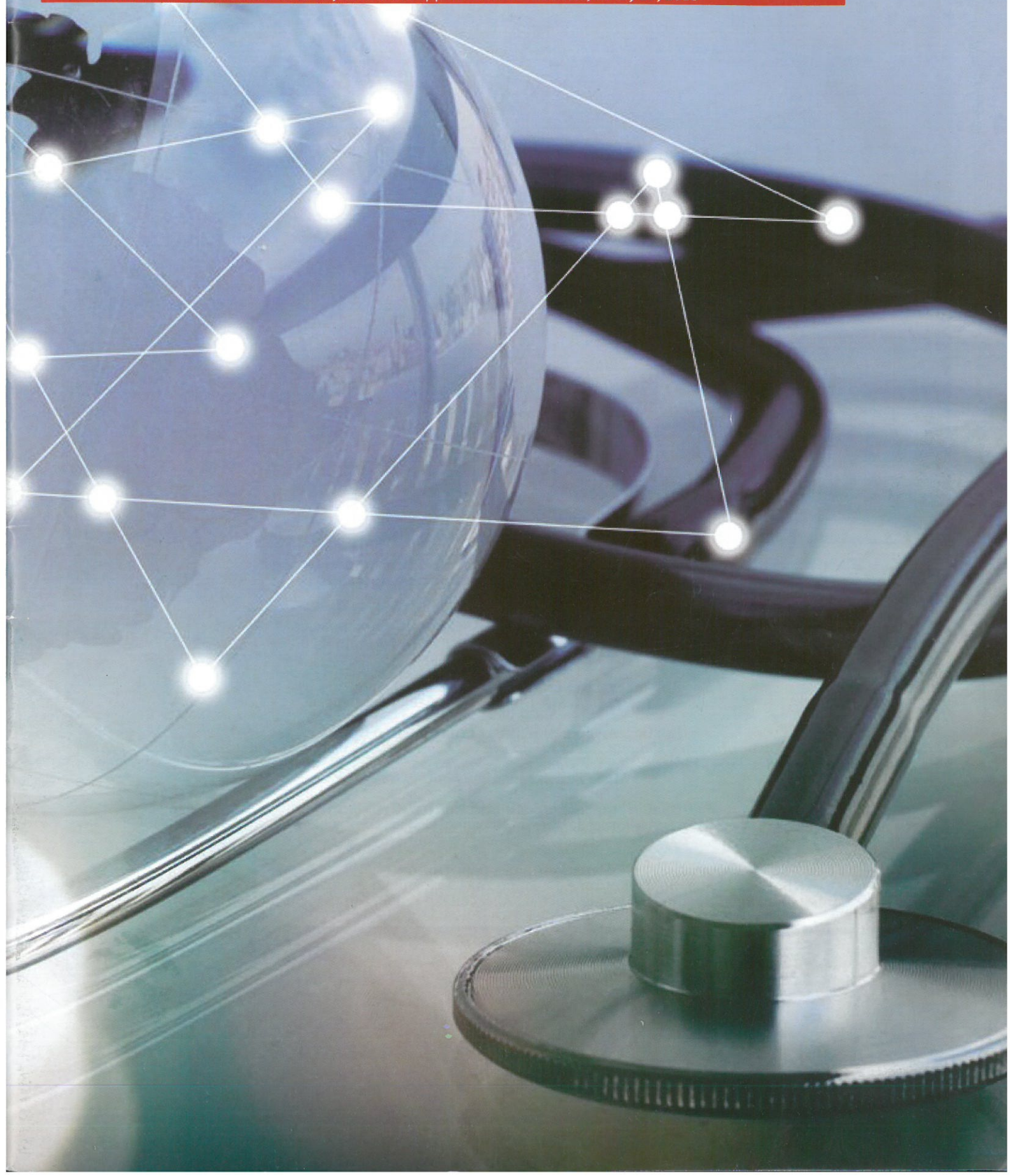


# medicus



ИНФОРМАТИВЕН ГЛАСНИК НА ЈАВНОТО ЗДРАВСТВО - ШТИП, БРОЈ 27, 2018







СОДРЖИНА:

ИНТЕРВЈУ СО Д-Р ВЛАДИМИР МИЛОШЕВ, Државен секретар при Министерство за здравство на Република Македонија .....	4
ДАНИНГ - КРУГЕРОВ ЕФЕКТ Д-р Верица Стојменова , спец. психијатар .....	6
КАРЦИНОМ НА ДОЈКА Д-р Александара Стојановски .....	8
ДЕТЕКЦИЈА И ЗАСТАПЕНОСТ НА ИНФЕКЦИИ СО HELICOBACTER PYLORI ВО АДОЛЕСЦЕНТНА ВОЗРАСТ Тања Панева, проф д-р Даниела Јаничевиќ-Ивановска .....	10
НЕВРОРЕХАБИЛИТАЦИСКИ СТРАТЕГИИ КАЈ ПАЦИЕНТИ СО МУЛТИПЛА СКЛЕРОЗА Марија Трајкова, Доц, д-р Данче Василева .....	12
СТИГМА И ПРЕДРАСУДИ ЗА ЛИЦА СО ПСИХИЈАТРИСКИ РАСТРОЈСТВА д-р Роза Арсова спец. психијатар, д-р Славица И. Перунковска спец. психијатар .....	14
„ЗДРАВЈЕ ЗА СИТЕ – ЗДРАВЈЕ НАСЕКАДЕ,, .....	16
ПРОУЧУВАЊЕ НА ЕФЕКТОТ НА КИНЕЗИТЕРАПИЈАТА КОМБИНИРАНА СО ПЕЛЛОИДОТЕРАПИЈА КАЈ ВОЗРАСНИ ЛУЃЕ СО БИЛАТЕРАЛНА ГОНАРТРОЗА Жасмина Колева .....	18
ЗАСТАПЕНОСТ НА ПАЦИЕНТИ СО АРТРОЗА НА КОЛКОТ (COXARTHROSIS) ВО ПЕРИОДОТ 2015/2016 ГОДИНА НА ТЕРИТОРИЈАТА НА ОПШТИНА КОЧАНИ Кирил Панов, Доц, Д-р Тоше Крстев .....	20
КИНЕЗИТЕРАПИЈА КАЈ ПАЦИЕНТИ СО ФРАКТУРА НА ЛАКОТЕН ЗГЛОБ Доц, д-р Ленче Николовска, Викторија Костова .....	22
ОСТЕОПОРОЗА Доц, д-р Ленче Николовска, Кристина Горѓиоска .....	24
Причини за болка после стоматолошки интервенции Доц,др Наташа Лонгурова Доц,др Катерина Златановска Проф,др Ивона Ковачевска .....	26
Влијанието на плунката врз ретенцијата на тоталните протези д-р Верица Тонева, д-р Кочовски Дарк, д-р Александра Тонева, проф. д-р Ивона Ковачевска .....	28
ПРОГРЕСИВНА АБРАЗИЈА - ТЕРАПИЈА СО ПРОТЕТИКА д-р Катерина Спасовска – специјалист по протетика, д-р Данило Крстевски - специјалист по протетик, д-р Дубравка Ангелиќ – стоматолог , Дарио Крстевски – апсолвент .....	30

## НЕВРОРЕХАБИЛИТАЦИСКИ СТРАТЕГИИ КАЈ ПАЦИЕНТИ СО МУЛТИПЛА СКЛЕРОЗА

Марија Трајкова, Доц. д-р Данче Василева

**М**ултипла склероза (МС) има комплексна симптоматологија, што го отежнува дијагностицирањето и ја прави тешка за лекување. Важен концепт за успешно лекување на пациенти со МС е неврорехабилитацијата што се комбинира заедно со медикаментозниот третман. Најчесто до дијагноза се доаѓа после исклучување на други невролошки заболувања. Во прилог на имуномодулаторните лекови кои ја опфаќаат основата на заболувањето, постојат и симптоматски лекови со кои може да се третираат симптомите од заболувањето, како што се попречености во одењето, мобилноста, атаксија, сфинктерни нарушу-

вања, замор, депресија и болка. Постои потреба од дизајнирана и насочена програма за да му овозможи на секој пациент со попречености и нарушувања да ги одржува или повторно ги стекне вештините за секојдневните активности (Kesselring et al, 2010).

Клучни компоненти во неврорехабилитацијата се адаптацијата и подобрување на невропластичноста т.е капацитетот на мозокот да оствари нови нервни врски после лезионо оштетување (повреда) и контролата за изгубените функции да биде преземена од други зони во мозокот. Невропластичноста вклучува функционални адаптации кои

се случуваат на различни нивоа. На клеточно ниво промените вклучуваат аксонално 'ртење (зголемена арборизација на невроните), промени на синаптичката стабилност и реорганизација на синапсите (Lubanova & Titianova, 2015, Henze, 2005; Dobkin, 2004; Flachenecker, 2015; Kolb & Muhammad, 2014; Lipp & Tomassini, 2015)

Неразделен дел е и правилната исхрана, психичката стабилност и физичката активност што би придонеле за подобар одговор кон заболувањето и подобри резултати од лекувањето.

За пациентите со МС е многу важно да добијат мултидисци-





плинарен третман од координиран тим. Ова овозможува сите аспекти од заболувањето, вклучувајќи ги и проблемите со мобилноста, одењето, сфинктерните нарушувања, заморот и депресијата да бидат еднакво третирани. Исто така е важно тимот во планот за рехабилитација да ги следи и да ги имплементира најновите трендови во неврорехабилитационската пракса и да почитува стандарди кои се признати на интернационално ниво.

### Неврорехабилитационски стратегии кај МС

Стратегиите за неврорехабилитација кај МС вклучуваат повеќе пристапи. Заедно со соодветните имуномодулаторни лекови многу е важно паралелно да се започне со рехабилитационско-терапевтски програми: сензитивно-моторни терапии (сензорна стимулација и електростимулација), терапија за одење (подвижна лента), когнитивни вежби (вежби за меморија и внимание), терапија за говор, јадење и голтање.

#### 1. Вклученост на пациентот

Во целиот неврорехабилитационски процес важно е пациентот да биде активно вклучен, да вложи труд и да има верба, во спротивно рехабилитацијата нема да има голем успех. На пациентот му се предлага програма која ќе му овозможи поставување на цели, пристапи за полесно остварување на тие цели и програма која ќе стави акцент на градење и одржување на самодоверба, се со цел да се зголеми квалитетот на животот. Овие програми треба да водат сметка и за сите прашања и грижи кои ќе ги има па-

циентот, односно важно е да се забележи и фидбекот од страна на пациентот.

#### 2. Физичка активност

Физичката активност е важна компонента на неврорехабилитацијата и придонесува за физички напредок кај пациентите со МС. Физичката активност помага да се обезбедат и зачуваат функционалните резерви кои се потребни за да се намали ризикот од функционалните попречувања при релапсите.

#### 3. Одење-чекорење

Во склоп со физикалните вежби, вежбите за чекорење/одење се важни за да се подобри мобилноста кај пациентите со МС. Терапијата за чекорење го намалува физичкото оптоварување за време на одењето, ги зајакнува мускулите на нозете, го подобрува држењето на телото и ги подобрува централните адаптивните процеси.

#### 4. Болка

Третманот на болка е суштинска стратегија во неврорехабилитацијата кај МС. Како немедикаментозни средства влијанието на криотерапијата, мобилизацијата на меките ткива, масажата, вежбите за враќање на опсегот на движење, вежби за флексорна стабилизација и проприоцептивно-невромускулни олеснување е позитивно и корисно во третманот на цервикална болка кај МС.

#### 5. Мултидисциплинарен пристап

Да се применат наведените стратегии и да се рехабилитира лице со МС бара мултидисциплинарен тим кој ќе се фокусира на

пациентот и на неговото згрижување, земајќи ја во предвид неговата историја. Овој тим треба да вклучи невролог обучен во неврорехабилитацијата, и други терапевти, како што се: логопеди, психолози, медицински сестри, ортопедски техничари, физиотерапевти и претставници на социјалните служби. Сите треба да комуницираат и да работат на координиран начин, опфаќајќи ја целокупната грижа за пациентот. Овде треба да се вклучат и потребите и целите дефинирани од пациентот. Поставувањето на заедничките цели треба да се изврши на интердисциплинарно ниво и пристапот треба да биде јасен, специфичен, значаен, реален и мерлив (Khan et al, 2007).

Неврорехабилитацијата во услови на појава на когнитивни и говорни нарушувања, дисфагија и други компликации е отежната и секогаш за нејзино успешно спроведување е потребно да се бара оптимален баланс помеѓу клиничката рековалесценција, времетраењето на лекувањето и финансиските трошоци за болните.

#### Литература:

1. Lubenova, D., Titianova E. (2015). Neurorehabilitation. In: Textbook on nervous diseases - General Neurology. Under the editing Titianova E. University Publishing House „St. Kliment Ohridski“, Sofia, 249-259.
2. Kesselring, J., Comi, G., Thompson, A. (2010) Multiple sclerosis – recovery of function and neurorehabilitation, Cambridge: Cambridge University Press. и др.