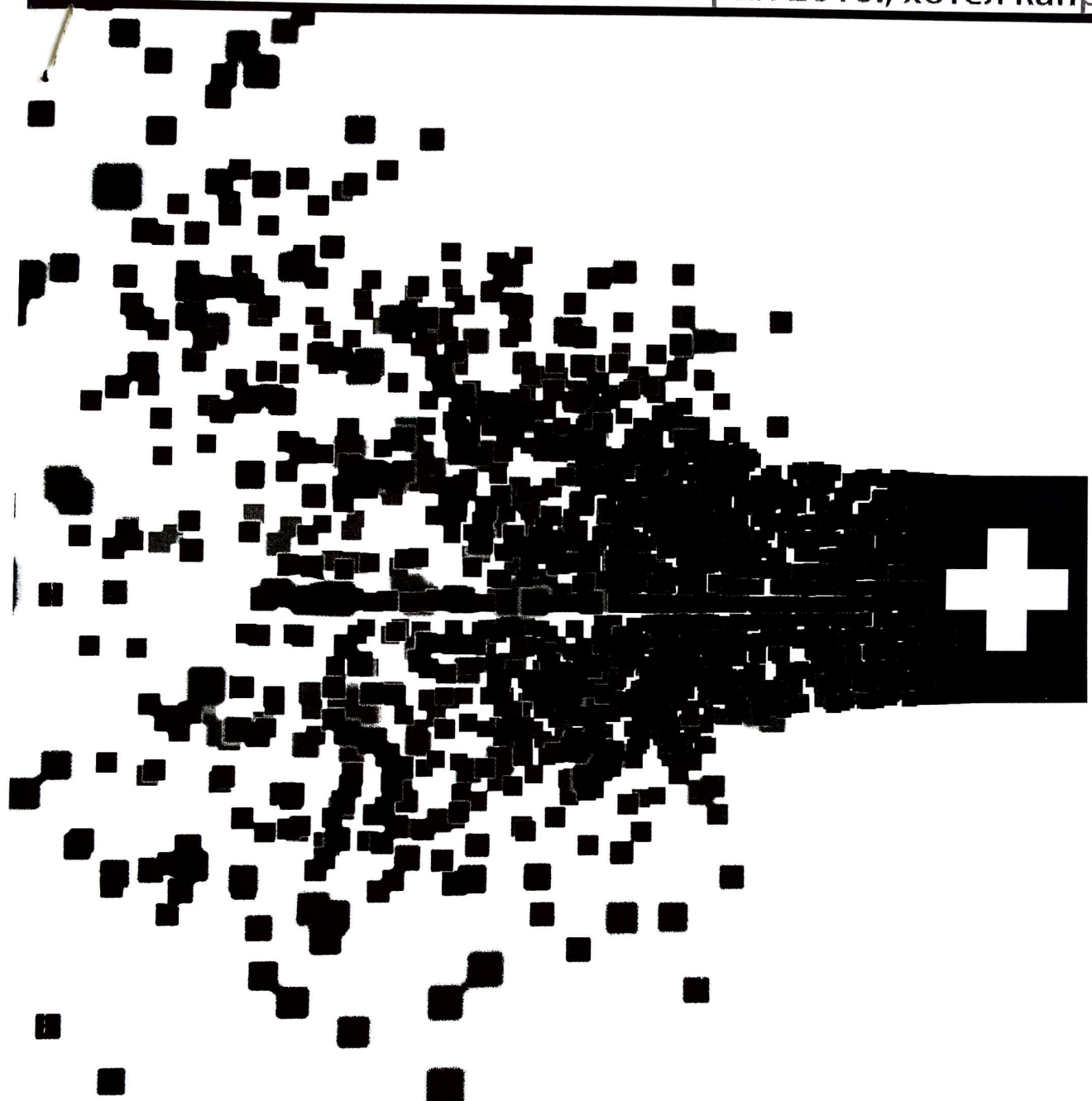


студентски парламент на висока медицинска школа - битола

22-25. април 2010., хотел капри, битола



# зборник

прв конгрес на студенти  
по здравствени струки и здравствени работници

BOOK OF ABSTRACTS First Congress of Healthcare Students and Professionals

- 1. Генерални препораки за контролни прегледи кај старите лица**  
 Викторија Продановска-Стојчевска, Тања Јовановска, Гордана Ристевска

стр. 4
- 2. HCV инфекција кај затворската популација во Република Македонија јавно здравствен предизвик на современото општество**  
 Асс. д-р Јовановска Тања

стр. 5
- 3. Проценка на ефектот од едукацијата за деформитети на 'рбет кај сестрите со универзитетско образование**  
 Елизабета Попова Рамова, Анастасика Попоска, Стојна Ристевска, Викторија Продановска Стојчевска

стр. 10
- 4. Biomarkers in follow up of acute renal injury in posttransplanted kidney patients**  
 Gruev T., Chakalaroski K., Grueva A.

стр. 10
- 5. The influence of physiotherapy in gait dynamics for patients with sub-acute stroke**  
 Adriana Sarah Nica, Daniela Neaga, Mariana Moise

стр. 10
- 6. Превенција и лекување на декубитуси**  
 Проф. д-р Миле Д. Микуновиќ, d-r. sci. med., Проф. д-р Стојна Ристевска

стр. 11
- 7. Менаџирање на суицидално однесување**  
 Проф. д-р. Весна Пејоска Герасова

стр. 11
- 8. Мегународната класификација на сестринската пракса (ICNP) - неопходност на примена во сестринската пракса**  
 Велка Гавровска Лукиќ - дип. мед. сестра

стр. 12
- 9. Тромболиза, современ тераписки пристап во третман на исхемичен мозочен удар**  
 Др. Донева Ана

стр. 12
- 10. Урогенитално стареење**  
 Проф. д-р Илиев Васил

стр. 12
- 11. Тумор маркери - тренд во современата лабораториска дијагностика**  
 Проф. д-р Јованка Тутеска

стр. 13
- 12. Фамилијарната медицина во рамките на примарната здравствена заштита**  
 Проф. д-р Ленче Мирчевска

стр. 14
- 13. Улогата на медицинската сестра во идентификација и менаџирање насилство против жени**  
 Изабела Филов, Мери Ралева, Димитринка Јорданова Пешевска, Гордана Ристевска

стр. 17
- 14. Инциденца на доење во општина битола во периодот од 2006 - 2009 година**  
 Пред. м-р Рајчановска Доминика

стр. 19
- 15. Ориентационен развоен скрининг во секојдневното работење на превентивните тимови за патронажна служба од регионот**  
 Проф. д-р Гордана Панова

стр. 20
- 16. Примена на изокинетиката во спортската медицина**  
 Ханџиски З., Миленкова М., Ханџиска, Е., Далип М.

стр. 20
- 17. Примена на процесот на здравствена нега кај болни со мултипла склероза**  
 Ристевска Стојна, Ристевска Гордана, Рамова - Попова Елизабета

стр. 21
- 18. Контроверзи при проценката на феталната големина и феталниот раст**  
 Проф д-р Иво Захариевски

стр. 23
- 19. Улога на медицинската сестра во препознавањето и третманот на психијатриските коморбидитети кај болните од ревматоиден артритис**  
 Асс. Др. Ристевска Гордана, Пред. м-р Викторија Продановска Стојчевска, Асс. м-р Тања Јовановска

стр. 24
- 20. Комерцијално предавање: Матични клетки од папочна врвца-изолација, криопрезервација и чување за нивна идна употреба во целуларна и регенертивна медицина**  
 Др. Даница Алачка, Би-МЕК ДОО, ексклузивен претставник за Cryo-Save за Македонија

стр. 27



### Заклучок

Мерењето на висината на фундусот може да се користи како скрининг метода за проценка на растот на фетус како и за реферирање на пациентката за понатамошна проценка кај гинеколог. Со овој метод ќе бидат промашени голем број на мали фетуси додека голем број на нормално развиени фетуси ќе бидат проценети како мали. Ултразвучните техники го имаат капацитетот за откривање на застој во растот, но не се ефективно искористени. Потребно е да се направат големи проспективни студии кои ќе го проучат диференцијалниот раст на феталните параметри со цел да се откријат кој девијации во растот се поврзани со загрозеност односно морбидитет на фетусот. Исто така неопходно е јасно дефинирање на поимот "заостанатост во растот". Акушерските интервенции кои се превземени врз основа на проценката на феталната големина или на фетелниот раст треба да бидат анализирани во рандомизирани студии пред да се прифатат во рутинската акушерска пракса.

### Сесија поканети предавачи бр.19

#### УЛОГА НА МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА ВО ПРЕПОЗНАВАЊЕТО И ТРЕТМАНОТ НА ПСИХИЈАТРИСКИТЕ КОМОРБИДИТЕТИ КАЈ БОЛНИТЕ ОД РЕВМАТОИДЕН АРТРИТИС

Асс. Д-р Ристевска Гордана, Пред. м-р Викторија Продановска Стојчевска, Асс. м-р Тања Јовановска  
Висока медицинска школа - Битола

**Вовед:** Ревматоидниот артритис (РА) е сериозна и комплексна хронична болест која ги намалува можностите на пациентите за справување со болеста. Справувањето со долготрајната болка и непредвидливоста на РА можат да предизвикаат симптоми на депресија, што е вообичаено кај луѓето со РА, особено во раните години на болест. Подобрувањето на вештините за справување и минимизирање на емоционалниот стрес може да помогне да се подобри целокупното здравје на луѓето кои боледуваат од РА. Пациентите со РА се соочени не само со задачата да се справат со болката но и со големи животни стресови, вклучувајќи ги пореметувањето на нивното општо здравје, работна способност и брачно функционирање. Медицинските интервенции за РА примарно се фокусираат на менаџментот на болеста и директно не се насочуваат кон предизвиците на справувањето со болеста. Пациентите варираат во своите способности да се справат со предизвиците кои ги поставува РА. Оние кои добро се справуваат со болеста, се во можност да го одржат чувството на добросостојба и се често способни да ја зачуваат продуктивноста и квалитетниот животен стил. Оние кои тешко се справуваат стануваат депресивни, го намалуваат нивото на физичка активност, и може да развијат седечки животен стил. Влијанието и важноста на психолошките и социјалните влијанија врз артритисот се документирани преку бројни истражувања. Сега е веќе јасно дека чувството на беспомошност се јавува кај многу болни од РА без оглед на нивната способност да се справат со својата болест. Пациентите кои имаат повисок индекс на беспомошност, почесто се чувствуваат депресивно, имаат почесто пореметување во дневните активности, имаат слаб одговор на болест модифирачките лекови, и имаат поголем ризик од рана смртност. Друг тип на студии даваат силна поддршка на улогата на депресијата врз РА болката и инвалидитетот. Трет тип на студии обезбедуваат се повеќе докази за важноста на стресот врз активноста на болеста кај РА. Разни студии ја потенцираат важноста на социјалните фактори кај РА. Болните од РА кои се позадоволни од социјалната поддршка покажуваат подобра психолошка функционалност и воопшто подобро здравје. Болните од РА кои имаат помалку формално образование и низок социо - економски статус се повеќе подложни на депресија и полош здравствен статус. Негативната повратна реакција на брачниот партнер како на пример, критицизам, е блиско поврзана со психолошкото функционирање на болните.

#### Кои психијатриски коморбидитети ги следат болните од РА?

Депресијата е чест коморбидитет кој се јавува кај болните од ревматоиден артритис (РА). Кога проценката е направена од психијатар со поставена клиничка дијагноза на депресија, преваленцата во светски рамки се движи од 13% до 20%, а е значително повисока кога е базирана на само - проценка. Преваленцата во пресечни студии на само - проценета депресија (СПД) е 15.2% со кумулативен ризик од СПД после 9 години од 38.3%. Коморбидитетот на депресија кај РА ја надминува стапката на депресија во општата популација (2-4%) и во примарната здравствена заштита (5-10%). Депресијата кај РА е асоцирана со болка, намалена работоспособност, почесто користење на здравствени услуги, слабо придржување кон терапевтскиот режим и суицид. Жените се значајно повеќе застапени помеѓу РА пациентите кои извршиле самоубиство (52,6% жени со РА наспроти 17,3% жени без ревматолошки болести). Анксиозни и депресивни растројства се јавуваат кај 20%-25% од сите пациенти со РА. Овие психолошки симптоми најверојатно се резултат на хроничните соматски симптоми како болката и онеспособеноста. Сепак, опсегот во кој болката и онеспособеноста се асоцирани со психолошки симптоми е слаб и неконзистентна кај лесен и средно тежок РА. Само кај најсилно онеспособувачкиот РА има докажана директна асоцијација на болката со значајни психички симптоми.

#### Што значат психијатриските коморбидитети за болните од РА?

Депресијата кај РА влијание на работоспособноста. Депресивните пациенти со РА користат повеќе слободни денови од работа, почесто боледувања, повеќе посети кај матичниот лекар, хируршки интервенции и болнички денови. Депресивните болни од РА месечно минуваат во постела по 5,8 денови повеќе од недепресивните болни од РА. Кај депресивната група на пациенти поголем дел од пациентите се невработени.

Третирањето на депресијата допринесува кон намалување на DAS 28 скорот, што е главен показател за намалувањето на активноста на болеста и доказ за ефектот од третманот. Пациентите со постојана депресија имаат само мало подобрување на DAS 28 после примена медикаментозна терапија.



злагање, би сакале да ги прикажеме резултатите од пилот студија во која ги испитувавме ризиките коморбидитети кај болни од ревматоиден артритис во Македонија.

от на студијата е направен, case-control студија каде испитаниците (15 пациенти со РА) и контролите (15 испитаници) си одговараат во однос на пол, возраст и образование. Учесниците во студијата беа утирани во 2 ревматолошки амбуланти во Скопје и Битола. Секој испитаник потпиша информирана согласност учество во студијата.

секој испитаник во студијата беа мерени следниве параметри: траење на РА, ниво на болка, активност на болеста, ниво на анксиозност и депресија. Болката беше мерена со Visual Analogue Scale (VAS). Резултатите се во скала од 1 до 10, повисок резултат означува посилна болка. Депресијата беше мерена со Beck Depression Inventory (BDI-II) кој има 21 ставка. BDI-II е само-оценувачка скала: 0-13 минимална депресија, 14-19 лесна депресија, 20-29 средно-тешка депресија, 29-63 тешка депресија. Анксиозноста беше мерена со Zung Anxiety Scale (ZAS) која има 20 ставки: 20-44 нормален распон, 45-59 лесни до средни нивоа на анксиозност, 60-74 средни до тешки нивоа на анксиозност, 75-80 екстремни нивоа на анксиозност. Disease Activity Score DAS 28 <2,6 ремисија; DAS 28 >2,6 неактивност; DAS 28 = 3,2 - 5,1 умерена активност на болеста; DAS 28 >5,1 висока активност на болеста.

БЕЛА 1. Deskriptivna statistika za demografski, klinički i psihološki varijabli za 15/15 испитаници

Варијабла	Средна вредност		Можен распон
	РА група	Контроли	
<b>Демографски</b>			
Возраст (години) просек	51,67	50,87	N/A
Жени	80%	80%	
Образование (години)	13,86	13,86	N/A
Во брак	73,3	80	
Неженети/Немажени	20	6,7	
Вдовец/Вдовица	6,7	13,3	
<b>Клинички</b>			
Траење на РА (години)	10,40	-	N/A
DAS	6,54	-	0-16
DAS 28	5,6	-	N/A
<b>Психолошки</b>			
BDI-II просек	19,6	7,13	63
ZAS просек	40	33,87	80

DAS (Disease Activity Score), DAS 28 (Disease Activity Score), BDI-II (Beck Depression Inventory II), ZAS (Zung Anxiety Scale)

**Заклучок:** Експлорацијата на тежината на анксиозните симптоми во РА групата покажа висока статистичка значајност споредено со контролите  $P=0,006$ . Тежината на депресивните симптоми исто така се покажа статистички значајна  $p=0,0063$ . Депресивни симптоми беа регистрирани кај 11 РА пациенти или 73,3%. 4 (26,7%) покажаа знаци на депресија, 2 (13,3%) покажаа знаци на минимална депресија, 4 (26,7%) покажаа знаци на едно тешка депресија и (33,3%) покажаа знаци на тешка депресија. Највисок резултат кај РА групата беше регистриран на следниве ставки: песимизам, неуспеси во минатото, губиток на задоволството, чувство на казна, ниско чувство на безвредност, замор и безсилност, и загуба на интересот за секс. Тежината на депресијата варира со тежината на нивото на болката, и двете варијабли се експоненцијално зависни. Тежината на болката е линеарна зависност со активоста на болеста. Со време, години после почетокот на РА, субјективното чувство на болка се намалува.

**Заклучок и дискусија:** Депресијата и анксиозноста често се препознатливи делови од животот на болните од ревматоиден артритис. Тоа то покажува и нашата пилот студија направена со статистичка методологија. Иако болката беше мерена со само-оценувачки инструмент и дава повисоки резултати од оние утврдени од физикалните проценки, сепак нашите резултати покажуваат висока прецизност на мерата во депресијата и анксиозноста кај болните од РА. Рана дијагноза и третман на депресијата може да овозможи подобрување на квалитетот на животот. Депресијата останува најчесто занемарена во ревматолошката пракса. Имајќи ги предвид овие аргументи за вклучување на овие проценки во рутинската ревматолошка пракса. Во иднина, студиите кои

**Што може да се направи за болните од РА кои страдаат од психијатриски коморбидитети?**

Редовната проценка на расположението од персоналот на ревматолошкото одделение може да помогне во подобрувањето на свесноста за психијатриските коморбидитети и раното идентификување на депресијата, затоа што навременото идентификување и третман на депресијата кај РА е критично за целиот клинички третман. Иако не може да ја замени психијатриската проценка, употребата на само-проценувачки скали може да биде прифатлива опција во ревматолошките установи за идентификување на пациентите кај кои постои знаци или ризик за депресија. Редовен скрининг или рана интервенција или упатување кога е неопходно, ќе обезбеди психолошки „прозорек на можности“ Обидите за самоубиство и особено депресијата кај жените со РА треба да бидат посериозно сфатени отколку што претходно беа во клиничката пракса со цел да се обезбеди адекватен психијатриски третман за нив.

Здравствениот персонал во ревматологијата, ретко комуницира со своите пациенти за нивната депресија. Неуспехот да се детектира и третира депресијата може да го загрози придржувањето на пациентите кон терапевтскиот режим, и нивното целокупно здравје. Затоа, здравствениите работници во ревматологијата би добиле многу ако им се обезбеди дополнителен тренинг и ресурси за ефективно препознавање и третман на депресијата кај пациентите со РА.

Психолошките интервенции, кои се главно базирани на когнитивно бихејвиорална терапија (КБТ) ја нагласуваат важноста на улогата на мислењето во тоа како се чувствуваме и што правиме. Овој тип на терапија тргнува од тоа дека луѓето можат да го променат начинот на кој размислуваат така што ќе се чувствуваат и ќе реагираат подобро дури и ако ситуацијата не е променета. Во раните 1980 се развиени и рафинирани протоколи на когнитивно - бихејвиорална терапија (КБТ) кои систематски ги обучуваат РА пациентите во когнитивни и бихејвиорални стратегии за справување со болеста. Пристапот на КБТ кон РА е базиран на биопсихосоцијалниот модел. Овој модел потенцира дека, за да се разбере болката и ограниченоста кај болните од РА, потребно е да се земат во предвид психолошките и социјалните фактори како и биолошката основа на болеста. Овој модел исто така поддржува реципрочна врска помеѓу биопсихосоцијалните фактори и артритичната болка и инвалидитет. Артритичната болка и инвалидитет можат да влијаат врз психолошките и социјалните фактори, исто како што овие можат да влијаат врз болката.

Воспоставени се повеќе протоколи, но засега најкористени се: индивидуализирана КБТ, КБТ како интервенција во периодот на ран РА, партнер асистирани КБТ и интервенција на емоционално споделување. Убавината на КБТ протоколите за РА е во тоа што можат да бидат спроведени од луѓе кои немаат голема едукација во полето на психологијата. Затоа, во психолошката поддршка на пациентите слободно можат да се вклучат ревматолошките медицински сестри, социјалните работници и партнерите на пациентите после кратка обука.

**Литература:**

1. Dickens C, McGowan L, Clark CD, Creed F: Depression in rheumatoid arthritis: a systematic review of the literature with meta-analysis. *Psychosom Med* 2002; 64(1):52-60.
2. Wolfe F, Michaud K: Predicting Depression in Rheumatoid Arthritis: The Signal Importance of Pain Extent and Fatigue, and Comorbidity. *Arthritis & Rheumatism (Arthritis Care & Research)* 2009; 61(50):667-673
3. Sheehy C, Murphy E, Barry M: Depression in rheumatoid arthritis-underscoring the problem. *Rheumatology* 2006, 45 (Pt 11):1325-1327.
4. Zautra AJ, Smith BW: Depression and reactivity to stress in older women with rheumatoid arthritis and osteoarthritis. *Psychosom Med* 2001;63:687-96.
5. Brown S, Glass J, Park D: The relationship of pain and depression to cognitive function in rheumatoid arthritis patients. *Pain* 2002;96:279-84.
6. Covic T, Adamson B, Hough M: The impact of passive coping on rheumatoid arthritis pain. *Rheumatol* 2000; 39:1027-30.
7. Abdel-Nasser AM, Abd El-Azim S, Taal E, El-Badawy SA, Rasker JJ, Valkenburg HA: Depression and depressive symptoms in rheumatoid arthritis patients: an analysis of their occurrence and determinants. *Br J Rheumatol* 1998;37:391-7.
8. Dickens C, Creed F: The burden of depression in patients with rheumatoid arthritis. *Rheumatology* 2001; 40:1327-30.