

PLENARNA PREDAVANJA

1. ANTIOKSIDATIVNA ZAŠTITA I OKSIDATIVNI STRES: BIOHEMIJSKE I PATOFIZIOLOŠKE IMPLIKACIJE

Dušica Pavlović

Biohemijski institut, Medicinski fakultet, Niš

Metabolički produkti kiseonika, koje nazivamo reaktivnim vrstama kiseonika (slobodni radikali), mogu da izazovu različita oštećenja u biološkoj sredini. Neorganski (RVK) kao i organski radikali (nastaju u interakciji RVK sa biološkim makromolekulama) dovode do potencijalnih oštećenja lipida, proteina, nukleinskih kiselina i drugih složenih biološki važnih molekula, što čini biohemijski i patofiziološki supstrat u nastanku odgovarajućih poremećaja, bolesti, starenja i smrti organizma.

Reaktivne kiseonične vrste, uključene u kaskade signalnih puteva mogu modulirati brojne ćelijske puteve prenosa signala koji aktiviraju faktore transkripcije sa posledičnom inicijacijom ekspresije inducibilnih gena. U zavisnosti od stepena narušenog prooksidantnog/antioksidantnog balansa u ćeliji, biohemijski odgovor ćelije može biti: adaptacija na oksidativni stres i preživljavanje, pokretanje inflamatornog i/ili imunskog odgovora, promena fenotipa ćelije, pokretanje apoptoze, iniciranje nekroze.

U toku evolucije, živi organizmi su razvili više enzimskih i neenzimskih sistema koji učestvuju u reakcijama detoksikacije od reaktivnih vrsta kiseonika. Antioksidansi ne predstavljaju jednu određenu grupu hemijskih jedinjenja sličnih po hemijskoj prirodi. To je opšti naziv za sve supstance koje prisutne u malim koncentracijama, u poređenju sa supstratom koji se oksidiše, značajno sprečavaju njegovu oksidaciju ili učestvuju u reparaciji oksidativno izmenjenih molekula. Enzimске sisteme zaštite čine: SOD, GSH-Px, katalaza, GST, GR. Neenzimske komponente obuhvataju liposolubilne i hidrosolubilne antioksidanse: vitamin E, vitamin A, retinoična kiselina, karotini, koenzim Q, alfa lipoična kiselina, polifenoli, vitamin C, glutation, cistein, mokraćna kiselina, albumin, transferin, feritin, ceruloplazmin, biliverdin, bilirubin, poliamini i dr.

U toku poslednje dve decenije, razvijene su mnoge metode za direktno ili indirektno merenje parametara oksidativnog stresa u ljudi. Mnoge studije, uključujući i naša ispitivanja, su pokazale na seriju

abnormalnosti, povezanih sa postojanjem oksidativnog stresa, koji bi mogao posredovati u ubrzanju razvoja komplikacija u diabetes mellitusu, neurodegenerativnim bolestima, endotelnoj disfunkciji, maligno-proliferativnim bolestima, akutnoj i hroničnoj bubrežnoj insuficijenciji. Dobijeni podaci ovih istraživanja treba da omoguće poboljšanje kvaliteta medicinskih pristupa kako u prevenciji tako i u dijagnostici i terapiji bolesti koje kao zajednički imenitelj imaju oksidativni stres.

Ključne reči: reaktivne kiseonične vrste, oksidativni stres, antioksidativna zaštita, redoks ćelijska signalizacija, diabetes mellitus, kancer, neurodegenerativne bolesti, endotelna disfunkcija.

2. PSIHIJARIJA U DRUGIM GRANAMA MEDICINE

Dilignski V

Klinika za psihijatriju, KBC "Dr Dragiša Mišović", Beograd

Konsultativna psihijatrija je subspecijalnost psihijatrije koja je danas u žiži interesovanja obzirom na sve veći zahtev svih zdravstvenih stacionarnih ustanova za pomoć psihijatrije. Danas se ne može zamisliti rad u Jedinici intenzivne nege, Onkološkom odeljenju, Jedinicama urgentne medicine, Klinici za bol, kao i svim drugim somatskim odeljenjima bez pomoći konsultativnog psihijatra.

Neophodna je edukacija iz konsultativne psihijatrije u smislu da se vođenim intervjuom što brže dođe do dijagnoze, terapijskog plana, kao i neophodnih dodatnih dijagnostičkih procedura. Pacijent koji leži na bilo kom somatskom odeljenju trebalo bi da bude pregledan od strane psihijatra isključivo na zahtev lekara somatičara koji leči pacijenta, kada se dobijaju bliže informacije o razlogu za konsultacijom. Nije dovoljno da lekar napiše zahtev, a da se lično ne vidi sa psihijatrom. Poseta pacijentu dok leži na somatskom odeljenju bi morala da bude svakodnevna, ili najmanje na drugi dan, kada se pacijent prati u svakom smislu, posebno ukoliko mu je prepisana farmakoterapija. Ukoliko je pacijent u delirantnom stanju ovaj zahtev je još veći, sve dok ne izađe iz kritičnog stanja. U organizacionom smislu, svi pacijenti koji su na režimu kon-

sultacija se na zajedničkom sastanku svakog dana, kratko razmatraju, gde se rukovodiocu konsultativne službe referiše stanje pacijenta, posebno ako ima promena. Tom prilikom se pacijent koji je kritičan, nejasan, posećuje konzilijarno radi boljeg dijagnostičkog i terapijskog procesa. Usko specifična orijentacija psihijatra za pojedine discipline, je neophodna. Na primer, Konsultant za Koronarnu jedinicu, Konsultant za Onkološko odeljenje, Konsultant Klinike za transplantaciju, Konsultant za urgentnu službu, Konsultant Klinike za bol itd.

Iz ovakve prakse Konsultativne psihijatrije, uz pomoć psihologa i psiholoških testova, mogući su veoma značajni naučni radovi, koji kao multidisciplinarni interesuju i psihijatre i lekare somatičare.

ZAKLJUČAK. Konsultativna psihijatrija je danas neizbežna grana psihijatrije, nastala iz zahteva vremena, kada je psihopatologija na svim somatskim odeljenjima opštih bolnica, specijalnih bolnica, sve više raširena.

Ključne reči: konsultativna psihijatrija, druge grane medicine, vođeni intervju, somatsko odeljenje

3. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA U TREĆEM ŽIVOTNOM DOBU

Vuković D

Institut za socijalnu medicinu, Medicinski fakultet Beograd

Navodi se da je starenje stanovništva s jedne strane jedno od najvećih dostignuća, a sa druge, najvećih izazova čovečanstva. U Srbiji se zapaža trend starenja stanovništva tako da je još 2002. godine prosečna starost prešla 40 godina, a projekcije stanovništva pokazuju da će 2020. godine 1/5 stanovništva Srbije biti starija od 65 godina.

Istraživanje zdravlja stanovništva Srbije, koje je sprovedeno na reprezentativnom uzorku 2006. godine je pokazalo neke značajne karakteristike zdravlja starih u Srbiji. Hronične bolesti koje se najčešće javljaju kod starih su hipertenzija koju navodi 53.1% starih kao i reumatska oboljenja zglobova, 39.3%. Od oboljenja i stanja koja su naveli da im je lekar dijagnostikovao sa učestalošću od preko 10% se još izdvajaju: povišene

masnoće u krvi (16.3%), dijabetes (13.7%), bubrežna oboljenja (12.8%), oboljenja žučne kese (10.4%). Ističe se da je za najveći broj hroničnih bolesti sa najvećom učestalošću među starima najbolja prevencija odgo-varajući stil života. Iako su rezultati daleko bolji ukoliko se zdrav stil praktikuje tokom čitavog života naglašava se da je pogrešan pristup koji polazi od pretpostavke da je kod starih suviše kasno da se usvoje nova ponašanja. Analiza ponašanja prema zdravlju starijih od 65 godina u Srbiji pokazuje da pri izboru načina ishrane 1/5 nikada ne razmišlja o zdravlju, manje od polovine svakodnevno jedu sveže povrće, a tek 1/3 sveže voće. U slobodno vreme 3/4 starih između 65-74 godine, a čak 83.5% onih starijih od 75 godina najčešće provode čitajući, gledajući televiziju ili radeći nešto slično, znači potpuno neaktivno.

Kada se radi o savetima o ponašanju prema zdravlju interesantno je da je u godini koja je predhodila od lekara ili od drugog zdravstvenog radnika nešto više od 1/3 starih dobila savet da jedu manje masnu hranu, 1/5 da jedu više voća i povrća, a samo 9.8% je dobila savet da poveća fizičku aktivnost. Od starih koji svakodnevno puše 1/5 je u toku predhodne godine dobila savet od lekara ili drugog zdravstvenog lica da prestanu da puše.

Demografski trend koji se zapaža u našoj zemlji kao i zdravlje starih nameću potrebu odgovarajućeg pristupa u oblasti unapređenja zdravlja starih. Koherentan i koordiniran pristup zdravstvenoj politici je postavljen u novoj strategiji: "Zajedno za zdravlje: strateški pristup za EU 2008-2013". Ona prepoznaje starenje stanovništva kao jedno od važnih izazova za zdravstveni sektor i naglašava značaj promovisanja inicijativa za povećanje godina zdravog života i promovisanje zdravog starenja.

Svetska zdravstvena organizacija je predložila politiku "Aktivno starenje" koja je usvojena na Svetskoj skupštini UN o starenju u Madridu 2002. SZO je prepoznala kritičku ulogu primene zdravstvene zaštite za zdravlje starih u svim zemljama i potrebu da ustanove budu pristupačne i prilagođene potrebama starih. Inače i da svi radnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti moraju biti dobro upućeni u dijagnoze i menadžment hroničnih bolesti sa naglaskom na: gubitak memorije, urinarnu inkontinenciju, depresiju i padove-nepokretnost koji su česti kod ljudi u starijim godinama.

Ključne reči: stari, aktivno starenje, hronične bolesti, zdravstvena zaštita