervnim napetostima, opasnije je kada se puls uspori, nego kada se ubrza. Da psihička napetost remeti ritam srca, uzrokuje aritmiju i ubrzanje rada srca, dokazuju snimci srca (EKG-a) zdravih osoba za vrijeme javnih nastupa. Kod osoba koje očekuju operaciju registrovane su promjene na EKG-u, kao da pate od angine pectoris. Poznato je da osobe koje se smještaju u Koronarnu jedinicu, ako emotivno reaguju, rizikuju da dobiju aritmiju ili zastoj srca. Kardiohirurzi znaju da bolesnik od straha može da umre, očekujući operaciju, premoštavanje krvnih žila srca, baj-pas.

Ako se izlože jakom stresu, psima se pri eksperimentu može izazvati prekid rada srca. Lovci znaju da šumske životinje, na primjer zec, padnu paralisane i uginu od straha kada ih goni krvoločna životinja. Kod ljudi postoje jaka uzbuđenja koja ne slijede ubrzanje srca, iako im je vrijednost adrenalina u krvi visoka. Ispitivana je dužina života osoba pojedinih profesija, pa se pokazalo da su hirurzi i stomatolozi ugroženiji u odnosu na druge profesije.

Farmaceutska industrija, osim što proizvodi sve novije vrste sedativa za smirenje, napravila je veliki iskorak izumom ljekova koji utiču na regulaciju rada srca, beta-blokatori (inderal, presolol) čija primjena sprečava spazam, grčeve krvnih žila srca. Bitno je znati da plašljive osobe kolabiraju na zubarskoj stolici i poslije injekcija. Da bi se izbjeglo padanje u nesvijest (kolaps) izmišljene su zubarske stolice vodoravnog položaja. Uvedena je i stroga napomena da se injekcije daju samo u ležećem položaju, uz nekoliko minuta ležanja poslije njihovog primanja.

Profesionalna pomoć osobama koje pate od prorijeđenosti kose

Prorijeđena kosa?

Stiže **Crescina** Re-Growth

KLASIFIKACIJA PRORIJEĐENOSTI PO HAMILTON/LABOVOJ LJESTVICI



Stepen II  
CRESCINA 200



Stepen III  
CRESCINA 300



Stepen IV  
CRESCINA 500



Stepen V  
CRESCINA 700



Stepen II  
CRESCINA 200



Stepen III  
CRESCINA 300



Stepen IV  
CRESCINA 500



Stepen V  
CRESCINA 700



Stepen II  
CRESCINA 200



Stepen III  
CRESCINA 300



Stepen IV  
CRESCINA 500



Stepen V  
CRESCINA 700

Crescina je jedan preparat namijenjen za topičku kozmetičku upotrebu. Crescina nema kontraindikacija. Ne djeluje na potpuno atrofirane folikule. Crescina ne može u potpunosti da riješi problem. Crescina može da pomogne fiziološkom rastu kose u slučaju da su folikuli još aktivni.

### Otkriće Crescine Re-Growth

Istraživači laboratorija firme Labo Cosprophar, već godinama specijalizovani u proučavanju metabolizma korijena vlasi i tretmanu vlasišta, otkrili su Crescinu Re-Growth, koja se sastoji od dvije aminokiseline i jednog glikoproteina, i koja je razvijena s ciljem da podstakne fiziološki rast kose u prorijeđenim područjima vlasišta. Doziranja Crescine su određena na osnovu prvih tri stepena postepene prorijeđenosti (doziranja 100, 200 i 300) i na osnovu dva stepena početne ćelavosti (doziranja 500 i 700) koji su klasifikovani po Hamiltonovoj ljestvici za muškarce i po Ludvigovoj ljestvici za žene.

### Švajcarski patent br. CH 689 821 A5

1998. godine Crescina Re-Growth dobila je švajcarski patent od Saveznog zavoda za industrijsku svojinu (l'Institut Fédéral de la Propriété Industrielle) iz Bema.

### Američki patent br. US 6 479 059 B2

Patentna organizacija Sjedinjenih Američkih Država (US Patent and Trademark Office) 2002. godine odobrila je američki patent.

### Evropski patent br. EP 1 089 704

Na osnovu švajcarskog patenta i Evropska patentna organizacija (European Patent Office), sa sjedištem u Minhenu, 2006. godine odobrila je patent Crescine u svim evropskim zemljama.

### 85% korisnika Crescine izjavljuju da su zadovoljni ponovnim rastom kose

Samoprocjenjivanje vršeno od strane 2.000 muškaraca i žena koji upotrebljavaju Crescinu dovelo je do konstatacije da 1.700 osoba (85%) izjavljuju da su zadovoljni rezultatima ponovnog rasta (dokumentacija je dostupna u firmi Labo).

### Profesionalni savet apotekara

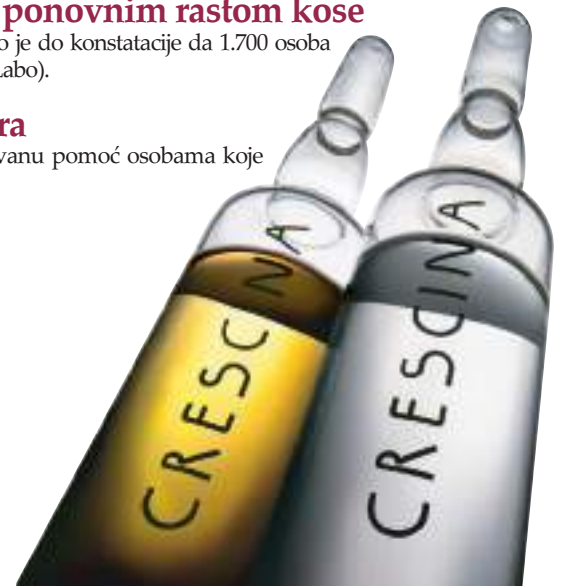
Crescina Re-Growth daje apotekaru mogućnost da ponudi profesionalni savjet i personalizovanu pomoć osobama koje pate od prorijeđenosti kose.

Švajcarski Patent  
N. CH 689 821 A5



 **LABO**  
Labo Cosprophar Suisse

U a p o t e c i



# Najčešći mitovi

Godišnje u svijetu od karcinoma dojke oboli najmanje milion žena, a umre ih čak 400 hiljada. Upravo zbog toga stručnjaci smatraju da je jako važno da pripadnice ljepšeg pola znaju više o ovoj zloćudnoj bolesti

## SVAKA KVRŽICA NA DOJCI JE RAK.

**NETAČNO:** Na sreću, ovo je duboko ukorijenjena zabluda. Ako se potvrdi da kvržica nije kancerogena, ona jednostavno može biti cista. Takođe, abnormalne nekancerogene izrasline poput fibroadenoma ili krvni ugrušci mogu prouzrokovati kvržice u grudima. Žene mogu osjetiti takozvane pseudo kvržice zbog hormonalnih promjena za vrijeme menstrualnog ciklusa, koje nijesu prave kvržice.

## PROĆI ĆE SAMA OD SEBE.

**NETAČNO:** Ako osjetite kvržicu na dojci, smjesta morate otići kod ljekara. Ne smijete vjerovati kako će za dan-dva kvržica proći. Ovo vam mora biti jasnije što ste starije. Čekanje da problem prođe sam od sebe nikako nije rješenje.

## KVRŽICE KOJE UPUĆUJU NA RAK UVIJEK SE MOGU NAPIPATI.

**NETAČNO:** Ova je tvrdnja zabluda. Ponekad mamogram može pokazati ćelije raka, a da osoba i ljekar nijesu napipali nikakve kvržice. U stvari, ova je situacija znatno češća u praksi.

## MAMOGRAFIJA UZROKUJE ŠIRENJE RAKA.

**NETAČNO:** U mamografiji se koristi rendgensko zračenje, ali nije tačno da uzrokuje širenje raka dojke. Mamografija je najbolja metoda za rano otkrivanje ove zloćudne bolesti.

## U MOJOJ PORODICI NIKO NIJE BOLOVAO OD RAKA DOJKE PA NEĆU NI JA.

**NETAČNO:** Istina je da žene u čijim porodicama je već neko bolovao od raka dojke imaju povećan rizik od obolijevanja od ove bolesti. Ipak, rizik se povećava i ukoliko žene konzumiraju alkohol, cigarete ili određene lijekove.

## MASTEKTOMIJA JE NAJBOLJA ZAŠTITA OD PONOVRNOG VRAĆANJA TUMORA.

**TAČNO/NETAČNO:** Mastektomija je u stvari odstranjivanje dojke. Međutim, mali broj žena kojima je dijagnosticiran rak treba da rade mastektomiju. Ljekari takođe tvrde da se kod nekih pripadnica ljepšeg pola rak može liječiti hemoterapijama i zračenjem.

## MUŠKARCI MOGU DOBITI RAK DOJKE.

**TAČNO:** Stručnjaci procjenjuju da će ove godine biti najmanje 2.000 novih slučajeva obolijevanja od raka dojke, a oko 450 muškaraca će umrijeti od ove opake bolesti. Ipak rak dojke češće se javlja kod žena nego kod muškaraca.

# OKSIDATIVNI STRES, TRUDNOĆA I POROĐAJ



*Piše: prim. dr med. sc. Saša Raičević*

Sve je veći broj radova u savremenoj literaturi koji potenciraju značaj oksidativnog stresa u trudnoći i porođaju.

Oksidativni stres može se definisati kao neravnoteža između količine slobodnih radikala (ROS) i intracelularnih i ekstracelularnih antioksidantnih protektivnih sistema.

Veliki broj patoloških stanja, u zavisnosti od mehanizma nastanka ROS-a i njegovog sistemskog uticaja, može biti podijeljen u dvije velike kategorije. U prvoj kategoriji dolazi do razvoja prooksidativnih promjena na nivou tiol/disulfid redoks stanja, kao i promjena u metabolizmu ugljenih hidrata, što ukazuje na to da bi mitohondrije skeletnih mišića mogle biti glavni izvor povećanja produkcije ROS-a. Ovakva vrsta promjena može biti svrstana u kategoriju „mitohondrijalni oksidativni stres“. Druga kategorija povezana je sa „inflamatornim oksidativnim stanjima“, budući da je patofiziološki povezana sa stimulacijom aktivnosti NAD(P)H oksidaze od strane citokina ili drugih medijatora zapaljenja.

Trudnoća je fiziološko stanje oksidativnog stresa tokom kojeg je metabolizam pojačan i povećana je potreba za kiseonikom u tkivima. Placenta je identifikovana kao značajan izvor lipidne peroksidacije, zbog njenog obogaćenja polinezasićenim masnim kiselinama (PUFA). Porast u nivou lipidne peroksidacije uzrokovan je pojačanom sintezom prostaglandina u placenti. Nivoi markera peroksidacije, kao što su lipidni hidro-peroksid i malon-dialdehid (MDA), veći su kod trudnica nego kod ostalih žena. Lipidna peroksidacija je pojačana u drugom trimestru, smanjuje se tokom kasnije gestacije i prestaje nakon porođaja.

Određena količina ROS-a promoviše razvoj embriona. Postoje izgledi da ROS igra ulogu u prenosu signala kroz modulaciju transkripcionih faktora uključujući

hipoksijom indukovani faktor (HIF-1) i aktivirani protein-1 (AP-1) koji kontrolišu ekspresiju medijatora ćelijskog rasta. Međutim, prekomjerna produkcija ROS-a može indukovati ranu blokadu i zastoj razvoja embriona.

Placenta je, takođe, izvor antioksidantnih enzima neophodnih za kontrolu peroksidacije placentalnih lipida kod nekomplikovane trudnoće. Svi glavni antioksidantni sistemi, uključujući SOD, CAT, GPx, „glutation“ S-transferazu i GSH, te vitamin C i E, prisutni su u placenti. Aktivnost SOD-a i CAT-a pojačava se trajanjem gestacije. Aktivnost GPx i koncentracija vitamina E ne mijenja se značajno. Placentarna koncentracija lipidne peroksidacije smanjuje se napredovanjem trudnoće, uz pojačanu aktivnost SOD-a i CAT-a u placenti. Placentarni antioksidantni odbrambeni sistemi mogli bi biti dovoljni za kontrolu lipidne peroksidacije u normalnoj trudnoći.

Porođaj predstavlja oksidativni izazov za novorođenče. Prelaz iz fetalnog u neonatalni život pri rađanju obuhvata akutne i kompleksne fiziološke promjene. Fetus prelazi iz intrauterinog hipoksičnog okruženja sa pO<sub>2</sub> u intervalu od 20–25 mmHg u vanmaterično normoksično okruženje sa pO<sub>2</sub> od 100 mm Hg. Smatra se da taj četvostruki do petostruki porast indukuje povećanu produkciju ROS-a.

Neonatalna plazma ima relativno siromašnu antioksidativnu odbranu. Pri rođenju su koncentracije vitamina A, E i beta-karotina značajno niže nego nivo istih supstanci u plazmi majke, a neonatalni nivo vitamina C je značajno viši. Urična kisjelina i vitamin C predstavljaju najznačajniji ekstracelularni antioksidativni potencijal (oko 75%). U dobi od dvije sedmice te dvije komponente predstavljaju samo 35% ekstracelularnog antioksidativnog potencijala. Ova promjena je uzrokovana brzim opadanjem nivoa vitamina C tokom nekoliko prvih dana života i porastom koncentracije bilirubina, koji djeluje kao antioksidant tokom prve do druge postpartalne sedmice. Porođaj u terminu udružen je sa oksidativnim stresom novorođenčeta.

Poznavanje fizioloških mehanizama oksidativnog stresa postaje sve značajnije za kliničare koji se bave perinatalnim periodom.

# BIOLOŠKO-ZDRAVSTVENE OSNOVE SPORTSKE REKREACIJE

*(nastavak iz prošlog broja)*

*Piše: Prim. dr Radovan – Raco Mijanović,  
internista kardiolog*

## **• Posebnosti kontrole tjelesne aktivnosti odraslih i starijih osoba:**

Najznačajnije promjene u tijelu koje nastaju u starosti, a odnose se na funkcionalne sposobnosti, jesu sljedeće:

1. Smanjenje maksimalnog minutnog volumena srca zbog sniženja maksimalne srčane frekvencije i maksimalnog sistoličkog volumena srca, smanjena mogućnost povećanja arteriovenske razlike;
2. Lošija kapilarizacija perifernih dijelova tijela i slabija ekonomika raspodjele krvi;
3. Povećano opterećenje srca zbog gubitaka elastičnosti arterija, osobito aorte. Sistolički arterijski pritisak u miru i u toku opterećivanja raste starenjem;
4. Slabljenje funkcije srca kao pumpe zbog povećanja količine vezivnog tkiva (kardioskleroza);
5. Smanjenje količine kalija, što povećava mogućnost poremećaja ritma srčanog rada;
6. Smanjenje ventilacijskog i difuznog kapaciteta pluća kao posljedica manjeg broja alveola i kapilara, promjene strukture alveolarnog epitela i gubitka elastičnosti prsnog koša.

Karakteristično je povećanje rezidualnog zraka na račun vitalnog kapaciteta, što nepovoljno utiče na djelotvornost i ekonomiku disanja.

U toku starenja opadaju ove fiziološke vrijednosti: maksimalni minutni volumen disanja, maksimalni prijem kiseonika i maksimalni dug kiseonika. Dušni ekvivalent postaje veći, što ukazuje na lošiju ekonomiku disanja u starosti.

Mišići gube na sadržaju vode, kalija i kalcijuma, smanjuje se njihova elastičnost, što pogoduje nastanku mišićnih ozleđa. Ergometrijski radni učinak je manji.

U starosti dolazi do degenerativnih promjena osobito zglobnih hrskavica. Sklonost razvoju artroza i spondiloze velika je opasnost jer mogu ugroziti kretanje.

## **• Štetnost tjelesne neaktivnosti:**

Čovjek ima uvijek potrebu za kretanjem i ono je uvijek korisno, pa tako i kao sredstvo za “zaustavljanje starenja”.

Koliko je redovna tjelesna aktivnost korisna, toliko je neaktivnost štetna.

Tjelesna neaktivnost pogoduje degenerativnim promjenama na zglobovima i nastanku gojaznosti. Posebno loše utiče na srce. Zbog prevaliranja adrenergičnog sistema sa svojim kardiotsičnim i na izmjenu materija neekonomično stimulirajućim djelovanjem, smanjuje se djelotvornost i povećava vulnerabilnost srčanog mišića. Srce je malo, kolaterale slabo razvijene, koronarni kapacitet malen.

Neaktivnost postaje naročito opasna u starosti. Dok je čovjek mlad, ako i nije posebno tjelesno aktivan, raspon funkcionalnih sposobnosti toliko je visoka da postoji velika “rezerva” između potreba i mogućnosti. Ova se rezerva u starosti naglo smanjuje.

Smanjenje aerobnog kapaciteta s jedne strane, a hronične degenerativne promjene sistema za kretanje s druge strane, najviše su odgovorne što se stariji čovjek sve manje kreće. Kretanje je najbolja preventivna mjera za usporavanje navedenih procesa. Treba imati na umu da je neaktivnost kod djeteta štetna u odnosu na razvoj, u odraslog čovjeka opasna po zdravlje, a kod staraca može biti pogubna.

## **Sklonost ozljeđivanju kao i rizik kod starijih osoba su povećani iz sledećih razloga:**

1. Smanjena sposobnost koordinacije i gubitak elastičnosti osteomuskularnog sastava dovode do češćih nezgoda,
2. Brži zamor,
3. Staračka dalekovidost koja pogoršava sposobnost procjene razmaka predmeta.

Tjelesna aktivnost može odigrati i značajnu ulogu u prevenciji ozljeđivanja. Tjelesno aktivne osobe će u starosti biti pokretnije i spretnije, i na taj način izbjeći nepotrebne padove. Ako ipak padnu, znaće kako da padnu, i tako će izbjeći teže povrede. Osim toga, prema nekim ispitivanjima tjelesno aktivne osobe manje naginju osteoporozi.

Vježbe koje povoljno djeluju na pokretljivost koja je u odmakloj životnoj dobi zbog degenerativnih promjena na

zglobovima i slabosti mišića treba u početku izvoditi 4-5 puta, a nakon nekog vremena treba broj vježbi postupno povećavati do 6 do 10 puta, prema vlastitim mogućnostima, jednom ili više puta dnevno. Kao što je već spomenuto, korist od tih vježbi je bolja pokretljivost zglobova i jačanje mišića i na taj način subjektivno poboljšanje postojećih promjena na kičmi i mišićima (u smislu spondiloze i artroze). Boljom cirkulacijom je znatno olakšano podnošenje hladnoće, a poznato je da to često puta muči stare ljude.

Prema nekim istraživanjima osobe koje se više kreću manje naginju osteoporozi, pa bi prema tome bila i to važna prevencija preloma kostiju. Starije osobe stiču i osjećaj sigurnosti zbog bolje koordinacije pokreta. Svakako je najteži problem uključenje u bilo koju vrstu aktivnosti onih osoba koje se ranije ničim nijesu bavile. Možda je najbolji početak organizovanje zajedničkih šetnji. To bi trebalo po mogućnosti vršiti u okviru klubova starih osoba. U domovina starih takve je programe mnogo jednostavnije organizovati. U svakom domu za stare osobe trebalo bi predvidjeti i gimnastičku dvoranu. Vodjenje tjelesne aktivnosti treba prepustiti stručnjaku fizičke kulture koji je usmjeravao kinezi terapiju.

**Prilikom davanja uputstva za vježbe važno je upozoriti na:**

- vrstu tjelesne aktivnosti,
- intenzivnost tjelesne aktivnosti,
- trajanje tjelesne aktivnosti,
- učestalost tjelesne aktivnosti

Opasnosti koje se mogu pojaviti u toku vježbanja zavise od

intenziteta vježbi i životne dobi, funkcionalnoj sposobnosti, zdravstvenom stanju, činiocima rizika i subjektivnim simptomima osobe koja se uključuje u program vježbanja.

Prije uključjenja u vježbu obaviti ljekarski pregled koji obuhvata snimanje elektrokardiograma u miru i u toku opterećenja uz mjerenje arterijskog krvnog pritiska i određivanja maksimalnog prijema kiseonika.

Programu vježbi bez kontrole ljekara podvrgavaju se zdrave osobe bez ikakvih teškoća, s funkcionalnim kapacitetom koji je provjeren od strane stručnog lica.

Intenzitet opterećenja se određuje ili mjerenjem frekvencije srca u toku opterećenja ili određivanjem utroška energije izraženom u za to određenim jedinicama (MET).

Aktivnosti kod kojih intenzitet opterećenja I brzine toliko varira da je gotovo nemoguće dozirati opterećenje; npr. sportske igre, ples, umjetničko klizanje, planinarenje, itd.

**Nije preporučljivo:**

- takmičenje osoba s više rizičnih faktora,
- skijanje na vodi, odnosno sve aktivnosti pri kojima može doći do statičkih napora i
- planinarenje u lošim uslovima zbog mogućeg hipoksičog dejstva.

#### • **Fleksibilnost i relaksacija:**

Osnovni zadatak ovih vježbi je da omoguće maksimalnu pokretljivost zglobova. Trebaju se sprovoditi uz postepeno povećanje opsega pokretljivosti. U toku ovih vježbi dosta često se pojavljuju i komplikacije a to su poteškoće u lumal-





nom predjelu kičme. Preporučuju se u svrhu olakšanja jačanje ledjnih mišića, te joga vježbe za relaksaciju. Vježbe fleksibilnosti i relaksacije mogu se primjenjivati u toku zagrijavanja, tj. u početnom, a I u završnom dijelu vježbe.

#### • Mišićna snaga i izdržljivost

Zabranjuje se statički tip vježbi snage, posebno kod osoba s reduciranom srčanom adaptacijskom sposobnošću. U opšti kondicijski program treba uvrstiti dinamičke vježbe. Treba nastojati da se pri tome slobodno diše i ne zadržava dah. Mišićne vježbe izdržljivosti treba da se sastoje iz čestih opetovanih kontrakcija manjih mišićnih skupina. Na taj način se ne postavlja veliki zahtjev na cirkulaciju i respiraciju. Smatra se da te vježbe koriste osobama sa slabom kondicijom, jer se na taj način podiže snaga i izdržljivost manjih mišićnih skupina bez povećanja rada srca. Vježbe mišićne snage i mišićne izdržljivosti slabo utiču na funkcionalni kapacitet.

#### • Intenzitet vježbi

U kreiranju programa vježbi najveći problem je određivanje intenziteta. Kao primjer za to navodi se: maratonci mogu 2-4 sata podnositi napor intenziteta od 80% svog maksimalnog funkcionalnog kapaciteta. Osobe u slaboj tjelesnoj kondiciji mogu jedva pola sata vršiti napor od 80% maksimalnih mogućnosti. Značajna je i apsolutna i relativna razlika između te dvije skupine. Intenzitet vježbi ne smije prelaziti 90% mogućnosti. Prosječni intenzitet u toku vježbe treba biti oko 70% maksimalnih mogućnosti. Ako se intenzitet povremeno i povisi, treba ga ubrzo sniziti. Intenzitet vježbi se određuje mjerenjem utroška energije izraženom u MET-ima ili mjerenjem frekvencije srca u toku opterećenja.

Trajanje vježbi treba odrediti empirijski, zavisno o trajanju oporavka pojedinaca.

#### • Određjivanje intenzivnosti vježbi mjerenjem frekvencije srca

Ovo se određivanje zasniva na poznatoj činjenici da postoji linearna zavisnost između metaboličkih zbivanja i frekvencije srca. Da bi se ustanovila frekvencija srca koja se vježbanjem mora postići i održati, potrebno je ustanoviti frekvenciju srca u miru i maksimalnu frekvenciju koju ovaj ispitanik može postići. Zatim se izračuna razlika tih vrijednosti, tj. raspon između frekvencije u miru i maksimalne frekvencije i pomnoži sa 0,7 (rad se može vršiti u razmaku od 70% maksimalnog aerobnog kapaciteta) I dobijena se vrijednost pribroji frekvenciji srca u miru. Tako je indirektno preko frekvencije srca određen intenzitet rada kojim se ispitanik u toku vježbanja može opteretiti. Na primjer: ako zdrav čovjek od četrdeset godina ima frekvenciju srca u miru 66, a pri maksimalnom opterećenju 180, tada će njegov maksimalni intenzitet opterećenja u toku tjelesne aktivnosti odrediti na sljedeći način:

$$180-66=114 \times 0,7 = 80$$

$$66 + 80 = 146$$

Kondicijski učinak je rezultat intenziteta i trajanja vježbi. Značajno poboljšanje srčano-žilnih sposobnosti može se postići već nakon vježbi od 5 do 10 minuta s intenzitetom većim od 90% maksimalnih sposobnosti. Takva vrsta kratkotrajnog intenzivnog opterećenja ne preporučuju se većini starijih osoba. Smatraju da se bolji rezultati postižu uz manje opterećenje dužeg trajanja.

#### • Učestalost vježbi:

Učestalost vježbi će dijelom zavisiti o trajanju i intenzitetu opterećenja u toku vježbe. Optimalna frekvencija može npr. za vrijeme rane rehabilitacije varirati od više puta dnevno po nekoliko minuta do 3-5 puta nedjeljno po 20-45 minuta. Odluku o tome donosi ljekar ili instruktor vježbi. Vježbanje, ako se ne vježba svaki dan, treba ravnomjerno rasporediti u toku dana.

#### • Ishrana u starijoj životnoj dobi:

Ne može se govoriti o tjelesnoj aktivnosti u starijoj životnoj dobi, a da se ne spomene i ishrana.

Treba voditi računa o sledećem:

- da dovod kalorija bude ograničen,
- da hrana bude raznovrsna i da sadrži optimalnu količinu vitamina I prije svega minerala i
- da hrana bude bogata bjelančevinama.

Pretjerano uživanje hrane šteti, a posljedica je toga skraćivanje životnog vijeka.

Sportska rekreacija je disciplina koja zahtijeva odgovornost onih koji je kreiraju i vode kao i onih kojima je namijenjena.

Jedino tako može biti korisna i svrsishodna i služiti podizanju opšte fizičke sposobnosti, unapređenju zdravlja i produženju životnog vijeka.

# Stigla je!

**Nova paleta mliječnih proizvoda Mjekare Nika.  
Prvi u Crnoj Gori i regionu - Organski proizvodi!  
PAVLAKA! JOGURT! SIREVI SA LJEKOVITIM BILJEM!**

**Važno je da znaš!  
Sve što naše krave jedu, prirodno je.  
Organski proizvodi u tvojoj ishrani znače više vitamina  
(Ca, P, Fe, Mg, vitamin C) i Omega 3 masnih kiselina  
a njihov prirodni balans čuva tvoje zdravlje i zdravlje tvoje porodice.**

# Organsko



# Alergije



Piše: Dr Natalija Tkač spec. pedijatar

Alergije su globalni socijalno-medicinski problem. Svake godine raste prevalencija alergijskih reakcija i ona se otprilike dvaput poveća u svakih 10 godina. Kod svake treće osobe prepoznata se neki oblik alergije. Ako se ova tendencija nastavi do 2015. g., prema podacima SZO, polovina evropskog stanovništva do tada će patiti od nekog oblika alergije.

Situacija je takva da prijete bolesti kod djece. Svako četvrto ili peto dijete pati od alergijskih simptoma. Danas u Evropi 20–30% djece uzrasta do godinu dana ima neki oblik alergije. Visokorizičnu grupu čine djeca iz porodica u kojima je već dokumentovan neki oblik alergijske reakcije. Ako jedan od roditelja pati od alergije, rizik od njenog razvoja kod djeteta iznosi 37%, a ako je to slučaj kod oboje roditelja, vjerovatnoća za dobijanje alergije povećava se na 62%.

Termin „alergija“ predložio je početkom XIX vijeka poznati austrijski ljekar **Kliment Pirquet** (1874–1929) kako bi opisao neobičnu reakciju organizma na uticaj različitih faktora okoline. Sa razvojem medicinske nauke i novih saznanja, mijenjao se i sadržaj ovog pojma. Danas se pod njim podrazumijeva preosjetljivost na neke supstance koje se javljaju kao odgovor na ponovljeni kontakt sa istim, što izaziva promjene u imunom sistemu.

## Faktori koji doprinose razvoju alergije:

- Nasljedne predispozicije;
- Neželjeni efekti okruženja;
- Posebno je značajna majčina ishrana tokom trudnoće i dojenja i ishrana djeteta u djetinjstvu;
- Bolesti gastrointestinalnog trakta;
- Oboljenja psiho-emocionalne sfere;
- Dugotrajna antibiotikoterapija sa disbakteriozom kao posljedicom.

Većina djece pati od alergena hrane, naročito od proteina kravljeg mlijeka. Uvođenje komplementarne hrane i povećanje njenog unosa izazvalo je pojavu i drugih alergena hrane. Pored toga, prisutni su i domaći i epidermalni uzročnici alergija (perje i paperje jastuka, ostaci deterdženta na odjeći, životinjska dlaka), kao i ne manje važni polenski alergeni.

Alergijska oboljenja nastala pod uticajem alergene okoline prati nastanak bronhijalne astme, alergijskog

rinitisa, polenske groznice, alergijske urtikarije i angioedema, atopijskog dermatitisa, anafilaktičkog šoka, serumske bolesti, alergijskog egzogenog alveolitisa, kontaktnog alergijskog dermatitisa.

Alergeni mogu biti različiti u različitim periodima života, pa se mijenja i klinička slika alergije. Kod djece postoji tzv. alergijski marš, tj. za njih karakteristična tranzicija različitih oblika alergije iz jednog oblika u drugi. Ukoliko je dijete sklono kožnim manifestacijama (atopijski dermatitis), znači da će u kasnijem periodu biti sklonije razvoju bolesti respiratornog sistema — alergijski rinitis i bronhijalna astma.

**Intenzivna koprivnjača (urtikarija) i Kvinkeov otok.** Koprivnjaču karakteriše osip koji svrbi po čitavom tijelu i podsjeća na ujede komaraca ili na reakciju „opekotine“ koprivom. Plihovi se brzo pojavljuju i brzo prolaze. To je reakcija kožnih sudova. Koprivnjača je često praćena i alergijom na hranu i lijekove. Mogu je pratiti i Kvinkeovi otoci - oboljenje usljed kojeg brzo oteču usne, obrazi, uši. Pri oticanju jezika i staklastom otoku grkljana kod djeteta se mijenja glas (škripi), a otežano je i gutanje.

Mehanizmi razvoja ovih reakcija često su identični. Treba konstatovati da u mnogim slučajevima koprivnjača može da bude i nealergijskog porijekla, te da nastaje kao simptom najrazličitijih oboljenja.

**Polinoza (polenska alergija, alergijski rinitis).** U periodu cvjetanja vegetacije ova alergijska reakcija se kod djece manifestuje u vidu otečenih, upaljenih, suznih očiju, otečenog nosa, promuklog glasa. Djeca stalno kijaju, iz nosa im teče obilan vodnjikav sekret. Nos je začepljen i svrbi, pa je zbog toga otežano i disanje.

**Atopični dermatitis.** Osip koji svrbi i pojavljuje se na koži lica, trupa, ekstremiteta. Dijete postaje nemirno i kapriciozno. Ako se adekvatno ne liječi, osip dugo ne prolazi. Koža postaje suva i gruba i peruta se. Veliku ulogu u razvoju atopičnog dermatitisa igra alergija na hranu, kao i infekcija. Kožu i sluznicu crijevnog trakta naseljavaju patogene bakterije i gljive slične kvascima, nastaje disbakterioza crijeva, što pojačava pojavu dermatitisa. Treba naglasiti da atopični dermatitis nije jednostavno lokalno kožno oboljenje, već zahvata čitav organizam.

U posljednje vrijeme, u opštoj strukturi alergijskih

oboljenja sve više mjesta zauzima upravo atopični dermatitis. Shodno podacima zvanične statistike, ova bolest je u Zapadnoj Evropi dijagnostikovana kod 1.290 ljudi od 100 hiljada ispitanog stanovništva, što je 2–3 puta više u odnosu na pokazatelje iz 1970–1980. godine.

**Alergija na lijekove.** Alergija na lijekove povezana je sa neželjenim dejstvima lijekova. U svojstvu alergenta može se naći bilo koji preparat. Najčešće alergijske reakcije izazivaju antibiotici na bazi penicilina, sulfanil-amidi, lokalni anestetici (novokain), polivitamini.

**Bronhijalna astma.** Ovo je oboljenje kod kojeg alergijske reakcije nastaju na sluznicama bronhija. Početna manifestacija astme može da bude u vidu suvog mučnog kašlja, zviždućeg čujnog disanja. Napredovanjem bolesti pojavljuju se otežano disanje i napadi gušenja. Glavnu ulogu u razvoju astme igraju kućni i epidermalni alergenti. Kod velikog broja oboljelih vremenom se razvija takozvana hiperaktivnost bronhija, kada za intenzivniji razvoj oboljenja više nije potreban kontakt sa alergenom, već je dovoljan mali fizički napor, psiho-emotivno opterećenje ili nagla promjena temperature. Najteži oblik bronhijalne astme - astmatičarski status - može dovesti do letalnog ishoda.

### Komplikacije alergijskih oboljenja

Komplikacije kod koprivnjače su: miokarditis, glomerulonefritis. Naročito je opasan staklasti otok grkljana koji može da izazove tešku asfiksiju (kratko i neopravdano, pošto je koprivnjača prvi signal anafilaktičkog šoka).

Alergija na lijekove može se manifestovati u vidu oboljenja kože i unutrašnjih organa (jetre, bubrega, disajnog sistema i dr.). Razvojem anafilaktičkog šoka koji se manifestuje u vidu pada arterijskog pritiska i poremećaja svijesti moguć je smrtni ishod.

Pri pojavi anafilaktičkog šoka, u djetinjstvu, ali i nakon polnog sazrijevanja, postoji veliki rizik od razvoja drugih alergijskih oboljenja, pa i najtežeg od njih — bronhijalne astme. Smatra se da taj rizik dostiže 25%, čak i više. U ostala alergijska oboljenja koja često prate atopični dermati-

tis spada alergijski rinitis koji pomaže stvaranju oštrih i hroničnih oboljenja gornjih disajnih puteva i uha. Ukoliko se u djetinjstvu ne pristupi liječenju dermatitisa (prvi stadijum se zove eksudativno-kataralna dijateza), visoka je vjerovatnoća da će se oboljenje sa godinama transformisati u sljedeći stadijum: neurodermitis, ili će pak poslužiti kao podloga za sticanje drugih alergijskih oboljenja, kao što su astmatični bronhitis, bronhijalna astma, polinoza i dr.

Na sklonost ka razvoju bronhijalne astme ukazuje prisustvo alergijskog rinitisa, konjunktivitisa, dermatitisa, kao i alergijskih oboljenja u rodbini (rinitis, konjunktivitis, ekcemi, bronhijalna astma).

### Preventiva i umanjenje manifestacija alergijskih oboljenja

Nježna dječija koža zahtijeva posebnu njegu pošto je ista nekoliko puta tanja od kože odraslih ljudi. Kontakt sa pelenama često izaziva iritacije, a redovno kupanje utiče na to da koža djeteta postane suva. Iz tog razloga posebnu pažnju treba poklanjati higijeni djeteta.

Da bi koža djeteta bila zdrava, suva i čista, potrebno je stručno voditi računa o djetetu. Bilo koju iritaciju lakše je spriječiti nego liječiti. Iz tog razloga veoma je bitno da se redovno sprovode higijenski tretmani, kao i da se koriste specijalna sredstva koja pomažu da dječija koža ostane čista i njegovana.

Za uspješno liječenje atopičnog dermatitisa mogu pomoći konsultacije sa sljedećim specijalistima: alergologom, dermatologom, dijetologom, gastroenterologom (liječenje prateće patologije crijevno-želudačnog trakta), otolaringologom (liječenje žarišta hronične infekcije), psihoneurologom.

Liječenje se dijeli na nemedikamentozno i ljekarsku terapiju. Nemedikamentozno liječenje podrazumijeva svodenje na minimum dejstva faktorâ koji bi mogli da isprovociraju pogoršanje oboljenja, sprovođenje eliminacione dijeta, fitoterapiju, refleksoterapiju, psihoterapiju. Ljekarska terapija uključuje lokalno liječenje, antihistaminske preparate, probiotike ili eubiotike, a u slučaju potrebe i imunomodularne preparate.

Mustela

## Mustela 9 mjeseci za trudnice i buduće mame

Svi su proizvodi hipoalergeni, ne sadrže alkohol, blagi su i ugodni za primjenu. Aktivni sastojci su posebno odabrani, a njihova je sigurnost i djelotvornost dokazana kliničkim ispitivanjima pod ljekarskim nadzorom.

**Mustela program protiv strija (Krema protiv strija s dvostrukim djelovanjem i intenzivni serum protiv strija). Zauzima prvo mjesto na tržištu proizvoda protiv strija u evropskim apotekama.**



EKSKLUZIVNI UVOZNIK I  
DISTRIBUTER ZA CRNU GORU  
tel: 069 39 99 05



# SPONTANI POBAČAJI

*Piše: Dr Milana Šoć  
spec. ginekologije i akušerstva*

Prema stavu Svjetske zdravstvene organizacije, spontani pobačaj je ekspanzija živo ili mrtvo rođene djece do 22. sedmice trudnoće, ili one koja su teška 500 gr i manje. Međutim, ova definicija uveliko zavisi od razvijenosti medicinske službe, pa naša akušerska škola ovu granicu pomjera na 28 sedmica gestacije.

Učestalost svih spontanih pobačaja iznosi između 15 i 20%, za sve ginekološkim pregledom ili ultrazvukom verifikovane trudnoće. Taj procenat raste ukoliko se uzmu u obzir trudnoće koje su biohemijski verifikovane u laboratorijama ili testom koji žene koriste kod kuće. Tada je ukupna učestalost i do 60 %.

Posebna kategorija spontanih pobačaja, koja zahtijeva posebnu dijagnostiku, jesu spontani pobačaji koji se zaredom ponavljaju dva ili tri puta i zovu se **habitualni spontani pobačaji**, a mogu nastati prije ili posle uspješno završene trudnoće. **Izostali pobačaji** su pobačaji gdje je izostala ekspanzija mrtvog fetusa. Postoje i neki ultrazvučni entiteti (dijagnostikuju se ultrazvukom), koji nijesu interesantni široj čitalačkoj publici.

Faktori rizika za nastanak spontanog pobačaja mogu biti sljedeći: starost majke, to su žene mlađe od 18 i starije od 35 godina, hromozomske abnormalnosti ploda, anatomske poremećaji materice, endokrini poremećaji u smislu neadekvatnog hormonskog statusa, tj. hipersekrecije LH hormona i neadekvatne lutealne faze, kao i prisustvo šećerne bolesti. Vrlo su značajne infekcije kao faktor rizika, te u cilju prevencije obavezno je, a i najlakše, uraditi briseve na bakteriju i gljivicu, hlamidiju, mikoplazmu i ureaplazmu, zatim test na infekciju toksoplazmom. Sljedeći uzrok mogu biti sistemske bolesti majke, koje su do aktuelizacije ovog problema najčešće neotkrivene, kao što su sistemski lupus i antifosfolipidni sindrom. Mora se voditi računa i o mogućnosti poremećaja materno-fetalnog aloimunog odnosa. Tu su i faktori spoljašnje sredine kao što su pušenje, alkohol, zloupotreba opijata, ali i psihološki razlozi.

Komplikacije spontanog pobačaja mogu biti rane i kasne. Rane komplikacije su zaostajanje ovularnog tkiva nakon kiretaže. Ono je praćeno krvarenjem, perforacijom materice, nezaustavljivim krvarenjem i infekcijama. Vrlo rijetko se mora odstraniti materica radi krvarenja. Kasna komplikacija kiretaže je stvaranje priraslica nakon intervencije (uglavnom kod žena koje su imale više kiretaža), izostanak menstruacije duže od očekivanog, ali i sterilitet.

Prevencija spontanih pobačaja obavlja se u smislu kontrolnih pregleda prije začeća, radi otkrivanja infekcija, anomalija materice, endokrinoloških poremećaja,

imunoloških poremećaja, izbjegavanja faktora rizika emocionalne i fizičke prirode, te prestanak pušenja.

Spontani pobačaj može dovesti do morbiditeta i mortaliteta majke, naročito u zapuštenim slučajevima. Ne treba gubiti iz vida ni psihološku traumu usljed gubitka željene trudnoće, te posebno treba biti obazriv prema ženi u ovom periodu, jer i od tog pristupa zavisi ishod kasnijih trudnoća.





**PROPOVAG INTIM GEL** sa ekstraktom propolisa, hajdučke trave i nevena sa protivupalnim, antimikotičnim i regenerišućim djelovanjem na vaginalnu sluznicu.



**HEMOSTOP INTIM GEL** sa ekstraktom kestena, eterskim uljem nane i tinkturom vrbe, sa protivupalnim i analgetskim djelovanjem, namijenjen za tretman hemoroida (unutrašnjih i spoljašnjih) i analnih fisura.



**HYPERVAG INTIM GEL** sa ekstraktom kantariona i pantenolom u bioathezivnoj gel podlozi sa antiupalnim (antibakterijskim i antimikotičnim) i regenerišućim dejstvom na vaginalnu sluznicu.  
Ublažava tegobe poput svraba, peckanja i suvoće vaginalne sluznice.



**UVOZNIK I  
DISTRIBUTER ZA  
CRNU GORU:**



Podgorica,  
4. jula 60,  
tel: +382 20 622 400

# BILJKE U TERAPIJI MENOPAUZE

***Blaži oblici simptoma menopauze mogu se prevenirati upotrebom biljnih lijekova. To su uglavnom fitoestrogeni, triterpeni i flavonoidi koji se koriste kao standardizovani ekstrakti u različitim farmaceutskim oblicima.***



**Piše: mr ph. Vera Dabanović**

U zavisnosti od težine simptoma treba primijeniti adekvatan terapijski pristup njihovom otklanjanju.

U slučajevima kada su simptomi blagi predlaže se promjena stila života uvođenjem dijetetskog režima, prekidom konzumiranja cigareta i povećanom fizičkom aktivnošću.

Simptomi menopauze mogu da budu veoma teški i da zahtijevaju supstituciju hormona.

Kod najvećeg broja žena sindrom menopauze nije izražen u mjeri koja zahtijeva medikamentozni tretman. Ipak, često se javljaju određeni simptomi koji svakodnevni život žene čine manje prijatnim. U tom slučaju primjena odgovarajućih biljnih preparata može značajno uticati na kvalitet života žene. Odluka ljekara ili farmaceuta o preparatu koji će preporučiti zavisi od razgovora sa pacijentkinjom i od procjene stanja simptoma. Jedna grupa biljnih preparata bazirana je na fitoestrogenima. Zbog određenih hemijskih karakteristika ova jedinjenja pokazuju afinitet vezivanja za  $\alpha$  i/ili  $\beta$  estrogene receptore. Ukoliko se pojave simptomi u formi koja ne zahtijeva medikamentozni tretman, potrebno je koristiti biljne proizvode. Pravilno formulisani i primijenjeni, ovi biljni preparati mogu značajno da poboljšaju kvalitet života žena. Sa druge strane, treba znati da ni oni nisu uvijek bez štetnih dejstava i da dugotrajna primjena prevelikih doza fitoestrogena nije poželjna.

Liječenje biljem - fitoterapija, uz današnje spoznaje, odnosno potvrde djelotvornosti biljaka koje su hiljadama godina bile u upotrebi, teško se može svrstati u alternativu, mada ih naši ljekari (uz izuzetke) smatraju "folklorom" bez naučnog temelja. Fitoterapeutici se proizvode kao i svi ostali lijekovi, po pravilima dobre proizvođačke prakse

(DPP). U mnogim evropskim zemljama takve lijekove propisuju ljekari i to na teret zdravstvenog osiguranja.

Biljka sadrži veliki broj različitih hemijskih supstancija, zavisno od niza faktora - od zemljišta na kojem raste, od godišnjeg doba kada se bere, od klime pojedine godine, od vremena branja, pakovanja, čuvanja, ekstrakcije... To su razlozi zašto službena medicina često odbija da koristi bilje kao lijek, jer ne zadovoljava osnovni uslov za ciljanu terapiju - tačno određenu koncentraciju aktivne komponente. Rješenje su standardizovani pripravci koji se danas koriste. Mnogi lijekovi bez kojih ne možemo zamisliti današnjicu sintetisani su na osnovu sastojaka iz biljaka i stogodišnjih iskustava o djelotvornosti. Međutim, proizvodnja sintetskih lijekova je jeftinija, a i dobija se supstancija tačno definisanog sastava. To je i bio razlog što su se biljke u početku koristile kao polazne sirovine iz kojih su se potom dobijale čiste supstancije. Današnja saznanja su potpuno drugačija. Danas se zna da upravo činjenica da je biljka hemijska smjesa, i to ne slučajna, daje ukupnost njenog djelovanja, i to se smatra njenom prednošću.

## Fitoestrogeni

Fitoestrogeni su zajednički pojam za nekoliko grupa biljnih supstanci koje imaju zajedničku karakteristiku da njihovi aktivni metaboliti imaju hemijske sličnosti sa ženskim polnim hormonima estrogenima. Fitoestrogeni se mogu naći u mahunarkama, sjemenu, korijenu, bobicama i cvjetovima biljaka. Oni štite biljke od različitih mikroorganizama, gljivica itd. Kasnije je sa istom grupom jedinjenja povezan i "azijski paradoks". Žene na Istoku (Kina, Japan) drugačije proživljavaju menopauzu od žena na zapadnoj hemisferi. One imaju češće glavobolje i bolove u krstima, dok žene na Zapadu uglavnom "pate" od noćnog znojenja i navala vrućine. Istovremeno je i broj karcinoma dojke i uterusa značajno manji na Istoku. Činjenica je da žene preseljenjem sa Istoka na Zapad poprimaju iste "tegobe" kao i žene na Zapadu. Drugačija

prehrana je svakako jedan od razloga za ove razlike. Na Istoku je još uvijek osnova prehrane povrće, soja i sojini proizvodi, dok se na Zapadu najviše jedu proizvodi od žitarica i mesa. Osim različitog unosa biljnih vlakana i vitamina ili minerala, bitna je razlika u unosu i drugih biljnih materija - fitoestrogena.

Aktivnost fitoestrogena je 102–105 puta manja u odnosu na steroidne endogene estrogene, ali su oni često prisutni u organizmu u većim količinama jer se prirodno nalaze u hrani pa ne dovode do alergijskih reakcija. Fitoestrogeni se vezuju za obje vrste receptora, sa većim ili manjim afinitetom. Takođe, smanjuju rizik od kancera dojke i prostate jer se vezuju za  $\beta$  receptore i inhibiraju enzim 5 $\alpha$  reduktazu, utiču na sintezu prostaglandina i tromboksana, djeluju antiinflamatorno, sprečavaju agregaciju trombocita i nastanak aterosklerotičnih promjena.

Od fitoestrogena najbolje su proučeni izoflavoni jer je kod njih prvi put otkrivena ova aktivnost. Najbolji izvor izoflavona jesu mahunarke, naročito soja (lat. *Glycine max*). Ona smanjuje valunge za 45–50%; rizik od bolesti KVS-a, nivo ukupnog holesterola za 9%, LDL za 13%, trigliceride za 11%; kao i agregaciju trombocita. Povećava fleksibilnost krvnih sudova, gustinu koštane srži i memoriju. Izoflavona najviše ima u sojinom zrnu (oko 1.100 mcg/gr), proteinu, brašnu, mlijeku (160 mcg/gr), pahuljicama, dok ih u sojinom ulju i sojinom umaku gotovo i nema. Primjena izoflavona kontraindikovana je u trudnoći, laktaciji i kod djece mlađe od 12 godina.

Izoflavoni crvene djeteline (lat. *Trifolium pratense*) redukuju valunge za 48,5%, poboljšavaju funkciju KVS-a jer povećavaju nivo HDL-a, usporavaju gubitak koštane mase i umanjuju vaginalnu suvoću.

Drugi značajan izvor fitoestrogena jesu lignani, materije koje se nalaze uglavnom u sjemenju i često su vezane za biljna vlakna. Najbolji izvor lignana jesu lan (lat. *Linum usitatissimum*) i laneno brašno, dok ih u lanenom ulju gotovo nema. Pšenica i druge žitarice gotovo i ne sadrže izoflavone. Efekat primjene sjemena lana zasnovan je na sinergizmu djelovanja lignana i drugih sastojaka, naročito polinezasićenih masnih kisjelina. Lan ukupnošću svog sastava ublažava neurovegetativne simptome menopauze, smanjuje nivo holesterola, te preventivno djeluje na aterosklerozu.

U fitoestrogene spadaju i stilbeni, čiji su najznačajniji izvori crno grožđe (lat. *Vitis vinifera*) i kikiriki (lat. *Arachis hypogaea*). Mali procenat kardiovaskularnih oboljenja među stanovnicima Francuske, uprkos obilnoj ishrani bogatoj lipidima, potvrđuje prisustvo stilbena. Ostale biljke koje imaju pozitivno dejstvo na simptome menopauze jesu:

- Herba kantariona (lat. *Hypericum perforatum*) - ima primjenu kod depresivnih stanja u menopauzi.

- Plod gloga (lat. *Crataegus oxyacantha et monogyna*) - koristi se kod blagih stenokardičnih i bradikardičnih tegoba, kakve su najčešće u menopauzi.

- Sjeme noćurka (lat. *Oenothera biennis*) - sadrži nezasićene masne kisjeline koje su veoma značajne kod



poremećaja metabolizma lipida koji se javlja u menopauzi.

- Herba anđelike (lat. *Angelica sinensis*) - djeluje kao spazmolitik, dilatira krvne sudove, poboljšava cirkulaciju i samim tim smanjuje valove vrućine, naročito povremene.

- Herba konopljike (lat. *Vitex agnus castus*) - djeluje na nivo progesterona i snižava nivo prolaktina. Primjenjuje se u perimenopauzi za zaustavljanje krvarenja.

- Šišarice hmelja i lupulin (lat. *Humulus lupulus*) - koji ublažavaju valunge i blaže simptome menopauze.

Ove biljke, kao i fitoterapeutici dobijeni njihovom ekstrakcijom, pokazale su veliku efikasnost u terapiji menopauze, što su potvrdile i kliničke studije.

# Piskavica

## “grčko sjeme” ili “jarčev rog”

Piše: inž. preh. tehn. Srđan Orlandić

Piskavica je ljekovita biljka koja potiče iz Indije, ali je ima i u zemljama Sredozemlja, u divljem ili gajenom stanju. Raste samoniklo na suvim proplancima, uglavnom iz zemljišta koje je krečnjačkog sastava. U pitanju je jednogodišnja biljka sa trodjelnim listovima i pomalo dlakavim, jakim korijenom koji raste duboko u zemlji. Cvjetovi su žuti ili žućkasto-bijeli, a biljka ima karakterističan miris koji se lako prepoznaje.

Od ove biljke se kao najljekovitiji dio koristi sjeme. Sjeme se može samljati u prah (tako je najbolje za upotrebu) ili kuvati kao kaša. Jak miris piskavice može se osjetiti preko kože, pa se zato prilikom korišćenja preporučuje miješanje biljnog praha sa limunovim sokom, medom, mermeladom.

Upotreba piskavice poznata je od najstarijih vremena, pa su je kako u starim civilizacijama tako i u novijim vremenima koristili, i sada koriste, za liječenje brojnih tegoba. Stari Egipćani stavljali su istucano sjeme piskavice pomiješano sa malo vode na opekotine. Stari Kinezi i Indijci koristili su je za liječenje različitih vrsta ranica uključujući i one koje teže zarastaju. Starogrčka medicina i Hipokratovi učenici otkrili su djelotvornost piskavice u liječenju disajnih problema jer ona utiče na izbacivanje sluzi, a prilagođena je i miješanju sa drugim biljkama. Karlo Veliki je pridavao dosta značaja ovoj biljci pa je proširio njeno korišćenje po franačkim državama u kojima se pored upotrebe u liječenju ljudi ova biljka koristila i za jačanje stoke. Piskavica se u literaturi pominje kao jak virusostatik tako da se u današnje vrijeme sve više ispituje kolika je djelotvornost ove biljke.

Prema starim spisima, piskavica se upotrebljavala kao kaša koja se stavlja na različite ranice, giht,

čir, i to tako što se od samljevenog sjemena napravi kaša sa toplom vodom koja se potom privija. Za jačanje umornog i oslabljenog organizma dva puta dnevno se uzima po kašičica samljevene piskavice sa medom, pekmezom ili prirodnim voćnim sokom. Od davnina postoji način za korišćenje piskavice. On pomaže bržem aktiviranju govora prilikom oporavka poslije moždanog udara. Sprema se tako što se 1-na kašičica praha kuva 5 minuta u 2 dcl vode. Na kraju kuvanja doda se kašičica meda. Tokom dana pije se topao ili hladan čaj i to u gutljajima.

Piskavica se koristi kod problema sa povišenim šećerom i holesterolom tako što se ujutru i uveče pojede po kafena kašičica piskavice pomiješana sa nemasnim jogurtom. Ujedno, može se napraviti mješavina sa ostalim čajevima. Ona se pije u toku dana. U jednakom odnosu se miješa sa borovnicom, mahunama pasulja, koprivom, veronikom. Sjeme piskavice je bogato fosforom, kalcijumom, lecitinom, AD vitaminom, pa može da zamijeni riblje ulje. Zbog svih navedenih karakteristika ovog sjemena preporučuje se upotreba ovog sjemena kao čaja. On se miješa sa komoračom. Kašičica sjemena piskavice i kašičica komorača preliju se sa 0,5 lit. vode i lagano kuvaju 2 minuta. Ovo sa procijedi se. Kada se prohladi doda se jedna-dvije kašičice meda. U gutljajima se pije u toku dana. Njeno ljekovito svojstvo potvrđeno je i kod liječenja disajnih problema, problema sa želucem, slabog varenja, osvježanja organizma.

U današnje vrijeme sve više se istražuje ova biljka i pridaje joj se sve veći značaj zbog mogućnosti šireg pozitivnog djelovanja.



## APIBRONHI

- 100% prirodni preparati
- pomaže kod problema disajnih puteva i pušačkog kašlja

ORGANSKI PČELINJI PROIZVODI NA BAZI MEDA, POLENA, PROPOLISA, MATIČNOG MLIJEČA I ORGANSKOG LJEKOVITOG BILJA

D.O.O. IN SPE BAR ul. J. Tomaševića 32  
www.eliksir.co.me, e-mail: orlando@t-com.me

veleprodaja: 00382 78 101 440  
maloprodaja: 00382 30 316 397

# KOMORAČ

## (lat. *Foeniculum officinale*)



Piše: mr ph Pavle Jurlina

Komorač se ubraja među najstarije ljekovite biljke u historiji nauke o ljekovitom bilju.

Komorač (morač, janez, slatki aniš) marljivo su uzgajali stari Grci i Rimljani, jer su ljekovita svojstva i aroma mesnatih debelih gomolja (izgleda kao veća glavica crvenog luka) bili legendarni, a osobito su ga voljele rimske dame koje su ga grickale radi njegovog diuretičkog svojstva i otapanja masnog tkiva oko struka. Ratnici su, pak, komorač dodavali u jelo kako bi sačuvali dobro zdravlje i snagu.

U antička vremena komorač je i na azijskom prostoru bio cijenjen zbog svog ukusa sličnog anisu (kao bronhi bomboni), te svestranih ljekovitih svojstava. Komorač zvani „hui-hsiang“ bio je veoma cijenjen lijek u starokineskoj medicini, nekoliko hiljada godina prije nove ere. Važio je kao lijek za oči i ljekovita biljka za bolesni želudac i debelo crijevo.

Aroma komorača prilično varira od vrste do vrste. Npr. **divlji komorač** ima gorkasti ukus, a **pitomi ili slatki komorač** ima ukus jako sličan anisu i njega najčešće upotrebljavamo u kulinarstvu.

Ljekoviti dijelovi biljke su korijen (lat. *Radix foeniculi*), koji se sakuplja od druge polovine marta do kraja aprila, a upotrebljava se i čitava biljka (lat. *Herba foeniculi*), koja se može skupljati tokom cijelog ljeta. Sušenje svih biljnih dijelova vrši se samo u hladu.

Ljekovite i djelotvorne materije čine: eterično ulje s terpenom, anetolon i fenheron, masno ulje, bjelančevinaste supstance, šećer i dr.

Bogatstvo balastnih sastojaka čini komorač idealnim ljekovitim sredstvom za sve one koji pate od probavnih tegoba kao što su nadimanje, osjećaj napetosti, opstipacija. Za ove probleme izvrstan je lijek, ali i osvježavajuće piće, čaj od sjemenki komorača, što je, takođe, idealno za djecu jer djeluje umirujuće.

Osim toga, vlaknaste materije vežu na sebe otrovne i masne supstance u crijevima i na taj način odstranjuju otrove iz tijela i smanjuju nivo holesterola i masnoće u krvi. Zeleni izdanci komorača mogu biti izvrsne svježje „grickalice“ koje se duže vremena mogu grickati tako da na kraju ostaju samo suve vlaknaste materije (slično kao i kod šećerne trske).

Komorač je bogat kalijumom (važno za održavanje nivoa vode u tijelu i funkcionisanje ćelija), vitaminom C (za održavanje imuniteta, mentalnu svježinu), a sadrži i 12

važnih elemenata u tragovima i 14 aminokisjelina u idealnoj razmjeri. Zbog visokog sadržaja beta-karotena koristi se preventivno, kao djelotvorno sredstvo protiv raka.

Od komorača se dobija eterično ulje (prastaro i dokazano kućno sredstvo protiv probavnih tegoba, kašlja, kao i za olakšavanje disanja kod prehlada). Korijen komorača ubraja se, pored korijena celera, špargle i peršuna, među 4 najljekovitija korijena za probavne tegobe.

Komorač je idealan za osobe sa prekomjernom težinom jer veže na sebe masti u crijevima, tako da se puno manje molekula triglicerida (molekuli masti) može „ugni-jezditi“ u masnim naslagama na trbuhu, bokovima, stražnjici i bedrima. Iz tog su razloga Rimljanke jele komorač. Osim toga, komorač odstranjuje mast na trbuhu kod koje se radi o prilično velikim resursima vode oko pupka (celulit).

### Ljekovitost:

- Pomaže kod smanjenja i održavanja tjelesne težine;
- Otklanja opstipaciju i reguliše probavu;
- Pomaže kod crijevnih poremećaja, tj. ima karminativno djelovanje;
- Smanjuje nivo holesterola i masti u krvi, tj. stimuliše rad jetre i gušterače (sjemenke sadrže ulja i to slatki anetol i gorki fenheron);
- Odvaja vodu iz tijela i odstranjuje otrove iz organizma;
- Pojačava rad ćelija i jača imunitet;
- Brine o zdravom nervnom sistemu i dobrom raspoloženju (u njegov sastav ulaze eterična ulja);
- Djeluje lagano smirujuće i opuštajuće jer sadrži antispazmatičko ulje koje ublažava kolike, te je kao čaj izvrstan za malu djecu;
- Komoračevo ulje ima dobro ljekovito djelovanje ako se primijeni u spoljašnjoj upotrebi, kao sastavni dio antireumatskih sredstava za masažu.

Iz starih, bilinarskih knjiga i narodne medicine saznajemo da je komorač kuvan u vinu dobar za sve bolesti bubrega i mokraćne bešike, izlučuje kamence i pomaže onima koji mokre teško i bolno. Komorač pospješuje menstruaciju, dobar je za jetru i slezinu i razrjeđuje zgrušanu krv kod unutrašnjih bolesti. Sjeme komorača djeluje na sazrijevanje čireva, ako se na njih stavi toplo. Za liječenje bolnih prsiju kuva se korijen komorača u vodi toliko dugo dok ne postane mekan nakon čega se mlak stavlja na bolno mjesto.

Onima koji boluju od proširenih vena ili vodene

bolesti preporučuje se da u gutljajima piju toplo vino u kojem je kuvan komoračev korijen. To vino je, ne manje nego čaj od komorača, izvrstan napitak za starije ljude. On brzo otklanja teškoće u funkciji želuca i probave koje su nastale kao posljedica starosti. Zdrobljeno sjeme komorača pomiješano s toplim mlijekom treba davati dojenčadima, osobito onima koja se ne hrane majčinim mlijekom.

U mnogim porodilištima čaj od komorača je prvo piće novorođenčadi, što se pokazalo kao veoma dobro, jer izostaju početne teškoće u funkcijama želuca i probave.

Komorač je izvrstan kao sirov, jer oslobađa veliki dio svojih djelotvornih materija, te se može samo narezati kao luk i jesti kao prigodna „grickalica“, npr. uz gledanje televizije. Međutim, dobar je i ako ga začinite sa malo maslinovog ulja i takva salata postaće pravi ljekoviti koktel.

Bez obzira na to što komorač ima jak i dominantan ukus i miris (npr. kao anis) izvrsno se uklapa u sve ostalo povrće (osobito salate od svježe šargarepe, narandži i jabuka, uz dodatak komorača i sušenog voća). Izvrsno se slaže sa začinima kao što su limunov sok, papar, korijandar, maslinovo ulje, muskatni oraščić, sirće i dr. Kreativnije kuvare, koji se ne boje isprobavanja novih kombinacija, može inspirisati za stvaranje novih, a opet ukusnih jela.

### Recept za umorne oči

Komorač daje umornim očima novu bistrinu. Svježi komorač usitnite u električnoj miješalici sa jednim rendanim sirovim krompirom. Oči prekriti oblogama od gaze, a pakung nanosite povrhu njih. Ostavite da djeluje 10 minuta.

### Salata s komoračem

#### Sastav

- 2-ije jabuke
- 1-na šargarepa
- Komorač (1/2 korijena)
- 2-ije mandarine ili narandže
- 1/2 limuna
- 1 kašika sušenih brusnica
- Nekoliko suvih smokava
- Nekoliko suvih marelica
- Cimet – na vrh noža
- 1-na kašikica meda

#### Dodaci

Orašasti plodovi (orasi, bademi) – nekoliko komada; suve šljive – nekoliko komada.

#### Priprema

Jabuke, šargarepe, mandarine (ili narandže) dobro oprati četkicom. Osušiti papirnom salvetom. Nasjeckati na veće kockice koje malo po malo stavljamo u multipraktik i sitno isjeckamo. Komorač oprati i zajedno sa peteljkom isjeći na veće komade. Politi iscijeđenim sokom od limuna i dobro promiješati. Nekoliko smokava i marelica (cca 5 smokava i 5 marelica) sitno isjeckati. Sve zajedno, dodajući brusnice, umiješati u smjesu. Posuti cimetom. Na kraju umiješati 1-nu kašiku meda.

### Tuna sa komoračem

#### Za dvije osobe:

- 2 odreska tune (po 300 g)
- 1-na kašika oštrog brašna (tip 500)
- 2-ije kašike maslinovog ulja
- 2-ije česnice bijelog luka
- 40 g komorača
- 2-ije kašičice zelenog papra
- 50 ml vode
- 50 ml bijelog vina

#### Prilog:

- 100 g šargarepe
- 200 g karfiola
- 100 g graška

#### Priprema:

Povrće za prilog skuvajte u posoljenoj vodi, ocijedite i ostavite na toplom mjestu. Odreske tune (debljine 2 cm) uvaljajte u brašno. Popecite na zagrijanom ulju, oko 3 minuta sa svake strane. Izvadite ih i stavite na toplo mjesto. U istoj tavi kratko popecite komorač narezan na ploške. Dodajte zeleni papar, vino i isjeckani bijeli luk. Kuvajte oko 2 minuta na laganoj vatri. Umak posolite po želji. Njime prelijte tople riblje odreske.

### Ćureći svitak s povrćem i kremom od komorača

#### Sastojci:

- 180 g ćurećih prsa
- 20 g gljive (suvi vrganj)
- 20 g crvene paprika
- 40 g šargarepe
- 40 g tikvica
- 40 g karfiola
- 100 g komorača
- 2 lista kelja

So, papar, peršun, limunov sok, sojino ili obično mlijeko.

#### Priprema:

Ćureća prsa prorezati po sredini (ne do kraja), a potom rastvoriti. Meso istući i obložiti prethodno blanširanim listovima kelja. Na listove kelja nanijeti papriku i gljive (koje smo prethodno skuvali). Sve zamotati. Obložiti alufolijom i peći u pećnici bez masnoće. Dolivati vodu. Peći na temperaturi od 180°C u trajanju od 20 minuta.

Kada je meso gotovo, roladu izrezati na odreske i složiti na tanjir. Preliti kremom od komorača i poslužiti sa kuvanim povrćem.

Krema od komorača: komorač (korijen) izrezati na krupnije komade i prokuvati u slabije soljenoj vodi i limunovom soku toliko da tečnost tek pokrije komorač. Kada veći dio tečnosti ispari, mikserom napraviti kremu od kuvanog komorača. Krema dodati sojino mlijeko. Lagano kuvati (oko pet minuta) i poslužiti uz ćureću roladu.

# HiPP



ZA ONO NAJVRIJEDNIJE U ŽIVOTU

## Čaj od komorača sa sokom od jabuke (500ml)

*Hipp napitak Čaj & Sok kombinacija je Hipp čaja sa blagim sokom. Blagi, a ukusni Hipp sokovi su važan izvor vitamina C, karotena, mineralnih materija, a Hipp čajevi su blagi i lako probavljivi, pripremljeni od najboljeg bilja. Kombinacijom čaja i soka ( u ovom slučaju čaj od komorača sa sokom od jabuke) dobija se prirodno gotovi napitak bez dodatka šećera, bez konzervansa koji prija topao ili hladan i može se ponuditi djetetu za brzo i potpuno osvježenje. Ovaj napitak je hipoalergen i čini stolicu mekšom, a idealan je za djecu koja imaju averziju prema čajevima.*

**Ukoliko želite više informacija – tu smo za Vas!**  
"Gruppo Tessile" d.o.o. Kuće Rakića bb – Podgorica  
Tel./Fax: 00 382 20 870 061;  
e-mail: gruppotessile@t-com.me



*Moj uspjeh je u tome što se 22-ije godine bavim poslom koji volim, a da nisam imala potrebe da idem protiv sebe da bih opstala. Moj uspjeh je i u tome što imam harmoničan brak i dvoje predivne djece. Ako to nekome smeta... Na kraju, ne očekujem da me baš svi vole! Najgora stvar koja može da se dogodi bilo kom umjetniku je ravnodušnost javnosti. I kada loše pričaju o meni, ljudi PRIČAJU, a to znači da postojim!*

# Sad mogu da ti kažem sve

**Medical:** *Vesna Milačić Kaja. Šta se dešava kada nadimak počne da dominira imenom, kada te na tvoje pravo ime podsjetite tek administrativni dokumenti, kada postaneš popularan i više nije važno da li te svi oslovljavaju nadimkom?*

**Kaja:** Poneki začuđeni pogled u banci i pitanja tipa: “Čija su vam ovo dokumenta?”, su sve rjeđa pojava.

Znaju svi već kako se zovem, ovo je mala sredina i to je normalno. Moje građansko ime je previše obično za posao kojim se bavim, pa sam zato, prije evo dobrih 20 godina, odabrala nadimak za pseudonim. Ne vidim ništa loše u tome, niti se stidim svog imena. Jednostavno, Kaja je kraće i lakše se pamti. Mada mi je smiješno kada me najave na nekim koncertima, televiziji ili dodjeli nagrada punim imenom, prezimenom i pseudonimom, nekako zvuči kao da sam ratni heroj!

**Medical:** *Kako doživljavaš popularnost?*

**Kaja:** Prijateljica me je jednom pitala da li primjećujem da me mnogo ljudi posmatra gdje god da krenem...

Svjesna sam da sam “pod lupom”, kao i svaka javna ličnost, ali nisam time opterećena. Prosto, u muzici sam muzike radi i nikada mi nije bio cilj da postanem “slavna” ... čak mi je ponekad i neprijatno kada čujem laskanja ili kada mi neko izađe u susret samo zato što sam “ona pjevačica”. Nije kliše ona konstatacija da se jedino uspjeh ne oprašta! Mnogo je “prijatelja” koji mi to više nisu i ne žalim za njima.

Moj uspjeh je u tome što se 22-ije godine bavim poslom koji volim, a da nisam imala potrebe da idem protiv sebe da bih opstala. Moj uspjeh je i u tome što imam harmoničan brak i dvoje predivne djece. Ako to nekome smeta... Na kraju, ne očekujem da me baš svi vole! Najgora stvar koja može da se dogodi bilo kom umjetniku je ravnodušnost javnosti. I kada loše pričaju o meni, ljudi PRIČAJU, a to znači da postojim!

**Medical:** *Kako se redovne porodične obaveze uklapaju u Tvoj spektar djelovanja?*

**Kaja:** Trudim se koliko mogu da ostanem normalna po tom pitanju. Nije mi nikada bio problem da se nakon generalke u stanu pojavim na nekom skupu dotjerana i skockana ... Na kraju, to se od žena i očekuje, zar ne? Posljedica previše profesionalnih obaveza je često nered u kući, ali, poslije bivše kućne pomoćnice još nisam našla ženu koja bi očistila kupatilo kao što je ona, a sada sama čistim. Ne smatram da je luksuz platiti za pomoć u kući, samo je jako teško naći nekoga u koga možete imati bezgranično povjerenje. Imala sam sreću jednom, možda ću je imati opet.

U redovne porodične obaveze ulazi mnogo stvari, a na prvom mjestu su djeca. Igra sa njima, šetnje, izvođenje ... Nemam uvijek vremena da se zaigram koliko bi oni željeli, ali uvijek imam dovoljno strpljenja. To je važnije!

**Medical:** *Majčinstvo. Možeš li da nam opišeš perspektivu Tvog ostvarivanja kroz ovu životnu ulogu?*

**Kaja:** Ne vjerujem da za jedno odraslo ljudsko biće postoji nešto važnije od potomstva. Sve se mijenja njihovim dolaskom na svijet. Nekadašnji prioriteti postaju u mnogo slučajeva trivijalni. U biti sam mirna osoba, ali otkrila sam u sebi vučicu koja bi uradila nezamislive stvari da zaštiti svoju djecu. I znam da nisam jedina takva. Isto tako, jako sam protiv bezglavog ulijetanja u brakove i rađanja djece, a da se nije dostigla ona tačka zrelosti u kojoj nemamo osjećanje da ostajemo uskraćeni u bilo čemu njihovim rođenjem. Tužno mi je kada čujem kako roditelji putuju, dočekuju Nove godine sami, a djeca ostaju sa babama i djedama ... Oni tako brzo rastu i svaki trenutak je dio jedine važne istorije! Prve riječi, prvi koraci, prvi osmijeh, vredniji su od provoda, skupih parfema, brendirane garderobe.

Blesavo pitanje koje mi je postavila jedna novinarka me je ostavilo zatečenu. Naime, bilo je riječi o dojenju i o tome kako se sve više mladih majki odlučuje da prekine dojenje i sačuva grudi ZBOG KARIJERE! Ne pitah je onda, al’ evo sad ... koliko to mi striptizeta imamo? Ha-ha-ha, pa jedino zanimanje gdje bi ti “atributi” bili izloženi pogledima

javnosti je to! Ima super grudnjaka koji mogu da riješe takve probleme, ali ako žena nije spremna i lišava svoje novorođenče najvažnije hrane zarad svog izgleda ... uh ... Možda neko pomisli da me je majčinstvo promijenilo ... nije, samo sam bila spremna kada mi se dogodilo. Ali tek sada mogu da kažem da sam potpuna, a vrijeme će pokazati kakva sam majka.

**Medical:** Šta misliš o zdravlju?

**Kaja:** O zdravlju mislimo tek kada ga izgubimo ... nažalost. Pored svega što danas zovemo prestižem i luksuzom, samo je zdravlje baš to. Malo je onih koji mogu da se pohvale savršenim zdravljem. Jurimo, radimo, iscrpljujemo se u teretanama, fitness centrima, jedemo u manje-više sumnjivim restoranima, poročni smo, neko manje, neko više, neki i ne spavaju dovoljno ... pa poslije počne da nas stiže.

**Medical:** Kakav je Tvoj odnos prema vođenju zdravog načina života?

**Kaja:** Trudim se, obzirom da imam problema sa krvnim pritiskom, da pored terapije koju svakodnevno uzimam prilagodim ishranu.

Srećom, i djeca i ja volimo povrće, ribu i morske plodove, tako da nam to i nije problem.

Sa druge strane, strastveni sam pušač, priznajem ... jedini porok koji imam i iako se užasavam tragova dima u kosi, na garderobi, namještaju, zavjesama, ne prestajem ... Često provedem čitavu noć u pisanju, pa sljedećeg dana budem kao zombi, ali spavanja nema ...

Još u novembru sam se najavila u jednom fitness klubu, rekoh - samo da izađemo iz virusa ... i jutros sam dobila poruku ... Ha-ha-ha, nemam više opravdanja, počinjem od prvog!

Briga o ovom tijelu jako je važna. Lična higijena mi je na prvom mestu. Nažalost, nekim ljudima su sapun i voda gubljenje vremena ... nekim ženama nije problem da prespavaju pod punom šminkom ... Srećom, ne pripadam toj grupi. Još nikada nisam zaspala a da nisam uklonila svaki trag šminke sa lica, da se nisam istuširala pre spavanja, ma koliko da sam umorna. Toj navici mogu da zahvalim za izgled tridesetogodišnjakinje ... Ha-ha-ha-ha, iznenađeni? Eto, u junu punim ravno 42-ije! I ne osjećam se nimalo loše zbog toga.

**Medical:** "Brz način življenja." Šta misliš o tome?

**Kaja:** Ma to je samo mit ... makar u Podgorici. Ovdje se sve lagano radi i stiže na vrijeme. Drugo su veliki gradovi gdje do posla svakodnevno putujete po dva-tri sata. A čak i u takvim gradovima ljudi nalaze vremena da se posvete sportu, da se hrane zdravo i na vrijeme.

Mislim da je taj mit nastao kao posljedica nespособnosti većine da se organizuju i nazovu stvari pravim imenom. Ako ste pročitali Kaporovu knjigu "Od 7 do 3", shvatićete da stvari i dalje, makar kod nas, funkcionišu isto kao i prije 30, 40 godina. Posao koji realno možete da završite za pola sata razvlači se nekoliko dana i time stiče utisak kako ga je previše, a cijeli čin dobija na važnosti. Ne znam kako je u firmama koje kod nas rade pod stranim pokroviteljstvom, ali sudeći po tome koliko je zaposlenih u šoping, na kafi ili "Facebooku" u radno vreme ... Ne znam, možda griješim, nemam potrebu da bilo koga uvrijedim, ali



Alekasndar Jaredic-autor fotografije

ja sam ono što zovu "slobodni umjetnik" i svoje radno vrijeme lako organizujem i ne živim brzo!

Sa druge strane, mnogo je više onih koji rade i po dva posla i dalje balansiraju na ivici egzistencije. Oni ne žive brzo, oni žive teško. Žao mi je što se malo više pažnje ne posveti upravo tom problemu i što nas i dalje hrane iluzijom da je vrijednost potrošačke korpe oko 200 evra ... sramota.

**Medical:** Da li postoji način da se pojedinac otme iz tog konteksta?

**Kaja:** Odrediti prioritete u toku dana i držati se toga. Sama sam davno shvatila da je loše organizovan posao unaprijed osuđen na neuspjeh, a samim tim oduzima previše energije.

**Medical:** Postoji li recept za rukovođenje zdravljem svoje djece?

**Kaja:** Ako neko zna, neka mi javi! Šalu na stranu, zdravlje djeteta se čuva već u trudnoći, pravilnom ishranom, kretanjem i izbjegavanjem stresnih situacija. Kada se rodi, ukoliko nema majčinog mlijeka, postoje preparati, formule koje zamjenjuju majčino mlijeko. Kravlje mlijeko djeca mogu početi da piju tek sa godinu dana! Nikako ranije! Ježim se kada čujem da je mlada mama svjesno prekinula dojenje nakon tri mjeseca i bebu hrani kravljim mlijekom! To doživim kao uvredu, kao kad bi se plodna žena požalila neplodnoj da je abortirala peti put!

Nažalost, moje mlječne žlijezde nisu funkcionisale kako treba i nisam imala mlijeka, ali (reklama, ali zdrava)

“Humana” je čudo! I Marko i Lena su je pili do godinu dana, a na čvrstu hranu smo počeli lagano da prelazimo, slijedeći najnovija otkrića.

Hrana bez glutena! Nema pasulja za tromjesečnu bebu! Nama davali, pa sada patimo od gastroloških poremećaja! Moja djeca nisu pila sokove da bi ih smirila ili uspavala. Zato sada Marko ima sve zdrave mliječne zubiće (doduše, neki su već u kutijici, a na njihovom mjestu su stalni), a i Lena ne zaostaje po kvalitetu zuba.

“Problem” počinje onda kada dijete krene u vrtić. Odjednom ulazi u prostoriju gdje je 30-oro dece, a to znači 30 različitih porodica, 30 različitih higijenskih navika, pa počnu virusi, zaraze i ostalo. I kažu ... slabog je imuniteta ... ne, nije, samo mora da se prilagodi! Da očeliči, kako neki ljekari kažu. I još nešto ... debelo dijete nije zdravo, naprotiv, još je sklonije raznim oboljenjima od mršavije djece. Moje je mišljenje da kreiramo zdravstvenu sliku svoje djece za cio njihov život još prije rođenja i u tome je naša najveća odgovornost!

**Bivša članica podgoričkog muzičkog sastava “Crveno i crno” debitovala je na Kotorskom muzičkom festivalu 1999. kao izvođač i kantautor kompozicije “Sad mogu da ti kažem sve”. Bio je to duet sa Igorom Perazićem. Autorka je i teksta poznate kompozicije “Više te nema”, čiji je izvođač Bojan Marović nagrađen drugom nagradom na festivalu Sunčane skale 2002. Sa svojom porodicom živi u Podgorici - “široj otvorenoj duši”.**

**Medical:** Kako se u ovom trenutku, po Tvom viđenju, odvija tvoja umjetnička karijera?

**Kaja:** Konačno poslije dvije decenije bavljenja muzikom ozbiljno počinjem da ulazim u priču snimanja CD-a i spotova. Nisam žurila, a iskreno mislim da nisam bila ni spremna do sada na sve ovo. Ne želim da snimim nešto što će mi donijeti instant uspjeh (to sam mogla mnogo puta ranije), već album koji će trajati. Jer, bez lažne skromnosti, iako mi to neki ne priznaju, ostavila sam trag i uticala na mnoge promjene na crnogorskoj muzičkoj sceni.

Nažalost, nesrećan sam trenutak odabrala, jer već je poznata priča da snimiti album znači uložiti mnogo novca (a opet, sami pjevači ne zarađuju dovoljno da bi te troškove pokrili), ali već imam skromnu podršku nekih kompanija i vjerujem da ću u skorije vrijeme uspjeti da zaokružim finansijsku sliku.

Nisam zapostavila ni pisanje, pored tekstova za kompozicije pišem i još štošta ... al' o tome kad bude vreme.

**Medical:** Imaš li planova za budućnost svoje karijere?

**Kaja:** Naravno da imam, ali sam naučila da mnogo ne pričam ... vazda se izjalovi!

**Medical:** Kuhinja i zdrav život. Imaš li neku zdravu kulinarsku preporuku za čitaoce “Medicala”?

**Kaja:** ZAČINI !!!! Ne izbjegavajte ih! Mirođija, celer, majčina dušica, vlasac, bosiljak ... pozitivno utiču na

varenje i mnoge funkcije organizma. I uvijek ih dodajte na KRAJU! I ne kuvajte povrće do neprepoznatljivosti! Ako je šargarepa malo tvrđa, ne samo što je zadržala neke hranljive materije, nego je i zanimljivija djeci kad na nju nalete u supi! Raštan i svježi kupus ne traže MASNOĆU. Zaboga, ne uništavajte svoje zdravlje i ove čarobne biljke! Dovoljno je neko sušeno rebarce, ali obavezno i korijen celera, šargarepa, čak sam nedavno otkrila staropodgorički način - sa šljivama!

**Medical:** Šta misliš o narodnoj medicini?

**Kaja:** Skidanje temperature lozovom rakijom, nanošenje svinjske (dobro oprane) masti na zapušten nosić, obloge od lozove rakije, meda i još koješta ... nimalo nije koješta, već radi, provjereno! Ljudi su danas skloniji kljukanju antibioticima za svako kikanje i nisu ni svjesni koliko štete nanose sebi! Pitajte bake i poslušajte ih, one nisu ljekari, ali imaju iskustva!

**Medical:** Kakvo je Tvoje mišljenje o alternativnim oblicima medicine? Izdvajaš li neki od njih?

**Kaja:** Sjećam se kada je akupunktura bila Babaroga ... sada je priznata, čini mi se. Ne znam zašto moderna medicina ima potrebu da načine liječenja mnogo starijih civilizacija (kao što je Kina) naziva alternativom.

Nikada mi neće biti jasno zašto se svi ti drugačiji načini liječenja ne izučavaju na medicinskim fakultetima. Jeste da je tehnološki napredak donio mnogo novih otkrića, ali činjenica je da i ovi stari načini djeluju ... Imam jednostavno objašnjenje: ukoliko bi se otkrilo da neka od alternativnih metoda može da pomogne u liječenju kancera, dijabetesa ili hipertenzije, šta bi se desilo sa velikim farmaceutskim kompanijama? Sve danas, nažalost, počinje i završava se sa novcem.

**Medical:** Bavljenje sportom ili tek rekreacija? Koji je Tvoj omiljeni vid ove vrste zabave?

**Kaja:** Rekoh: “Od prvog se vraćam na fitnes!”

Mnogo se bolje osjećam kada sam u dobroj fizičkoj formi, bolje spavam, bolje i pjevam! Najviše volim spravicu “Vibro plate”, iako izgleda lagano vježbati na njoj, nije nimalo naivno, a poslije treninga se osjećam kao da sam plivala ... ah, plivanje ... zašto naš grad nema zimski bazen ????????? Sramota, eto tako...

Volim šetnje, brzi ili lagani hod, posebno mi je merak kada je kiša! I ne bih rekla da je to zabava, već prijeka potreba! A zabava ... dobra knjiga, dobar film ... dobri za mentalno zdravlje!

**Medical:** Poruka za kraj. Možda dobijemo neki kratak stihovani tekst od omiljene autorke?

**Kaja:** Zatekli ste me nespremnu! Ono što trenutno pišem još nije za javnost, još peglam, kako to volim da kažem.

Pozitivne misli su najvažnije. Ali to ne znači da treba tražiti opravdanje za loše postupke drugih.

Nazovite stvari pravim imenom, i imajte ciljeve! Ni jedan nije nedostižan ako imate dovoljno hrabrosti da počnete da vjerujete u sebe!

I poslušajte savjet, široj otvorenoj duši!

R. A.

# MATIČNI MLIJEČ

Piše: Dr Snežana Bašić

Za očuvanje dobrog zdravlja od suštinske je važnosti zadovoljavanje potreba organizma za energijom i hranljivim materijama. Unošenje hranljivih sastojaka ispod nivoa potreba organizma, u dužem periodu, može štetno da utiče na zdravlje.

Analize hrane koju mi danas konzumiramo govore da ona ne sadrži dovoljnu količinu minerala, aminokisjelina i vitamina potrebnih za normalno funkcionisanje organizma. Otuda pojava mnogih bolesti i poremećaja, a samim tim i potreba da se ishrani dodaju dodaci (suplementi).

Pored mnoštva dijetetskih dodataka na tržištu, prema mišljenju naučne javnosti, matični mliječ je najpotpuniji dijetetski dodatak koji je danas dostupan.

Matični mliječ je pčelinji proizvod. Proizvode ga najmlađe pčele radilice, stare samo pet do petnaest dana, kao izlučevinu hipofaringealnih žlezda. Njime se hrane larve u toku prva tri dana svoga života. Posle toga larve nastavljaju da se hrane medom i polenom, a samo jedna, odabrana da bude matica, nastavlja da se hrani matičnim mliječom. Takva ishrana od nje stvara super jedinku, kraljicu svih pčela. Ona dostiže dvostruko veću težinu od ostalih pčela, sposobnost da polaže dnevno i do 2.000 hiljade jaja i živi stotinu puta duže od pčela radilica. Ta "čarobna hrana" matice, prema svom sastavu, a i po svojim svojstvima, predstavlja idealnu hranu za čovjeka.

## **Zašto je matična mliječ idealna hrana za čoveka?**

Matični mliječ sadrži 22 aminokisjeline i među njima svih osam esencijalnih aminokisjelina. Naučne studije pokazuju da je matični mliječ "fabrika" B vitamina: B1, B2, B3, B5, B6 i B12, biotina, folne kisjeline, supstance slične B vitaminu inozitol, vitamina A, C, D, E i K, minerala, esencijalnih masnih kisjelina (omega 4 i omega 6), prirodnih enzima, prirodnih hormona, kolagena, gama-globulina, nukleinskih kisjelina (RNA, DNA), pantotenske kisjeline, acetilholina, 10-HDA, rojalizina i mnogih drugih materija. Ovakav sastav daje matičnom mliječu i ljekovita svojstva.

Ispitivanja su pokazala pozitivno dejstvo matičnog mliječa na najrazličitija stanja, kao što su slabljenje vida, proširene vene, loša uhranjenost, simptomi rane menopauze, seksualni problemi, sterilitet, nedostatak polnih hormona, opadanje kose, artritis, drhtanje kao posljedica Parkinsonove bolesti,

migrenozne glavobolje, simptomi sindroma hroničnog umora i podsticanje imunog sistema.

Kliničke studije matičnog mliječa govore i o njegovim antibiotskim svojstvima. Ta svojstva pripisuju se rojalizinu, sastojku matičnog mliječa koji naročito efikasno djeluje na gram pozitivne bakterije.

U sastavu matičnog mliječa nalazi se i 10-HDA, koja je proglašena najsnažnijim prirodnim antitumorskim faktorom. Matični mliječ značajno snižava nivo holesterola i smanjuje rizik od arterioskleroze. On stimuliše proizvodnju ćelija limfe - antitijela, koja otklanjaju uzročnike mnogih infekcija, toksine i slobodne radikale.

Kao prirodni antistres proizvod, matični mliječ je u stanju da pomogne kod stanja kao što su anoreksija, ozbiljna stanja anksioznosti, depresija, nesаница i stanja šoka.

Matični mliječ poboljšava oksigenaciju svih tkiva, pa i moždanih ćelija, te čovjek može da ostvaruje bolje fizičke i intelektualne rezultate i bude otporniji na umor. Konzumiranjem matičnog mliječa u svakodnevnoj ishrani usporava se proces starenja, naročito starenja kože, kose i noktiju. On podstiče stvaranje kolagena i tako smanjuje bore. Takođe, regulisanjem hormonalnog statusa on indirektno djeluje na usporavanje procesa starenja i osteoporoze kod žena. Kod muškaraca matični mliječ djeluje na poboljšanje simptoma uvećane prostate, tj. olakšava mokrenje.

Značajni su efekti matičnog mliječa na poboljšanje cirkulacije, naročito kod dijabetičara, gubljenje simptoma utrnulosti u nogama i bolova i nelagodnosti u stomaku. Pri redovnom konzumiranju, matični mliječ obara povišeni nivo šećera u krvi i reguliše krvni pritisak.

Zbog svih ovih dejstava matičnog mliječa na ljudski organizam, a i zbog mnogih njegovih svojstava koja nauka nije uspjela još uvijek da objasni, on se smatra "čudesnom supstancom". Iako je 98 % njegovog hemijskog sastava poznato, nauka nije u stanju da ga kopira i stvori u laboratorijama.

Dodavanjem matičnog mliječa ishrani obezbijedićete svom organizmu dodatnu energiju, podsticaj imunitetu i bolje fizičko i mentalno zdravlje, što će vaš život učiniti zdravijim i bogatijim.



## INTERNATIONAL HEALTH

Medical equipment and food supplements

International Health d.o.o.

Podgorica, Kralja Nikole 122

tel.: + 382 20 64 78 23

mob.: + 382 67 612 611

[www.internationalhealth.biz](http://www.internationalhealth.biz)

## **GE132 najjači prirodni antioksidant**

### **MEHANIZMI DEJSTVA GE132:**

- Stimulacija imunog sistema
- Visoko povećanje nivoa kiseonika u ćelijama
- Revitalizacija ćelija i popravka gena



### **SASTAV:**

- Organski germanium 100mg
- Matični mliječ 130mg
- Dupli ajkulin protein 30mg
- Zeleni čaj 80mg
- Ekstrakt koščiце crvenog groždja 80mg
- Ekstrakt latice ruže 80mg

# Od skromnog stacionara do moderne bolnice

Začeci zdravstvenog rada u Opštoj bolnici u Bijelom Polju datiraju od 1913. godine. Ona danas pruža zdravstvene usluge ne samo stanovništvu Bijelog Polja i Mojkovca, već i pacijentima iz Berana, Plava, Rožaja, Kolašina i pograničnih područja Srbije: Sjenice i Brodareva. Marljivim radom menadžmenta ove ustanove, ali i svih ostalih zaposlenih, stvoreni su uslovi da se na pravi način brine o zdravlju bolesnika sa ovog područja.

Danas bjelopoljska bolnica ima 250 zaposlenih, od čega 30 ljekara specijalista, tri primarijusa i isto toliko magistara medicinskih nauka, šest subspecijalista, devet ljekara na specijalizaciji i 132 medicinska tehničara. Prema riječima **dr Tomislava Jeremića**, prvog čovjeka ove renomirane zdravstvene ustanove, organizaciona struktura bolnice u Bijelom Polju koncipirana je u 4 osnovna odjeljenja sa pratećim službama, odnosno: Interno odjeljenje sa odsjecima za kardiologiju sa koronarnom jedinicom, Odsjekom za hemodijalizu, infektivne bolesti i neurologiju sa intenzivnom njegom, Hirurško odjeljenje sa odsjecima za traumatologiju i ortopediju, ORL i urologiju, Odjeljenje za akušerstvo i ginekologiju, Odsjek za akušerstvo, ginekologiju i ginekološki ultrazvučni kabinet i Odjeljenje za dječije bolesti sa Odsjekom za neonatologiju.



*dr Tomislav Jeremić*

– U okviru Internog odjeljenja ordiniraju: internistička, kardiološka, endokrinološka, neurološka i dermatovenerološka ambulanta, a u okviru Hirurgije: hirurška, ORL, urološka, ortopedska i oftalmološka ambu-

lanta. Takođe, u okviru Ginekološkog odjeljenja ordiniraju: ginekološka ambulanta i kabinet za ultrazvučnu dijagnostiku, navodi dr Jeremić, i napominje da pored pobrojanih odjeljenja u Bolnici postoje i Služba za patologiju, sa specijalistom patologom i konsultantom **doc. dr Miletom Golubovićem** iz KCCG, potom službe za anesteziju i reanimaciju, za radiološku ultrazvučnu dijagnostiku, za medicinsko snabdijevanje, za transfuziju krvi, Zdravstvena statistika i Služba za prijem bolesnika. On kaže da pored tih postoje nemedicinske službe kao što su: Menadžment, Finansijska i Pravna služba, Tehnički servis i Služba za ishranu bolesnika.

Opšta bolnica Bijelo Polje na površini od 7.650 kvadratnih metara posjeduje posteljni fond od 151-og kreveta, sa prosječno iskorišćenim kapacitetom od 73 odsto, što je, po riječima Jeremića, čini jednom od najiskorišćenijih bolnica u Crnoj Gori.

## JEREMIĆ POTVRDIO HUMANOST

Ovogodišnji laureat najvećeg priznanja Opštine Bijelo Polje, nagrade „3. januar“, dr Tomislav Jeremić, odrekao se novčanog dijela nagrade, u iznosu od 2.200 evra, u korist Centra za podršku djeci i porodici, kao i Dnevnog centra "Tisa", u kojem borave djeca sa posebnim potrebama.

Na ovaj način dr Jeremić je još jednom potvrdio davno zavještanu humanost.

## REZULTATI ZA POŠTOVANJE

– Na Odjeljenju za neonatologiju, koje je počelo sa radom 2001. godine, na godišnjem nivou liječeno je oko 115 pacijenata, a samo je sedam odsto njih upućivano u Klinički Centar Crne Gore, isključivo zbog male kilaza i potrebe za intenzivnom njegom, kaže dr Jeremić, pa dodaje da do sada nije zabilježena nijedna pojava infekcije ili sepse. Takođe, on posebno ističe da je u Bolnici za posljednje tri godine urađeno oko 100 protetičkih intervencija.

Što se tiče ortopedije, ona je uvijek bila napredna - počev od 1980. godine, kada su, na čelu sa dr Zekovićem, ugrađivane totalne proteze, — do danas, kada ugrađivanje proteza spada u redovan proces rada, tj. vršenja operativnih

zahvata, saznajemo od dr Jeremića. On kaže da se od 2007. godine, kada je nabavljen laparoskop, laparoskopskom metodom rade operacije žučne kese, a jedan od pokazatelja uspješnosti jeste podatak da je od tada urađeno oko stotinu operacija tog tipa. Konsultacije u ovoj metodi, uključujući i rad cjelokupnog Hirurškog odjeljenja, obavlja doc. dr Ranko Lazović. U oblasti gastroenterologije stručni konsultant je dr Čavić.

U okviru Internističke ambulante u 2009. godini urađeno je 15.515 specijalističkih i subspecijalističkih pregleda, dok je u okviru hirurške grupe urađeno 32.176 zdravstvenih intervencija. Izvršeno je oko 5.000 ginekoloških pregleda, 1.051 pedijatrijskih, a u rendgen dijagnostici urađeno je 23.510 pregleda.

O radu Odsjeka za ORL najbolje govore svjedočanstva građana Sjevera Crne Gore koji su koristili usluge ove prirode. Na Ginekološkom odjeljenju u 2009. godini izvršeno je 712 porođaja, u periodu od 2008. do 2009. godine, a u Bolnici je značajno napredovao dijagnostički dio, prije svega nabavka novog skenera (prethodni skener bio je u upotrebi od 2001. godine). Nabavljen je i rendgen aparat, tako da je nabavkom novog aparata te vrste znatno poboljšana dijagnostika u ovoj zdravstvenoj ustanovi. Urađena je nova operaciona sala, koja sada ima kompletnu opremu. Na Hirurškom odjeljenju urađena su kupatila za sobe, internistička i dermatovenerološka ambulanta. Oformljena je Služba za patologiju. Rekonstruisano je Interno i Ginekološko odjeljenje. Uz pomoć donatora i Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje zamijenjena je do tada dotrajala stolarija, a ove godine planira se izrada nove kotlarnice i termo fasada. Takođe, u planu je i izgradnja novog Internog odjeljenja, čija je projektna dokumentacija u završnoj fazi.

## ZALAGANJE ZA RAD KAO I DO SADA

Pri Ministarstvu zdravlja formirana je Komisija za reviziju postojećeg master plana za period od 2009. do 2013. godine, na čelu sa **gosp. Dorijanom Marušićem** iz Slovenije. – Na sastanku Komisije, kao direktor Opšte bolnice u Bijelom Polju iznio sam mišljenje, u svoje ime, u ime 250 radnika Opšte bolnice i građana Bijelog Polja i Mojkovca, kao i lokalne samouprave na čelu sa gradonačelnikom **gosp. Tarzanom Miloševićem**, da nije potrebno vršiti regionalizaciju po principu dva regionalna centra, već da raspored rada u bolnicama treba da ostane kao do sada, s tim da u koliko bi došlo do regionalizacije, to treba da bude preraspodjela kako na Sjeveru tako i na Jugu, zajedno sa Kliničkim centrom Crne Gore, tvrdi dr Jeremić.

– Mislim da smo u stanju da odgovorimo svim mogućim izazovima, ističe dr Jeremić, koji je na Dan opštine Bijelo Polje za svoj rad u zdravstvu i vođenje Opšte bolnice nagrađen najvećim opštinskim priznanjem — nagradom „3. januar“. Tom prilikom je naglašeno da je potrebno da se održi što kvalitetnije i sadržajnije pružanje zdravstvenih usluga, za dobrobit pacijenata. – Zato nam je potrebna podrška svih relevantnih učesnika u sistemu zdravstva, s obzirom da posjedujemo izuzetno sposoban kadar i opremu, pa jedan od prioritarnih zadataka trebalo bi da bude rješavanje stambenih problema kadrova ove bolnice, uz podršku Opštine Bijelo Polje, Fonda za zdravstveno osiguranje i resornog ministarstva, naveo je na kraju u intervjuu za *Medical* dr Tomislav Jeremić, direktor Opšte bolnice u Bijelom Polju.

A.R.



# Prekomjerno znojenje



*Piše: Dr Svetlana Radović Vučeković,  
spec. za kožne i venerične bolesti*

Vožnja automobilom, kuvanje, bavljenje sportom... Brojne uobičajene aktivnosti pretvaraju se u istinsko mučenje ako se dlanovi prekomjerno znoje. Na sreću, danas se ove tegobe uspješno liječe.

Znojenje dlanova nije nimalo neobično ljeti, ali ni zimi, u pregrijanoj prostoriji. Znojenje je prirodan proces lučenja i isparavanja znoja sa površine kože, što omogućava održavanje tjelesne temperature na 37°C. No, za neke ljude znojenje je istinska muka i izvor brojnih problema. Zbog čestih napada prekomjernog znojenja, dlanovi im ni na trenutak nisu suvi. Riječ je o tzv. **hiperhidrozi dlanova**, a koliko ona može otežati život najbolje svjedoči okrutna zabava o kojoj postoje zapisi u srednjovjekovnim hronikama. Ljudi podložni hiperhidrozi tada su dovođeni na sajmove, a rulja se zabavljala tako što ih je zastrašivala sve dok znojem sa dlanova ne bi napunili čaše.

Najčešće je hiperhidroza povezana sa poremećenom aktivnošću autoimunog nervnog sistema koji upravlja znojenjem. Poremećaj se obično javlja u pubertetu, a postupno se ublažava oko 40. godine života.

Radi se o bezopasnom poremećaju, no ako je ono prekomjerno, to ozbiljno remeti svakodnevne aktivnosti. Stres pogoršava stanje, a tada se zapada u začarni krug. Zbog straha od znojenja još više se znojimo.

## *Biljke mogu pomoći*

U blažim slučajevima hiperhidroze dlanova, biljni preparati su nerijetko dovoljni. Čaj pripremljen od kadulje, majčine dušice, ublažava, ali ne i rješava ovaj problem. Regulaciju umjerenog znojenja pomažu ANTIPERSPIRANTI. Proizvode se u obliku tečnosti, krema ili pudera, a svrha im je u smanjivanju pretjeranog lučenja znoja. U tim preparatima ima 5–20% soli aluminijuma koje stežu pore kože.

U savremenoj dermatologiji od prije nekoliko godina koristi se TOXIN BOTULINA, koji sprečava nadražaje nerava koji podstiču znojenje. Nakon dvonedjeljne primjene, znojenje se smanjuje za 60-90%. Primjenjuje se u obliku injekcija i potrebno je otprilike 10 injekcija.

Takođe se može primijeniti i JONOFORZA: dlanovi se postavljaju u posude napunjene vodom. Na dnu svake posude, nalaze se elektrode preko kojih se, kad se pusti struja, u kožu uvode joni. Kako je riječ o struji slabog intenziteta, postupak je potpuno bezbolan. Terapija traje oko 20 min., a preporučuju se 2–3 tretmana sedmično. Metoda jonoforeze se ne preporučuje u trudnoći, kao ni osobama sa pejsmejkerima i osobama koje nose metalne implantate.





# MEDITAS d.o.o.

Oktobarske revolucije 44, Podgorica, Crna Gora  
tel. +382 20 625 015; fax +382 20 623 565;  
e-mail: meditas@t-com.me

<b>APOTEKA 1</b>	Ul.Sv.Markovića 13	Podgorica	Tel: 020-225-072
<b>APOTEKA 2</b>	Ul.Novaka Miloševa br. 6	Podgorica	Tel: 020-230-454
<b>APOTEKA 3</b>	Ul.13 jula br.1	Budva	Tel: 033-452-454
<b>APOTEKA 4</b>	Ul.O.Revolucije 44	Podgorica	Tel: 020-623-002
<b>APOTEKA 5</b>	Ul.Jerevanska 34	Podgorica	Tel: 020-642-013
<b>APOTEKA 7</b>	Ul.Lamela 2/A5	Podgorica	Tel: 020-656-323
<b>APOTEKA 8</b>	Ul.Bijeli Pavle bb	Danilovgrad	Tel: 020-813-213

Veledrogerija **MEDITAS** Ul. O. Revolucije 44 Podgorica 020 625 016



Kozmetički Centar **MEDITAS** Ul. Miloša Obilića 2SB Podgorica

## **Kozmetičko – medicinski tretmani lica i tijela**

Vrhunska kozmetika za kućnu njegu i profesionalni medicinski tretmani jednog od svjetskih lidera kada je u pitanju zdravlje kože **Dr Howarda Murada**.

- \*Anti-aging tretmani
- \*Tretmani za njegu kože u predmenopauzi i menopauzi
- \*Tretmani protiv akni, proširenih pora, ožiljaka
- \*Tretmani protiv hiperpigmentacija
- \*Tretmani protiv crvenila kože, kuperoze, rozacee
- \*Tretmani protiv celulita i strija
- \*Klasični tretmani
- \***skincode** Luksuzni Cellular lifting i revitalizirajući tretman

## **Mezoterapija**

- \*Podmlađivanje lica - trenutni lifting efekat
- \*Uspješno tretiranje celulita i strija
- \*Smanjenje obima i zatezanje tijela

## **Upoznajte se sa potrebama Vaše kože i pružite joj odgovarajuću njegu**

Pregled kože "Soft Plus" aparatom koji mjeri:

- \*hidrataciju
- \*pH kože
- \*sebum
- \*elastičnost
- \*melanin
- \*temperaturu kože
- \*Mikro kamera koja omogućava analizu različitih tipova kože, skalpa i kose.



Tamo gdje se spajaju njega kože i zdravlje. Odaberite put za lijepu i zdravu kožu.  
Stručni savjeti: 069 / 39 99 04; 069 / 02 40 84; 069 / 32 72 14

# CILJ - UNAPREĐENJE I OČUVANJE ZDRAVLJA SVIH ZAPOSLENIH



*Piše: prim. mr med. sc. Mensud Grbović,  
specijalista medicine rada*

Vlada Crne Gore i Ministarstvo zdravlja su, uz pomoć Svjetske banke, pokrenuli „Projekat unapređenja sistema zdravstva Crne Gore“.

Reformom su obuhvaćeni svi segmenti zdravstvenog sistema, a krenulo se od reforme primarne zdravstvene zaštite. Među djelatnostima koje je trebalo reformisati bila je i medicina rada. Stvoren je normativni osnov u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti (Sl. list RCG, br. 39/2004) koji je definisao *mjere zdravstvene zaštite u vezi sa radom i radnom sredinom* na sljedeći način:

## **Član 15:**

Pravna i fizička lica, u planiranju i obavljanju svoje djelatnosti, dužna su da obezbijede uslove za ostvarivanje zdravstvene zaštite razvijanjem i upotrebom odgovarajućih tehnologija koje nijesu štetne po zdravlje i okolinu, kao i uvođenje mjera za zaštitu i unapređenje zdravlja zaposlenih.

Mjere zdravstvene zaštite u vezi sa radom i radnom sredinom koje u cilju obezbjeđivanja specifične zdravstvene zaštite zaposlenih obezbjeđuje poslodavac, u smislu propisa o radu, su:

- 1) sprečavanje i otkrivanje profesionalnih bolesti, sprečavanje povreda na radu i pružanje odgovarajuće prve pomoći;
- 2) zaštita zdravlja zaposlenih koji su na radnom mjestu izloženi posebnim opasnostima za zdravlje;
- 3) mjere zdravstvene zaštite utvrđene posebnim propisima.

## **Član 16:**

Specifična zdravstvena zaštita zaposlenih obuhvata:

- 1) ljebarske preglede radi utvrđivanja radne sposobnosti;
- 2) praćenje zdravstvenog stanja zaposlenih;
- 3) identifikaciju i procjenu rizika po zdravlje na radnom mjestu;
- 4) sistematske, prethodne, periodične i kontrolne preglede zaposlenih s obzirom na pol, starost i uslove rada, pojavu profesionalnih bolesti, povreda na radu i hroničnih bolesti;
- 5) davanje savjeta o zdravlju, bezbjednosti, higijeni rada, organizaciji i zaštitnim sredstvima;
- 6) preglede zaposlenih koji se obavezno sprovode radi zaštite od štetnih faktora životne i radne sredine, zaštite potrošača, odnosno korisnika usluga, i druge obavezne zdravstvene preglede;
- 7) organizovanje i pružanje prve pomoći i hitnih intervencija na licu mjesta i u procesu rada;
- 8) ocjenjivanje uslova rada na pojedinom radnom mjestu radi zaštite od profesionalnih bolesti;
- 9) ocjenjivanje potrebe i upućivanje zaposlenih izloženih zdravstvenim rizicima na radu, kao i hronično premorenih i fizički iscrpljenih zaposlenih na zdravstveno-preventivni aktivni odmor i na ranu rehabilitaciju i praćenje rezultata ovog odmora i rehabilitacije;
- 10) zdravstvenu edukaciju i zdravstveno obrazovanje zaposlenih.

Sadržaj mjera specifične zdravstvene zaštite zaposlenih bliže propisuje Ministarstvo, uz saglasnost ministarstva nadležnog za poslove rada.

## **Član 17:**

Specifična zdravstvena zaštita zaposlenih kod poslodavca ostvaruje se na osnovu ugovora između poslodavca i zdravstvene ustanove.

Ministarstvo zdravlja donijelo je i Pravilnik o sadržaju mjera specifične zdravstvene zaštite zaposlenih. To, međutim, nije bilo dovoljno da zaposleni na adekvatan način ostvaruju specifičnu zdravstvenu zaštitu. Da bi se poboljšao normativni osnov da se specifična zdravstvena zaštita zaposlenim počne ostvarivati, Ministarstvo zdravlja je, uz pomoć kancelarije Svjetske zdravstvene organizacije za Crnu Goru, krenulo sa izradom

## **STRATEGIJE ZA UNAPREĐENJE ZDRAVLJA ZAPOSLENIH I ZAŠTITE NA RADU U CRNOJ GORI 2010–2014.**

*Strategija za unapređenje zdravlja zaposlenih i zaštite na radu u Crnoj Gori za period 2010–2014. daje prikaz stanja u oblasti zdravlja zaposlenih i zaštite na radu u Crnoj Gori, kao i aktivnosti i mjere koje treba implementirati u cilju daljeg unapređenja ove oblasti.*

*Svrha Strategije je stvaranje društveno-ekonomske motivacije kod svih aktera u procesima rada, tako da sve veći procenat privrednih subjekata aktivno upravlja zaštitom i zdravljem na radu radi postizanja najbolje prakse u ovoj oblasti. Strategija nalazi svoje uporište u pozitivnim pravnim propisima baziranim na principima socijalnog dijaloga na svim nivoima između predstavnika zaposlenih, poslodavaca i zastupnika javnog interesa. Takođe, strateški okvir razvijen je uz puno poštovanje preporuka Svjetske zdravstvene organizacije, relevantnih međunarodnih dokumenata MOR i direktiva EU.*

*Strateški cilj kojem se teži jeste unapređenje i očuvanje zdravlja svih zaposlenih kroz razvijanje i implementaciju inovativnog organizacionog modela fokusiranog na jačanje kadrovskih kapaciteta, uvođenje novih tehnologija, sistema i metoda menadžmenta usmjerenih ka unapređenju uslova rada radi smanjivanja i sprečavanja povreda na radu i profesionalnih bolesti, kao i povezanih ekonomskih i socijalnih gubitaka.*

### **I Uvod**

Zdravlje i zaštita na radu su osnovna ljudska prava. Zaposleni predstavljaju polovinu ukupne populacije na globalnom nivou. Samo zdrav radnik na zdravom radnom mjestu kroz unapređenje produktivnosti, kvaliteta proizvoda i usluga, radnu motivaciju i zadovoljstvo radom obezbjeđuje glavni doprinos ukupnom ekonomskom i socijalnom razvoju savremenog globalnog društva.

Zaposlenost i uslovi rada značajno utiču na zdravlje i ostvarivanje principa jednakosti. Samo dobri, kvalitetni uslovi rada jesu pretpostavka finansijske sigurnosti, adekvatnog socijalnog statusa, ličnog razvoja, stabilnih društvenih odnosa i samopoštovanja, te zaštite od fizičkih i psihosocijalnih rizika. Stoga zdravlje zaposlenih predstavlja jednu od ključnih oblasti sektorske politike koja povezuje zdravlje, ljudska prava, socijalnu koheziju i napredak društva.

Proces globalizacije značajno mijenja ekonomske strukture i uslove rada na gotovo svakom radnom mjestu, te potreba za kvalitetnim i efikasnim uslugama medicine rada biva sve više naglašena. Potrebe za uslugama medicine rada mijenjaju se u kvalitativnom smislu i postaju raznovrsne. Ciljne grupe postaju dinamične i mobilne, dok su radna mjesta nesigurna i privremena. Sve je teže organizovati kvalitetne usluge medicine rada.

Unapređenje zdravlja i zaštite na radu u funkciji su poboljšanja konkurentnosti i produktivnosti privrednih subjekata i doprinose održivosti sistema socijalne zaštite, budući da rezultiraju smanjenjem troškova koji su posljedica profesionalnih oboljenja i povreda na radu. Profesionalna oboljenja i povrede na radu predstavljaju enormno finansijsko opterećenje po sistem socijalne zaštite, pa stoga iziskuju integrisani, koordinirani i strateški odgovor, kao i saradnju između glavnih aktera uključenih u procesu razvijanja politike unapređenja zdravlja zaposlenih i zaštite na radu.

Unapređenje zdravlja zaposlenih ima značajne implikacije u smislu ostvarivanja milenijumskih razvojnih ciljeva.

Tokom zasjedanja Šeste skupštine SZO 2007. god., usvojen je Globalni akcioni plan o zdravlju radnika 2008–17 (Rezolucija WHO 60.26), kao nadopuna Globalne strategije SZO o zdravlju svih zaposlenih (Rezolucija WHO 49.12).

Globalni akcioni plan o zdravlju radnika 2008–17. predstavlja okvir za udruživanje napora svih zdravstvenih i drugih subjekata u cilju zaštite i unapređenja zaštite zaposlenih, što predstavlja politički impuls za primarnu prevenciju bolesti u vezi sa radom i pretpostavku za obezbjeđivanje koherentnosti u pogledu planiranja, pružanja i evaluacije zdravstvenih intervencija na radnom mjestu.

Sve zemlje članice SZO, uključujući i Crnu Goru, aktivno su doprinijele razvoju i usvajanju Globalnog akcionog plana, čiji su osnovni ciljevi:

1. Razvoj i implementacija nacionalne sektorske politike u oblasti zaštite zdravlja radnika;
2. Zaštita i promocija zdravlja na radnom mjestu;
3. Unapređenje dostupnosti usluga medicine rada;
4. Obezbeđenje dokaza na kojima se zasnivaju intervencije i mjere za unapređenje zdravlja i zaštite na radu;
5. Multisektorski pristup unapređivanju zdravlja i zaštite na radu.

Pristupanjem Talinskoj povelji, u junu 2008. godine, Crna Gora se obavezala da će raditi na unapređivanju medicine rada kao jednog od svojih prioriteta.

Međunarodna organizacija rada u svojoj Konvenciji br. 161 propisuje uspostavljanje usluga medicine rada koje će u značajnoj mjeri doprinijeti implementaciji politike zaštite i zdravlja na radu.

U procesu pridruživanja Evropskoj uniji, što predstavlja strateško opredjeljenje Crne Gore, neophodno je ispoštovati zahtjeve definisane okvirnom Direktivom 89/391 o uvođenju mjera za unapređenje zaštite i zdravlja na radu, kao i zahtjeve za uspostavljanje novog sistema zaštite i zdravlja na radu u savremenim uslovima. U tom

smislu potrebno je ostvariti uvođenje elemenata koji utiču na stvaranje bezbjednih i zdravih radnih uslova, kao što su uvođenje prevencije u sprečavanju nastajanja povreda na radu i profesionalnih oboljenja; aktivno uključivanje službe medicine rada; uvođenje principa odgovornosti organizatora radova za primjenu mjera iz oblasti zaštite i zdravlja na radu; izbor povjerenika zaposlenih za zaštitu i zdravlje na radu; uvođenje obaveznog osiguranja od povreda na radu i profesionalnih bolesti, radi obezbjeđivanja naknade štete.

Svi ovi dokumenti obezbjeđuju sveobuhvatan pristup medicini rada koji podrazumijeva primarnu, sekundarnu i tercijarnu prevenciju i konzistentan je sa opštim principima primarne zdravstvene zaštite kao što su jednakost, dostupnost i priuštivost. Takođe, ovim dokumentima definisana je obaveza specijalista medicine rada da budu katalizatori interakcije između različitih disciplina, u cilju promovisanja saradnje među partnerima u sprovođenju preventivnih aktivnosti. Ovi instrumenti takođe predstavljaju organizacioni okvir u kojem specijalisti medicine rada mogu efikasno pružiti kvalitetne usluge u cilju obezbjeđivanja zaštite zdravlja zaposlenih i promocije zdravlja doprinoseći opštoj dobrobiti.

## **II Vizija razvoja medicine rada u Crnoj Gori**

*Razvijanje i praktikovanje kulture medicine rada u Crnoj Gori u čijem je središtu zdrav radnik na zdravom radnom mjestu uz optimalnu prevenciju rizika, ogledala bi se u sljedećem:*

1. Adekvatna dostupnost svih zaposlenih visoko kvalitetnim uslugama medicine rada predstavlja neophodnu pretpostavku za ostvarivanje jednakosti i dobrobiti svih zaposlenih;
2. Eksternalizacija troškova nastalih kao posljedica profesionalnih bolesti i povreda na radu neprihvatljivo je opterećenje za društvo i treba je eliminisati. Nacionalni propisi, sistem osiguranja i zapošljavanja ne smiju podsticati ostvarivanje kratkoročnog profita privrednih subjekata na račun zdravlja zaposlenih;
3. Nadležni organi su dužni preduzeti adekvatne mjere u cilju osmišljavanja i implementacije sistema upravljanja kvalitetom;
4. Neophodno je preduzeti aktivnosti u cilju zaključivanja ugovora između poslodavaca i pružaoca usluga medicine rada, kako bi se zaposlenima omogućila dostupnost kvalitetnim i efikasnim uslugama;
5. S obzirom na to da rastu troškovi, kao posljedica preventabilnih profesionalnih oboljenja i povreda na radu, kao i da je zabilježen trend rasta troškova socijalnog osiguranja, neophodno je razvijati svijest o potrebi formulisanja strategije za ograničenjem ovog vida troškova;
6. Preventivne strategije i promocija zdravlja na radnom mjestu predstavljaju prioritet u smanjivanju ekonomskog opterećenja koje nastaje kao posljedica privremene ili trajne spriječenosti za rad i prijevremenog penzionisanja;
7. Neophodno je preduzeti aktivnosti na planu promovisanja i korišćenja smjernica za uvođenje dobre prakse u



oblast medicine rada i promocije zdravlja na radnom mjestu. Ove komplementarne aktivnosti doprinose unapređenju zdravlja zaposlenih i kvalitetu njihovog života dajući dodatni potencijal za razvoj vještina zaposlenih i unapređenje njihove produktivnosti;

8. Poseban akcenat staviti na promociju zdravlja na radnom mjestu i obezbijediti prevenciju zdravstvenih rizika koji nijesu direktno povezani sa radnim mjestom, u cilju unapređenja i trajnog održavanja radnog kapaciteta. Ova pitanja mogu da budu tretirana kroz sveobuhvatne strategije unapređenja zdravlja zaposlenih. Ovo implicira održivi razvoj znanja, vještina i stručnosti zaposlenih;

9. Multidisciplinarnost u pružanju usluga medicine rada treba prepoznati kao suštinski element zdravog, ekološki održivog, socijalnog razvoja radnog mjesta i privrednog subjekta, sa pozitivnim uticajem na javno zdravlje društva;

10. Sistem upravljanja kvalitetom treba dizajnirati u cilju pružanja pune podrške kontinuiranom unapređivanju radnih uslova, zdravlja, radne sposobnosti i kapaciteta i dobrobiti zaposlenih, kao i njihovih porodica. Ovaj sistem predstavlja pretpostavku jačanja konkurentnosti privrednih subjekata, što je u skladu sa principima održivog socijalnog i ekonomskog razvoja.

*Nastavak u sljedećem broju*

# EDUKACIJA KAO LIJEK

Na međunarodnim medicinskim seminarima u Salzburgu, koji se kontinuirano održavaju već sedamnaest godina, do sada je učestvovalo više od 11.000 ljekara specijalista iz zemalja Istočne Evrope i bivšeg Sovjetskog saveza, od čega svega sto iz Crne Gore. Riječ je o projektu kontinuirane edukacije ljekara, koji podrazumijeva održavanje 30 sedmodnevnih seminara u godini, iz raznih oblasti medicine, gdje su predavači eminentni stručnjaci sa prestižnih američkih i austrijskih univerziteta. Upravo su Sjedinjene američke države i Austrija, preko Američko- Austrijske fondacije, organizatori programa, koji je devedesetih otvorio vrata ljekarima iz socijalističkih zemalja za sticanje iskustva od kolega sa zapada.



*dr sci med Elvir Zvrko*

Koordinator programa za Crnu Goru od 2005. godine, **dr sci med Elvir Zvrko**, specijalista otorinolaringolog u Kliničkom centru Crne Gore, kaže da je zadovoljan odzivom ljekara iz Crne Gore, ali i smatra da bi što više ljekara trebalo da iskoristi mogućnost edukacije u Salzburgu. Prema njegovom mišljenju, obavezno

poznavanje engleskog jezika jedan je od glavnih razloga što nema većeg interesovanja.

- Učesnici su prvenstveno ljekari specijalisti od 30 do 45 godina, koji obavezno moraju da znaju engleski jezik i poželjno je da imaju objavljene radove na svom ili engleskom jeziku. Cilj je da se tim mladim ljekarima, koji predstavljaju budućnost u svojim zemljama, pruži prilika za vrhunsku edukaciju, kako bi se spriječio odliv „mozgova“, što je bilo naročito karakteristično za zemlje Istočne Evrope početkom devedesetih – objasnio je dr Zvrko za Medical. Kako kaže, predavači su nerijetko najjemenitija imena iz pojedinih oblasti medicine, što je veoma bitno za mlade ljekare.

Svi troškovi za učesnike seminara pokriveni su od strane organizatora.

- S obzirom na to, možemo reći da je do sada, putem ovog programa, za edukaciju ljekara iz Crne Gore donirano oko 230.000 eura – istakao je dr Zvrko.

Svaki ljekar ima pravo da se tri puta prijavi za učešće na seminaru, i to je prvi nivo edukacije. Drugi nivo je tzv. intership, to jest mogućnost da se učesnici seminara prijave za tri jednomjesečna boravka na nekoj od klinika u Austriji.

**Prijavljivanje za seminare se obavlja putem sajta: [www.aaf-online.org](http://www.aaf-online.org)**

**Na njemu postoji spisak predstojećih seminara, kao i uslovi za učestvovanje na njima.**

**Za seminare u drugoj polovini godine rok za prijavljivanje ističe 31. maja.**

Ljekari iz Crne Gore do sada su u 13 slučajeva iskoristili ovu mogućnost. Treći nivo edukacije podrazumijeva aktivnosti koje učesnici seminara sprovode u svojim zemljama. Tako je u Crnoj Gori 2007. godine osnovano udruženje „Otvoreni medicinski klub Medicus“, koje okuplja učesnike seminara. To udruženje je sa Centrom za nauku Kliničkog centra do sada organizovalo četiri seminara pod nazivom „Salzburg – Podgorica: U susret savremenoj medicini“. Cilj je da ljekari koji su se edukovali u Salzburgu svoje znanje i iskustvo prenesu kolegama iz Crne Gore.

- „Medicus“ je za ljekare Kliničkog centra obezbijedio i multimedijalnu biblioteku sa oko 50 CD-ova na kojima su snimljena predavanja iz Salzburga. Takođe, „Medicus“ i Američko-Austrijska fondacija su pomogli i organizovanje „Prvog simpozijuma otorinolaringologa Crne Gore“ koji je održan 2007. god – napomenuo je dr Zvrko.

Glavni donatori seminara u Salzburgu su Vlada Austrije i grad Beč, koji sa više od 50 odsto učestvuju u finansiranju programa.

O.S.



*Seminari se odražavaju u dvorcu Arenberg iz XIV vijeka*

# Favorizovanje dobrog menadžmenta doprinosi kvalitetu zdravstvenih usluga

Dr Rajko Šofranac, dipl. inž., ekspert za kvalitet, prvi je u Crnoj Gori sertifikovao preduzeće prema standardima za kvalitet ISO 9001, kao i menadžment životnom sredinom, prema standardu ISO 14001. Dr Šofranac je odbranio prvu disertaciju iz ove oblasti u Crnoj Gori i definisao referentni TQM model koji se može analogijom primijeniti u medicini. Sa suprugom dr Milicom Šofranac objavio je knjigu „Menadžment kvalitetom u medicini“. Autor je i koautor velikog broja radova i članaka iz ove oblasti.

**Šta se podrazumijeva pod pojmom „menadžment u medicini“?**

Postoji više tumačenja menadžmenta. Iz te „teorijske džungle“ po meni je za ovu oblast najprihvatljivije tumačenje Pitera Drakera, gurua menadžmenta, koji kaže da je osnovni cilj menadžmenta da „učini ljude efikasnim da ostvaruju svoje definisane i mjerljive ciljeve“.



Dr Rajko Šofranac

Opšta medicinska nauka razvijala se ubrzanim tempom. Međutim, istraživanja pokazuju da se dosta sporo razvija menadžment u oblasti medicine. Iako je u nekim zemljama menadžment u medicini razvijen, evidentno je da se u toj oblasti znatno kasni u odnosu na druge oblasti.

**Menadžment u medicinskim ustanovama** je proces kojim se na osnovu planiranja, organizovanja, usmjeravanja i kontrole koordiniraju resursi i procedure pomoću kojih se zadovoljavaju potrebe za medicinskim uslugama, pružanjem specifičnih i standardizovanih usluga pojedincima, organizacijama i zajednici.

Menadžeri u zdravstvenim ustanovama moraju se ponašati i raditi tako da zaista postanu izuzetni motivatori za sve zaposlene. Samo na taj način oni će postati motorna snaga za gradnju jedne efikasnije i efektivnije zdravstvene organizacije u kojoj će se izuzetno cijeniti kreativnost, primjenjivati sistem motivacije, nagrađivati znanje i obučenos, cijeniti sposobni kadar, razvijati timski rad, eliminisati birokratizam itd.

**Menadžment u zdravstvenim ustanovama** bazira se na:

- pacijentu i njegovom zadovoljstvu brzinom i kvalitetom liječenja,
- efikasnom i efektivnom postavljanju dijagnoza i sprovođenju terapijske procedure,
- efikasnoj i efektivnoj zdravstvenoj njezi,
- standardizovanim zdravstvenim uslugama,
- jedinstvenom stavu pri odlučivanju,
- širokoj kulturi i komuniciranju,
- uspostavljanju međusobne saradnje između pojedinih cjelina u zdravstvenoj ustanovi,
- isticanju u prvi plan konačnih, a ne parcijalnih rezultata pojedinih organizacionih cjelina.

Oni se, znači, ne bave liječenjem, nego upravljaju elementima i resursima koji omogućavaju liječenje ljudi. To znači da medicinskim ustanovama i organizacijama nije imperativno da upravljaju lekari i ljudi iz medicinske specijalnosti, već menadžeri koji su osposobljeni za menadžerstvo i menadžment, odnosno da ostvare misiju liječenja uz najmanji nivo troškova. To su, prije svega, profesionalci koji su osposobljeni da upravljaju administracijom, koji znaju da pregovaraju i ugovaraju, koji su osposobljeni da upravljaju vremenom, ljudima, novcem i troškovima. Praksa uvođenja menadžera u medicinske organizacije već nekoliko decenija živi u razvijenom svijetu.

**Koje su razlike između osobina koje treba da posjeduje menadžer i osobina ljekara?**

OSOBI NE	MENADŽER	LJEKAR
Privrženost	Organizaciji	Pacijentu
Odgovornost	Koja se dijeli	Lična
Autoritet	Hijerarhijski—vertikal an	Kolegijalan—horizontal ni
Vremenski okvir	Budućnost	Sadašnjost
Tolerancija	Visoka	Niska

**Šta se podrazumijeva pod kvalitetom u ovoj oblasti?**

Riječ „kvalitet“ vjerovatno je jedna od onih rijetkih riječi koje se isto ili veoma slično izgovaraju u mnogim jezicima.

Ovo je sasvim logično jer potiče od opisivanja

**KAKVOĆE** nečega — stvari, pojava, procesa, ljudi itd. Ovaj termin prvi je upotrebio **Aristotel** (384–322. godine prije Hrista), koji u knjizi "**Metafizika**" piše o kvalitetu "kao razlici jedinki".

Nesporno je da čitavu istoriju medicine čine napori i pokušaji da se što više pomogne pacijentu, odnosno da se liječenje što bolje sprovede, iz čega se može zaključiti da je briga o kvalitetu liječenja, odnosno zdravstvene zaštite, stara koliko i sama praksa liječenja. Na prve zapise takvog pristupa nailazi se u Kodeksu vavilonskog kralja **Hamurabija**, koji je predviđao kaznu odsijecanja ruke ljekaru čiji pacijent umre ili oslijepi poslije intervencije. U prvim periodima razvoja medicine, kao nauke i prakse, ljekar je bio glavni i najčešće jedini realizator pomoći, njege i brige koja se pružala bolesniku, a samim tim odgovoran i za kvalitet pružene zaštite, što je saglasno **Hipokratovom** stavu (Hipokrat, 460–377. g. prije n. e.), po kojem: "Ljekar mora da radi ne samo ono što misli da je dobro, već i da omogući da pacijent i njegovi pratioci sarađuju".

Pravi početak rada na kvalitetu započinje tek u periodu 1912–1916. i vezuje se za ime američkog hirurga **Kodmana**. On insistira na provjeri kao "unutrašnjoj funkciji medicinske profesije", kojom se "pokazuje i ispunjava odgovornost prema individualnom pacijentu i prema javnosti u cjelini, obezbjeđuje samokontrola, kontinuirano učenje i funkcionalna diferencijacija unutar zdravstvenog sistema" i ističe četiri činioca koji determinišu kvalitet zdravstvene zaštite.

- Ljekar,
- pacijent,
- bolest i
- organizacija.

**Kvalitet zdravstvene zaštite** spada u onu vrstu pojmova čije se značenje čini bliskim, razumljivim i jasnim, jer asocira na čitav niz poželjnih osobina zdravstvene zaštite. Tu se mogu ubrojiti: adekvatnost, efikasnost, sveobuhvatnost, pravičnost, dostupnost, zadovoljstvo. Međutim, ni poslije dugogodišnjeg teorijskog i praktičnog interesovanja naučne i stručne javnosti za kvalitet, nije se došlo do univerzalno prihvaćene definicije. Iz tih razloga u knjizi je prezentiran jedan mnogougaoni pristup definiciji kvaliteta zdravstvene zaštite.

Svjetska zdravstvena organizacija je 1984. godine definisala kvalitet (dobru zaštitu) kao „takvu kombinaciju dijagnostičkih i terapijskih usluga koje su najbliže tome da pacijenta mogu dovesti do optimalnog nivoa zdravlja”.

**Kako u ovom kontekstu definisati kvalitet medicinske usluge?**

**Medicinska usluga je suviše kompleksna da bi se mogla jednostavno definisati.** Što više pristupa upotrebimo za sagledavanje medicinske usluge, to ćemo je i bolje shvatiti.

Vodeći računa o različitim interesima aktera koji su direktno uključeni u pružanje medicinskih usluga, razlikujemo tri dimenzije kvalitetne medicinske usluge:

**Kvalitet kako ga vide korisnici:** ono što korisnici očekuju od usluge.

**Kvalitet kako ga vide zdravstveni profesionalci:** ljekari, medicinski tehničari i drugi stručnjaci procjenjuju da li su zadovoljene potrebe pacijenata; da li su usluge tehnički ispravno pružene; da li su primijenjene odgovarajuće procedure s ciljem da se zadovolje potrebe pacijenata (sa akcentom na uspostavljanje partnerskog odnosa između pacijenta i zdravstvenih profesionalaca).

**Kvalitet kako ga opaža menadžment.** Medicinska usluga se ocjenjuje u odnosu na efikasnost, efektivnost, unutar zadanih ograničenja i smjernica koje su propisali donosioci političkih i finansijskih odluka u zdravstvenom sistemu. Takođe, ovaj pomalo različit ugao posmatranja kvaliteta usluge, ne sprečava menadžere da pružanje zdravstvenih usluga vide iz ugla zdravstvenih radnika i korisnika zdravstvene zaštite.

**U Vašoj knjizi detaljno opisujete standarde koje treba implementirati u zdravstvu. Možete li ukratko reći o kojim standardima se radi?**

Kada se spomenu standardi u zdravstvu, nekako se nametne razmišljanje da li standardi: propisuju kvadraturu prostora, broj ljekara i sestara, broj timova itd., dakle, neophodnu strukturu za funkcionisanje zdravstvenog sistema kao preduslov za procese i ishode zdravstvene zaštite. Doskora, malo ko je razmišljao o standardima procesa i ishoda zaštite i na koji način se kvalitet rada (usluge) može mjeriti.

Globalno bi mogli standarde primjenljive u medicini podijeliti na ISO standarde i standarde specifične za medicinske usluge. U knjizi su posebno obrađeni ovi specifični standardi, koji su kompatibilni sa ISO standardima.

**ISQua (International Society for Quality in Health Care)** definisao je 1997. godine Međunarodne principe za standarde u zdravstvu. Potrebno je napomenuti da je ISQua neprofitna, nezavisna organizacija u čijem sastavu je preko 70 zemalja članica. ISQua daje preporuke zdravstvenim profesionalcima, davaocima usluga, istraživačima, agencijama i korisnicima, kako bi postigli izvrsnost u pružanju zdravstvene zaštite i kako bi unapređivali kvalitet i sigurnost usluge. Sve je to prezentirano kroz pet principa i osam posebnih ISQua standarda za akreditaciju u zdravstvu.

Namjera je: da principi budu jasni, da počivaju na jasnim logičkim osnovama, da budu mjerljivi, specifični, zasnovani na savremenim istraživanjima kvaliteta i da obuhvataju zahtjeve za razvoj standarda koji su sadržani u osam posebnih ISQua Međunarodnih standarda za organizacije za akreditaciju u zdravstvu.

Sadržaj standarda je sveobuhvatan i odražava sljedeće dimenzije kvaliteta: dostupnost, adekvatnost, trajnost, djelotvornost, isplativost, sigurnost i održivost; sposobnost službi koje ih pružaju, kao i njihovo razumijevanje za zahtjeve.

Oni nijesu neelastični i od njih se može odstupati, jer se sve zdravstvene potrebe ne mogu uvijek definisati standardima, ali stručnjaci treba da rade u granicama tih

## JOŠ JEDNA KNJIGA NA POMOLU

Uskoro izlazi iz štampe knjiga: "MENADŽMENT KVALITETOM U DOMOVIMA ZDRAVLJA", čiji su autori: dr Rajko Šofranac i dr Milica Šofranac.

Kratak izvod iz recenzije: „Knjiga 'MENADŽMENT KVALITETOM U DOMOVIMA ZDRAVLJA' autora dr Rajka Šofranca, dr Milice Šofranac i Zorice Kovačević je značajan doprinos u postavljanju novih smernica za kvalitetnije zdravstvo bazirano na proverenim teorijskim i iskustvenim, sublimiranim saznanjima. Sadržaj knjige motiviše na stvaranje savremenih modela organizovanja primarne zdravstvene zaštite čiji je koncept baziran na orijentaciji celokupnog sistema, na orijentaciji prema pacijentu i njegovim zdravstvenim potrebama. Primena standarda kvaliteta je neophodnost i u interesu je pojedinca, ustanova i celokupne zajednice.” (Prof. dr Branislava Brkić, US „Medical School“, Evropski univerzitet, Beograd, 2009)

preporuka. Drugim riječima, standardi daju preporuke o tome šta bi trebalo da bude, a ne propisuju načine i norme na koje to treba da se ostvari. Svako ima pravo da do kvalitetnih usluga dođe svojim putem, na način koji smatra najprikladnijim za date uslove, uz raspoloživo osoblje i novac.

Šire posmatrano, standardi treba da pomire očekivanja i želje pacijenata, zdravstvenih profesionalaca, zdravstvenih finansijera (fondova), ministarstava, političara itd. Standardi treba da poboljšaju kvalitet zdravstvene usluge, da obezbijede sigurnost pacijenta i osoblja, da promovišu dobru kliničku praksu, nagrađivanje dobrog rada, ali i upozorenja i kazne za loš rad.

Akreditacija u zdravstvu predstavlja, najkraće rečeno, verifikaciju standardizacije procesa i kvalitetnog rada, po međunarodnim standardima. Akreditacija je i u zapadnim zemljama relativno novijeg datuma, snažno je razvijena tek u 90-tim godinama prošlog vijeka. Akreditacija će, htjeli ili ne, ubrzo postati sastavni dio medicinske prakse. Onda je bolje, usvojiti je što prije.

**Akreditacija nije zakonska obaveza** i ona po svojoj prirodi daleko prevazilazi i obim i kvalitet zakonom propisanih normi koje zdravstvena ustanova mora da ispuni. Akreditacija je dugotrajan proces koji tek kroz nekoliko godina treba da donese pozitivne rezultate. Sticanjem akreditacije, sam proces se ne prekida, nego je, naprotiv, kontinuiran, i obnavlja se najčešće u intervalima od tri godine.

Na osnovu zahtjeva osam standarda ISQua i pet principa, uzimajući u obzir da su oni preporuka koje svaka zdravstvena organizacija može da prilagodi svojim mogućnostima, mogu se definisati „Standardi dobre prakse“ za bolnice, domove zdravlja i za timove porodične medicine.

**Standardi dobre prakse** za bolnice, saglasno zahtjevima, dekomponovani su u sedam dijelova (podсистема):

1. Menadžment bolnicom
2. Menadžment rizikom
3. Usmjerenost na pacijenta (korisnika)
4. Put pacijenta
5. Upravljanje organizacionom jedinicom
6. Specifične kliničke usluge i
7. Procesi podrške

**Standardi dobre prakse** za dom zdravlja mogu se dekomponovati u šest podсистема:

1. Upravljanje domom zdravlja
2. Upravljanje rizikom
3. Upravljanje kvalitetom
4. Usmjerenost na pacijenta
5. Proces pružanja zdravstvenih usluga i
6. Procesi podrške

**Standardi za timove porodične medicine** — Ovi standardi treba da predstavljaju okosnicu reforme zdravstvenog sistema. Pritom, licenciranje ljekara porodične medicine (izabranog ljekara) i akreditacija timova predstavljaju kritičnu komponentu osiguranja kvaliteta rada.

Ovi standardi mogu biti dekomponovani u tri grupe:

- **prvu** čine bazične usluge za pacijente,
- **drugom** su predstavljeni standardi za posebne usluge,
- **treću** čine standardi za funkcije tima.

Svaka grupa (podсистem) dekomponovana je na određeni broj procesa koje treba definisati i opisati procedurama i uputstvima.

### **Kakva je situacija u svijetu po pitanju implementacije ovih standarda i poboljšanja zdravstvene zaštite ?**

Veliki broj inicijativa za poboljšanje kvaliteta, posebno u zemljama u razvoju, sastavni su dio paketa reforme javnog zdravstva i primarne zdravstvene zaštite.

Veliki broj zemalja definisao je regulative za kvalitet zdravstvene zaštite, nacionalne inicijative za prava pacijenata (o pravima i sigurnosti pacijenata preporuke je dao i Savjet Evrope, Komitet ministara, u maju 2006).

Primjeri sadašnjih inicijativa politike:

- Sisteme kvaliteta treba integrisati i proširiti na čitav zdravstveni sistem;
- Sprovesti kontrolu zakonske regulative u zdravstvu;
- Sprovesti kontrolu licenciranja alternativne medicine;
- Odluke u cijelom zdravstvenom sistemu donosiće se na osnovu činjenica;
- Odgovornost će se povećati kroz budući razvoj procesa planiranja organizacije;
- Svaki zdravstveni odbor razviće planove implementacije;
- Sprovodiće se medicinsko istraživanje, kao podrška inicijativama za kvalitet.

Da bi se ostvarili definisani ciljevi, u zdravstvenom sistemu se moraju izvršiti promjene, prvenstveno u kulturi. Kulturu čine tradicija, navike i prihvaćeno ponašanje koje je dijelom naslijeđeno, a dijelom se može na njega uticati. Kultura nije statički koncept, već se stalno mijenja.

# alfa

t o m i ć

generalni zastupnik **oticon** za crnu goru

POZNATE KUĆE

**oticon**  
PEOPLE FIRST

NAJSAVREMENIJI SLUŠNI APARATI U CRNOJ GORI

Herceg Novi, Njegoševa 26, Crna Gora/Montenegro  
tel/fax: 00 382 31 321 667; sms: 069 345 926  
www.tomicalfa.com; e-mail: tomicalfa@t-com.me  
poslovna jedinica Podgorica, Njegoševa 49



epoq



epoq power



vigo



vigo power



dual connect



dual mini



amigo t21



amigo arc



**oticon** ConnectLine



PC

MUSIC

PHONE

TV

MOBILE

REMOTE

# Kada pozvati Hitnu medicinsku pomoć - 124



*Piše: dr med. Vuk Niković, spec. urgentne medicine*

Hitna medicinska pomoć služi za zbrinjavanje životno ugrožavajućih stanja. To su stanja koja mogu dovesti do smrti.

## **Kakva su to stanja?**

Hitna stanja su: stanja bez svijesti, stanja poremećene svijesti, nezgode, trovanja, saobraćajni udesi, krvarenja koja dovode do stanja šoka, gušenje, bol u grudima, udar groma, udar struje, anafilaktički šok, epileptični napad (padavica) i dr.

Pod hitnim stanjima podrazumijevamo sva ona stanja koja mogu dovesti do smrti ako se u datom trenutku ne preduzmu odgovarajuće mjere.

## **Što uraditi u tom trenutku?**

*Nazvati broj 124 i objasniti u kakvom je stanju osoba zbog koje zovete.*

Osoba koja prima Vaš poziv postaviće Vam dodatna pitanja kako bi što tačnije ustanovili stanje u kojem se nalazi osoba kojoj je potrebna pomoć.

**BUDITE STRPLJIVI I ODGOVORITE NA PITANJA.**

Još jedan detalj - ako ste procijenili da se događa nešto zbog čega bi trebalo pozvati Hitnu pomoć, nemojte, kada dobijete liniju, prvo govoriti adresu.

Za početak je važniji opis situacije i onoga što se tačno događa. Najbolje je slijediti sljedeću shemu:

*Je li osoba pri svijesti?*

*Kako diše? (Normalno diše; Teško diše; Guši se; Ne diše)*

*Ima li bolova? Šta je boli?*

*Ima li povišenu temperaturu i koliko?*

*Ima li vrtoglavicu?*

*Je li joj koža blijeda /plavkasta / žuta / oznojena ?*

*Kada su tegobe počele (koliko dugo traju)? Jesu li se javljale i*

*ranije?*

*Koliko je osoba stara?*

*Je li osoba već od ranije bolesna i od čega boluje?* Odgovori su npr.: Ima visoki pritisak; Srčani je bolesnik; Imao/-la je jedan moždani udar; Ima bubrežne kamence; Liječio/-la se na psihijatriji.

*Da li je osoba zavisnik od nekih psihoaktivnih supstanci?* (marihuana, heroin, kokain)

Nakon ovoga dobićete savjet kako da postupite do dolaska Hitne medicinske pomoći.

**POSLUŠAJTE SAVJET I NE PREKIDAJTE VEZU DOK VAM OSOBA KOJA JE PRIMILA VAŠ POZIV TO NE KAŽE.**

## **Ko dolazi na mjesto događaja?**

U slučaju opravdane potrebe, nakon Vašeg poziva na mjesto događaja dolazi tim Hitne medicinske pomoći.

Zbog udaljenosti, prometne gužve ili zbog toga što su u datom trenutku svi raspoloživi timovi Hitne medicinske pomoći angažovani na zbrinjavanju drugih hitnih slučajeva, ponekad tim Hitne medicinske pomoći nije u stanju da dođe do Vas u roku od 5 minuta.

**IMAJTE RAZUMIJEVANJA, BUDITE STRPLJIVI.**

Sarađujte sa timom Hitne medicinske pomoći jer je to u interesu osobe kojoj je potrebna pomoć. Prenesite ljekaru šta se dogodilo i šta ste učinili do dolaska Hitne pomoći. Ako znate, napomenite od čega osoba kojoj treba pomoć boluje, kakve lijekove pije.

**DOPUSTITE LJEKARU DA OBAVI PREGLED U MIRU I DA PRIMIJENI ODGOVARAJUĆU TERAPIJU.**

## **SAVJET ZA SRČANE BOLESNIKE - KADA POZVATI HITNU POMOĆ**

Srčani bolesnici sa visokim rizikom od infarkta obično u slučaju napada suviše dugo čekaju prije nego što



pozovu Hitnu pomoć jer uglavnom ne mogu da razlikuju anginozni bol i bol nastao usljed infarkta. Eksperti sa "Bristol rojal infirmarija" ("Bristol Royal Infirmary") preporučuju da ako ne dođe do poboljšanja poslije uzimanja nitrata (nitroglicerina), koji bi trebalo da olakšaju simptome, ne treba čekati više od 5 minuta da se pozove Hitna pomoć. Treba imati na umu da do prestanka rada srca može doći samo 10 minuta poslije pojave simptoma.

Poslije istraživanja koje je pokazalo da 40% pacijenata predugo čeka dok ne zatraži stručnu pomoć, u Velikoj Britaniji je u nedavno sprovedenoj kampanji upućen apel srčanim bolesnicima da pozovu Hitnu pomoć onog trenutka kada osjete bol u grudima.

Ovaj savjet je teže primjenjiv kod srčanih bolesnika koji uobičajeno imaju bolove u grudima. Njima se savjetuje da uzmu tri doze glicerina-trinitrata spreja (GTN) u intervalima od pet minuta. Ukoliko ne dođe do povlačenja simptoma, potrebno je da odmah pozovu Službu hitne pomoći.

Dr Pol Voker, kardiolog-konzultant "Bristol rojal infirmarija", upozorava na činjenicu da je bolesnicima koji dožive srčani udar potrebna hitna stručna pomoć i to u vremenskom intervalu od 15 minuta. Ukazao je na rezultate skorašnjeg ispitivanja koje pokazuje da je neko srednje vrijeme od pojave simptoma do prestanka rada srca 10 minuta. On, takođe, preporučuje širu upotrebu GTN sprejeva (nitroglicerina u vidu spreja) koje bi trebalo prepisi-

vati oboljelim od dijabetesa, povišenog krvnog pritiska i onima koji imaju visok nivo holesterola u krvi. Za sada se glicerina-trinitrat sprej rutinski prepisuje samo onim pacijentima koji su već doživjeli infarkt.

Ljudi kod kojih postoji visok rizik od srčanog udara treba da kod pojave bolova u grudima dvaput uzmu sprej, pa ako se bol ne povuče odmah, da pozovu Hitnu pomoć. Nikako ne treba gubiti vrijeme na zvanje prijatelja ili pokušavati da se sami odvezu. Ovo bi trebalo da bude standardni savjet.

Kod velikog broja ljudi javlja se visoki rizik od pojave infarkta. **Studije su pokazale da 70% smrtnih slučajeva potiče baš iz ove kategorije.**

**Hitnu pomoć treba odmah pozvati ukoliko postoji bilo koji od ovih simptoma:**

- Bol u centralnom dijelu grudi
- Sijevajući bol u ruci, vratu ili vilici
- Pojačano znojenje i pojava kratkog daha

Kod srčanih bolesnika često se pojavljuje bol - angina - pa često prolazi suviše mnogo vremena prije nego što pozovu Hitnu pomoć. Ovim bolesnicima trebalo bi, pored uputstava koja dobijaju od svog ljekara, dati specijalna uputstva o tome kako da razlikuju određene simptome i kako da reaguju u situacijama kada sumnjaju na mogućnost da su doživjeli infarkt.

# POVREDE ZUBA

*Piše: Dr Nadica Prašćević – Zindović  
spec. preventivne i dječije stomatologije*

U savremenim uslovima života djeca su sve češće izložena povredama i, nažalost, sve češće se u svakodnevnom stomatološkom radu srećemo sa povredama zuba i mekih tkiva usne duplje. Najčešće se povrede dešavaju u periodu djetinjstva, nešto rjeđe u periodu puberteta i rijetko u odrasloj dobi. Povreda je, svakako, traumatičan događaj za dijete, ali i za roditelje, te se oni u prvi mah zbune i ne umiju da reaguju na pravi način. U stomatološkoj ordinaciji povrede se zbrinjavaju kao hitni slučaj!

Povrede u periodu razvoja mliječnih zuba nastupaju u vrijeme kada dijete počinje da hoda, zatim u periodu od 2. do 4. godine života, uglavnom prilikom pada, tj. kada se djeca igraju ili trče. Povrede stalnih zuba najučestalije su u periodu između 8. i 10. godine života, a dešavaju se u igri, sportu, prilikom tuče, u saobraćajnim nesrećama. U periodu adolescencije najčešći razlog je rivalstvo među mladima.

Povrede zuba mogu da budu izolovane ili u sklopu obimnijih povreda lica i glave. Svaka povreda u predjelu glave zahtijeva posebnu pažnju i detaljan pregled, da se ne bi previjdjele često ozbiljne povrede mozga koje mogu da se manifestuju i posle više sati. Zato je veoma značajno saznati da li je pri povredi dolazilo do gubitka svijesti, krvarenja, ili isticanja žučkaste tečnosti iz nosa, i slično. Isto tako, treba isključiti povrede vilica i drugih kostiju lobanje.

Prema podacima, najčešće se povređuju gornji prednji zubi - i mliječni i stalni. Faktori koji dovode do češće pojave povreda jesu izbačeni prednji zubi, kraća gornja usna, velike karijesne lezije na zubima i sl. Generalno, razlikuju se tri vrste povreda u predjelu usta: povrede samo mekih tkiva; rasklaćenja zuba, sa ili bez povreda mekih tkiva; prelomi zuba, sa ili bez povreda mekih tkiva.

Povrede mekih tkiva brzo zarastaju, ali kod većih oštećenja često je neophodno da se stave šavovi, kako se ne bi stvarao ožiljak. Procjenu, svakako, donosi ljekar.

Predio lica, usana i usta veoma je dobro prokrvljen, pa ponekad i bezazlene povrede mekih tkiva mogu da izgledaju veoma dramatično - zbog velikih krvarenja, a time mogu da se previde mnogo urgentnije povrede zuba. Zato je veoma važno da se kod svake povrede - što hitnije - konsultuje dječiji stomatolog, jer su ponekad i minuti značajni za prognozu povređenog zuba.

Rasklaćenja zuba mogu da budu bez promjene položaja zuba, ili sa promjenom. Ukoliko su bez promjene položaja, uglavnom prolaze bez problema, no moguća je i komplikacija izumiranje zubne pulpe. Zato je neophodno praćenje stanja tokom narednih mjeseci.

Ponekad ne dolazi do rasklaćenja, ali udarac izaziva „šok“ i prekid cirkulacije. Često je udareni zub malo osjetljiv, što se za nekoliko dana smiri, pa više i ne privlači pažnju. Uglavnom se zaboravi i kada je nastupio udarac, ali posle nekoliko mjeseci zub počinje da tamni, ili se na njemu javi

fistula. Neoštećen zub može da „iz čista mira“ počne da boli i otiče. To je kasna komplikacija povrede zuba.

U slučaju da je došlo do promjene položaja zuba važno je uočiti u kom pravcu je zub pomjeren i u kojoj mjeri. Moguće je da pomjeranje bude naprijed ili nazad (prema usnoj šupljini ili prema spolja), u vidu sabijanja u kost ili izbijanja iz čašice, do ekstremnog oblika potpunog izbijanja koje se naziva traumatska ekstrakcija ili avulzija. Što je veće pomjeranje, slabija je prognoza da će zubna pulpa preživjeti.

Ako je u pitanju mliječni zub a pomjeranja su ekstremna, preporučuje se vađenje zuba. Izbijeni mliječni zub nipošto se ne vraća na prethodno mjesto, zbog mogućeg oštećenja krunice stalnog zuba. Rasklaćeni i pomjereni stalni zubi učvršćuju se posebnim napravama koje se nazivaju splintovi. Prije postavljanja splinta koji imobilize zub neophodno je vratiti zub na prethodno — prirodno mjesto u zubnom nizu. Preporučuje se kašasta ishrana u narednom periodu. Zavisno od tipa povrede splint se drži do dvije sedmice, a zatim se skida. Zbog oboljenja pulpe koje nastaje kao komplikacija povrede tog zuba neophodno je redovno i periodično kontrolisati stanje zuba.

Ako dođe do izbijanja zuba, najvažnija je brza reakcija. Zub je potrebno pronaći, staviti ga u vlažnu maramicu ili posudu sa fiziološkim rastvorom, može da posluži i mlijeko (nikako previše hladno ili vruće). Strogo je zabranjeno da se zub ispira! Potrebno je što hitnije odjuriti stomatologu. Stomatolog će vratiti zub u vilicu, učvrstiti splintom i zatim preduzeti odgovarajuća liječenja (uglavnom se vadi zubna pulpa). Neophodno je primijeniti antibiotike i antitetanusnu zaštitu. Ovaj postupak se naziva reinplantacija zuba i ovako se zub može očuvati u narednih nekoliko godina. To je i te kako značajno u periodu razvoja lica i vilica, jer tada nije moguće uraditi dobre protetske intervencije. Najčešća komplikacija, ukoliko nisu sačuvane ćelije na korijenu, jeste odbacivanje zuba (imuni sistem ga ne prepoznaje i polako ga topi).

Prelomi zuba nastaju kada jaka sila djeluje direktno na zub i uzrokuje gubitak dijela zubne krunice ili prelom korijena zuba. Zavisno od veličine defekta, prelomi krunice se označavaju po klasama i različito se liječe s obzirom na obim povrede.

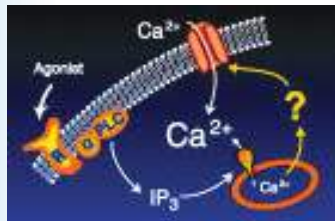
Za čitaoce je važno da znaju da je jako bitno što prije se javiti stomatologu koji će na osnovu rendgenskog snimka i podataka dobijenih ostalim metodama pregleda, ustanoviti o kom tipu povrede se radi, te na odgovarajući način zbrinuti povredu. Nakon toga zub se periodično kontroliše.

Da bi se spriječile povrede zuba tokom sportskih aktivnosti, stomatolozi preporučuju da se nose štitnici za zube. Oni mogu biti izrađeni posebno za svakoga, tzv. individualni, a mogu biti i polugotovi — fabrički izrađeni i prilagođeni uzrastu.

# KALCIJUM

Piše: Mr ph Pavle Jurlina

**Kalcijum** je najzastupljeniji mineral u ljudskom organizmu. On predstavlja čak 1.5 do 2% ukupne tjelesne težine, od čega je više od 99% koncentrisano u kostima i zubima, a ostatak je dio ekstracelularnog kalcijuma u krvi, limfi i drugim tjelesnim tečnostima.



**Intracelularni kalcijum** djeluje kao prenosilac poruka koji omogućuje ćelijama odgovor na hormone i neurotransmitere. Pokretanje kalcijuma iz intracelularnih sadržaja

(mitohondrija, endoplazmatskih retikuluma) u citozol inicira kontrakciju, sekreciju i diferencijaciju ćelije, kao i pokrete same ćelije. Zato ne čudi što kalcijum ima vrlo važnu ulogu u djelovanju enzima (zgrušavanje krvi), prenosu impulsa, mišićnoj kontrakciji, regulaciji srčanih otkucaja, kao i mnogim još fiziološkim funkcijama. Za homeostazu kalcijuma u organizmu (zbog varijabilne prehrane i različitih potreba u različitim životnim dobima i stanjima) brinu hormoni.

Paratiroidni hormon, kalcitonin i vitamin D zajednički kontroliraju apsorpciju kalcijuma iz crijeva, reapsorpciju u bubrežima, kao i metabolizam kostiju.

## Sadržaj kalcijuma u odabranoj hrani u miligramima na 100 grama iznosi:

Namirnica	Sadržaj kalcijuma	Namirnica	Sadržaj kalcijuma
Kelp	1093	Jogurt	120
Sir „Cheddar“	750	Pšenične mekinje	119
Rogačevo brašno	352	Neobrano mlijeko	118
Kelj	249	Sezamovo sjeme	110
Bademi	234	Masline	106
Pivski kvasac	210	Brokule	103
Peršun	203	Kravlji sir	94
Kozje mlijeko	129	Soja (kuvana)	73
Tofu	128	Kikiriki	69
Smokve (sušene)	126	Pasulj (kuvani)	50
Suncokretove sjemenke	120	Ječam	34

## IZVORI KALCIJUMA

Poznato je da su najbolji izvori kalcijuma mlijeko i mliječni proizvodi. Međutim, mliječne namirnice, zbog visokog sadržaja masnoća, nisu svima preporučljive, pa je potrebno potražiti druge manje masne izvore kalcijuma. Odlični izvori su alga kelp, tofu (sir od soje), ali i nama mnogo bliži i poznatiji — spanać i kelj. No, dok se iz spanaća kalcijum teško apsorbira, apsorpcija kalcijuma iz kelja je odlična.

## APSORPCIJA KALCIJUMA

Apsorpcija kalcijuma odvija se u crijevima, i to na dva načina. Jedan je aktivni transport, koji se uglavnom odvija u dvanaestopalačnom crijevu i proksimalnom jejunumu. Regulisan je vitaminom D i uključuje **kalbindin** — protein koji vezuje kalcijum. Takođe, apsorpcija u ileumu može zavisiti od vitamina D. Kako hrana ovdje najduže stoji, ovdje se i apsorbira najveća količina kalcijuma. Kalcijum se tada ATP zavisnom pumpom prevodi u krv. Ovaj način apsorpcije kalcijuma zavisi od fiziologije domaćina, stanja kalcijuma i vitamina D, starosti, postojanja trudnoće, laktacije, itd.

Drugi način apsorpcije kalcijuma je pasivni put koji se takođe odvija u tankom crijevu. On zavisi od količine i bioraspodivnosti kalcijuma u hrani. Količine iznad 120 mg u obroku biće apsorbirane ovim putem. Kalcijum može biti apsorbiran i u debelom crijevu. Oko 4% kalcijuma iz hrane apsorbira se ovim putem. Ovaj procenat je veći kod osoba koje imaju smanjenu apsorpciju u tankom crijevu. Poznato je i da crijevne bakterije mogu razgraditi inače netopiva jedinjenja kalcijuma, uronske kiseline i biljnih vlakana, pa je veća i uloga apsorpcije kalcijuma iz debelog crijeva u slučajevima prehrane bogate biljnim vlaknima.

## IZLUČIVANJE KALCIJUMA

Kalcijum se izlučuje fecesom, u koji dolazi i kalcijum iz žuči, ali se oko 30% apsorbira. Kalcijum se izlučuje i urinom. Urinom se izlučuje svega 0.2% kalcijuma koji prođe kroz bubrege. Oko 50% urinom izlučenog kalcijuma nalazi se u joniziranom obliku, ostatak je u kompleksu sa sulfatima, fosfatima, citratima i oksalatima. Količina kalcijuma u urinu slab je pokazatelj nastanka kamenaca. Ekskrecija kalcijuma povezana je i sa starošću. U toku puberteta ona je smanjena, a raste tokom starenja, posebno nakon menopauze kod žena. Nakon 65-te godine, smanjuje se izlučivanje kalcijuma, zbog smanjenja stope glomerularne filtracije i intestinalne apsorpcije.

Neki sastojci hrane mogu djelovati na povećano izlučivanje kalcijuma. Npr., unošenje više od 50 gr proteina povlači za sobom gubitak od 60 mg kalcijuma izlučenog urinom. Relativno visok procenat fosfora u hrani smanjuje ovaj efekat, ali ga ne eliminiše. Poznato je i kalciuretsko djelovanje glukoze i arginina. Neka istraživanja na životinjama indiciraju da bi nedostatak insulina mogao biti uključen u poremećaj renalne reapsorpcije kalcijuma. Povećano izlučivanje kalcijuma urinom uzrokuje i kofein. Dobro je poznata i povezanost između unosa fosfora hranom i kalcijuma u urinu. Fosfor povećava sintezu paratiroidnog hormona koji direktno djeluje na transport kalcijuma u tubulima bubrega i smanjuje kalcijum u urinu. Promjene urinarnog kalcijuma slijede i slične promjene natrijuma u urinu. Ova dva elementa dijele uobičajeni mehanizam reapsorpcije u proksimalnom tubulu, ali ne i u distalnom tubulu gdje je reapsorpcija hormonalno regulisana. Može se reći da povećani unos kuhinjske soli predstavlja potencijalni rizik za osteoporozu.

Kod primjene parenteralnih otopina takođe dolazi do gubitka kalcijuma preko urina, što se može spriječiti dodatkom fosfora u parenteralnu tečnost.

## KALCIJUM I OSTEOPOROZA

**Osteoporoz** je naziv za gubljenje koštane mase i nastanak krhkih i lomljivih kostiju. Normalno je da kod pripadnika oba pola dolazi do smanjenja koštane mase nakon 40 godina, ali zbog direktne povezanosti pada estrogena i gubitka kalcijuma ova je pojava češća i značajnija kod žena. Prosječno jedna od četiri žene u postmenopauzi ima neki oblik osteoporoze. Najveći gubitak koštane mase je na kičmenom stubu, kuku i rebrima, a osjeća se kao bol, deformacija i lomljivost. Osteoporoz predstavlja gubitak i mineralnog matriksa, ali i nemineralnog, uglavnom proteinskog matriksa. Kada dođe samo do gubitka kalcijuma, bolest se naziva osteomalacija (omekšanje kostiju), dok je osteoporoz mnogo složeniji poremećaj koji

uključuje i gubitak proteinskog nosača i minerala (uz kalcijum uključeno je još barem desetak elemenata).

Osteoporoz je kompleksno stanje koje uključuje hormonalne, prehranbene, okolinske faktore, kao i stil života. Nedovoljan unos kalcijuma i drugih minerala, kao i moguće druge greške u prehrani (previše proteina i ugljenih hidrata, prevelik unos fosfata, prekisjela hrana) važni su faktori rizika za nastanak osteoporoze.

Vegetarijanska prehrana ima manji rizik za nastanak osteoporoze, koji se naročito iskazuje u šestoj deceniji života. Važan faktor je, svakako, manji unos proteina hranom, jer povišenje dnevne potrošnje proteina od 47 na 142 grama udvostručuje izlučivanje kalcijuma urinom. Hrana sa ovako visokim procentom proteina postala je već gotovo uobičajena.

Dodaci kalcijuma pomažu u sprečavanju gubitka koštane mase kod žena u postmenopauzi. Postoje istraživanja koja pokazuju da je gubitak koštane mase smanjen dobrom suplementacijom kalcijuma, a to znači oko 1.200 do 1.500 mg kalcijuma. Važan je i oblik primijenjenog kalcijuma. Da bi se mogao apsorbirati, kalcijum se mora jonizirati u želucu.

**Kalcijum-karbonat** je oblik kalcijuma koji se najteže jonizira. Osobe sa normalnim sadržajem kiseline u želucu mogu apsorbirati 22% kalcijum-karbonata. Žene u perimenopauzi mogu apsorbirati svega 4% kalcijum-karbonata. Topivost kalcijum-karbonata može u manjoj mjeri poboljšati uzimanje u toku obroka, kada se povećava izlučivanje želudačnih kiselina.



Osobe sa smanjenim izlučivanjem kiselina treba da dodaju ishrani kalcijum, onaj koji je lako topiv i lako se jonizira, npr., kalcijum-citrat, kalcijum-laktat i kalcijum-glukonat. Osobe sa smanjenim izlučivanjem želudačnih kiselina apsorbiraju 45% kalcijuma iz kalcijum-citrata. Kod zdravih osoba kalcijum-citrat je bolje iskoristiv oblik kalcijuma od kalcijum-karbonata. Citrat iz kalcijum-citrata ljudski organizam iskorišćava u stopi od 95% za stvaranje energije, dok se preostalih 5% izlučuje urinom.

Osim citrata i drugi intermedijeri Krebsovog ciklusa (fumarat, malat, sukcinat, aspartat) vrlo su topivi i pogodni oblici za suplementaciju.

## TRUDNOĆA

Neke studije su pokazale da kalcijum igra značajnu ulogu u sprečavanju razvoja trudničke hipertenzije i preeklampsije. Kada je unos kalcijuma visok, učestalost visokog krvnog pritiska pada. Zato je vrlo važno paziti na adekvatan unos kalcijuma u toku trudnoće.

Ipak, za sve informacije i nedoumice vezane za korišćenje kalcijuma, kao i sličnih preparata, najbolje se konsultovati sa farmaceutom ili ljekarom.



**Novo!**  
Mikrofiltrirano  
sveže mleko



mleko je belo...  
**bello** je više od mleka!

**Kalcijum**

**Vitamini**

**Proteini**

**Produžena svežina**

**Vrhunski ukus**

Zahvaljujući najnovijoj tehnologiji mikrofiltracije, predstavljamo Vam jedinstven proizvod na našem tržištu - Bello sveže mleko, vrhunskog kvaliteta i produžene svežine.

Primenom savremene tehnologije mikrofiltracije postigli smo da svi prirodni sastojci - kalcijum, vitamini i proteini, ostanu sačuvani u svom izvornom i najzdravijem obliku.

Bello sveže mleko, idealno je kako za decu, tako i za odrasle - sve one koji vode računa o svom zdravlju!



# MAGNETOTERAPIJA

## Primjena magnetnog polja u fizioterapiji



**Magnetno polje se u kliničkoj praksi primjenjuje odavno. Međutim, sistemska primjena magnetnog polja je relativno nova.**

**Primjena magnetoterapije u fizikalnoj medicini je široka, a posrijedi je relativno mali broj kontraindikacija.**

**Piše: Bojan Kraljević,  
Spec. primijenjene fizioterapije (BApp, Spec.App)**

Još u vrijeme otkrića magnetne sile, vjerovalo se da ta nevidljiva energija ima potencijalno ljekovito svojstvo. Pokušaji njenog korištenja u liječenju su se kretali od postavljanja jednostavnih stalnih magneta na određene, oboljele dijelove tijela, pa sve do postavljanja cijelog tijela u jedno veće magnetno polje. Već su tada zabilježeni prvi slučajevi liječenja i poboljšanja stanja čak i kod bolesti kod kojih se tada to nije očekivalo. Međutim, glavni problem je predstavljao placebo, odnosno, sposobnost tijela za samoizlječenje, ako je osoba uvjerena da joj određen način liječenja zaista pomaže.

### **Šta predstavlja magnetoterapija?**

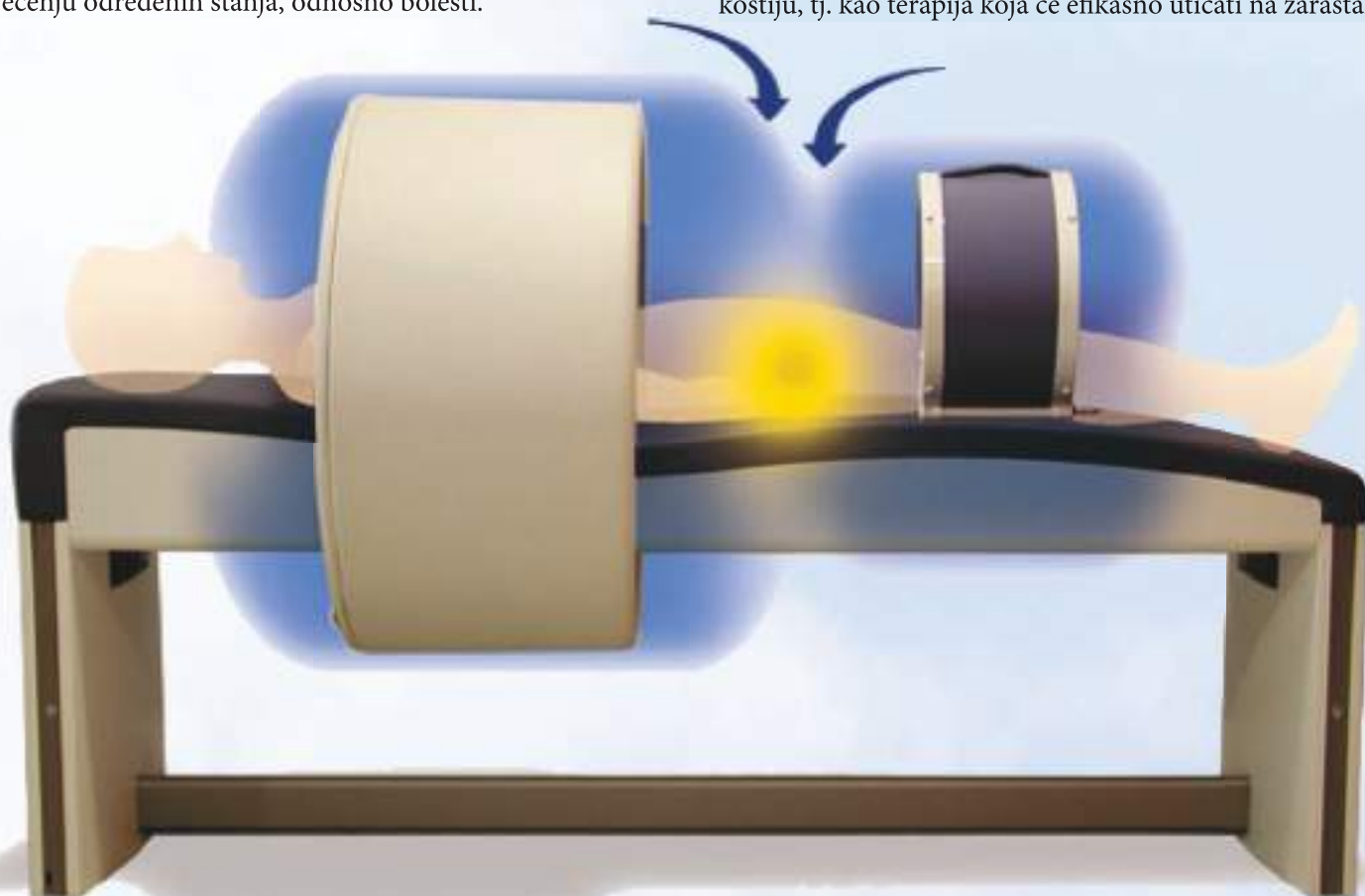
Magnetoterapija predstavlja primjenu konstantnog i promjenjivog magnetnog polja niske frekvencije u cilju liječenja određenih stanja, odnosno bolesti.

### **Kako djeluje magnetno polje?**

Mehanizam na koji djeluje magnetno polje je još uvijek u fazi proučavanja. Međutim, veći broj teorija govori da je ključno djelovanje magnetnog polja ćelijska membrana, gdje dolazi do mijenjanja njene permeabilnosti, utičući na održavanje ravnoteže jona između njene spoljašnje i unutrašnje strane. Pomenuta ravnoteža biva poremećena kod velikog broja patoloških stanja. Magnetno polje u najvećem broju slučajeva djeluje biostimulativno, analgetski (djeluje na smanjenje bola) kao i antiinflamatorno (djeluje na smanjenje zapaljenskog procesa).

### **Koje su najčešća stanja gdje se primjenjuje magnetoterapija?**

Magnetno polje se primjenjuje u liječenju preloma kostiju, tj. kao terapija koja će efikasno uticati na zarastanje



fraktura. Magnetno polje pospješuje osteogenezu (proces stvaranja koštanog tkiva) preko sposobnosti formiranja piezoelektričnog efekta na mjestu koštanog diskontinuiteta, odnosno preloma. Međutim, iako pospješuje osteogenezu, ne možemo reći da primjena magnetnog polja u potpunosti može riješiti sve problem koji mogu biti vezani za proces zarastanja kosti nakon preloma. Obzirom na djelovanje, magnet se često, pored upotrebe kod fraktura (preloma) kostiju, primjenjuje i kod oštećenja mišića, tetiva, ligamenata i hrskavice, kao i u postoperativnom oporavku nakon određenih stanja.

Ono takođe djeluje u smislu podsticanja hipervaskularizacije (pospješuje prokrvljenost) u zoni gdje biva aplikovano.

Magnetno polje ima zapaženu primjenu i kod osteoporoze, gdje značajno utiče na smanjenje progrediteta ovog stanja, stimulišući održavanje ili pak poboljšanje gustine koštane mase.

Magnetoterapija se primjenjuje i kod rješavanja problema vezanih kako za subjektivnu, tako i za objektivnu simptomatologiju reumatoidnog artritisa (RA), periartritisa humeroskapularisa (PHS)- bolnog ramena, gonartroze (degenerativno oboljenje zgloba koljena), ako i kod degenerativnih promjena u ostalim zglobovima ljudskog tijela. Primjena ove vrste terapije je česta i kada su u pitanju problemi kao što je zarastanje varikoznih ulkusa, okluzivne arteriopatrije donjih ekstremiteta, osteomijelitisi, psorijaze kod koje nije najjasniji mehanizam djelovanja. Magnetoterapija se koristi i za stimulaciju centralnog nervnog sistema (CNS) i perifernog nervnog sistema (PNS). Klinički i eksperimentalno (na životinjama) je ustanovljeno da magnetno polje znatno pospješuje regeneraciju perifernih živaca.

#### **Koje su indikacije za primjenu magnetnog polja niske frekvencije?**

Medju indikacijama ću, pored gore navedenih stanja, napomenuti i pseudoartroze, povrede zglobova, mišića, tetiva, ligamenata, dekubitusi, radikulopatije, polineuritisi, astma, ekcem, akutna i hronična zapaljenja ženskih polnih organa i sl.

#### **Koje su kontraindikacije za primjenu magnetoterapije?**

Magnetoterapiju ne smiju koristiti žene u period trudnoće, osobe sa implantiranim srčanim pejsmejerom, djeca u period rasta i razvoja, osobe koje imaju metalne implantante koji se na ovaj način mogu za stalno namagnetisati. Magnetno polje nije dozvoljeno primjenjivati ni kod stanja krvarenja ili sklonosti ka krvarenjima.

Kada je o doziranju riječ, obične se korsi pojedinačna doza do 10 mT, kada je u pitanju cilindrični solenoid, a kada je u pitanju ravni (parni) solenoid, pojedinačna doza je veća (20 pa i više mT), seansa traje 30 min., nekada i manje, a propisuje se obično 15 do 20 seansi u jednom setu.

**AKCIJA U SVIM APOTEKAMA**

**NO-DOL** paketići  
(krema, kapsule i na poklon rastvor)

# Problemi sa zglobovima?

Muče vas bolovi u:

- leđima
- rukama
- nogama

**NO-DOL je dijetetski proizvod koji sadrži:** glukozamin sulfat, kondroitin sulfat, mangan, MSM kompleks, ekstrakt đavolje kandže, ekstrakt aloje

NO-DOL kapsule, krema i rastvor su korisni za održavanje zglobova u dobrom fiziološkom stanju. Preporučuje se svakodnevna upotreba 1-3 kapsule.

Najbolji rezultati se postižu upotrebom kapsula ili rastvora u kombinaciji sa NO-DOL kremom.



# NO • DOL

Kuće Rakića bb; 81206 Tuzi; Podgorica  
tel/fax : +382 020 870 083; +382 020 870 098  
e-mail: deccomonte@t-com.me

# PRIRODNI FAKTORI (RESURSI) ULCINJSKOG PODNEBLJA



Piše: Prim. dr Gani Karamanaga

## Morska so

Salinitet morske vode iznosi oko 32 gr/l, te zbog velikog broja sunčanih dana, brzog isparavanja i blagog uzdizanja Ulcinjskog polja postoji mogućnost stvaranja bazena morske vode i dobijanja soli. So je polimineralna i sadrži: K, Li, Sr, Rb, Ca, M, Al, Fe, Si, P, djeliće mikroorganizama iz morske vode, algi i planktona čijim raspadanjem nastaju aminokiseline (prolin, triptofan, lizan, histidin). Ona se zbog toga mnogo upotrebljava u medicinske i balneološke svrhe: za liječenje raznih oboljenja reumatske prirode, neuroloških bolesti i komplikacija, povreda mišića, tetiva, perifernih nerava, stanja poslije fraktura, kao i post-traumatizma.

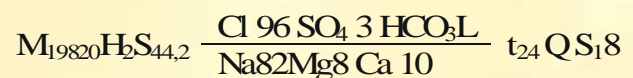
Poslije "branja soli" zaostaje solna otopina i tzv. fini peloid, kao talog sa dosta visokim sadržajem joda, magnezijuma i broma koji su takođe veoma korisni u svrhu liječenja.

## Mineralne vode

Prve prikaze termomineralnih voda u Ulcinju dao je dr Jovan Kujačić, na osnovu hemijskih analiza izvršenih još 1925. g. A. Ščerbakov je 1932. g. ove vode uporedio sa Ahenskim izvorima u Njemačkoj, a Renata Novak i Radoman Đurović 1970. g. analiziraju vodu Ženske plaže (izloženi podaci su dosta kontraverzni). O mineralnim vodama Ulcinja pisali su i dr Filip S. Miholić (1956) i B. Đerković (1980). Urađena su i istraživanja nalazišta mineralne vode u uvali Valdanos.

Najnoviji projekat istraživanja mineralnih voda, peloida i pijeska na području Ulcinja urađen je 1984. g. (dr M. Burić, D. Novaković, Z. Popović). Izvedeni su istražni radovi na lokalitetu Ženske plaže.

Hemijski sastav vode iz bušotine B-1 prikazan je formulom Kurlova. On ima sljedeće karakteristike:



Po balneološkoj klasifikaciji termomineralne vode Ženske plaže su tople, radioaktivne, sumporovite, mineralne natrijum-hloridne vode. Novije analize pokazuju da se radi o vodi jačih balneoloških karakteristika, sa mineralizacijom od 17,9 mg/l. Ima temperaturu 14,5°C, znači, spada u hladne mineralne vode, a bogata je i sulfatima, kalijumom, radioaktivnim elementima — uranom i radijumom. Voda iz Ženske plaže ističe u more i obogaćuje ga u plitkom djelu, što se u kombinaciji sa suncem i pijeskom može iskoristiti kao ljekovito svojstvo ovog mikrolokality (liječenje prirodnim faktorima bolesnika sa: astmom, hroničnim ginekološkim oboljenjima, a posebno primarnim i sekundarnim sterilitetom, oboljenjima digestivnih organa, štitne žlijezde i dr.).

## Pijesak

Pijesak ulcinjskih plaža vrlo je sitan. Na frakciju od 150–250 mikrona otpada 85% cjelokupne količine, a minerali veće specifične težine mnogo su sitniji. To je blago radioaktivan pijesak sastavljen od različitih minerala i predstavlja posebno bogatstvo. Do sada je nedovoljno korišćen u medicinske svrhe. Gotovo trećina sastavljena je od karbonata, više kalcita od nego od dolomita. Utvrđeno je postojanje 24 različita minerala. Najviše ima karbonata. Manje je kvarca i feromagnezitskih silikata.

Korišćenje pijeska u terapiji naziva se psamoterapija. Zagrijani pijesak je pogodan prenosilac toplote zbog higroskopnosti (upijanje znoja), što takođe omogućava produženo znojenje i dobro se podnosi. Primjenjuje se u obliku lokalnih i opštih aplikacija na temperaturi od 45–50°C u trajanju od 20–30 minuta. Ljeti se prirodno zagrijava na suncu, a koristi se i na plažama sa helioterapijom (sunčanje - ultravioletni zraci Sunca). Zimi se može upotrebljavati zagrijavanjem u plitkim metalnim sudovima ili specijalnim



uređajima za to. Indicirana mu je primjena kod: raznih povreda lokomotornog sistema, kod reumatskih bolesti, neuroloških bolesti, hroničnih zapaljenja ženskih polnih organa, steriliteta (primarni, sekundarni).

Ulcinj ima 19 km plaža sa najfinijim pijeskom izuzetnog biološkog sastava, sa oko 30 minerala od kojih su neki veoma rijetki (rubidijum, cezijum, stroncijum i dr.), koji su biološki vrlo aktivni.

### *Peloid (zoganjsko mineralno blato)*

Peloid je vrlo masno blato tamnosive do skoro crne boje, fine koloidne strukture (Ph 8,4–8,5), slanog ukusa, mirisa sličnog sumporovodniku. U njegova fizička svojstva spadaju čestice veličine 0,02 mm nađene u 50% uzoraka, a iznad 0,02 mm u 0,97%. Gustina je 1,4 g/ml. Glavna nalazišta su u blizini Solane, na 2–3 km od mora, na površini od 9 km<sup>2</sup>.

Peloid je pokriven zemljom i pijeskom. Njegove rezerve su ogromne i procjenjuju se na više od 350.000 kubnih metara. Ulcinjski peloid je ispitivan u više navrata, posljednji put 1985. g. Uslovi za formiranje peloida su izvanredni: blizina mora, bujna vegetacija, prisustvo planktona, školjki, puževa koji ginu i raspadaju se.

Peloid predstavlja heterogeni sistem koji sadrži: Na, K, SiO<sub>2</sub>, AlO<sub>3</sub>, FeO<sub>3</sub>, CaO, MgO, CO<sub>2</sub>, zatim bitumen, minerale iz pijeska, huminske kisjeline 3,30%, organske materije, radioaktivne elemente urana i radijuma. Komponente kao što su: S, Ca, P, H<sub>2</sub>S, CO<sub>2</sub> prodirući kroz kožu djeluju kao biološki aktivne supstance.

Nesumnjivo da je nalazište peloida u Ulcinju od velikog značaja i predstavlja važan faktor ne samo medicinskog programa, već on može biti i jedan od važnih faktora razvoja zdravstvenog turizma. Primjena peloida u medicinske svrhe naziva se peloidoterapija i predstavlja veoma važnu metodu fizikalne medicine. Ispoljava toplotno i mehaničko dejstvo, te povoljno djeluje na lokalne zapaljen-

jske procese, regenerativne procese, trofične promjene na koži, a takođe djeluje i na simptom bola (analgetički i spazmolitički). Zbog toga ima široku primjenu: kod artritisa, artroza, periartritisa, tendinitisa, burzitisa, mialgije, fibrozitisa, spondiloze i diskopatije, kod posttraumatskih kontraktura, usporenog stvaranja kalusa, neuralgija i neuritisa, lezija perifernih nerava, hroničnih ginekoloških oboljenja kod žena, steriliteta, postoperativnih infiltrata, kod nekomplikovanog varikoznog sindroma (bez ulceracija). Upotrebljava se i u kozmetičke svrhe.

Peloid nadražajno djeluje i na eksteroreceptore, izazivajući niz neurohumoralnih i neuroendokrinih reakcija, jer preko kore nadbubrežnih žlijezda izaziva produkciju glikokortikoida što povoljno utiče na inflamatorne procese.

Ovakva nalazišta peloida sa karakteristikama koje su iznijete mogu se naći još samo na lokalitetima Mrtvog mora.

### *Vegetacija*

Ulcinj sa svojom primorskom regijom spada u Mediteransko-sredozemnu vegetacijsku oblast koju kao takvu čini kompleks zimzelene dendoflore, aromatičnog bilja i dominantno zastupljene mediteranske makije.

Prvi visinski pojas, do 300 m nadmorske visine, karakteriše zimzeleni pojas makija sa ostacima prvobitnih šuma, hrasta crnike, maginja i drugih vrsta.

Poseban značaj pripada stoljetnoj Ulcinjskoj maslinadi. Računa se da u priobalnom području i ulcinjskom zaleđu ima preko 60.000 stabala maslina.

Uvala Valdanos predstavlja jedinstven zaliv sa dosta pozitivnih karakteristika.

Treba naglasiti da su i masline vegetacija koja pripada tzv. POZITIVNIM ŠUMAMA, tj. ovdje nema mogućnosti stvaranja alergijskih fenomena kod ljudskog organizma.

# LIPOZOMI U KOZMETIČKIM PREPARATIMA



*Piše: Mr ph spec. Zorica Potpara*

Lipozomi su mikročestice sfernog oblika koje se sastoje od jednog ili većeg broja dvoslojnih membrana, najčešće izrađenih od fosfolipida, dok unutrašnjost lipozoma predstavlja hidrofilno jezgro ispunjeno vodom.

Prirodna kozmetika koristi lipozome kao nosioce

aktivnih supstanci koji mogu da odnesu aktivne supstance do najdubljih slojeva kože, tačno gdje je potrebno u unutrašnjost ćelije, bez oštećenja po kožu.

Lipozomi se vezuju za keratin iz rožnatog sloja obrazujući tanak i suptilan film. Ovaj film smanjuje gubitak vode iz površinskog sloja kože i vezuje vlagu iz atmosfere zahvaljujući tzv. humektantima — ovlaživačima. Tako hidratirani rožnati sloj postaje propustljiv za vodu i koža dobija svjež i mladalački izgled. Hidratacija kože postiže se pola sata poslije nanošenja kreme i prisutna je cijelog dana u koži jer lipozomi i keratin stvaraju kompaktnu organsku strukturu koja se ne može sprati sa površine kože.

Sirovine od kojih su izgrađeni lipozomi mogu biti prirodnog (fosfolipidi, glikolipidi, steroidi), polusintetskog i sintetskog porijekla. Najčešće se izoluju iz lecitina soje, stalno obnovljivog i prirodnog izvora. Lipozomi proizvedeni od lecitina soje ne izazivaju alergijsku reakciju, već se, naprotiv, uključuju u odbrambeni sistem organizma. Hemijski sastav lipozoma čini lipidna kompozicija, masne kiseline, zaštitni agensi - antioksidansi i prisutni aktivni principi.

Lokalizacija aktivne komponente, ili više njih, u lipozomskim vezikulama, zavisi od particionog koeficijenta aktivne komponente između vodene sredine i lipidnih dvoslojeva, dok maksimalna količina supstance koja se može inkapsulirati u lipozom zavisi od njene rastvorljivosti u obje faze. Liposolubilne i amfilne komponente smještaju se u lipozomske membrane, a hidrofilne supstance će se uvijek naći u vodenom medijumu (središnji dio lipozoma i prostor između lipozomskih dvoslojeva).

## *Lipozomi u dermatoterapiji*

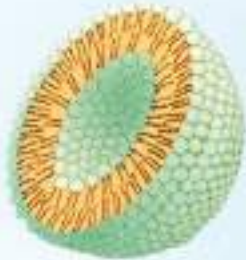
Lipozomi predstavljaju ne samo novi tip formulacije preparata, već i sami imaju osobine dermatološki i kozmetički aktivnih supstanci. Najznačajnije prednosti lokalno aplikovanih lipozomskih preparata su:

- Povećanje kutane raspoloživosti.
- Zbog velike sličnosti u građi epiderma kože i lipozomskih

membrana, inkapsulirane materije mogu biti transportovane do pojedinih slojeva kože.

- Lokalnom primjenom lipozoma sa inkapsuliranim aktivnim supstancama koje lako penetriraju kroz kožu, značajno se smanjuje sistemska apsorpcija.
- Deponovanje lipozoma u stratum corneum omogućava dugotrajno djelovanje aktivnih principa koje nose.

Lipozomi kao transportni sistemi u dermatoterapiji do sada su uspješno korišćeni kod primjene antibiotika, antimikotika, glukokortikoida, lokalnih anestetika, antipsorijatika i vitamina u terapiji psorijaze, kao i infektivnih oboljenja kože u lokalnoj primjeni antireumatika.



### Lipozomi u kozmetici

Lipozomi su našli široku primjenu u kozmetici: za izradu preparata za njegu kože, anticelulit preparata, za vještačko tamnjenje kože, tretman strija, za izradu disperzija sa uljima i vitaminima. Lipozomi su se pokazali kao dobri nosači supstanci koje se u kozmetici nazivaju vlažeća sredstva (eng. „moisturizing agents“). U lipozome se mogu

inkapsulirati: ekstrakti biljnog i životinjskog porijekla, UV apsorberi, hijaluronska kiselina, hidro i liposolubilni vitamini, proteini, kolagen, elastin, AHA (alfa-hidroksi kiseline), biljna ulja i mnoge druge supstance. Na tržištu se mogu naći različite kombinacije kozmetički aktivnih materija koje se inkapsuliraju u lipozome, zavisno od toga koje dejstvo se želi ostvariti na koži.

U kozmetici se, kao visoko hidratantni agensi, uspješno primjenjuju i „prazni“ lipozomi, odnosno oni koji su punjeni vodom.

Jedan od važnih razloga za primjenu lipozoma u kozmetici jeste njihova sposobnost hidratacije kože. Lipozomi ne samo da zadržavaju vlažnost kože (stvaranjem filma), već je i sami vlaže oslobađanjem vode iz svoje unutrašnjosti. Inkapsuliranjem određenih supstanci u lipozome može se postići sinergističko dejstvo tih supstanci i fosfolipida lipozoma, pri čemu se osim povećanja vlažnosti smanjuje degradacija nekih osjetljivih supstanci.

Veliki problem i posebno interesovanje u kozmetičkoj industriji predstavlja naborana i gruba koža. Ona može biti rezultat mnogobrojnih faktora, kao što je pogrešna primjena farmaceutskih preparata (kortikosteroidi), dejstvo spoljašnjih faktora ili upotreba agresivnih sredstava za pranje kože.

Lipozomi svojim dejstvom smanjuju i dubinu postojećih bora, što se objašnjava oblaganjem površine kože slojem fosfolipida i njihovom interakcijom sa prvim slojem korneocita.



## NJEGA LICA I TIJELA REGISTROVANIM PREPARATIMA PO VLASTITOJ RECEPTURI

### NJEGA ZDRAVE KOŽE NJEGA PROBLEMATIČNE KOŽE KONSULTACIJE I SAVJETI

#### TRETMANI:

- medicinski tretman aknozne kože
- mikro dermoabrazija
- tretmani hijaluronom - BDR metodom
- otklanjanje i ublažavanje ožiljaka i bora
- epilacija
- uklanjanje celulita i masnih naslaga
- relaksaciona i sportska masaža
- depilacija kože voskom
- depilacija kože šećernom pastom
- pedikir i manikir
- tretmani RF biPolarom
- kavitacija

#### Naš tim se sastoji od:

mr ph specijalista farmaceutske tehnologije,  
dipl. farmaceut  
farmaceutski tehničari  
kozmetičari



#### INFO:

Svetozara Markovića 1, Podgorica,  
tel/fax: +382 20 248 914, 248 913, mob: +382 69 015 303,  
e-mail: fontis@t-com.me, web: www.fontiscg.com



# PRIRODNA KOZMETIKA:

## *Napravite sami svoj melem*

Piše: Mr ph Pavle Jurlina

U prirodnoj kozmetici pod melemom (eng. unguent, ointment, salve) se podrazumijevaju masti, tj. uljne ili voštane smjese koje ne sadrže vodu. Riječ “ointment” potiče od latinske riječi “ungere, unguentum”, što znači “namazati uljem”, “pomazati”. Melemi obično sadrže neki lijek koji je izdvojen hladnom ili toplom ekstrakcijom iz ljekovite biljke. Oni stvaraju zaštitni sloj na koži, čuvajući je od vlage koja može izazvati upale kože. Služe isključivo za spoljnu primjenu na koži, u svrhu liječenja, zaštite kože ili kozmetičkog tretmana. Mogu se koristiti i kao sredstvo za masažu, jer ih koža polagano upija.

Postoji jedna vrsta melema koja se koristi kao oblog a naziva se cerot (lat. cerates). To je tvrda medicinska pasta napravljena od biljne smole, masti ili ulja pomiješanih sa pčelinjim voskom. Upotrebljava se za spoljnu primjenu, i to najčešće tako da se nanese na pamučnu tkaninu koja se stavlja na kožu. Tvrđe je strukture od melema i koristi se isključivo za zaštitu dijela kože na koji se nanosi, jer ga, za razliku od melema, koža ne upija.

### ***Najčešće sirovine od kojih se priprema melem***

U prošlosti se u pripremi melema obično koristila nesoljena svinjska mast, nešto rjeđe nesoljeni maslac. Njih je danas u industrijskoj proizvodnji melema potpuno istisnuo vazelin, jer ima duži vijek trajanja i jeftiniji je. Međutim, ta frakcija nafte u prirodnoj kozmetici jednostavno nije prihvatljivo rješenje, jer iako stvara zaštitni film na koži, koža je ne upija, pa začepkuje pore na njoj i koža ne može disati, što dovodi do niza problema. Takođe, vrlo često se u praksi sreću ljudi koji su izrazito alergični na kozmetiku sa vazelinom, parafinom i ostalim naftnim frakcijama. Pored ovoga, svinjska mast nije uvijek pogodna za pripremu melema, jer se lako kvari, pa meleme pripremljene od svinjske masti treba čuvati u frižideru.

**Pčelinji vosak** je gotovo nezaobilazni sastojak svakog prirodnog melema. Na tržištu postoje žuti i bijeli pčelinji vosak — lat. Cera flava i Cera alba. Žuti vosak je neprerađen i time prihvatljiviji, ali se on vrlo često lažira — pčelari dodaju parafin u vosak da bi mu povećali masu, posebno oni koji na veliko trguju voskom. Zbog toga je neobično važno naći pouzdanog pčelara, s kojim ćete biti sigurni da kupujete pravi pčelinji vosak.

Ja lično preferiram žuti vosak, jer daje prirodnu žutu boju gotovom proizvodu koji izgleda nekako svjež, zdrav i ljekovit, a i fino miriše! U industrijskoj proizvodnji melema

umjesto pčelinjeg voska koristi se parafin, međutim on, osim što nije zdrav, ne daje dobru konzistenciju, ni boju proizvodu! Melem spravljen parafinom više izgleda kao pasta za odmaščivanje začepjenih odvoda, nego kao ljekoviti preparat.

**Lanolin** je još jedan sastojak koji se vrlo često dodaje u meleme. To je pročišćeni vosak od ovčjeg runa. Za lanolin su vezane mnoge kontroverze, pa je potrebno razjasniti neke nedoumice. Lanolin koji nosi njemačku oznaku DAB mješavina je od 65% voska, 15% parafinskog ulja i 20% vode, i ne smije se koristiti u prirodnoj kozmetici. Prema američkoj CTFA, lanolin je naziv za čisti vosak iz ovčjeg runa, pa je kao takav prihvatljiv. Vrlo je bitno da nije onečišćen pesticidima kojima se suzbijaju paraziti na ovcama. Lanolin je vrlo dobar emolient kojeg upija rožnati sloj kože. Vrlo su rijetke alergije na njega. Daje postojanost melemima, čini ih podatnim, vodootpornim i omogućuje njihovo dobro prijanjanje uz kožu.

**Biljna ulja**, koja se dodaju melemima, obično su tople ili hladne uljne iscrpine ljekovitih biljaka, zavisno od namjene melema. Bitno je koristiti kvalitetna, hladno presovana ulja: maslinovo, suncokretovo, bademovo, jojjobino ulje, a može se dodati i kakao maslac, kokosovo ulje i sl.

Popis ljekovitog bilja koje se koristi u pripremi melema zaista je obiman:

- Neven - liječi proširene vene, modrice, suhu i ispucalu kožu, a može se dodati i malo gaveza, osim kod trudnica;
- Kamilica - protiv upaljene kože;
- Gospina trava - protiv ožiljaka;
- Čuvarkuća - protiv suve, ispucale kože;
- Arnika - protiv modrica;
- Lavanda - za njegu usana, liječi ubode insekata;
- Ruzmarin - protiv upaljenih mišića.

Eterična ulja se, takođe, mogu dodati melemu, posebno ako melem služi za smanjivanje crvenila kod uboda insekata i za liječenje upaljenih mišića i sportskih ozljeda: najčešće se dodaju eterična ulja lavande, paprene metvice, eukaliptusa i čajevca.

### ***Način pripreme melema***

Dva su načina pripreme melema:

1. Melem se priprema na način da se masne supstance miješaju sa biljkama u razmjeri 1:4, a zatim kuvaju na pari oko dva časa. Nakon toga se smjesa procijedi

kroz gustu gazu i ostavi u posudama da se ohladi. Biljke mogu biti svježe ili suve. Mogu se koristiti različiti dijelovi biljke - cvijet, list, kora, korijen, plod i sl. Ako se koristi svježa biljka, potrebno je kuvati je sve dotle dok voda ne ispari, jer će se u protivnom melem vrlo brzo pokvariti.

2. Na pari otopite masne supstance, a odvojeno ugrijte, do iste temperature, prethodno pripremljeni uljni macerat (hladnu uljnu iscrpinu bilja). Sjedinite mase i dobro promiješajte. U prohladenu smjesu (ispod 50°C) dodajte eterično ulje po želji, dobro promiješajte i ulijte u posude. Ostavite otvoreno dok se potpuno ne ohladi. Ovako pripremljen melem može trajati i više od godinu dana, ako ga čuvate na sobnoj temperaturi.

Ja lično preferiram drugi način, jer hladne uljne iscrpine bilja koje stoje na suncu i po dva mjeseca neuporedivo su boljeg kvaliteta u odnosu na na silu kuvano bilje tokom sat-dva vremena.

Ako pripremate melem za djecu, protiv crvenila od pelena i ojeda, koristite samo lanolin i nevenovo ulje, bez pčelinjeg voska. U melem se može dodati borova smola koja se prethodno otopi u maslinovom ulju. U ovom slučaju nemojte dodavati eterična ulja, niti lanolin, već samo pčelinji vosak. Ova smola je odličan lijek za ubode insekata, pekotine i modrice.

### *Prirodna zamjena za vazelin-jednostavni melem*

Sastav: 57 g žutog pčelinjeg voska, 240 ml biljnog ulja po izboru.

Otopiti vosak i uliti u njega ulje koje je jednake temperature. Skinuti sa vatre i miješati dok se ne ohladi.

### *Jesenji melem*

Koristi se za liječenje ozljeda, abrazije, suhu kožu, usne ili kao krema za lice.

Sastav: 1 šoljica maslinovog ulja i biljke: gavez, neven, lavanda, borove iglice, kamilica, stolisnik.

Lagano kuvajući biljke u maslinovom ulju napraviti uljnu infuziju. Procijediti. Dodati: 58 g pčelinjeg voska i eterično ulje limuna i lavande.

### *Melem za smanjivanje crvenila kod uboda insekata*

Sastav: 15 g pčelinjeg voska, 60 ml maslinovog ulja, 2-3 kapsule vitamina E (- 400 IJ), 25 kapi eteričnog ulja paprene metvice.



Rešite problem akni jednom zauvek

Klinički rezultati pokazuju sledeće:

Kod preko **90%** korisnika došlo je do redukcije akni za samo **4 nedelje!**

U apotekama



**EKSKLUZIVNI UVOZNIK I  
DISTRIBUTER ZA CRNU GORU**  
Tel: 069 399 905



# Kraj romansi i milionski iznosi

Mel i Robin Gibson

***U protekloj godini „raspali“ su se neki od, na prvi pogled, idiličnih brakova koji su nas šokirali i neočekivano podigli medijsku prašinu. Svijet je najviše iznenadio razvod dugogodišnjeg braka Mela Gibsona. Takođe je završen brak italijanskog premijera Silvija Berlusconija, koji je trajao skoro 30 godina i brak bogatog britanskog para Bernija i Slavice Eklston***

## ***Silvio Berlusconi i Veronika Lario***

Supruga italijanskog premijera Silvija Berlusconija Veronika Lario odlučila je da se razvede poslije skoro 30 godina braka. Prema pisanju italijanske štampe, ona je ojađena muževljevim ponašanjem prema porodici, ali i



***Silvio Berlusconi i Veronika Lario***

zbog njegove sklonosti prema lijepim, mladim ženama. Kap koja je prelila čašu bila je Berlusconijevo koketiranje s maloljetnicama. Njihov razvod spominjao se već godinama, ali 2009. godine kralj ljubavne priče definitivno je potvrđen. Par je u braku dobio troje djece, a Veronica bi mogla naslijediti dio velikoga

Berlusconijeva bogatstva. Od bivšeg supruga traži nešto više od 3.5 miliona eura godišnje, što znači da bi godišnje trebalo da dobije 43 miliona dolara što je samo malen dio Berlusconijevog bogatstva koje se procjenjuje na preko šest milijardi dolara.

## ***Mel i Robin Gibson***

Svijet slavnih ove je godine najviše potresla vijest o razvodu poznatog glumca Mela Gibsona. Nakon što je s njim provela 28 godina u braku i rodila mu sedmoro djece, Robin Gibson (53) odlučila je da napusti supruga Mela. Iako se činilo da ništa ne može ugroziti jedan od najdugovječnijih hollywoodskih brakova, Melovi pijani ispadi, ali i mlada ljubavnica - ruska pjevačica Oksana Grigorijeva nagnali su Robin da zatraži razvod. Gibsonov razvod bio je jedan od najskupljih u hollywoodskoj istoriji i nagađa se da je Robin dobila oko 500 miliona dolara. U novembru prošle godine, Oksana je rodila djevojčicu, a Mel je postao otac osmi put.

## Šon i Robin Pen

Nakon trinaest zajedničkih godina, brak su okončali i glumci Šon i Robin Pen. Par se dogovorio za zajedničko starateljstvo nad 16-godišnjim sinom Hoperom Džekom. Imaju 18-godišnju Dilan. Tokom braka Pena su povezivali sa modelom Petrom Nemcovom, a šušvalo se da je u vezi sa glumicom Natali Portman. Šon Pen je prije braka sa Robin Rajt bio oženjen pop kraljicom Madonom. Razveli su se 1989. poslije svega četiri godine, a za to vrijeme glumac bio je optužen za napad na fotografa i za nasilje u porodici.



Šon i Robin Pen

## Berni i Slavica Eklston



Berni i Slavica Eklston

Nakon 24 godine braka razveo se i jedan od najbogatijih britanskih parova - Slavica i Berni Eklston. Razveli su se za samo 58 sekundi. Razvod je zatražila Slavica uz obrazloženje da se njen suprug ponašao na takav način da bi bilo nerazumno ostati s njim. Nagađa se da je Slavica razvodom dobilaviše od dvije milijarde funti. Slavica je nakon razvoda kupila jahtu i privatni avion.

## Ejmi Vajnhaus i Blej Filder-Sivil

Prošle godine razvela se i kontroverzna britanska pjevačica Ejmi Vajnhaus. Na saslušanju u londonskom Porodičnom sudu nijesu se pojavili ni Vajnhausova ni njen muž. Ipak,

sudija je odobrio razvod. Ejmi i Blejk vjenčali su se u maju 2007. i upali u potpuni pakao međusobnog navlačenja na drogu. Blejk je podnio zahtjev za razvod, navodeći kao razlog ženino nevjerstvo.



Ejmi Vajnhaus i Blej Filder-Sivil

## Avril Lavinj i Derik Vibli

Avril Lavinj je službeno okončala svoj tri godine dug brak s Derikom Viblijem, zvijezdom pop-punk grupe „Sum 41“, a kao razlog naveden u papirima suda u Los Anđelesu su sada već za slavne klasične „nepremostive razlike“. Avril Lavinj navela je na svom blogu da se ona i pjevač grupe "Sam 41", "rastaju i nastavljaju dalje u pozitivnom pravcu". "Zahvalna sam na vremenu koje smo proveli zajedno i zahvalna sam zbog našeg prijateljstva koje i dalje traje", dodala je Avril Lavinj u izjavi objavljenoj na sajtu. Dvoje pjevača, koji su odrasli u Ontariju, počeli su da se zabavljaju početkom 2004, a vjenčali su se u julu 2006. godine.



Avril Lavinj i Derik Vibli

# MIGRENA - GLAVOBOLJA

## ČESTI PERIODIČNI BOLOVI U GLAVI MOGU SE OLAKŠATI



**Piše: Dr Dušan Nenezić,**  
**fizijatar - akupunkturolog - kiropraktičar,**  
**spec. za dječiju rehabilitaciju**

Često je mišljenje da je svaka glavobolja migrena. Takvo mišljenje potpuno je pogrešno.

Prvi opisi migrene zadiru duboko u prošlost i istoriju medicine. Nalazimo ih u periodu od 3.000 godina prije Hrista, u jednoj poemi u Mesopotamiji po kojoj zli duh Tiu uzrokuje bol u glavi koji je poput vjetra u pustinji, blještav poput jakog svijetla i sa svih strana obuhvata žrtvu koja mu se odupire. Otac moderne medicine, Hipokrat, koji je živio na ostrvu Kosu u Grčkoj između 460. i 370. godine prije Hrista opisuje migrenu slično kasnijim modernim opisima — kao poremećaj vida, bol u jednoj strani glave, povraćanje. U isto vrijeme, oko 180. godine poslije Hrista, Galen je jasno razlikovao prirodu migrene od ostalih vrsta glavobolje i upotrebljavao izraz **hemikranija** da opiše vrlo bolni poremećaj koji zahvata otprilike polovinu glave, bilo lijevu, bilo desnu. Iz riječi “hemikranija” — bol u polovini glave — izvedeno je ime migrena.

Puno je slavni ljudi iz javnog života, umjetnosti, nauke, patilo od migrene — Julije Cezar, Edgar Alan Po, Tolstoj, Šopen, Čajkovski, Madam de Pompadur, Karl Marks, Alfred Nobel, Niče, Tomas Džeferson, Sigmund Frojd . . .

Ovo je rjeđa pojava u djetinjstvu i kod osoba treće životne dobi. Nasljedni faktor igra bitnu ulogu.

Kod žena se migrena javlja 2 do 3 puta češće nego kod muškaraca i većina istraživanja nalazi uzrok u povezanosti djelovanja hormona i pojave napada migrene. Migrenozni napad se najčešće javlja u vezi sa menstruacijom, bilo na početku, u sredini, ili na kraju ciklusa.

U Evropi od migrene boluje najmanje 65 miliona ljudi, što uzrokuje milione izgubljenih radnih dana, pa osim zdravstvene, migrena ima i jasne društveno-ekonomske implikacije.

### Mehanizam nastanka migrene

Teorija o nastanku migrene prihvaćena je, mada nije još uvijek definitivno razjašnjena.

Smatra se da je **aura** (predznak) u migreni posljedica sužavanja krvnih sudova (vazokonstrikcije), a sama glavobolja rezultat je pojačanog širenja krvnih sudova (vazodilatacije). Bol se pojačava izlučivanjem supstanci nađenih u okolini bolnih sudova, koje snižavaju prag njenog nadražaja. Takođe, smatra se da je **tenziona glavobolja** rezultat prekomjerne mišićne kontrakcije.

Objektive teorije, i vaskularna teorija migrene i teorija pojačane mišićne kontrakcije u glavobolji tenzionog tipa zamijenjene su novim pristupom o nastajanju bolnih stimulusa njihovim slanjem iz mozga uz upalni nadražaj živaca i posljedično djelovanje na ćelije krvnih sudova.

Opisuje se i važnost neurotransmitera 5-hidroksitriptamina (hemijska supstanca koja posreduje u prenosu nadražaja u mozgu, čija se količina smanjuje tokom napada migrene). Istraživanja su stalno u toku i svakim danom možemo očekivati nova saznanja.

### Uzroci migrene

Neki autori navode da se migrena češće javlja kod određenog tipa osoba - kod onih koje su posebno inteligentne, ambiciozne, temperamentne, osjetljive, s previše obaveza koje žele završiti u prekratkome roku, ali to nije pravilo.

Stres je važan faktor u nastajanju migrenoznog napada, a često se opisuje i migrena za vrijeme vikenda, kada se osoba baš može opustiti, ali se nekim podsvjesnim mehanizmima to ne dopušta.

Takođe, opisuju se promjene vremenskih oblasti (posebno južno i vlažno vrijeme) kao jedan od faktora koji pogoduje nastanku migrenoznog napada. Na njen nastanak utiče i prekomjerno izlaganje vrućini i suncu, odnosno hladnoći.

Pojedine vrste hrane doprinose nastanku migrene, npr. sirevi, posebno oni zreliji, te čokolada, kafa, različita alkoholna pića (npr. crno vino), oscilacije šećera u krvi (posebno zbog primjene dijeta za mršavljenje).

Pušenje je još jedan siguran činilac u nastanku napada migrene. Slijedi faktor nedovoljnog odmaranja,



neprospavane noći, predugo gledanje TV-a ili drugi svjetlosni stimulansi (kompjuteri, "light-show"). Dakle, bilo koji faktor koji dovodi do disharmonije i poremećaja u životnoj ravnoteži može biti razlog za napad.

Migrena je dobroćudna ponavljajuća glavobolja i nije simptom ničega drugog. Često izaziva promjenu psihičkog stanja. Bolesnik nema nikakvih simptoma između napada.

Ranije se mislilo da migrena počinje u pubertetu i završava u menopauzi (kod žena) ili u pedesetim godinama (kod muškaraca), ali to nije dokazano. Sada, međutim, izgleda da može početi već u djetinjstvu i trajati do sedamdesete godine. Većina ljudi koji boluju od migrene dobije prvi napad prije dvadesete godine života, a otprilike jedan od osam, prije desete godine. Rijetko se migrena prvi put javi nakon pedesete godine.

### Vrste glavobolje

Međunarodno društvo za glavobolju (eng. International Haedache Society) uvelo je kriterijume za klasifikaciju glavobolja i migrena koji bi trebalo da se primjenjuju u cijelom svijetu.

Ta klasifikacija navodi nekoliko vrsta migrene:

- **migrene bez aure** (ranije zvana obična migrena), zatim

- **migrena s aurom** (ili ranije — klasična migrena), te
- **glavobolja tenzionog tipa** (tenziona glavobolja).

Postoje još komplikovanije migrene, kao npr. oftalmoplegična migrena, bazilarna migrena i sl.

### Simptomi

**Migrenu bez aure** karakteriše napad glavobolje koji (ako se ne liječi) traje od 4 do 72 časa. Karakteristična je pulsirajuća bol koja se javlja u jednoj strani glave i remeti svakodnevni život. Često počinje izjutra, a pojačava se pri fizičkom naporu i kretanju. Obično se uz glavobolju javlja barem jedna od sljedećih karakteristika: mučnina i/ili povraćanje, osjetljivost na svjetlo i/ili na buku.

Napadi takve glavobolje, iako periodični, nisu redovni, pa je moguće da osoba sa tim tipom glavobolje tokom dužeg perioda bude bez glavobolje i liječenja.

U **migreni s aurom** kao predznak, aura, može se kao smetnja vida prepoznati mrlja u vidnom polju koja se povećava, zamućen vid, ili čak i potpuna sljepoća na jednom oku, ali mogu se javiti i svijetleće tačkice, zvjezdice ili cik-cak crte. Mogu se javiti i drugi neurološki simptomi, npr. utrnulost i slabost u ruci i nozi, te utrnulost u jednoj

strani lica, smetnje govora, promjene raspoloženja, vrtoglavice.

Aura obično traje oko pola časa, ne duže od sat vremena, i nakon nje se javlja glavobolja, mučnina i osjetljivost na svjetlo ili zvuk. Katkad se glavobolja javi tek nakon nekog vremena. Glavobolja koja nastupa nakon aure traje obično od 8 do 24 časa. Najčešće je jednostrana, ali može se proširiti i obostrano, s tim što je jača na onoj strani na kojoj je počela.

Bolesnici osjećaju opštu slabost, blijedi su, razdražljivi, najčešće sa izraženim kolobarima tj. podočnjacima oko očiju i imaju podbulo lice.

Kod migrena s tzv. produženom aurom tj. **migrena s komplikacijama**, u auri mogu biti izraženi i neki puno veći i dramatičniji neurološki ispadi kao što su: oduzetosti jedne strane tijela (različitog stepena), vrtoglavice, smetnje ravnoteže, šumovi u ušima, poremećaji svijesti, ispadi pojedinih moždanih živaca.

### Posebni oblici migrene

Poseban oblik migrene jeste tzv. **migrenozni status**, kada napad migrenozne glavobolje traje duže od 72 časa, bez obzira na liječenje. Glavobolja je kontinuirana, ili s prekidima manjim od 4 časa. U toku migrenskog napada tog tipa može, doduše rijetko, nastati i moždani udar. Neurološki ispad ponekad ne iščezava ni nakon napada, traje danima, čak do 7 dana.

**Glavobolja tenzionog tipa** jeste glavobolja koja nastaje zbog stiskanja tj. kontrakcije mišića. Ona se još naziva i **psihomiogena**, neurotična ili stresna glavobolja. Može trajati od pola časa pa do sedmicu dana. Bol je u obliku pritiska i stezanja poput obruča, obično u predjelu čela, ali i u potiljku. Kretanje ne mijenja karakteristike bola u glavobolji tenzionog tipa. Može biti prisutna blaga mučnina, ali nikad nema povraćanja. Osim na bol u glavi, bolesnici se žale i na stezanje u grlu, lupanje srca, razdražljivost, teškoće u koncentraciji. Radi se zapravo o dugotrajnoj napetosti mišića glave i vrata, kao tjelesnom izrazu psihičke napetosti. Može se raditi o povremenoj tenzionoj glavobolji koja traje od 30 minuta do 7 dana, a broj dana u godini tokom kojih se ona javlja obično je 180, ili prosječno 15 dana mjesečno.

Hronična tenziona glavobolja češća je od periodične. Karakteristike boli su identične, samo je intenzitet slabiji. Bitna karakteristika je da senzacija tj. osjećaj boli nikada ne prestaje, iako u intenzitetu varira do gotovo zanemarljive glavobolje.

### Dijagnoza

Osim uzimanja anamnestičkih podataka o tegobama bolesnika i ranijim bolestima, da bi se procijenilo o

kakvoj se vrsti glavobolje radi, kao i obavljanja neurološkog pregleda, osnovnih laboratorijsko-biohemijskih analiza krvi, preporučuje se dopler-sonografija krvnih sudova glave i vrata, za procjenu moždane cirkulacije, snimanje električne moždane aktivnosti (EEG), a nekad je potrebna i kompjuterska tomografija mozga (CT) ili čak magnetna rezonanca mozga (MRI). Dijagnostiku je ponekad potrebno dopuniti radiološkim snimanjem glave i vratne kičme, i eventualno radiološkim snimanjem pomoću kontrastnih sredstava i krvnih sudova glave (odnosno mozga) i vrata.

Kod migrena sa aurom vidni evocirani potencijali (VEP) mogu dati karakterističan nalaz.

### Terapija migrene

Liječenje migrene zahtijeva promjenu životnih navika, zdrav i harmoničan život. Ako su uprkos tome migrene i dalje prisutne, treba još naglašenije primjenjivati neku od metoda opuštanja koje vam stoje na raspolaganju: od autogenog treninga, preko joge, transcendentalne meditacije do bio-fidbeka i sl.

Svako će, prema ličnim sklonostima izabrati najprikladniji način usklađivanja. Osim ovih opštih mjera koje vrijede za sve osobe koje pate od migrene, u praksi su prisutna dva osnovna tipa liječenja: **klasični** (medikamentozni) i **tradicionalni pristup** (akupunktura, akupresura...).

Ako su napadi rijetki, liječi se sam napad migrene, ali ako su učestali, svakog dana se daju sredstva za njihovo sprečavanje. U liječenju se primjenjuju acetyl-salicilna kisjelina sa blagim sredstvom za umirenje i nesteroidni antireumatici, npr. ibuprofen i ketoprofen. U sljedeću grupu idu alkaloidi ražene glavice, tzv. ergot-alkaloidi, koji su na tržištu prisutni u raznim kombinacijama i koji su dugo bili smatrani najspecifičnijim sredstvima za liječenje migrene. Posljednjih godina se s uspjehom koriste specifični agonisti serotoninskih 5-HT<sub>1</sub> B/D receptora, kod osoba kod kojih drugi lijekovi ne djeluju. Pri vrlo intenzivnim napadima koji ne reaguju na opisanu terapiju, potrebno je liječenje u bolničkim uslovima.

Liječenje tradicionalnim metodama, akupunkturou na prvom mjestu, u svijetu je postalo lijek izbora. Metoda je efikasna i, što je najvažnije, bez negativnih efekata. Primjena fizikalnih metoda u kombinaciji sa akupunkturou i relaksacionim programima dalo je značajne rezultate.

Prednost ovih metoda je u tome što ne postoji navikavanje na njihovu primjenu i što one djeluju na opšte poboljšanje psihičkog stanja i postizanje ravnoteže u organizmu.

**Nastavak u sljedećem broju**

# STAKLASTO TIJELO



*Piše: Dr Tanja Ševaljević – Bojović, oftamolog*

Staklasto tijelo čini i ispunjava zadnje dvije trećine očne jabučice. U vidu gela je, najveći dio čini voda (99 odsto), a ostalo kolagen i hijaluronska kiselina. Ne sadrži svoje krvne sudove i providno je. Ima ulogu u održavanju oblika očne jabučice i potpornu ulogu tj. održava mrežnjaču priljublenu uz sudovnu opnu. Na pojedinim mjestima postoje fiziološki pripoji staklastog tijela za mrežnjaču (uz papilu oćnog nerva, žutu mrlju, velike krvne sudove...).

## *Koji su najčešći simptomi vezani za promjene i dešavanja u staklastom tijelu?*

Oftalmolog dr Tanja Ševaljević-Bojović kaže da se osobe starije životne dobi (mada nije isključivo), najčešće žale na pojavu letećih mušica, končića, leptirića, tačkica, mreža, paukova pred očima. Pri pogledu na jednu stranu oni preleću na suprotnu, zabrinjavajući pacijenta.

- Staklasto tijelo podliježe senilnim degenerativnim promjenama, pa se javljaju zamućenja, bacajući sjenke na pozadi postavljenu mrežnjaču, što pacijent subjektivno percipira na prethodno pomenut način. Istovremeno se stvaraju prostori – lakune u gelu (ispunjene vodom koja se izdvojila iz kolagena), znači, dolazi do likvefakcije tj. razvodnjavanja gela. Ovakvo izmijenjeno staklasto tijelo postaje mobilnije i pri pomjeranju oka sada postoji veća trakcija – zatezanje na fiziološkim pripojima između njega i mrežnjače, što pacijent opaža kao svjetlucanje. U uznepredovalim slučajevima može doći i do odvajanja zadnjeg djela staklastog tijela od mrežnjače, pri čemu su nekad moguće i ruptуре mrežnjače (praćene krvarenjem u staklastom tijelu), koje se mogu komplikovati ablacijom (odlubljenjem) mrežnjače – kaže dr Ševaljević-Bojović.

## *Da li se pomenuti simptomi javiti u mlađih osoba i šta je tada razlog tome?*

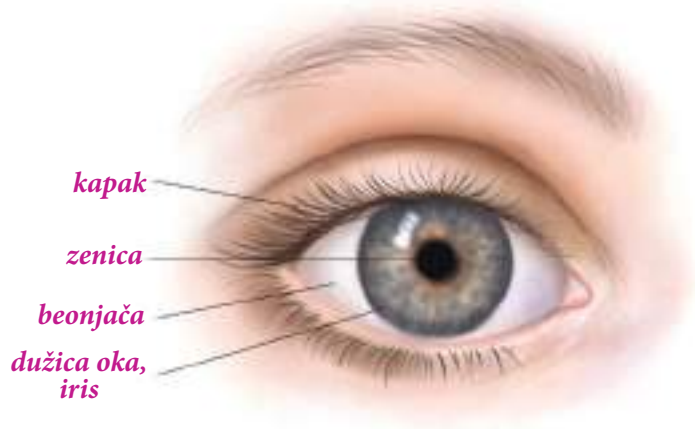
Proces "starenja" staklastog tijela je ubryan kod kratkovidih osoba i kod onih koji su imali operaciju katarakte (uklonjeno zamućeno soćivo). Interesantan podatak je da

se ove promjene u staklastom tijelu dešavaju u prosjeku 20 godina ranije u kratkovidih osoba nego u emetropa (onih bez dioptrije).

- U slučajevima zapaljenskih procesa sudovnjače ili mrežnjače moguća je inflamacija staklastog tijela – vitritis praćen prisustvom zapaljenskih ćelija u njemu, što se registruje u vidu zamućenja u staklastom tijelu. Takođe i krvarenja u staklastom tijelu koja potiču iz izmjenjenih krvnih sudova mrežnjače (spontana ili usled traume) mogu da daju slične simptome . To se može desiti u slučaju šećerne bolesti, povišenog krvnog pritiska, zadnje ablacije staklastog tijela, povreda oka... - smatra oftalmolog dr Ševaljević – Bojović.

## **TERAPIJA**

Kod dijagnosticiranja zadnje ablacije staklastog tijela, potrebno je detaljno sagledati periferiju mrežnjače i napraviti procjenu opasnosti od moguće komplikacije tj. ablacije mrežnjače. Ponekad je potrebno profilaktički uraditi laserfotokoagulaciju odrđenih djelova mrežnjače. Kod zapaljenskih procesa sprovesti anti – inflamatornu terapiju. Kod krvavljenja u staklastom tijelu treba sačekati da dođe do spontane resorpcije krvi (metabolizam staklastog tijela je jako usporen) koji traje mjesecima. U upornim slučajevima je ponekad indikovana vitrektomija tj. operativno uklanjanje staklastog tijela.



# AKUTNE VIRUSNE RESPIRATORNE INFEKCIJE



Piše: prof. dr Bogdanka Basekić-Andrić

Virusne respiratorne infekcije predstavljaju 2/3 svih infektivnih oboljenja. Odrastao čovjek u prosjeku oboli 3–5 puta godišnje, djeca češće (i do 12 puta), što je uglavnom vezano za boravak u kolektivima (vrtići, škole).

Preko 100 različitih virusa sa primarnim afinitetom za respiratornu sluznicu svrstano je u grupu RESPIRATORNIH (PNEUMOTROPNIH) VIRUSA: virusi influence (gripa) A, B, C; virusi parainfluence (1–4); respiratorni sincicijalni virusi (RSV); rinovirusi (preko 90 serotipova); adenovirusi; koronavirusi (među njima i virus SARSA); enterovirusi (ECHO, koksaki i dr.).

Mnogi virusi bez primarnog afiniteta za respiratorni sistem, tokom širenja krvotokom (viremije), mogu izazvati akutne respiratorne infekcije (virus malih boginja, hepatitisa, hemoragičnih groznica i mnogi drugi).

Akutne virusne respiratorne infekcije prepoznatljive su po svom epidemijskom i pandemijskom javljanju, visokom morbiditetu, niskom letalitetu, velikom socijalno-medicinskom i ekonomskom značaju. Pored civilizacijskog napretka, učestalost ovih infekcija je velika. Oni predstavljaju problem za dijagnostiku, liječenje i prevenciju.

Bolesnici sa akutnim virusnim respiratornim infekcijama, posebno gornjih disajnih puteva, najčešći su posjetioci ordinacija primarne zdravstvene zaštite. One su razlog najvećeg broja odsustvovanja sa posla, iz škole.

Mogućnosti sprečavanja i liječenja ovih infekcija vrlo su skromne, jer još uvijek ne postoje efikasni antivirusni lijekovi.

Direktni i indirektni troškovi zbrinjavanja akutnih virusnih respiratornih infekcija iznose oko 30% ukupne potrošnje u jednoj državi. Statistički pokazatelji jasno svjedoče o tome da se najveća zloupotreba antibiotika događa zbog nepotrebnog liječenja akutnih virusnih infekcija gornjih disajnih puteva (70% svih oralnih antibiotika, dok na ostale infekcije otpada 30%). S druge strane, nekritična i nepotrebna upotreba antibiotika imaju za posljedicu stalni porast rezistencije svih bakterijskih

uzročnika infekcija.

Respiratorni virusi izazivaju slične upalne promjene respiratorne sluznice. One su najčešće kataralne, sa nekrozom i krvarenjima respiratorne sluznice. Rjeđe nastaju teže upale (virus gripa, koronavirusi). Nadovezivanje sekundarnih bakterijskih infekcija favorizuje nastanak komplikacija.

Akutne virusne respiratorne infekcije klinički se manifestuju širokim spektrom simptoma različite težine. Pojedini respiratorni virusi izazivaju određene kliničke sindrome (v. influence — sindrom influence), ali najčešće jedna te ista grupa virusa učestvuje u različitim respiratornim sindromima. Sličnost simptomatologije otežava kliničku diferencijaciju ovih oboljenja. U odnosu na etiologiju, diferencijacija je nemoguća (tabela 1).

Tabela 1: KLINIČKI SINDROMI AKUTNIH VIRUSNIH RESPIRATORNIH INFEKCIJA

KLINIČKI SINDROMI		UZROČNICI
I	Sindrom influence (gripa)	Virusi influence A, B, C
II	Sindrom prehlade	Rinovirusi (oko 90 serotipova); Koronavirusi; Virusi parainfluence (1–4)
III	Sindrom febrilnog katara	
1.	Akutna respiratorna bolest	Adenovirusi, v. parainfluence, koksaki, RSV
2.	Virusna angina	Adenovirusi, koksaki, herpes simpleks virusi
3.	Faringo-konjunktivalna groznica	Adenovirusi
4.	Laringitis (krup)	V. parainfluence, influence, RSV
5.	Bronhiolitis	RSV, v. parainfluence
6.	Atipična virusna pneumonija	V. influence, v. parainfluence, RSV, adeno, korona
IV	SARS sa akutnim respiratornim distres sindromom	Koronavirus

## SINDROM INFLUENCE (GRIPA)

Grip je teška akutna virusna infekcija respiratornog sistema, sa posebnom kliničkom slikom. Uzročnici su virusi influence (A, B, C). Težinu bolesti opredjeljuju masovnost infekcije, brojne i teške komplikacije, sa 250.000–500.000 smrtnih slučajeva godišnje u svijetu.

Karakterise se brzim širenjem (kapljičnim putem) i obolijevanjem velikog broja ljudi u kratkom roku. Smrtnost je relativno niska (<1%). Oboljenje ima izrazito sezonski karakter hladnijeg godišnjeg doba. Infekcije virusom gripa van sezone su rijetkost. Javlja se epidemijski (svake godine i traje 4–6 sedmica), i pandemijski (svakih 10–40 godina). Epidemijsko/pandemijsko javljanje gripa, vezano je za genetsku nestabilnost virusa gripa, posebno A tipa. Manje, tačkaste mutacije genetskog materijala virusa dešavaju se

## KLINIČKE KARAKTERISTIKE GRIPA


OPŠTI INFektivNI SINDROM	KATARALNI SINDROM	KOMPLIKACIJE
GROZNICA JEZA DRHTAVICA FEBRILNOST (38-39 i +) GLAVOBOLJA MIALGIJE ARTRALGIJE MALAKSALOST ANOREKSIJA GASTROENTERITIS KOLAPS	IRITACIJA (NAZALNA, NAZOFARINGEALNA)  TONZILOFARINGITIS  NADRAŽAJNI KAŠALJ  FIZIKALNI NALAZ NA PLUĆIMA : NORMALAN BRONHITIS	<b>RESPIRATORNE</b> PNEUMONIA BRONHITIS, BRONHIOLITIS ARI <b>KARDIOVASKULARNE</b> MIOKARDITIS PERIKARDITIS OSTEĆENJA KRVNIH SUDOVA <b>ORL</b> SINUZITIS OTITIS <b>NEUROLOŠKE</b> ENCEFALITIS (1 : 10.000) MENINGITIS MIELITIS REYEOV SINDROM <b>OČNE</b> KERATITIS, KONJUKTIVITIS <b>GIT</b> GASTROENTERITIS PANKREATITIS <b>MISIČNO-ZGLOBNE</b> OTOCI ZGLOBOVA
<b>OPŠTI SIMPTOMI SU VEOMA IZRAŽENI, PRISUTNI SVO VRIJEME TRAJANJA BOLESTI</b>		

tabela 2

kontinuirano. Označavaju se kao antigenski šift i odgovorne su za epidemijsku pojavu oboljenja. Velike genetske promjene označavaju se kao antigenski drift i odgovorne su za pandemijsku pojavu gripa.

Za velike genetske promjene virusa gripa od posebnog je značaja sposobnost kruženja (resortiranja) virusa među različitim vrstama (ljudi, životinje). U prvoj pandemiji gripa u 21. vijeku (zvanično proglašene 11. 06. 2009. godine) dokazano je da aktuelni virus A(H1N1) posjeduje mješavinu gena 4 virusa: sjevernoameričkog i evroazijskog svinjskog gripa, sjevernoameričkog ptičjeg i humanog gripa.

Virusi gripa najprije inficiraju gornje respiratorne puteve i ciljne ćelije u bronhijama i bronhiolama, što za posljedicu ima razaranje površinske mukoze i smanjenje otpornosti na sekundarne (bakterijske) infekcije.

Nakon kratke inkubacije (prosječno 1–2 dana) naglo nastaje oboljenje. Po tome je i dobilo naziv grip (grippe = zgrabiti). Ono predstavlja kratkotrajno febrilno oboljenje (traje 3–4 dana), sa izraženim znacima opšteg infektivnog sindroma (koji traju sve vrijeme bolesti) i relativno slabije izraženim respiratornim simptomima. Klinički sindrom obuhvata traheitis, bronhitis, bronhiolitis, atipičnu (intersticijsku) pneumoniju (sa oskudnim fizikalnim nalazom i izraženim radiografskim promjenama). Česte su sekundarne (bakterijske) superinfekcije i brojne komplikacije (tabela 2).

Kod gripa je tri puta češća kombinovana virusno-bakterijska pneumonija od primarne (virusne) pneumonije. Razvoj hemoragičnog pneumonitisa, sa krvarenjima u respiratornom sistemu, spada među izuzetno teške komplikacije. Šok pluća ili akutni respiratorni distress sindrom (ARDS), često predstavlja fatalnu upalu pluća (40%), zbog razvoja plućnog edema i akutne respiratorne insuficijencije (ARI). Prenaglašena imunološka odbrana i žestok sudar između virusa i odbrambenih snaga domaćina, za posljedicu može imati razvoj teške sepse, odnosno MODS (eng. Multiple Organ Dysfunction Syndrome) i akutnu respiratornu insuficijenciju. Nepovoljan ishod gripa u epidemijama/pandemijama ogleđa se u povećanoj smrt-

nosti zbog pneumonija, kardiovaskularnih i bubrežnih oboljenja.

Rizične grupe za razvoj težih komplikacija gripa su: hronični bolesnici, imunodeficientni, mlađe osobe (16–40 godina), djeca uzrasta od 6 mjeseci do 5 godina, trudnice, lica mlađa od 19 godina, lica na dužoj terapiji aspirinom.

Simptomi koji sugerišu težak tok i komplikacije gripa su: otežano disanje ili kratak dah, bol i pritisak u grudima, vrtoglavica, konfuzno stanje, obilno i uporno povraćanje, simptomi slični gripu koji su se pogoršali ili ponovo vratili nakon nekoliko dana.

Dijagnoza se postavlja na osnovu epidemioloških podataka i kliničkih karakteristika. Potvrđuje se mikrobiološkim metodama, dokazivanjem prisustva virusa.

Vakcina je najsigurniji i najbezbjedniji način individualne i kolektivne zaštite od gripa. Ona treba da sadrži virusne antigene aktuelnog tipa virusa gripa.

Farmaceutska industrija do danas nije proizvela lijek koji bi obezbijedio efikasnu zaštitu od gripa. Raspoloživim lijekovima ne može se spriječiti zaraza/bolest, već samo ublažiti i skratiti tok bolesti. Vrijednost antivirusnih lijekova bitna je tokom prvog epidemijskog/pandemijskog talasa gripa, kad još nema vakcine.

*Nastaviće se...*

**Bioaktivni prirodni preparat**

# BIOCIL

Prirodni dijetetski preparat sastavljen od visoko protetnih bioaktivnih sastojaka ljekovitog bilja i korijena sa planine Bjelasice i Durmitora, spremljen u svježem stanju sadrži i zvrnu ljekovitu snagu prirode.

Preparat pomaže bolesnicima sa teškim malignim oboljenjima u raznim fazama razvoja karcinoma i posjeduje sertifikat za ispravnost



BIOCIL koriste pacijenti širom naše zemlje kao i pacijenti u inostranstvu ( Amerika, Kanada, Južna Afrika i Evropa ). Prihvaćeno je da se postižu izuzetni rezultati primjenom BIOCILA i zračne: citostatske terapije.

Praćen od strane ljekara preparat je pokazao izuzetno dobre rezultate u tretmanu malignih tumora pluća, jetre, bubrega, želuca, debelog crjeva, prostate, mozga, kao i kod ženskih reproduktivnih organa materice, jajnika i dojki.

BIOCIL - VIŠE OD NADE

BIOCIL - Bijelo Polje - vl. Cile Žujović  
050 473 900 ; 069 052 229

# KRALJEVSKI KOKTELI PUNI ZDRAVLJA

**Hoćete li da iznenadite svoje goste nekim novim pićem? Neka onda vaš barmen ovoga puta bude pčela, sa svojim najjačim čarobnim napitkom - matičnim mliječom**

*Piše: Bjanka Matić, dipl. biolog*

Slavljenička trpeza je uvijek mnogo bogatija nego u običnim danima. Ako namjeravate da unesete malo više hrane nego inače, neka vam se pri ruci nađe matični mliječ. Matični mliječ, kao stimulator metabolizma, pomoći će organizmu da lakše svari veću količinu hrane i ubrza sagorijevanje masti i šećera kojima često obiluju slavljenički obroci.

Za ljubitelje mineralne vode koji svuda nose sa sobom svoje pakovanje od pola litre, osmišljena je „Revita Apple Diet“ -



kapsula sa matičnim mliječom čija će prirodna aroma dati ukus jabuke negaziranoj vodi, a bogati biohemijski sastav matičnog mliječa pridružiti se dragocjenim mineralima iz vode i tako utrostručiti korisni zdravstveni efekat. Ovo je u nauci poznato kao sinergizam: kada se korisne bioaktivne supstance uzimaju zajedno one daju mnogo veći efekat nego što je prosti zbir njihovih pojedinačnih efekata - drugim rečima,

1 + 1 = 3. Međutim, sa ovom kombinacijom dobićete još jedan blagotvorni efekat, a njega je otkrila nauka koja se bavi ispitivanjem vode vodenih koloida i kristala.

## Voda „oživljava“ u čaši

Kada se liofilizovani matični mliječ rastvori u vodi, on ponovo prelazi u svoj prvobitni, prirodni oblik, kao što ga ima u košnici, i ispoljava svoju bioaktivnost revitalizujući i antistresni efekat tokom narednih 48 časova. Ovaj biofizički proces odvija se u bilo kojoj vrsti vode, ali je svakako najbolja kombinacija sa oligomineralnom negaziranom vodom. Međutim, snaga i biološki naboj matičnog mliječa su tako jaki da se lako prenose čak i na beživotnu, česmensku vodu, posebno ako se revita (bilo koji proizvod osim kapsule i oribleta) kružnim pokretima kašičice malo duže miješa u čaši vode. Naučnici su, naime, otkrili da ovakvo miješanje uzrokuje vrtloženje vode koje proizvodi električni naboj na česticama materije u vodi i tako ih čini „koloidnim“.

## Crno vino sa revitom

Crno vino odaberite po vašem ukusu. U čašu od dva decilitra umiješajte dvije kafene kašičice „Revite Orange Standard“ i promiješajte. Dobićete jedan vrlo ukusan koktel, a ono što je najvažnije glasi: matični mliječ podstiče produkciju enzima u jetri poznatog kao alkoholna dehidrogenaza i tako ubrzava metabolizam alkohola i usporava njegovo dospijevanje u nervni sistem. Ko neće da kvari ukus svog omiljenog vina, može da se opredijeli za „Revita Oribletu“ lagano sisanje oriblete omogućuje da mliječ najbržim putem stigne do krvotoka, pa samim tim i mozga i jetre.

Tako ćete i na raznim slavljima i slavama moći da popijete i malo više, a da izbjegnute poznate, neprijatne posljedice koje alkohol izaziva. Mliječ će sigurno smanjiti efekte opijenosti, ali sve će se još ljepše završiti ako ne sjednete za volan svog automobila, makar vam se činilo da ste potpuno trijezni.

## Kristali puni života

Koloidne čestice su svojstvene svim zdravim ćelijama. Organizam direktno usvaja sve bioaktivne materije rastvorene na ovakav način u vodi, uključujući mliječ kao jednu od najjačih. One se odmah uključuju u osjetljive biohemijske procese u ćeliji mijenjajući ih u pravcu zdravlja. Mikroskopska istraživanja su u vodi „oživljenoj“ ovako snažnim bioaktivnim materijama otkrila veoma lijepe, složene i pravilne kristale - molekularni dokaz da upravo ovakva voda prenosi životne informacije i vitalnu silu u vidu snažnog biofizičkog naboja svim živim ćelijama u organizmu. Kada je mliječ u pitanju, ovaj biološki naboj se najviše izražava u ćelijama nervnog sistema, imuniteta i hormonskog sistema, ali informacija stiže čak i do gena i štiti ih od oštećenja.

Ovaj snažni bioenergetski koktel ima dodatne dijetetske vrijednosti jer ne sadrži šećer i jer je aromatizovan prirodnom aromom jabuke koju sadrži „Revita Apple Diet“. Ova aroma se dobija pasiranjem i liofilizacijom plodova jabuke, tako da će se u koktelu naći i dragocjene materije koje čuva ova izuzetno zdrava voćka.

# PHARMACIA GALEN

***Jedini u Crnoj Gori sa vrlo uspješnim rezultatima  
proizvodimo i liječimo:***

- Mast za dekubite***
- Mast za njegu kože – prevencija dekubita***
- Lijek protiv **E.COLI** u vaginalnom sekretu  
djevojčica, žena i trudnica - na prirodnoj bazi***
- Ulje za liječenje **HERPES ZOSTERA*****
- Tonik za liječenje oštećenih kapilara i mikrokapilara***

***Osim toga vrlo uspješno liječimo sa sledećim  
preparatima:***

- Gel za sve vrste problema vezanih za vene***
- Mast i losion protiv gljivica***
- Suspenzija i ulje za želučane tegobe  
(kolutisi, čir, hipersekrecija želučane kiseline)***
- Losion protiv akni***

**Kotor, Škaljari bb**  
**Tel: 032 304 212, mob.tel: 067 268 690**  
**e-mail: galen@t-com.me**

# POKLONI ČITAOCIMA

**1** Ordinacija Zdravlje, Podgorica  
067 881 575  
poklanja preglede specijaliste fizijatra-  
kičma i zglobovi

**2** FONTIS \*Fontela\*  
Svetozara Markovića br.1 tel.  
020 248 914  
poklanja:  
Pregled i preparat za njegu kože iz  
palette proizvoda po vlastitoj  
recepturi

**3** apoteka  
GALEN  
Kotor, 032 304 212  
poklanja:  
gel za vene

**4** Spamedica  
Centar za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju  
ul. 8 mart 74 – Podgorica,  
tel: 020 662 198, 067 835 565  
Poklanja:  
1.Pregled specijaliste fizijatra  
2.Tretman u hidromasažnom bazenu,  
sauni ili infracrvenoj kabini  
3.Masaža

**5** IN SPE, Bar  
poklanja:  
tri poklon paketa  
organskog proizvoda  
ApiBronhi



POKLON KUPON ZA ČITAOCE (10)



IME I PREZIME ČITAOCA: \_\_\_\_\_

ADRESA: \_\_\_\_\_

TELEFON: \_\_\_\_\_

UNIJETI REDNI BROJ JEDNOG POKLONA: \_\_\_\_\_

KUPON SLATI NA ADRESU:  
ul. Mitra Bakića 140, Podgorica -  
ZA MEDICAL CG

IMENA NAGRAĐENIH ČITALACA  
BIĆE OBJAVLJENA U  
SLEDEĆEM BROJU MEDICAL-A

6



poklanja:  
5 poklon paketa  
\* Priroda na dohvat ruke od Imleka \*

## BIOPROTEKTOR

7

poklanja:  
zaštitu od zračenja .  
\*Bioprotektor za mobilni telefon\* - 2 kom



8

revija

tel: 020 664 589  
poklanja:  
5 poklon paketa  
svojih proizvoda



## Nagrađeni čitaoci:

**KOTOR:** Ljubica Petričević, Veljko Maslovarić,

**PODGORICA:** Balša Damjanović, Zdenka Rabrenović, Vesna Žižić, Nadežda Gavrić, Marija Barović, Nenad Đukanović, Vasilija

Pekić, **VIRPAZAR:** Dejan Milošević,

**NIKŠIĆ:** Milorad Stojanović, Nataša

Krivovapić, Petra Brkuljan, **IGALO:** Sava

Pražić, **HERCEG NOVI:** Lidija Klaić, Ana

Marić, Bojana Dudić, **TIVAT:** Zagorka Ćuk,

Silvana Abović, Magda Nerić,

**BIJELO POLJE:** Hedija Osmanović, Jelena

Bulatović, **BAR:** Dijana Stojanović, Valentina

Hođić **BUDVA:** Maša Jabučanin, Albina Nedić,

Sonja Roćananović, **BERANE:** Vojka Arsić



# MALO SMIJEHA

-Doktore, možete li mi nešto preporučiti za moju bolesnu nogu? - upita mlada dama ljekara.

-Dva broja veće cipele! - odgovori ljekar.

-Moram vam operisati slijepo crijevo! - reče hirurg poznatoj estradnoj umjetnici.

-Oh, Bože, da li će mi se vidjeti ožiljak?

-Sve zavisi od toga koliki će vam biti dekolte.

Sretnu se dva psihijatra.

-Dobar dan, dobro ste. Kako sam ja?

-I vi ste dobro.

Utrčava Haso u ambulantu:

-Pomagaj doktore, moja Fata ima temperaturu!

-Je li visoka?

-Ma jok, mogu joj burek s glave jesti.

Pacijent: Doktore, stalno mislim da sam dvojica!

Doktor: Jedan po jedan molim!

-Doktore, doktore! Sin mi je progutao hemijsku olovku!!!

-Cemu tolika frka, izvolite moju olovku!

Došao Haso kod doktora jer je bio bolestan.

Pita Haso: Doktore, kakvi su rezultati?

Kaže doktor: Imam jednu dobru i jednu lošu vijest. Koju ćeš prvu?

-Dobru - reče Haso.

-Nazvaćemo bolest tvom imenu.

Dođe starija žena, koja ima više od 90 godina, kod doktora.

-Možete li mi doktore reći kako da dobijem sidu?

-Da gospođo, ali zašto bi voljeli da dobijete sidu kad znate da je opasna?

-Kažu da ako dobiješ sidu, možeš živjeti još 10 godina!

-Doktore!!! Ja sam došao na operaciju kranjnika, a vi ste mi izvadili i slijepo crijevo?



-Pa... jesam!

-Zašto doktore?

-Kolege su mi aplaudirale poslije prve operacije pa sam morao nešto izvesti na bis!

Doktor i njegova žena svađaju se za doručkom:

-I da znaš, ti uopšte nijesi dobra u krevetu! - reče on i odjuri na posao. Oko dva sata popodne, odluči ipak da nazove ženu i pomiri se. Ali, prošlo je dosta vremena dok s druge strane žena nije digla slušalicu.

-Zašto ti je toliko trebalo da se javiš? - upita doktor.

-Bila sam u krevetu.

-U krevetu? Sta si radila u krevetu u dva sata popodne?

-Tražila sam drugo mišljenje!

# MEDICINSKI RJEČNIK

**A** *bdomen, akutni* - Akutno, bolesno stanje trbuha. Nastaje kao posljedica različitih patoloških stanja u području trbuha. Ovo stanje često ugrožava život. Najčešći uzroci akutnog abdomena su akutna upala crvuljka, perforirani ulkus, opstrukcija crijeva. Karakteristična su tri znaka: defans muskulature trbušnog zida, povraćanje i bol u trbuhu. Važan znak može biti zastoj stolice i vjetrova zbog opstrukcije crijeva (ileus) ili paralize crijeva (zbog peritonitisa). Akutni abdomen zahtijeva hitan hirurški zahvat.

**B** *ronhiektazije (Bronchiectasiae)* - Stalno proširenje bronha i bronhiola zbog razaranja mišića i potpornog elastičnog tkiva kao posljedica hronične nekrotizirajuće upale. Stanja koja najčešće prethode nastanku bronhiektazija: 1. začepljenje bronha, 2. prirodna ili nasljedna stanja (cistična fibroza, manjak imuniteta, Kartagenerov sindrom), 3. nekrotizirajuća ili gnojna upala pluća. Znak bolesti: kašalj i izbacivanje obilnih količina gnojnog sputuma.

**E** *metici* - Sredstva koja izazivaju povraćanje.

**F** *istula* - Kanal koji vodi do površine kože ili sluznice prema dubini i tu se spaja s nekom drugom epitelnom površinom. Fistula može biti prirodna (npr. tireoglosalna fistula, rektoperinealna), ili stečena (npr. kod nedovoljnog dreniranja apscesa).

**H** *ematemeza* - Povraćanje većih količina krvi, obično tamne boje poput taloga kafe. Nastaje zbog krvarenja iz oštećenih krvnih žila želuca, dvanaesnika ili jednjaka. Najčešći uzroci su peptički ulkusi (40-80 odsto), karcinom želuca i ciroza jetre.

**K** *oma* - Najteži kvantitativni poremećaj svijesti koji može trajati godinama. Zahtjeva posebnu stručnu njegu. U komi pacijent je bez svijesti i ne reaguje čak i na najjače bolne nadražaje. Neurološkim pregledom ustanovljava se ugašeni mišićni refleksi i nereagovanje zjenica na svjetlost. Refleks gutanja je ugašen, očuvane su jedino vitalne funkcije (disanje i krvotok), koje mogu biti povremeno poremećene. Stupanj dubine kome se najčešće utvrđuje vrijednošću Glasgowske skale kome (GCS), a u novije vrijeme i specijalnom skalom tzv. FOUR (Full Outline of UnResponsiveness), koja je jako precizna i praktična. Koma je posljedica teškog poremećaja funkcije vitalnih organa (središnji nervni sistem, srce, pluća, bubrezi, endokrini poremećaji) izazvani različitim noksama

kao što su traume, trovanja, infekcije, poremećaji cirkulacije, metabolizma, tumori i dr.

**R** *ak (cancer)* - Naziv koji se koristi za široku skupinu bolesti koje karakteriše nekontrolisana dioba ćelija, odnosno sposobnost tih ćelija da prodru u ostatak tkiva, bilo direktnim prirastanjem (invazija) bilo migracijom ćelija do udaljenih područja tijela (metastaza). Nekontrolirana dioba ćelija uzrokovana je oštećenjem ćelijskog DNK usljed mutacije. Jedna ili dvije takve mutacije, bilo naslijeđene bilo uzrokovane iz okoline, mogu dovesti do stvaranja tumora. Tumor je naziv za svaku abnormalnu skupinu tkiva, koja može biti maligna, zloćudna ili kancerogena, odnosno benigna, dobroćudna ili nekancerogena. Rak se, s obzirom na to u kom se dijelu tijela razvio, može manifestovati na različite načine. Najčešće se dijagnostikuje putem biopsije. Kada se dijagnostikuje, terapija se najčešće sastoji od hirurške operacije, hemoterapije i zračenja. Ukoliko se ne liječe, većina formi raka izazivaju smrt. Rak predstavlja jedan od glavnih uzročnika smrti u razvijenim zemljama. Većina njegovih formi je izlječiva, pogotovo ukoliko se rano otkrije. Postoji cijeli niz faktora koji uzrokuju rak, u posljednje vrijeme najčešće vezanih za zagađenje okoline.

**S** *ifilis (lues)* - Zarazna polna bolest koju izaziva bakterija spiroheta, koju je otkrio Šaudin 1905. godine. Sifilis se može dobiti seksualnim putem ili putem dodira sa nekim ko je inficiran. Širi se preko otvorenih rana i osipa koje sadrže bakterije koje mogu proći kroz mukozne membrane genitalija, usta ili anusa kao i drugih djelova tijela na kojima je koža povrijeđena. Za razliku od drugih zaraznih bolesti, sifilis ne stvara trajni imunitet, pa je moguće zaraziti se njime ponovo. Treba imati u vidu da korišćenje kondoma smanjuje rizik od zaraze, ali ne štiti od njega u potpunosti. Sifilis se može dijagnostikovati i liječiti u bilo kom stadijumu bolesti. Liječi se penicilinom. Pošto se bolest ponekad ponovo javlja i da bi se izbjegli propusti, preporučljivo je da se nakon liječenja test na sifilis ponovi bar još dva puta. Prva tri stadijuma se liječe u potpunosti bez ikakvih trajnih oštećenja, a u posljednjem stadijumu mogu se zaustaviti dalja oštećenja.



# Otac antiseptičke medicine

U 19. vijeku ljudi su umirali od infekcija i trovanja krvi, a ljekari su bili nemoćni da pomognu. Prvi koji je uspio da dobije bitku sa ovim problemom bio je britanski lord Džozef Lister. Ovaj slavni ljekar i hirurg, koji je postavio temelje antiseptičnoj hirurgiji, rođen je 5. aprila 1827. godine u Aptonu kao četvrto dijete u bogatoj porodici. Još kao dječak maštao je da postane hirurg, a imao je podršku oca Džeksona, koji je bio tvorac ahromatskog mikroskopa. Kao kveker nije mogao da se školuje ni u Oksfordu, niti u Kembriđu, jer je to bilo zabranjeno. Zbog toga se upisao u jedan londonski koledž i studirao je Filozofski fakultet. Diplomirao je 1847. godine i upisao se na tečaj medicine na Univerzitetu u Londonu. Tada je u Engleskoj započela nova era u hirurgiji. Lister je stekao 1852. doktorat iz medicine. Operacije su tada bile vrlo opasne pa nijesu često obavljane. Često se dešavalo da nakon uspješne operacije, bolesnik umre. Zbog svega toga, hirurgija je bila odbojno zanimanje. Mladi ljekari su se teško odlučivali za taj poziv. Lister je smatrao drugačije.

Godine 1860. jedan profesor hirurgije u Glazgovu je penzionisan, pa ga je naslijedio Džozef Lister, koji je tada imao 33 godine. Tokom rada zapazio je da skoro pola pacijenata, kojima je bio amputiran neki organ, umre od sepse. Na početku je smatrao da je prašina iz vazduha uzrok sepse, ali je 1865. godine saznao za teoriju Luja Pastera po kojoj su mikroorganizmi uzročnici sepse.

Lister je pokušao da nađe supstancu koja će kao otrov ubijati mikroorganizme. Tada su u njegovu ordinaciju doveli 11. godišnjeg dječaka koji je imao otvorenu ranu. Lister je natopio ranu karbolnom kiselinom. Rana se nije zagnojila i počela je da zarasta. Bio je to njegov prvi uspjeh na putu ka antiseptičnoj hirurgiji.

Nastavio je istom metodom da liječi pacijente. Od njih 11 sa otvorenim frakturom, devet je potpuno izliječeno. Potom je počeo da upotrebljava karbolnu kiselinu kod operacija. Nekoliko pacijenata su uspješno operisani i izliječeni. Karbolna kiselina je spriječila infekcije i trovanja. Lister je bio oduševljen. Uspjesi koje je postizao sa ekstraktom karbolne kiseline bili su fascinantni.

Avgusta 1869, Lister nasljeđuje svog profesora i kasnije tasta Sjema i postaje glavni hirurg u Škotskoj. Njegova predavanja je pratilo po pet stotina studenata. Mnogi mu nijesu



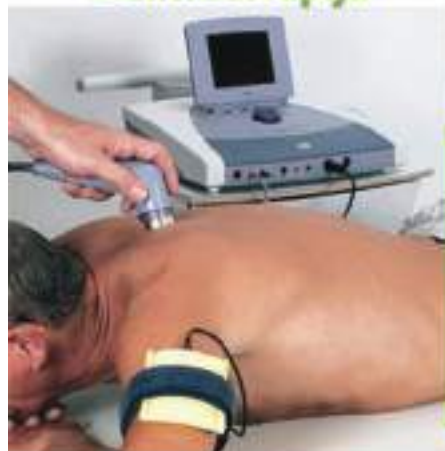
vjerovali sve dok javna operacija, kojoj je dat veliki publicitet, nije uspjela. To je bilo 1871. kada je pozvan u Baltimor da operiše kraljicu Viktoriju što je on uspješno učinio i baš tada primijenio jednu novinu: upotrijebio je gumenu cijev za drenažu rane.

Zbog velike želje da unaprijedi antiseptičnu hirurgiju, Lister se iz Edinburga 1877. preselio u London. U Kraljevskom koledžu dobio je katedru za kliničku hirurgiju. U novoj bolnici ipak nije bio najbolje primljen od svojih kolega. U vrijeme kada se povukao 1893. godine doživio je da njegovi principi budu opšteprihvatljivi.

Umro je 10. februara 1912. godine u 85. godini. Veliki ljekar i naučnik Džozef Lister sahranjen je u Vestminsterskoj opatiji pored velikana Darvina i Vata, gdje mu je postavljena spomen-ploča.

# Prva privatna zdravstvena ustanova za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju

**Elektroterapija**



**Magnetoterapija**

**Hidroterapija**



**Kineziterapija  
Limfna drenaža**



**Masaža**

**Sauna  
Infracrvena kabina  
Hidromasažni bazen**

Informišemo Vas da je u organizaciji SPA Medica d.o.o. iz Podgorice otpočeo da radi CENTAR ZA FIZIKALNU MEDICINU I REHABILITACIJU. Naš Centar je PRVA privatna zdravstvena ustanova iz oblasti fizijatrije u Crnoj Gori. Centar u prostoru od cca 300 m<sup>2</sup> ima sljedeće sadržaje:

- **Hidroterapija**
- **Kineziterapija**
- **Sauna**
- **Elektroterapija**
- **Termoterapija**
- **Infracrvena kabina**
- **Magnetoterapija**
- **Masaže**
- **Hidromasažni bazen**

Centar je opremljen najsavremenijom opremom vodećih svjetskih proizvođača iz ove oblasti.

U Centru rade stručnjaci iz oblasti fizikalne medicine i rehabilitacije – doktor-fizijatar, viši fizioterapeut i terapeut. Savremena oprema i stručni kadar će pouzdano provoditi terapije ortopedskih, reumatoloških, neuroloških i drugih oboljenja, kao i programe relaksacije.

Radno vrijeme Centra je od 11 do 19 časova svakog dana osim nedjelje. Posjete možemo organizovati i izvan ovog termina. Zakazivanje se vrši putem telefona 020/662-198, 067/835-565 i na e-mail: [spamedica@t-com.me](mailto:spamedica@t-com.me)

Rad naše zdravstvene ustanove je odobren od strane Ministarstva zdravlja Crne Gore Rješenjem br. 02-36/UPI.

Istovremeno Vas informišemo da je SPA Medica ekskluzivni zastupnik vodećih proizvođača opreme za fizioterapiju i SPA Centre.

Očekujemo da će te nas posjetiti i uvjeriti se u kvalitet našeg rada.

*Spamedica*



## **VENDOKSIN KAPI** cirkulacija, vene, hemoroidi

Kapi ispoljavaju blagotvorno dejstvo kod gotovo svih poznatih poremećaja u krvnim sudovima.

Vendoksin otklanja osećaj zamora i trnjenja nogu i ruku.

Snabdeva tkivo kiseonikom, poboljšavajući protok krvi kroz periferne krvne sudove, smanjuje mogućnost stvaranja tromba i zaštitno deluju kod dubokih venskih tromboza u periodima posebnog rizika (mirovanja u postelji, traume, stanja posle infarkta, moždanog udara).

Povoljno utiču na otklanjanje simptoma izazvanih infarktom: dezorijentisanost, povišena temperatura, osećaj zamora, glavobolja ...

Povoljan uticaj imaju na funkciju jetre, detoksikaciju i metabolizam masti, smanjujući koncentraciju triglicerida i holesterola u krvi.

Kapi deluju na hemoroide gde utiču na njihovo zarastanje, epitelizaciju i sušenje.

Povoljno utiču kod povreda u sportu, tupih povreda i nagnječenja posle preloma.

Zbog svog blagotvornog dejstva na prokrvljenost svih organa Vendoksin kapi mogu koristiti i potpuno zdrave osobe.

## **ZODEKS ČAJ** infekcije i kamenci u bubrežima i bešici

Čaj je namenjen ublažavanju problema nastalih kao posledica infekcije urinarnog trakta i prostate ili prisustva kamena i peska u bubrežima, mokraćnoj bešici ili žuči.

Potpomaže otapanje kamenca i deluje zaštitno kod ponovne pojave kamena i peska.

Deluje kroz pojačano lučenje mokraćne kiseline gde dolazi do postupnog čišćenja bubrega i uretera od spiranog taloga mulja i peska, ubrzavajući proces epitelizacije oštećenog tkiva.

Ublažava grčeve i bolove i utiče na smanjenje telesne temperature izazvane upalnim procesima tako da ceo proces prolazi prilično bezbolno.

Takođe treba napomenuti da čaj ima blagotvoran efekat i na upalne procese mokraćnih kanala i infekcije prostate izazvane kako gram pozitivnim tako i gram negativnim bakterijama.

Povoljno utiče na smanjenje nivoa ureje i kreatinina u krvi i ima pivojan efekat kod pojedinačnih cisti bubrega.

Zbog svog dejstva na kompletan rad urinarnog trakta, Zodeks čaj mogu koristiti i potpuno zdrave osobe.

Proizvodi preduzeća ALTERNATIVA MEDICA izrađeni su prema principima dobre proizvođačke prakse

Uvoznik za Crnu Goru:

**ALTERNATIVA MEDICA MONTENEGRO d.o.o. Herceg Novi**

Herceg Novi, I Bokeške brigade 58

Tel/fax: 031/345-773 Mob. 069/929-003, 068/666-791



Proizvodi:

**ALTERNATIVA  
MEDICA**

d.o.o.  
Loznica

Genijalnost umno u svrhu zdravlja

