

medicus



ISSN 1857-5994

ИНФОРМАТИВЕН ГЛАСНИК НА ЈАВНОТО ЗДРАВСТВО - ШТИП, Година 12, Број 32, Март 2022

СКРИНИНГ НА СЛУХ КАЈ НОВОРОДЕНИ

**ГРАНИЧНО РАСТРОЈСТВО НА ЛИЧНОСТА И
БИПОЛАРНО АФЕКТИВНО РАСТРОЈСТВО**

ГЕРСТМАНОВ СИНДРОМ

**ВЕЗИКОУРЕТРАЛЕН РЕФЛУКС КАКО ЕДНА ОД
НАЈЧЕСТИТЕ АНОМАЛИИ КАЈ ДЕЦАТА**



Драги читатели,

Во овој бурен пандемски период затрупани сме со секакви информации, од кои повеќе се дезинформации. Се земаат витамини, минерали, имуностимулатори, и што уште не, сè со цел да се зајакне имунитетот. Децата станаа жртви на оваа опседнатост со желбата да им се зајакне имунитетот. Но, тоа не е нешто што се гради инстантно, за месец-два. Имунитетот се гради од раѓање, од најраното детство.

Во научните студии, претежно со експериментални студии на животни, но и клинички студии со луѓе, се покажало дека изложувањето на помалку силни микроорганизми и други агенси во околината помага да се формира и зајакне имунитетот и да се создаде заштита од алергиски реакции, но по

патишта кои сеуште не се докрај објаснети. Истражувачите ги потврдиле овие процеси најмногу за астма, улцеративно воспаление на цревата, и респираторни инфекции. Покажано е дека изложувањето на микроорганизми во раниот период од животот, раното детство, може да го забрза формирањето на природни заштитни клетки, кои помагаат во борбата против инфекциите, но исто така може и да се сврти кон сопствените клетки, доколку организмот е напаѓан со многу антибиотици особено тие со широк спектар кои ги менуваат сопствените клетки.

Научниците тврдат дека спектарот на микроорганизми кои сега доминираат, комплетно се разликува од тој во минатиот век и порано, поради промените на начинот на живот, исхрана и злоупотребата на антибиотици. Забележан е пораст и на употребата на имуностимулатори кои не секогаш ја играат улогата за која се користат.

Истовремено многубројни студии покажуваат дека недостатокот на експозиција на микроорганизми и други агенси од природната околина во раното детство, не може да биде компензиран со интензивна експозиција на детето во подоцнежното детство, затоа што некои инхибиторни фактори веќе се имаат создадено.

Ова само ја потврдува хипотезата дека клучни фактори за развивање на силен имунитет е микробиомот кој го опкружува детето, и возраста кога се случува експозицијата.

Главната препорака која произлегува од оваа хипотеза е дека правилната и урамнотежена исхрана, движење во нормалното опкружување на детето, редовно излегување и контакт со секојдневната околината во однос на микроорганизми и други агенси се основните предуслови за развој и зајакнување на природниот имунитет против болестите. Растењето во скоро „стерилна“ средина е повеќе штетно отколку корисно.

Вакцинацијата е дополнителниот фактор во заштитата од болестите за кои тие се развиени, а не е можно да се создаде природна отпорност кон нив без прележување.

Затоа, растете ги децата во природната средина каде што живеат. Тие тука ќе си ја направат својата рамнотежа.

*Срдечен поздрав,,
Проф д-р Елизабета Зисовска*

medicus

Информативен гласник на
ЈАВНОТО ЗДРАВСТВО - ШТИП
ГОДИНА 12 БРОЈ 32

Март 2022 година

e-mail: marinasuma@yahoo.com

Издавач: ЈЗУ Клиничка болница - Штип

Уредник: м-р Марина Шуманска

Рецензент: ВНС, проф. д-р мед. сци. Елизабета Зисовска

Редакција: прим. д-р Стојче Василева,

прим. д-р сци. Билјана Лазарова, доц. д-р сци. Гордана Камчева, прим. д-р Марина Гацова,
д-р сци. Наталија Дечовски, дипл. правник Мирче Панев, м-р Марина Шуманска, м-р Лидија Миленкоска,
м-р Павлина Николовска, д-р сци. Невенка Величкова

Печати: Печатница „2-ри Август“ - Штип

Тираж: 300 примероци

СОДРЖИНА

УНАПРЕДУВАЊЕ НА ПЕРИНАТАЛНАТА ГРИЖА ВО РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА	4
Валентина Златковска СКРИНИНГ НА СЛУХ КАЈ НОВОРОДЕНИ	5
ИНТЕРВЈУ ЕДНОСТАВНО - ПРОФЕСОР ЗИСОВСКА.....	6
Сања Николова КОРЕЛАЦИЈА НА СИМПТОМАТОЛОГИЈА НА COVID 19 СО КОНЦЕНТРАЦИЈА НА ВИТАМИН Д ВО КРВТА.....	8
Верица Стоименова, ГРАНИЧНО РАСТРОЈСТВО НА ЛИЧНОСТА И БИПОЛАРНО АФЕКТИВНО РАСТРОЈСТВО.....	10
Љупка Лазарова, Александар Стојановски АНТИКОАГУЛАНТНА ТЕРАПИЈА ВО БРЕМЕНОСТ	13
Вангелица Гаврилова ГЕРСТМАНОВ СИНДРОМ	16
Благица Лазарова ИНТЕРПРЕТАЦИЈА НА БЕТЕСДА СИСТЕМОТ ЗА ТИРОИДНИ ЦИТОПАТОЛОШКИ ИЗВЕШТАИ ("THE BETHESDA SYSTEM FOR REPORTING THYROID CYTOPATHOLOGY (TBSRTC)").....	18
Иван Радев ИСКУСТВА СО НОВАТА ТЕРАПИЈА ЗА ДИЈАБЕТЕС МЕЛИТУС ТИП 2 ВО КЛИНИЧКА БОЛНИЦА -ШТИП.....	20
Азра Дрпљанин ПРИМЕНА И МОЖНОСТИ НА FISH (FLUORESCENT IN SITU HYBRIDIZATION) МЕТОДАТА ВО ЦИТОГЕНЕТИКИ ИСТРАЖУВАЊА	22
Катерина Китановска КТ УРОГРАФИЈА - РАДИОЛОШКА МЕТОДА ВО ДИЈАГНОСТИЦИРАЊЕ НА КАРЦИНОМ НА МОЧЕН МЕУР	24
Драгана Могилевска-Груевска ВЕЗИКОУРЕТРАЛЕН РЕФЛУКС КАКО ЕДНА ОД НАЈЧЕСТИТЕ АНОМАЛИИ КАЈ ДЕЦАТА	26
Наташа Лонгурова ЕСТЕТСКИ РЕСТАВРАЦИИ - ЛАМИНАТИ	28
Верица Тонева Стојменова БРАХИОГЕНА ЦИСТА ЗА ВРЕМЕ НА БРЕМЕНОСТ - ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ	30



Автор: Верица Тонева Стојменова

Коавтори: Александра Тонева Николова, Ивона Ковачевска

Факултет за Медицински Науки, Универзитет „Гоце Делчев“ - Штип, ЈЗУ Клиничка болница - Штип

БРАХИОГЕНА ЦИСТА ЗА ВРЕМЕ НА БРЕМЕНОСТ - ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ

Брахиогената циста т.е. латерална корална циста, претставува бенигна патолошка формација која се формира од епителните латерални лакови т.е. *arcus branchialis* за време на 3 до 5 месец од интраутериниот развој. Претставува вид на конгенитална циста која е локализирана во пределот на вратот и тоа најчесто унилатерално странично т.е. од онаа страна каде останува рудиментот. Таа може да биде медијална и латерална.

Етиологијата за појавата на оваа патолошка формација е поради настанувањето на грешка во формирањето на латералните епителни лакови.

Клиничката слика во вид на знаците и симптоматологијата на циста се: визуелно видлив оток во пределот на вратот каде е локализирана цистата, латерално или медијално, најчесто, унилатерално. Овој оток е проследен со изразен конвекситет. Со зголемувањето на брахиогената циста се јавуваат и дополнителна симптоматологија како што се: потешкотии во голтањето и појава на болка при голтање и зборување поради притисок на околните нерви и ткивни структури. Доколку цистата е голема т.е. над 5 см, можна е појава на промени во гласот. Во зависност од димензијата може да дојде и до појава на потешкотии со дишење. Доколку цистата фистулизира овие симптоми се намалуваат или се губат, се до момент кога пак ќе дојде до појава на експресија на целата симптоматологија. Најчесто при пад на имунитет или хормонален дизбаланс се активира продукцијата на содржина на цистата, со што се појавуваат и клиничката манифестација на истата. Фистулата најчесто е поврзана со фаринкс, а многу поретко со надворешната средина т.е. да се отвара во предел на кожата на вратот.

Дијагнозата е поврзана со големината на цистата. Доколку е мала, останува неоткриена долг временски период и многу ретко се открива пред 10тата година од животот. Брахиогената

циста може да остане недијагностицирана цел живот или случајно да се открие кога расте поради отокот на вратот и карактеристичната симптоматологија. По соодветно пропратената ехо дијагностика, КТ (компјутерска томографија) или МР (магнетна резонанца), се добива целосен увид за промената како и за локализација, големина и соодносот со околните анатомски структури, а пункцијата и соодветното проследување ја додијагностицира содржината на цистата.

Третманот за брахиогената циста е комплетно хируршко радикално отстранување на цистата и фистулата доколку постои. Конзервативниот третман (пункција и аспирација на содржината на цистата) е привремено и моментално решение (како во прикажаниот случај), но во никој случај не е дефинитивен третман.

Приказ на случај: Во случајов се работи за 28 годишна трудница, кај која во 7 месец од бременоста се појави унилатерално оток во предел на вратот десно, кој во почетокот не беше пропратен со симптоматологија. Со зголемувањето на отокот се појавија и симптоми: болка при зборување, голтање и вртење на вратот и потешкотии при дишење, особено кога е во легната состојба. Со зголемувањето на отокот се зголемуваше и изразеноста на симптомите. Поради симптоматологијата кои се интензивирале во рок од еден месец од првите забележани промени се јави кај доктор специјалист. За дијагностика беше исклучено КТ и МР бидејќи беше во бремена состојба. Затоа се направи ултрасонографија, пункција под контрола на ехо и аспирација, со која се констатираше изгледот на промената, големината и составот на содржината во цистата. Цистичната промена (*Cisti colli lateralis dextri*) беше со големината 5 см x 4 см x 3 см, сместена под горна третина на *m. Sternocleidomastoideus*. Од пункцијата и аспирацијата на содржината се добиени 32 ццм, густа жолтеникава течност, која на размаска се идентификувани ацелуларни кератински сквами, клетки од матурен многуслоен плочест епител, гранулоцити и лимфоцити.

Со аспирацијата целата промена колабираше, симптоматологијата комплетно се изгуби, а ова во моментот освен дијагностика беше и третман, поради бременоста. Понатаму, по породу-

вањето се пристапи кон дефинитивно решавање на неа со комплетно отстранување на цистата и фистулата по хируршки пат.

Слика 1: Туморозен оток во предел на врат со изразен конвекситет, каде се наоѓа брахиогена циста предоперативно и за време на бременост (Tumor colli lateralis dextri – Cysta colli lateralis dextri)



Слика 2: Постоперативен изглед во предел на врат каде се наоѓала цистата, со комплетно колабирање на местото (Status postoperationem)



Користена литература:

Stanisavljević B, Petrović Z. Klinicka iskustva s lateralnim cistama vrata [Clinical experience with lateral cysts of the neck]. Srp Arh Celok Lek. 1983 Jul;111(7):959-63. Serbian. PMID: 6675196.

Clevens RA, Weimert TA. Familial bilateral branchial cleft cysts. Ear Nose Throat J. 1995 Jun;74(6):419-21. PMID: 7628333.

ЗАШТИТИ СЕ!



Да носиме
заштитна маска



Често да ги
миеме рацете



Да одржуваме
2 метра растојание

