

# medicus



ИНФОРМАТИВЕН ГЛАСНИК НА ЈАВНОТО ЗДРАВСТВО - ШТИП, БРОЈ 30, 2020



## ЗАПОЗНАВАЊЕ И ЗАШТИТА ОД „COVID - 19

**ДА ЈА ИСТАКНЕМЕ УЛОГАТА  
НА МЕДИЦИНСКИТЕ СЕСТРИ,  
ТЕХНИЧАРИ И АКУШЕРКИ**







# medicus

Содержина:

ЗАПОЗНАВАЊЕ И МЕРКИ ЗА ЗАШТИТА ОД НОВИОТ КОРОНА ВИРУС д-р Драгица Тимова, спец. инфектолог .....	4
„BURNOUT” СИНДРОМ Гордана Камчева Михаилова .....	6
КАРЦИНОМ НА БЕЛИ ДРОБОВИ д-р Ален Георгиев .....	8
КВАЛИТЕТОТ НА ЖИВОТОТ НАСПРОТИ ДОЛЖНОСТА ЗА ЗАЧУВУВАЊЕ НА ЧОВЕКОВИОТ ЖИВОТ Илија Милев .....	10
СЕРОЛОШКА ДЕТЕКЦИЈА НА ЕРИТРОЦИТНИ КЛЕТОЧНИ АНТИГЕНИ Нада Митревска .....	14
„ДА ЈА ИСТАКНЕМЕ УЛОГАТА НА МЕДИЦИНСКИТЕ СЕСТРИ И АКУШЕРКИ, .....	16
ТРЕТМАН НА ПАЦИЕНТИ СО ДИЈАБЕТЕС ТИП 2 И КАРДИОВАСКУЛАРНА БОЛЕСТ Валентина Велкоска Накова .....	18
HERPES ZOSTER ВО ТЕК НА БРЕМЕНОСТ – ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ Александра Тонева Николова, Верица Тонева Стојменова .....	20
ВИРУСНИ ИНФЕКЦИИ ВО ТЕК НА БРЕМЕНОСТ Љупка Лазарева, Александар Стојановски .....	22
ЕХОТОМОГРАФИЈА КАКО ПРИМАРЕН ДИЈАГНОСТИЧКИ МЕТОД И „FOLOOW UP“ – МЕТОДА ЗА ДИФЕРЕНЦИРАЊЕ И ПОСТ ОПЕРАТИВНА КОНТРОЛНА, КАЈ ПАЦИЕНТИТЕ СО НЕПНROBLASTOM (WILLMS) TUMOR Драгана Могилевска-Груевска, Катерина Китановска, Марија Караџозова, Цвета Могилевска .....	24
КОЖНИ МАНИФЕСТАЦИИ КАЈ HAND-FOOT-MOUTH DISEASE Д-р Мартина Горѓиевска Камчева, специјализант по дерматовенерологија Д-р Лидија Петровска, специјалист по дерматовенерологија Прим. Д-р Јулијана Максимовиќ Милева, специјалист по дерматовенерологија .....	26
ПРИМЕНА НА КИНЕЗИТЕРАПЕВТСКИ МЕТОДИ ПОСЛЕ РУПТУРА НА АХИЛОВА ТЕТИВА Данче Василева, Фахрудин Мусоски .....	28
СЕСТРИНСКА НЕГА НА ПАЦИЕНТИ СО АКУТЕН ИНФАРКТ ПРЕД И ПОСЛЕ ПЕРКУТАНА КОРОНАРНА ИНТЕРВЕНЦИЈА Весна Станчевска, Гордана Панова .....	30

## medicus

Информативен гласник на  
ЈАВНОТО ЗДРАВСТВО - ШТИП ГОДИНА III БРОЈ 30, 2020 година

e-mail: marinasuma@yahoo.com

Издавач: ЈЗУ Клиничка болница - Штип

Уредник: м-р Марина Шуманска

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

Редакција: прим. д-р Стојче Василева, прим. д-р Зоран Живков,  
прим. д-р сци. Билјана Лазарева, д-р сци. Гордана Камчева, прим. д-р Марина  
Гацова, д-р Александар Стојановски, прим. д-р Севда Гацова, д-р сци. Страхил  
Газепов, д-р сци. Наталија Дечовски, дипл. правник Мирче Панев,

м-р Марина Шуманска, м-р Лидија Милевска,  
м-р Павлина Николовска, д-р сци. Невенка Величкова

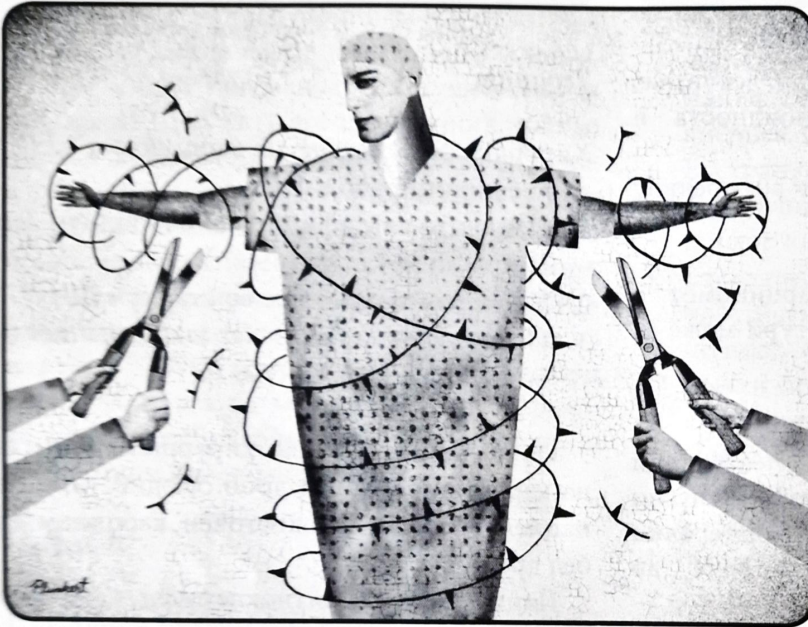
Печати: АРТ ПРИНТ СТУДИО - Скопје

Тираж: 300 примероци



## КВАЛИТЕТОТ НА ЖИВОТОТ НАСПРОТИ ДОЛЖНОСТА ЗА ЗАЧУВУВАЊЕ НА ЧОВЕКОВИОТ ЖИВОТ

Илија Милев  
ЈЗУ Клиничка болница - Штип



**З**ачувувањето на човековиот живот од неговиот зачеток до неговото згаснување е еден од постулатите на лекарската пракса, уште од времето на Хипократ. Сите медицински лица чувствуваат потреба да дадат сè од себе за да го зачуваат и колку што е можно, да го продолжат човековиот живот. Кај многу од нас среќавајќи се со тежината на страдањата и безнадежноста на состојбите поврзани со некои заболувања, се јавува желбата за постоењето на можноста за еутаназија. Еутаназијата во повеќето држави како и во нашата не е дозволена, што јасно го одредува однесувањето на медицинските лица кон болните со терминално заболување, во

насокана зачувување на човековиот живот по секоја цена. Она што во таа борба не е доволно разјаснето, барем во областа во која јас работам – хирургијата, е што е она што е најдобро за еден ваков пациент и каков треба да биде пристапот на лекарот во дадената ситуација. Многу често се преземаат интервенции кај вакви пациенти со намера и под изговор кон околината, но и кон самите нас дека задачата треба да биде да ги олесниме тегобите и да го продолжиме животот, а успехот се проценува со тоа дали пациентот ќе ја напушти болницата или ќе го заврши својот живот неопоравувајќи се од интервенцијата. Но, што навистина се случува

во главата на пациентот кој задоволниот доктор го испишува после опоравувањето од интервенцијата, полн со себе дека ги исполнил своите должности? Дали тој пациент навистина го чувствува продолжувањето на животот како благословили како проклетство? Што е со физичката состојба на пациентот и способноста за извршување на секојдневните активности и потреби? Дали ќе може достоинствено да ги помине последните моменти опкружен со најблиските или ќе биде само неподнослив товар од кој потајно ќе гледаат сите да избегаат? На крајот дали докторот кој го продолжил животот навистина треба да го смета тоа за успех и дали постои некое мерило кое може да ни помогне навистина да го сториме она што е најдобро за пациентот во ваквите моменти?

Во 1948 година Светската здравствена организација (СЗО) го дефинирала здравјето како состојба на потполна физичка, психичка и социјална благосостојба, а не само отсуство на болест и изнемоштеност [1]. Во оваа дефиниција се гледа дека квалитетот на животот кој е претставен во првиот дел има големо значење во она што треба да го сфатиме како здравје. Но, колку навистина го гледаме здравјето од





тој аспект кога ги лекуваме нашите пациенти, и нели сме премногу насочени само кон отстранувањето на болеста во целост или нејзин дел, без притоа да земеме во предвид како ваквото однесување влијае на квалитетот на животот. Можеби читателот, особено ако е медицинско лице, ќе рече дека се подразбира дека сите ги имаме во предвид чувствата на пациентот или дури дека е неразбирливо да не мислиме на таквите чувства. Еве некои примери од нашата пракса каде навистина се поставува прашањето дали е така:

1. Се оперира пациент во поодминати години патем и со позначајни коморбидитети во смисла на срцева слабост и хронично опструктивно белодробно заболување што го прават доста ризичен оперативниот зафат. Интраоперативно се наидува на карциномацекумсомултипли метастази во црниот дроб. Иако препорачана оперативна постапка во овие случаи е десна хемиколектомија со анастомоза, хирургот ја оценува како премногу ризична за постоперативни компликации, па прави

десна хемиколектомија со униполарна илеостомија оставајќи го на тој начин пациентот “на кесе” до крајот на преостанатиот живот. Операцијата е успешна и пациентот по одредено време е пуштен дома, а хирургот е задоволен со самиот себе што еден така ризичен пациент не завршил летално за време на болничкото лекување. Прашањето е каков ќе биде квалитетот на оној дел од животот што преостанува со оглед дека се работи за старец со коморбидитети, патем тешко подвижен дали не би била подобра постапката каде што пациентот би немал стома иако ризикот оперативниот зафат да заврши летално а хирургот неславно, би бил многу поголем?

2. Пациент во средно доба заболува од ситноклеточен карцином на белите дробови со метастатски промени во црниот дроб при дијагнозата. Стадиумот се прогласува како иноперабилен и кај пациентот се спроведува радио и хемотерапија. После третманот, кратко време

состојбата се подобрува и пациентот се чувствува добро, патем враќајќи се на телесната тежината пред да заболи, но испитувањата покажуваат дека карциномот само делумно се намалил, а промените на хепарот сеуште се присутни. Само по 2-3 месеци состојбата повторно се влошува, идентично како пред третманот и пациентот повторно е поставен на хемотерапија со објаснување дека ќе му се олеснат тегобите и можно е повторно да се подобри состојбата. Тоа не се случува и пациентот умира за време на повторната хемотерапија. Прашањето е дали е воопшто потребна лажна надеж проследена со зголемени трошкови на лекување во безизлезот во кој се наоѓа овој пациент и нели постои некој друг пристап кој навистина би му ги олеснил последните мигови во животот?

3. Пациент со терминално малигно заболување се третира со скапа терапија која пациентот самиот ја плаќа и за која нема цврсти докази дека ќе му ги олесни тегобите, а испитувањата покажале дека средното продолжување на животот што го овозможува терапијата со оглед на стадиумот на заболувањето е околу 4 месеци. Прашањето е навистина колку е хумано да се препорачува еден таков третман, особено знаејќи дека пациентот ќе ги потроши и последните пари, и зошто не се нуди алтернатива која навистина би му помогнала во тие 4 месеци?





Во споменатите случаи, но и во многу други кои секојдневно се среќаваат во нашата пракса, многу повеќе би им помогнале на пациентите ако ја земеме во целост дефиницијата за здравјето и го свртиме нашето внимание кон подобрување на квалитетот на животот наместо само продолжување на и така неподносливата состојба.

Додека, општата дефиниција за поимот “квалитет на живот” се однесува на општата благосостојба на индивидуата и на целото општество во поширока смисла, од здравствен аспект овој поим се однесува на тоа колку тоа чувство на благосостојба кај индивидуата е нарушено или не е нарушено од некоја болест или пореметување [2]. Квалитетот на животот кај едно терминално напредно заболување е посебен ентитет кој претставува збир од меѓучовечки, психолошки и егзистенцијални проблеми со кои се соочува личноста на која и претстои еден период на побрзо или поспоро функционално и

психолошко пропаѓање во очи на завршетокот на животот. Квалитетот на животот на пациентот во таквите моменти може да се движи од состојба на големо страдање поради фактот дека доаѓа крајот, па се до лично задоволство и среќа од се она што таа индивидуа го постигнала во животот. Во земјите од англиското говорно подрачје во ваквите случаи се користат два основни вида на прашалници, кои ако правилно се имплементираат треба точно да утврдат во кој дел е основниот проблем и како и со кои терапевтски или други видови на мерки можат да се направат подносливи последните мигови од животот. Едниот таков прашалник е т.н. Missuola – VITAS Quality of Life Index (MVQLI) кој е дизајниран во 1995 година и се однесува на она што се случува кај личноста во очи на крајот на животот. Овој прашалник се состои од увид на состојбата во 5 области кои се специфично засегнати кај овие индивидуи и

имаат посебни карактеристики, а тоа се: симптоматологијата, функцијата, односите со другите луѓе, чувството на благосостојба и односот кон достигнувањата во животот. Кај сите нив се констатира состојбата преку прашања и на крајот се означува како позитивна и негативна. Резултатите обично табеларно се прикажуваат и зависно од нив се прави стратегија во однос на тоа какви мерки треба да бидат преземени. На пример, за ублажување на симптоматологијата и подобрување на функцијата може да се преземе некоја терапевтска мерка. Во спротивно можат да се применат социолошки, психолошки или организациони мерки во околината кои треба да ја подобрат состојбата во останатите 3 полиња. Со вака спроведениот третман на крајот може да се дојде до ситуација во која и покрај влошување на симптоматологијата квалитетот на животот на таа индивидуа е значително подобрен бидејќи сега пациентот е задоволен со луѓето



околу него, заклучува дека и покрај состојбата може да функционира корисно за околината, а погледите за се она што постигнал во животот не се толку депримирачки. Овој прашалник може да се примени во болнички услови, во специјални центри, кога пациентот се лекува во дневна болница или кога се лекува во домашни услови[3]. Еден друг прашалник кој за истата цел се користи во западните земји е познат како EQAL-E и се состои од прашања кои се однесуваат на 4 области: задоволство од постигнатото во животот, влијанието на симптомите, односот со здравствениот работник и подготвеноста напуштање на животот. Идентично како и во претходниот прашалник, резултатите треба да овозможат согледување на потполната физичка и психичка состојба во која се наоѓа пациентот и да утврдат со каква интервенција може да му се олесни умирањето на пациентот[4].

Бројот на луѓето кои бараат помош и соодветна грижа на самиот крај од животот не е мал и во развиените земји се одвојуваат значителни средства за изработка на адекватни програми за помош на ваквите пациенти. За жал, во нашата држава состојбата во овој поглед е многу лоша. Кај нас на ниво на целата држава не постои адекватен центар каде би можеле да се згрижат вакви пациенти, а персоналот и лекарите во болничките установи сè уште се однесуваат половично во овозможување помош на овие пациенти. Поимот “квалитет на животот на крајот од животот” е крајно непознат и сè уште за главен успех се смета ако се одложи смртта кај ваквите пациенти со некоја палијативна постапка,



што во краен случај значи само продолжување на страдањето, а не олеснување на умирањето. Веројатно прв чекор кон правилно згрижување на ваквите пациенти треба да биде согледувањето дека на крајот на животот кај пациентите со терминално заболување постојат всушност две фази. Едната е **палијативна фаза** каде со адекватна терапија како на пример, хемотерапија или хируршка интервенција, навистина може квалитетно да се продолжи животот, а втората е т.н. **фаза на крајот на животот**. Иако двете фази можат да се преклопат во еден дел, во втората фаза, вистинската цел треба да биде како на пациентот навистина да му се помогне достоинствено и со што помалку душевна и телесна болка, да го заврши својот живот, или со други зборови, како на пациентот да му овозможиме лесна смрт[5]. Овие фази треба да ги согледаат сите медицински лица кои работат со вакви пациенти, а лекарот кој е непосредно инволвиран во третманот на пациентот треба да биде должен внимателно, отворено и прецизно да им ја

соопшти прогнозата на болеста пред се на најблиската фамилија и ако состојбата дозволува и на самиот пациент. Со оглед на недостатоците во нашиот здравствен систем ординирачкиот лекар во блиска соработка со потесната фамилија треба да ја креира стратегијата и да го трасира најхуманиот и најдостоинствен пат кон завршетокот на животот на овие тешки пациенти. Понатаму е неопходно фокусирање и усвојување на проблемот од државните структури што би резултирало во одвојување на неопходни средства за изградба на специјализирани центри ширум државата со обучен кадар кој навистина ќе им ја овозможи лесната смрт на овие страдалници.

#### Користена литература:

1. **Constitution of the World Health Organization.** Am J Public Health Nations Health. 1946;36(11):1315–1323.
2. Costanza R, Fisher B, Ali A, et al. **An integrative approach to quality of life measurement, research, and policy.** S.A.P.I.E.N.S, 1.1;2008, [Online] и др.



# ЗАШТИТИ СЕ!



Да носиме  
заштитна маска



Често да ги  
миеме рацете



Да одржуваме  
2 метра растојание

ПОДДРШКА ЗА  
ЗДРАВСТВЕНИТЕ  
РАБОТНИЦИ!



**Заштити се себеси,  
заштити ги сите!**