

## 22

### *Bolesti i stanja koja imaju uticaj na zdravlje `ena*

Ovo poglavlje je moglo biti i posebna knjiga. Morali smo da odaberemo zdravstvene probleme od kojih oboleva veliki broj `ena, ili pak one o kojima je te{ko dobiti odgovaraju}e obja{njenje. Poglavlje obuhvata samo one zdravstvene probleme koji naj-e{e ili jedino poga|aju `ene, a o kojima je na drugim mestima te{ko dobiti zadovoljavaju}i odgovor.

Uvod u ovo poglavlje, a i dalji tekst, predla`e i alterativne na-ine le-enja kada je njih mogu}e primeniti – tehnike samopomo}i i samole-enja.

#### ***lekarski pregledi, medicinska ispitivanja***

Lekari op{te prakse smatraju da dobar, rutinski pregled podrazumeva niz pregleda, ispitivanja i postupaka. Ponekad ovi pregledi i ispitivanja mogu biti neprijatni, optere}uju}i, a u nekim slu-ajevima -ak i nepotrebni. Slede}i predlozi mogu da pomognu u dono{enju odluke da li se i kada podvr}i nekom od ispitivanja.

Pre nego {to pristanemo na bilo koji od dole pobrojanih pregleda ili ispitivanja treba svom lekaru postaviti slede}a pitanja:

1. Zašto je predloženi pregled potreban?
2. Koje su prednosti predloženog pregleda/ispitivanja u odnosu na druga?
3. Kako se obavlja predloženi pregled/ispitivanje?
4. [ta se ose]a tokom i posle predloženog pregleda/ispitivanja?
5. Koje su opasnosti takvog pregleda/ispitivanja?
6. Da li su moguće negativne posledice predloženog pregleda/ispitivanja?
7. [ta se mo]e dogoditi ukoliko ne prihvatite predloženi pregled/ispitivanje?
8. Koliko je lekar iskusan i vešt u obavljanju ovog pregleda? Na primer, koliko ih godišnje obavi? Iako nijedna lekarka ili lekar ne mogu da garantuju ishod nekog pregleda, ispitivanja ili zahvata, oni su dužni da o pregledu pruže sve važne i potrebne informacije. Ukoliko se pojavi sumnja ili potreba za [irim informacijama treba zatra]iti još ne-ije mišljenje.

#### PREGLED I OSNOVNA ISPITIVANJA

Tokom fizikalnog pregleda trebalo bi da lekarka ili lekar tačno objasne šta rade i zašto to rade. To nam omogućava da bolje upoznamo i da naučimo nešto o svom telu, a to je i prilika da postavimo pitanja kojima bismo otklonili bilo kakve nesigurnosti. Ukoliko su lekarka ili lekar nestrpljivi ili žure treba izabrati druge koji imaju vremena i strpljenja. Za vreme pregleda lakše ćete se opustiti uz lekarku ili lekara koji saosećaju, i žele da saraduju.

U okviru opšteg pregleda treba o-ekivati sledeće:

- pitanja o porodičnoj i ličnoj istoriji bolesti,
- pregled glave i vrata (uključujući oči, nos i grlo), pregled kožne i noktiju,
- pregled dojki uz uputstvo o samopregledu,
- pregled srca i pluća stetoskopom,
- merenje krvnog pritiska i pulsa,
- pregled krvi, sedimentacije i celokupne krvne slike,
- određivanje visine šećera u krvi,
- test na gonoreju i sifilis,
- ispitivanje mokraće,



- merenje telesne težine,
- test po metodu Papanikolau,
- pregled trbuha,
- pregled male karlice i pregled rektalnog dela debelog creva.

### PREGLED TRBUŠNIH ORGANA

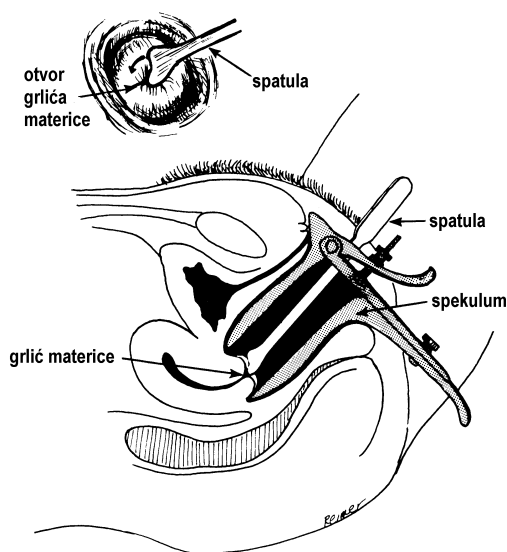
Trebalo bi da lekar ili lekarka trbuh pregledaju dodirom, kako bi utvrdili da li postoje bilo kakvi znaci promena na jetri ili slezini i da proveru da li postoji osetljivost leđa u predelu bubrega.

### GINEKOLOŠKI PREGLED

Ginekološki pregled uključuje pregled spoljašnjih i unutrašnjih polnih reproduktivnih organa. Lekarka ili lekar pregled izvode pomoću ruke (dodirom) i spekulomom (posebnim instrumentom za unutrašnji pregled). Ginekološki pregled podrazumeva i pregled unutrašnjih polnih organa preko debelog creva. Ukoliko se radi o prvom ginekološkom pregledu ovu ženu treba saopštiti lekaru. Bilo da se radi o prvom ili ponovljenom pregledu lekaru treba skrenuti pažnju na eventualne neprijatne momente u toku same procedure. Trebalo bi lekara zamoliti da pregled obavlja polako i objašnjavajući ono što radi. Pre ginekološkog pregleda ne treba zaboraviti da se isprazni mokraćna bežika.

Kod pregleda vulve lekarka ili lekar proveravaju da li postoji crvenilo, otok, promena boje ili povreda na spoljašnjim polnim organima. Takođe je pri pregledu potrebno utvrditi veličinu klitorisa (drage), raspored stidnih dlaka i proveriti eventualno prisustvo stidnih vaga. Pregleda se i spoljašnje ušće vagine (rodnice) kako bi se ustanovilo da li postoje znaci oboljenja. Posle spoljašnjeg, pristupa se unutrašnjem pregledu. Prstom se pregledaju Bartolinijeve žlezde kako bi se utvrdilo da li u njima postoje ciste ili se iz njih cedi neki sadržaj, gnoj ili sluz. Pitaće vas da li vam nekontrolisano otiče mokraća kada se zasmejete ili kašljete, što je znak ispadanja materice, rektocela ili cistocele.

Tada lekar/ka stavlja spekulom u vaginu, čime omogućava



POSTAVLJANJE SPEKULUMA KOD GINEKOLOŠKOG PREGLEDA. SPATULA KOJOM SE UZIMA UZORAK ZA PAPANIKOLAU TEST.

da njeni zidovi budu odvojeni, a deo unutrašnjih polnih organa dostupan posmatranju. Spekulum je od metala ili plastike i veoma je važno da bude temperature tela pre pregleda – ni hladan ni pregrejan. Zidovi vagine se pregledaju da bi se utvrdilo postojanje povreda, zapaljenja i ostalih mogućih promena. Pri ovoj proceduri pregleda se i grlić materice, koji je zahvaljujući upotrebi spekuluma postao vidljiv. Na grliću materice posmatraju se mogući znaci zapaljenja, povrede, promena boje, defekti sluznice ili izrasline. Sa grlića materice uzima se za pregled bris po metodi Papanikolau – utvrđivanje prisustva ili odsustva premalignih ili malignih ćelija i bris za mikrobiološki pregled – određivanje stepena -istoje vagine.

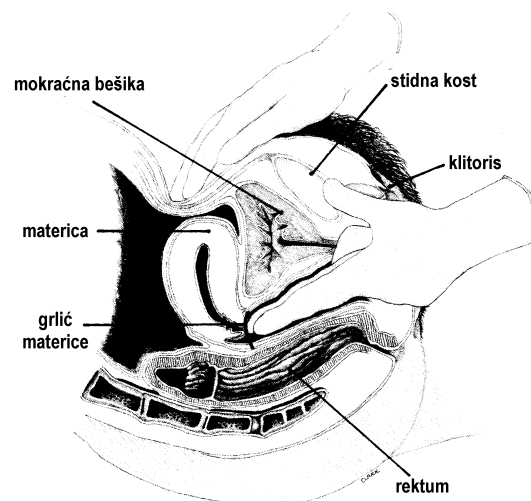
Kod nekih žena se pri uvođenju spekuluma javlja osećaj pritiska u predelu mokraćne bešike ili debelog creva. Da bi se ova neprijatnost odstranila ili ublažila potrebno je pokušati da se što više opuste mišići male karlice i trbuha. Ukoliko ovaj pokušaj ne uspe treba lekara/ku zamoliti da spekulum izvuče i ponovo ga stavi, odnosno zameni nekim manjim.

Posle pregleda spekulumom, lekar/ka dva prsta jedne ruke u rukavici stavlja u vaginu, dok drugu ruku postavlja spolja, na predeo donjeg dela trbuha. Na ovaj način, pritiskom spolja i iznutra, moguće je odrediti položaj i veličinu, oblik i konzistenciju materice, jajnika i jajovoda. Ovim postupkom se takođe može utvrditi postojanje osetljivosti ili bola.

Palpacija (opipavanje) materice uobičajeno je bezbolna, ali ovakav pregled jajnika često može da bude neprijatan. Jajnike je često teško napipati i laki bol koji se javlja pri pregledu je jedini pokazatelj da lekar/ka budu sigurni da su ih napipali.

Pregled rukom je lakši i prijatniji ukoliko žena uspe da potpuno opusti vratne, trbušne i leđne mišiće, da diše polako i duboko i da potpuno izdahne vazduh.

Kod rektovaginalnog pregleda lekar/ka stavlja jedan prst u debelo crevo, a drugi u vaginu i na taj način može bolje da odredi stanje organa male karlice, kao što su jajnici, jajovodi i materične veze. Ovakav pregled isto tako omogućuje da se



**BIMANUELNI GINEKOLOŠKI PREGLED**

utvrde i moguće promene debelog creva. Nekim ženama ovaj pregled je veoma neprijatan, dok ga druge sasvim dobro podnose.

Neki lekari/ke obavljaju ginekološki pregled mnogo nečije i veštije od drugih, a neke žene mogu tokom pregleda da se mnogo bolje opuste od drugih. Opuštanje se može veći primenom Kegelovih veći ili većanjem stavljanja tampona ili spekuluma kod kuće.

### SAMOPREGLED

Poslednjih godina su mnoge žene otkrile prednosti pregleda rodnice i grlića materice koji same mogu da izvedu. Redovnim samopregledima žena može da nauči što je za nju i njeno telo "normalno". Videće kako izgledaju smetnje koje ima, zatim boju, veličinu i oblik svog grlića kao i promene izgleda sluzi koja ističe iz grlića tokom menstrualnog ciklusa.

Dok samu sebe pregleda, žena vidi delove svog tela koje je zanemarivala ili kojih se bojala. Ukoliko pregled obavlja spekulom žena ima utisak da i sama učestvuje u "tajni" tehnologije medicinskog pregleda što joj omogućava da povrati kontrolu nad svojim telom. Mnoge žene su na-inile korak dalje deļi svoje iskustvo pri pregledima sa drugim ženama u okviru grupa samopomoći.

#### Tehnika samopregleda

Tehnika samopregleda je veoma jednostavna i zahteva samo nekoliko osnovnih stvari:

- izvor svetlosti koji se može usmeriti u željenom pravcu, najbolje baterijska lampa,
- spekulum,
- lubrikant – sredstvo koje omogućava klizanje (najbolje gel), ili jednostavno toplu vodu,
- ogledalo sa dugačkom drškom,
- sapun ili alkohol.

Trebalo bi da žena zauzme opušten položaj na odgovarajućoj podlozi, na podu ili kauču. Takoće se može zauzeti i sedeći položaj sa leđima naslonjenim na jastuk. Pošto je legla na leđa savijenih kolena i široko raširenih nogu, uzima



spekulum koji je premazan gelom i zatvoren sa rukom naviše i polako ga uvodi u rodnicu. Kada je spekulum postavljen, preko mehanizma ga otvara i gura spoljni deo nadole dok ne ize zvuk koji obaveštava da je spekulum ispravno fiksiran.

Nekim ženama stavljanje spekulumu i pronalaganje grlišta materice predstavlja priličan napor, pa da bi pregled bio prijatan treba duboko disati i polako rukovati spekulom uz pomoć ogledala. Svetlo treba upraviti u ogledalo da bi se bolje videlo. Ako je spekulum dobro postavljen moguće je istovremeno videti nabore rodnice i grlišta materice, koji je ružičast, vlažan i loptast. Grlišta materice u trudnoći je boje mastila, a u menopauzi ili kod žena koje doje može biti sasvim bled. U zavisnosti od vremena menstrualnog ciklusa u kojem se žena nalazi izlazi sluz iz grlišta koja može biti bela i kremasta, ili providna i rastegljiva. Učesto je za nju "normalno" žena je lakše moći da utvrdi promene koje ukazuju na ovulaciju, trudnoću ili infekciju.

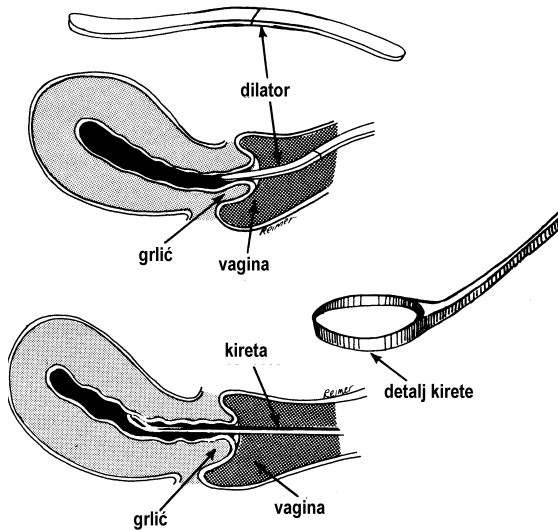
Spekulum se može iz rodnice ukloniti otvoren ili zatvoren, prema tome kako se žena odlučila. Posle upotrebe, spekulum treba oprati sapunom ili alkoholom i skloniti do sledeće upotrebe.

#### BRIS PO METODU PAPANIKOLAU

Uzimanjem brisa po metodu Papanikolau se određuje prisustvo atipičnih ćelija rodnice, matrice i grlišta materice. To je najsigurnija metoda kojom se utvrđuje postojanje promena na grlištu materice. Da bi se uzeo bris za Papanikolau, tokom pregleda pomoću spekulumu, čestim se uzima uzorak sa strana i iz kanala grlišta. Tom prilikom žena može osećati lagano grebanje. Uzeti bris se razmazuje na mikroskopsko stakalce i "fiksira" da bi se zaštitio od oštećenja, pošto se ovi uzorci šalju na dalje ispitivanje u laboratoriju.

#### KIRETA KAO METOD LEŽENJA I METOD POSTAVLJANJA DIJAGNOZE

Kireta je postupak u ležanju koji se često primenjuje kod krvavljenja iz materice, posebno kod hitnih slučajeva. Tako se koristi i kao dijagnostička metoda kod sumnji na



razli-ita oboljenja materice (polipi, maligna oboljenja) ili u okviru ispitivanja kod sumnje na maligna oboljenja grli}a matrice. Kireta`a se izvodi i u preventivne svrhe da bi se spre-ila infekcija posle nekompletnog poba-aja ili posle poro|aja kada delovi posteljice zaostanu u materici. U dijagnosti-ke svrhe kireta`a se sve vi{e zamenjuje vakuum aspiracijom ili biopsijom endometrijuma (unutra{nji sloj materice).

Mnogi lekari se jo{ uvek radije odlu-uju za kireta`u u bolni-kim uslovima, jer uz primenu op{te anestezije posti`u potpuno opu{tanje mi{i}a male karlice {to im omogu}ava detaljan pregled organa sme{tenih u njoj. Ukoliko precizan pregled nije neophodan, intervencija se mo`e obaviti i ambulantno uz upotrebu lokalne anestezije, {to smanjuje rizik koji sobom nosi svaka op{ta anestezija.

Kireta`i prethodi postupak kojim se pro{iruje spolja{nje u{e materice uz primenu serije dilatora razli-itih pre-nika. Posle pro{irenja spolja{njeg u{a, lekar/ka kroz grli} u {upljinu materice uvla-i dug i tanak instrument koji na vrhu ima oblik ka{ike kojim se odstranjuje unutra{nji sloj matericnog tkiva. Ako je potrebno, tkivo iz materice, se {alje na dalja laboratorijska ispitivanja. Celokupna procedura dilatacije i kireta`e traje od pet do petnaest minuta.

Kireta`a je uvek pra}ena slabim krvavljenjem, neki put uz izbacivanje par-i}a tkiva, a ~esto je propra}ena i gr-evima u donjem delu stomaka. Sve ove promene mogu potrajati i nekoliko dana.

Ovu intervenciju prate rizici od infekcije, obilnog krvavljenja, probijanja materice ili susednih organa, a tako|e i komplikacije vezane uz anesteziju.

Zamena za kireta`u je aspiracija endometrijuma. Ova metoda podrazumeva postavljanje male kanile u grli} materice i usisavanje sadr`aja iz {upljine materice na principu negativnog pritiska. Endometrijalna aspiracija se radi ambulantno, naj-e{e uz primenu lokalne anestezije. Prorpatne pojave ove intervencije su blagi ili srednje jaki bolovi u donjem delu stomaka.

### BIOPSIJA GRLIJA MATERICE I ENDOMETRIJUMA

Biopsija je vrsta pregleda u toku kojeg se uzima delić tkiva iz organa koji se dalje na mikroskopski pregled, a ima za cilj postavljnje tačne dijagnoze.

Kod biopsije grlija materice uzorak tkiva se uzima sa promenjenih površina sluznice koje su otkrivene prilikom ginekološkog pregleda grlija materice pomoću optičkog aparata – kolposkopa. Tkivo se uzima pomoću instrumenta koji liči na tipaljku, sa jednog ili više mesta na grliju. Biopsija se radi ambulantno, bez anestezije. U toku biopsije žena ima osećaj grebanja, a moguće je i takođe krvavljenje posle zahvata.

Za endometrijalnu biopsiju koristi se isti instrument kao kod kiretaže (kireta), kojim se iz materine šupljine uzima uzorak tkiva. Ovaj postupak se takođe najčešće obavlja ambulantno.

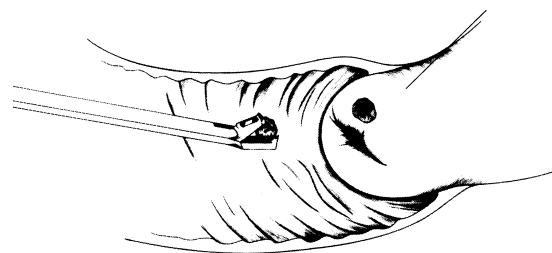
### KOLPOSKOPIJA

Kolposkopija je pregled koji se vrši pomoću optičkog aparata kolposkopa, instrumenta kojim se pregledaju zidovi rodnice i grlija materice da bi se pronašli eventualni poremećaji na sluznici ovih organa. Kolposkopija je preciznija metoda od ispitivanje brisa po metodu Papanikolau, jer njenom primenom je moguće takođe prepoznati delove sluznice sa nepravilnim rastom ćelija. Ovaj pregled je veoma koristan i kod pojave neregularnog krvavljenja. Dragocen je postupak i kod dijagnostikovanja i praćenja posebnih vrsta karcinoma rodnice i grlija tzv. DES adenokarcinoma izazvanog primenom jednog snažnog sintetskog kortikosteroida.

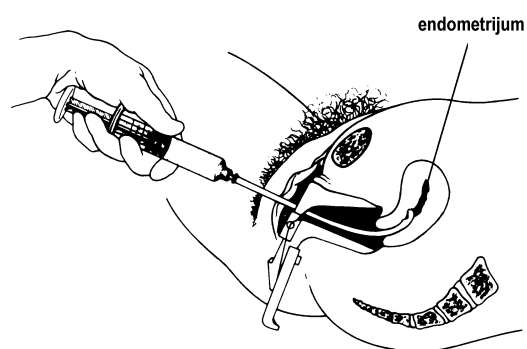
Kolposkopija se izvodi jednostavno i to u ambulantnim uslovima. Ne izaziva nikakve smetnje, niti posledice.

### KONIZACIJA

Konizacija je medicinski zahvat koji se koristi u dijagnostičke i u terapijske svrhe. Ovim postupkom se odstranjuje sa grlija materice deo tkiva u obliku konusa. Konizacija se najčešće preporučuje ženama sa jako izraženom displazijom sluznice (nenormalan rast ćelija) grlija materice ili ženama kod

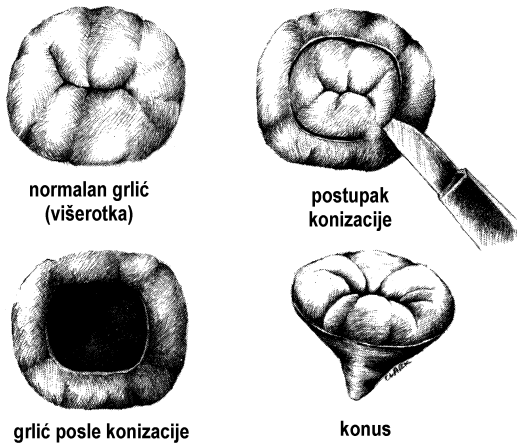


BIOPSIJA GRLIĆA MATERICE



BIOPSIJA ENDOMETRIJUMA



**KONIZACIJA**

kojih su pronađene maligne ćelije iste lokalizacije. Konizacija u dijagnostičke svrhe može biti i terapijska ako se njome odstrane svi delovi maligno promenjenog tkiva.

Konizacija kao veliki hirurški zahvat se radi u bolnici pod opštom anestezijom. Na mestu gde je tkivo skinuto u obliku konusa, na mestu šavova ili kauterizacije moguće je pojava ograničene infekcije ili kratkotrajnog krvavljenja. Ako je intervencijom uklonjeno više sekretornih žlezda koje normalno luče sluz, može se razviti neplodnost kao posledica smanjene količine sluzi u grliću materice.

Konična biopsija grlića materice se može zameniti lečenjem laserom područja koja su zahvaćena patološkim promenama. Laserska tehnika izaziva manje komplikacija i obezbeđuje brzo lečenje. Međutim, laser uništava tkivo čime su onemogućene dalje laboratorijske pretrage.

**[ILEROV TEST**

Šilerov test se izvodi pomoću jodnog rastvora i primenjuje se onda kada se žele odrediti mesta na grliću ili rodnici sa kojih će se biopsijom uzeti tkivo za dalje pretrage. Normalno tkivo obojeno jodnim rastvorom dobija tamno mrku boju, dok se bolesno tkivo ne prebojava.

**KAUTERIZACIJA I KRIOTERAPIJA**

Kauterizacija podrazumeva uništavanje bolesnog tkiva primenom hemikalija kao što je srebro nitrat ili primenom elektrokauteza, električnog instrumenta koji se zagreva. Ovaj postupak se koristi u lečenju displazija, ograničenog malignog procesa ili defekata sluznice grlića materice. Ponekad se kauterizacija primenjuje u lečenju hroničnog zapaljenja grlića materice, izraslina rodnice ili spoljašnjih polnih organa i endometrioze koja je zahvatila grlić ili rodnicu. Intervencija se obavlja ambulantno, najbolje odmah posle prestanka menstrualnog krvavljenja. Lekar/ka stavlja spekulum i kroz njega radi kauterizaciju bolesnih mesta. Primena ovog postupka ne zahteva upotrebu anestezije, pošto je potpuno bezbolna. Na mestu na kojem je rađena kauterizacija se formira krasta ispod koje raste normalno tkivo. Krasta otpada posle otprilike

nedelju dana, a potpuno ozdravljenje nastupa posle sedam do osam sedmica. Proradne pojave ukljuuju otok grlija, op{te smetnje (slabost, zamor) u toku dve do tri sedmice, infekciju ili neplodnost ukoliko doje do ostejenja lezda u grliju.

Krioterapija podrazumeva primenu te-nog azota u cilju otklanjanja obolelog tkiva smrzavanjem. Radi se ambulantno i traje samo nekoliko minuta. Krioterapija izaziva znatno manje o{te}enje u{ja grlija materice nego primena kauterizacije. Ipak, mo`e da izazove izvesne prolazne smetnje, npr. promenu sluzi u kanalu grlija.

Posle kauterizacije ili krioterapije ne treba se ispirati, upotrebljavati tampone i treba se uzdr`ati od seksualnih odnosa deset do petnaest dana, odnosno dok traje proces le-enja.

#### LE^ENJE LASEROM

Le-enje laserom se esto primenjuje kao zamena za le-enje metodom konizacije, kauterizacije ili krioterapije. Sastoji se u primeni laserskih zraka u cilju uni{tavanja malih polja bolesne sluznice grlija. Laserom se okolne zdrave }elije vrlo malo ili uop{te ne o{te}uju. Primena lasera uglavnom ne izaziva krvavljenje na mestu intervencije i omogu}ava brzo zaceljenje. Na`alost, s obzirom da je ova metoda novijeg datuma njena primena je uglavnom vezana za ve}e bolnice, medicinske centre ili dobro opremljene privatne ordinacije. Me|utim, -injenica je da bi primena lasera mogla da zameni sve napred navedene procedure.

Posle intervencije laserom, treba imati u vidu da pregled metodom Papanikolau vi{e nedelja mo`e biti pozitivan na atipi-ne }elije.

#### LAPAROSKOPIJA

Laparoskop je instrument cevastog oblika snabdeven izvorom svetlosti koji se kroz mali rez ispod pupka uvodi u trbu{nu duplju i omogu}ava lekarima da posmatraju matericu, jajovode i jajnike.

Laparoskopija je korisna u postavljanju dijagnoze cisti jajnika, vanmatericne trudno}e, neplodnosti, neobja{njenih

bolova u trbuhu, izraslina, endometrioze ili u otkrivanju spirale koja je probila matericu. Upotrebljava se i pri primeni nekih od tehnika sterilizacije žena. Laparoskopija se izvodi u bolni-kim uslovima uz primenu opšte ili lokalne anestezije. Pre uvođenja laparoscopa, lekar/ka će uduvati u stomak ugljen dioksid da bi se creva razila i da bi se omogućila bolja vidljivost organa male karlice. Ako se zahvat radi pod lokalnom anestezijom može da se oseti neprijatan pritisak ili naduvenost. Bol ispod rebara u prvih nekoliko dana posle laparoskopije posledica je postepene resorpcije uduvanog gasa.

#### ANESTEZIJA

Neophodno je obavestiti se o vrsti anestezije koja će se primeniti kao i o vrsti operacije koja će biti izvedena. Pre operacije, osobi koja je zadužena za izvođenje anestezije treba postaviti sledeća pitanja:

1. Koji oblik anestezije će biti primenjen?
2. Zašto je izabran baš taj oblik anestezije?
3. Kako će anestezija biti data?
4. Kako ćete se osećati posle anestezije?
5. Koji su rizici, a koje prednosti izabrane anestezije u odnosu na druge oblike?

Ne treba zaboraviti da se anesteziologu saopšte obaveštenja o bilo kojoj vrsti alergijskih reakcija na lekove, o reakcijama na prethodne anestezije, kao i o lekovima koji se uzimaju i o bolestima od kojih se bolovalo ili boluje.

Suština anestezije je blokiranje bola. Postoje tri tipa anestezije: opšta (bolesnica je bez svesti); regionalna ili konduktivna (uključuje spinalnu i epiduralnu) kod koje je bolesnica budna, ali su pojedini delovi tela, najčešće donji, neosetljivi; i lokalna kod koje je samo deo koji se operiše neosetljiv na bol. Kod opšte anestezije u otklanjanju bola blokirane su strukture mozga koje prepoznaju bol. Kod regionalne i lokalne anestezije blokirani su signali koji se šalju u kičmenu moždinu i mozak sa mesta koje je anestezirano.

Postoji više vrsta opšte anestezije u zavisnosti od načina koji se izvodi. To su tzv. intravenska (anestetik se daje u venu), inhalaciona (anestetik se primenjuje udisanjem) ili

kombinovana (intravenska i inhalaciona). Pre svake od navedenih vrsta anestezije daju se lekovi kojima se postiže opuštanje, što celu proceduru čini lakom. Posle opšte anestezije može se javiti muka, vrtoglavica ili konfuzija, koje traju od nekoliko sati do nekoliko dana. Veoma retko, otprilike na 20.000 izvedenih slučajeva komplikacije mogu da izazovu paralizu ili smrtni ishod.

Spinalna anestezija najčešće se izvodi ubrizgavanjem lokalnog anestetika u kanal kile-meninge. Time se postiže neosetljivost nogu, male karlice ili delova tela iznad ovih struktura što zavisi od dela tela koji se operiše. Spinalna anestezija se najčešće koristi za operacije organa trbušne duplje.

Prpratna pojava izazvana primenom spinalne anestezije je najčešće glavobolja, koja ponekad traje više dana.

Epiduralna anestezija se izvodi kontinuiranim ubrizgavanjem anestetika u najnižiji deo kile-menog stuba čime se blokiraju nervni završetci koji inerviraju velike površine tela, noge, melemicu, mišice i organe male karlice. Ovaj vid anestezije primenjuje se kod porođaja i operacija na završnom delu debelog creva ili polnim organima.

Kod lokalne anestezije se ubrizgava tečnost ili nanosi se, u ili na predeo na kome se čeli izvršiti najčešće neki ograničeni hirurški zahvat. Ovde se radi o blokadi specifičnog nerva koji inervira deo na kome se izvodi intervencija.

## ***o parazitima***

### **STIDNE VAŠI**

Stidne vaši su posebna vrsta insekata, koji žive na dlakama stidnog predela, a vrlo retko na dlakama grudi, ruku, trepavica ili obrvama. Zaraza se prenosi intimnim fizičkim kontaktom ili preko posteljine, peškira i odeće koje je koristila zaražena osoba.

Glavni simptom je nepodnošljiv svrab genitalnog predela ili drugih delova koji su zahvaćeni vašima. Dijagnoza se lako postavlja jer su ovi paraziti vidljivi golim okom.

Mada je teško, treba izbegavati čitanje jer se na taj način

stidne va{i mogu preneti i na druge delove tela. Ponekad sna`no i dugotrajno -e{anje omogu}ava razvoj prave bakterijske infekcije. U le-enju stidnih va{i kod nas se naj-e{}e primenjuje Gamex gel. Zara`eni delovi tela se nama`u gelom, i tako namazani ostaju tri dana, a zatim se gel odstrani pranjem. Postupak treba ponoviti posle osam dana. Mo`e se poku{ati i alternativno le-enje boravkom u veoma toploj sauni. Tako |e je veoma va`no da se istovremeno le-e sve osobe sa kojima je zara`ena osoba dolazila u kontakt (mu`, prijatelj, -lanovi porodice), bez obzira da li imaju ili nemaju simptome zaraze. Va`no je da se posle primene leka promeni krevetnina, ve{, ode}a i pe{kiri, jer iako odrastao parazit uginu za 24 -asa od prestanka kontakta sa ljudskim telom, njegova jaja{ca `ive jo{ {est dana nakon tog vremena. Upotrebljavane stvari treba {to pre dati na hemijsko -i{}enje ili oprati u klju-aloj vodi. Svrab mo`e potrajati jo{ nekoliko dana po izle-enju, posebno ako je ko`a nadra`ena -e{anjem. Preparati koji sadr`e ekstrakt aloje mogu da ubla`e neprijatan ose}aj svraba. Predrasuda je da su stidne va{i bolest prljavih osoba, svaka `ena se mo`e zaraziti ovim parazitom bilo kad i na bilo kojem mestu. Isto tako se vrlo jednostavno i brzo mo`e i izle-iti. Zarazu stidnim va{iima ne treba do`ivljavati kao li-nu sramotu.

#### [UGA

[ugu izaziva mali parazit koji ispod povr{inskog sloja ko`e iskopa brazde u kojima pola`e jaja i odla`e svoj izmet izazivaju}i intenzivan nadra`aj. Naj-e{}i znaci oboljenja su intenzivan svrab, koji je naro-ito jak no}u i sitne, crvene bubuljice ili brazgotine koje se nalaze na ko`i izme|u prstiju na rukama, ispod dojki, na trbuhu, oko polnih organa i zglobova. ^e{anjem se izazivaju povrede ko`e, pa se na pozle|enim mestima vide ogrbotine i krastice. Vrlo -este komplikacije su sekundarne bakterijske infekcije.

[uga je veoma zarazna. Prenosi se dodirom, seksualnim kontaktom, preko posteljine, pe{kira, ode}e, -ak i preko name{taja. Razvoj bolesti mo`e trajati mesec dana, pa i du`e. Za to vreme mogu da se zaraze sve osobe sa kojima je inficirana osoba bila u kontaktu.

Otkrivanje žuge može biti prilično teško, jer promene na kožici liče na niz drugih bolesti kao što su ekcem, alergijske reakcije ili neke druge kožne bolesti.

[uga se leči Gamex gelom ili emulzijom i emulzijom benzil benzoata. Uveče posle kupanja se osim glave i vrata namaže celo telo gelom ili emulzijom. Sledećeg jutra se sve opere. Postupak se ponavlja trećeg i petog dana od početka lečenja. Lečenje se primenjuje i na sve osobe koje su bile u bliskom kontaktu sa obolelom. Važno je da se posteljina, peškiri, odeža i ostali predmeti, operu vrelom vodom i ispeglažu.

Treba znati da, svrab može da potraje još nekoliko dana ili nedelja posle lečenja i najčešće je posledica preosetljivosti kožice kojoj je potrebno izvesno vreme da se nadražaj smiri. Kozmetički krem koji sadrži ekstrakt aloje može da pomogne u ovakvim situacijama.

## ***oboljenja grliža materice***

### **ZAPALENJE GRLIŽA MATERICE (CERVICITIS)**

Cervicitis je izraz kojim se označava zapaljenje ili infekcija grliža materice. Većina rezultata pregleda brisa metodom Papanikolau označena je kao cervicitis, ali to ujedno ne znači da se radi o pravom oboljenju ili poremećaju. Zapaljenje grliža materice uvek je prisutno kod infekcija vagine, bolesti koje se prenose seksualnim kontaktom ili kod oboljenja organa male karlice. Ovo oboljenje javlja se kada dođe do povrede tkiva prilikom namećanja spirale, abortusa ili porođaja. Ako se ne leči, zapaljenje grliža materice može da izazove neplodnost, što pojačano lučenje sluzi onemogućava prolazak sperme.

Subjektivne i objektivne smetnje zavise od jačine i dužine trajanja bolesti. Obično se javljaju smetnje u vagini i bolovi pri seksualnom odnosu. Takođe je čest bol u donjem delu trbuha i/ili postoji nagon za čestim mokranjem. Kod jakih zapaljenja javlja se i povišena temperatura.

### **POSTAVLJANJE DIJAGNOZE**

Na dodir cerviks je osetljiv i povećan, a pri pomeranju se javlja nelagodan osećaj. Ukoliko se samopregled vrši speku-

lumom, vidi se da je grli} crven i lako nate-en. Ako je zah-va}en samo kanal grli}a nema vidljivih promena, ali se prime-}uje `u}kasti iscedak iz spolja{njeg u{}}a grli}a. Ginekolo{ki pregled kod lekara/ke je potreban da bi se odredio uzrok bolesti.

### **LE^ENJE**

Kod zapaljenja grli}a materice se primenjuju antibiotici zavisno od uzroka bolesti. Antibiotici se prepisuju u obliku kapsula, tableta ili injekcija. Vrsta antibiotika se bira prema uzro-niku zapaljenja. Kod hroni-nog toka bolesti neki put se kao krajnje metode primenjuju elektrokauterizacija ili kri-oterapija. Treba imati na umu da ove metode, iako su veoma uspe{ne, u sebi nose opasnost po plodnost `ene.

### **ALTERNATIVNE METODE LE^ENJA**

Ukoliko su simptomi blagi, a ne postoji zaraza koja se prenosi polnim putem ili zapaljenje organa male karlice, mo`e se primeniti le-enje ispiranjem biljnim `ajevima ili vita-minom C. Tableta vitamina C od 500 mg rastvori se u `etvrt litra vode i tim rastvorom se tu{ira grli} tokom tri do `etri nedelje. Radi ubrzavanja izle-enja i ja-anja odbrambenog sis-tema organizma vitamin C treba i piti u dozama od 500–1000 mg na dan. Tako|e je iz istih razloga dobro uzimati i pre-parate cinka (25 mg/dan) i vitamina E (400 mg/dan). Vitamin E se mo`e primeniti i lokalno, direktno na grli}.

@ena treba da se {to vi{e odmara i da se dobro hrani neza-visno od na-ina le-enja koje se primenjuje. Za vreme men-struacije ne treba koristiti tampone.

### **POSUVRA]ENJE (EVERZIJA) GRLI]A MATERICE**

Ovo stanje je prili-no `esto. Radi se o prerastanju tkiva cervikalnog kanala na vaginalni deo grli}a materice. Grli} je crven i so-an, mek pri dodiru. Ova pojava ne iziskuje le-enje, sem u slu-ajevima kada za posledicu ima infekciju.

Ve}ina `ena nema nikakve simptome, a ako se i jave naj-e{e se radi o ne{to pove}anoj sekreciji iz vagine.

### EROZIJA (DEFEKT TKIVA) GRLIJA MATERICE

Cervikalna erozija ili erozije su manji ili veći defekti tkiva na grliju, oko njegovog spoljašnjeg ušća. Ove promene pro- ti-u bez ili sa minimalnim simptomima.

#### **DIJAGNOZA**

Prvi korak u dijagnostici je uzimanje brisa po metodu Pa- panikolau. Ukoliko se ovim pregledom doka`u atipi- ne }elije treba uraditi biopsiju radi daljeg mikroskopskog pregleda. Biopsijom }e se utvrditi da li je u pitanju samo defekt tkiva ili se radi o malignitetu.

#### **LE^ENJE**

Obi- no nije potrebno le- enje, ukoliko nije prisutna infek- cija. Ipak, stru- njaci -esto predla`u kauterizaciju ili krioter- apiju, koja nije potrebna ukoliko je nalaz ura | en metodom Papanikolau normalan.

### POLIP GRLIJA MATERICE

Polip grlija materice li- i na svetlocrvenu cevastu izraslinu koja viri iz kanala grlija. Javlja se izolovano ili u grupi. Ova tvorevina je, u stvari, vi{ak tkiva grlija materice. Polipi su ina- -e vrlo -esti i razvijaju se kao posledica odbrane organizma u toku infekcije grlija ili u toku trudno}e kao posledica hormo- nalnih promena koje u grliju stimuli{u pove}an rast tkiva. Krvavljenja izazvana kontaktom tokom polnog odnosa, ispi- ranja ili pregleda -esto su jedini simptom. Polipi ponekad kr- vare tokom trudno}e. Do krvavljenja dolazi jer polipi u svojoj strukturi imaju veliki broj krtih krvnih sudova.

#### **LE^ENJE**

Nije obavezno le- enje polipa dok su mali i ako ne krvave, dovoljna je kontrola, bilo samopregledom ili kod lekara. Ukoliko po- nu da rastu ili krvave treba ih ukloniti. Polipi gr- lija materice veoma retko su maligni. Izuzetno u nekim slu- ajevima polipi mogu da li- e na malignitet grlija i izaziva- ju sli- ne simptome. Tada treba napraviti bris metodom Papanikolau i biopsiju kako bi se isklju- ila sumnja na malig- no oboljenje.



Polipi se otklanjaju ambulantno. Lekarka ili lekar zavrnu peteljku polipa i izvrše kauterizaciju baze. Međutim, ako je polip veliki ili postoji više njih intervenciju treba uraditi u bolnici. Neki put i posle otklanjanja polipi mogu ponovo da porastu.

#### LEUKOPLAKIJA GRLIJA MATERICE

Leukoplakija predstavlja pojavu koja se manifestuje u obliku belih mrlja na sluznici. Sem na grliju javlja se i na sluznici obraza i vagine. Ove promene su, u stvari, reakcija organizma kojom želi da spreči dalje širenje bolesnog procesa. Stav lekara je da bez obzira na mikroskopski nalaz, leukoplakiju treba odstraniti jer njena pojava može da bude znak početka malignog oboljenja.

#### DISPLAZIJA GRLIJA MATERICE

Izraz displazija označava nenormalan rast ćelija koji može zahvatiti ćelije sluznice cerviksa. Ove promene ne daju nikakve simptome i uobičajeno se otkrivaju pri rutinskom pregledu.

Displazija nije maligno oboljenje i gotovo nikada ne prelazi u malignitet. Mnogobroje ćelija različitih razvojnih starosti suštinske su promene strukture površinskog sloja sluznice, zbog čega je vrlo teško postaviti dijagnozu, a odluke o lečenju mogu biti kontroverzne. Najčešće ove promene spontano nestaju. Međutim, stanje ipak treba brižljivo pratiti kroz ponovljene preglede i uzimanjem brisa po metodu Papanikolau.

Poslednjih godina, saznanja u medicini govore da je displazija grlija materice najverovatnije izazvana virusom, tzv. humanim papiloma virusom.

#### PREVENCIJA

1. Potrebno je da se prati stanje pomoću ponovljenih pregleda metodom po Papanikolau i ostalih analiza. Izbor kontracepcije, gde se prednost daje mehaničkim sredstvima (kondom, spirala, dijafragma) nad hormonskim (pilula), može preduprediti pojavu displazije ili čak i malignitet.

2. Neke bolesti koje se prenose polnim putem utiču na pojavu promena na grliju materice. Adekvatnom zaštitom žena može izbeći komplikacije. (Vidi poglavlje "Bolesti koje se prenose polnim putem".)

3. Hrana bogata vitaminom C ili uzimanje vitamina u tabletama tako je zaštitna od pojave displazije grlija materice ili maligniteta. Posle utvrđivanja promena na grliju pokazalo se korisnim uzimanje folne kiseline (10 mg/dan) i vitamina C (1000 mg/dan) da bi se postigla normalizacija nalaza.

4. Do sada ne postoji dovoljan broj ispitivanja o uticaju okoline i zanimanja na pojavu navedenih oboljenja grlija materice, što ne znači da su ovi faktori zanemarljivi. Tako je nije dovoljno ispitana i eventualna uloga partnera u nastanku ovih procesa. Neophodno je da žene zahtevaju da se ispitivanja usmere u ovom pravcu.

#### **FAKTORI RIZIKA KOD OBOLJEVANJA OD DISPLAZIJE ILI RAKA GRLIJA MATERICE**

Još uvek nisu poznati uzroci koji izazivaju pojavu rasta atipičnih ćelija grlija materice koje nazivamo displazija i rak.

Ipak, izvesni momenti se mogu označiti kao povišeni faktori rizika u nastanku ovih bolesti.

1. Ukoliko žena ima infekciju virusom herpesa ona spada u grupu visokog rizika. Virus herpesa, pored ostalih promena, može da uzrokuje i pojavu malih nevidljivih promena na grliju. Ispitivanja su pokazala da je infekcija virusom herpesa nesumnjivi učesnik u pojavi raka grlija materice.

2. Najnovija ispitivanja ukazuju da belančevina materija koja se nalazi u spermi može, tako je, kod nekih žena dovesti do promena u izgledu ćelija cerviksa. Žene kod kojih je partnera otkriven rak penisa tako je spadaju u grupu visokog rizika.

3. Dugotrajna upotreba sintetskih hormona u lečenju ili zaštiti od neželjene trudnoće povećava mogućnost razvoja displazije ili raka, zato što povećava osetljivost grlija na infekciju virusom herpesa.

4. Pušenje, tako je, spada u faktore rizika.

5. Rano započinjanje seksualnih odnosa povećava opas-

nost od pojave displazije ili raka. Ovo se objašnjava činjenicom da želije polnih organa žene u toku puberteta trpe promene koje prouzrokuju stvaranje grublje strukture koja je manje osetljiva na povrede. Ako se polni život započne pre nego što su se pomenute promene odigrale, tkivo polnih organa je mnogo osetljivije, a stalna mikro povređivanja mogu da prouzrokuju želijske promene.

6. Visoki rizik nosi i veći broj seksualnih partnera, bilo da ih ima žena, njen partner ili oboje. Upotreba prezervativa smanjuje opasnost.

7. Rad u sredini u kojoj dolazi u kontakt sa kancerogenim materijama (rudnici, tekstilna, metalna i hemijska industrija), takođe je opasan za razvoj bolesti.

8. Takođe, žene koje žive u siromaštvu u mnogo većem procentu oboljevaju od displazije i raka grlija materice.

### **DIJAGNOZA**

Pregled po metodu Papanikolau je prvi korak ka postavljanju dijagnoze. Takođe se u dijagnostičkom postupku primenjuje i kolposkopija. Ako se uoče nepravilnosti u rastu želija, primenjuje se dijagnostička biopsija. Ove dve metode se i kasnije koriste kod kontrolnih pregleda.

### **LEČENJE**

Lečenje displazije zavisi od stepena promena na želijama. Važno je da žena dobije odgovarajuće lečenje za svoje stanje, a da se pokušaju izbeći nepotrebni i neodgovarajući tretmani i hirurški zahvati. Nije suviše zatražiti mišljenje više stručnjaka pre konačnog pristanka na predloženi način lečenja.

Važno je da od početka lečenja budu izabrani lekarka ili lekar koji su veći specijalisti sa iskustvom. Za početnu fazu lečenja se može izabrati princip posmatranja uz redovne kontrolne preglede, da bi se potom pristupilo lečenju primenom krioterapije ili lasera.

Moguće je i lečenje elektrohirurškim otklanjanjem promena. To je metod kojim se koriste i struju niske voltaže i visoke frekvencije odstranjuje bolesno tkivo sa grlija materice. Potom se odstranjeno tkivo šalje na patohistološki pregled.

Osnovna prednost ovog zahvata je njegovo istovremeno i dijagnostičko i terapijsko dejstvo. Intervencija se obavlja pod lokalnom anestezijom, dobro se podnosi i u običnim slučajevima dovodi do brzog izlječenja.

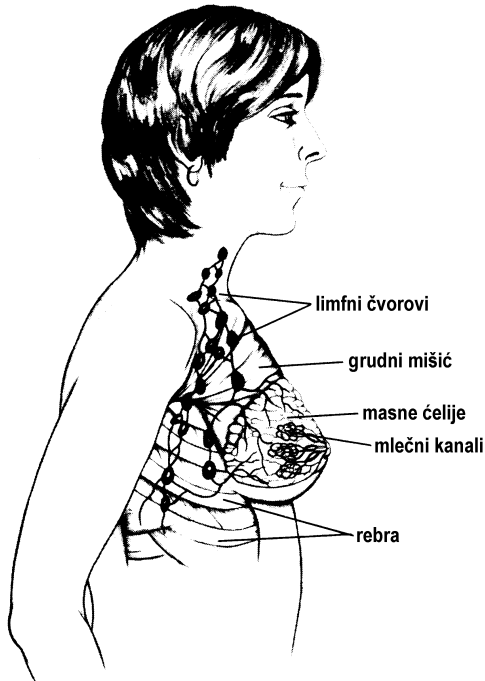
Kada se ponovljenim pregledima po metodu Papanikolau i kolposkopijom dokaže težak oblik displazije ili maligni proces *in situ* (lokalizovan), i ako se proces proširio na kanal grlišta, potrebno je da se uradi tzv. konizacija ili konična biopsija. Paracetikva u obliku konusa se otklanja operacijom u bolničkim uslovima. Isečak se šalje na mikroskopski pregled da bi se utvrdilo da li je sasvim odstranjeno obolelo tkivo. Ako prvim zahvatom nije skinuto sve bolesno tkivo, preporučuje se ponavljanje postupka. Ukoliko se maligni proces proširio primerena metoda liječenja je histerektomija (vađenje materice).

Većina opisanih terapijskih metoda je neprijatna, a veoma bolna i bolovima, pa se preporučuje da žena ne upotrebljava tampone za vreme menstruacije, da se ne ispira i da izbegava seksualne odnose najmanje tri nedelje posle intervencije. Na taj način bolovi brže prolaze i smanjuje se mogućnost infekcije.

Konizacija uključuje opasnost od neplodnosti. Histerektomijom žena trajno gubi mogućnost rađanja. Obe operacije su namenske i njima se spasava život žene.

### ***dobroćudne (benigne) promene dojki***

U doba adolescencije kada počinje razvoj dojki, devojke imaju oprečan odnos prema ovoj pojavi, istovremeno su zadovoljne i stide se. Brine ih da li će dojke biti suviše velike ili suviše male, lepe ili ružne. Obično, u tim godinama, neke devojke uvlače prednji deo grudnog koša ili ga prikrivaju odećom želeći da se ne primeti da njihove grudi sazrevaju, dok druge, pak, u prsluci ih stavljaju podmetače ili oblače tešne džempere kako bi istakle svoje grudi. Vrlo često se slika o sebi stvara na osnovu sopstvenog odnosa prema dojkama ili reakciji okoline na njih. Ove reakcije su često zbunjujuće i



DOJKE. CRTEŽ PRIKAZUJE GRAĐU MLEČNIH KANALA, LIMFNIH ČVOROVA I MASNIH ČELIJA

opre-ne i za odraslu ženu, a kamoli za tinejdžerku. Mnoge žene su otkrile da im sopstvene dojke mogu pružiti zadovoljstvo isto toliko kao i onima koji ih posmatraju ili sa kojima vode ljubav. I samim dodirivanjem dojki puno žena može postići orgazam. Međutim, u mnogim situacijama dojke mogu opteretiti ženu i učiniti je nezadovoljnom. Dojke, takođe, mogu postati i uzrok strahovanja od bolesti jedne ili obe dojke.

Ova pozitivna i negativna osećanja mogu biti potencirana postojanjem društvenom zaokupljenoju ženskim grudima. Sa svih strana nas gledaju izazovne fotografije obnađenih dojki sa reklamnih panoa, ilustrovanih časopisa, dnevnih novina... Ove fotografije reklamiraju sve, od automobila do viskija. Takođe, grudi mogu biti jedan od razloga da li žena sažuvati ili izgubiti posao. Mnogi muškarci sebi dozvoljavaju da zvižde, bulje ili čak dodiruju grudi ženama. Seksualni kontekst često otežava da žena o svojim dojkama razmišlja kao o funkcionalnom delu svoga tela.

#### OBLIK I VELIČINA NORMALNIH DOJKI

Ženske grudi su svih mogućih veličina i oblika – velike, male, vrste, opštene, smeđurane. Takođe, nije retka pojava da jedna žena ima dve i po obliku i po veličini različite dojke. Bradavice mogu biti ispupčene ili uvučene. Areola, deo koji okružuje bradavicu, može biti žiri ili uži, tamniji ili svetliji, i na njemu se nalaze sitne grumuljice smeštene ispod same površine kože. Ponekad oko ivice areole rastu retke duge dlake.

Individualne razlike i promene na dojkama koje nastaju starenjem ili u toku menstrualnog ciklusa, često izazivaju nepotreban strah kod žena. Nažalost, žene obično nisu dovoljno obaveštene o tome šta je prirodno a šta ne, šta je deo normalne funkcije a šta bi moglo da ukazuje na prisustvo bolesti. Neobaveštenost često izaziva strah od najgoreg pri svakoj promeni ili pojavi bola u dojkama. Naravno, u većini slučajeva stanja koja prouzrokuju promene, probadanja ili bol u dojkama su normalna ili dobroćudna zbivanja.

### FIBROCISTI^NE PROMENE ILI STANJA

Pod pojmom fibrocisti-nih promena ili stanja podrazumevamo nitav niz benignih oboljenja koja nose razli-ita imena npr. cisti-ni mastitis, mastodinija, mastazija, itd. Mnoge žene su iskusile ote-enost, probadanje ili bolove u grudima u nekom periodu života, pogotovo za vreme ovulacije ili menstruacije, što je posledica promene nivoa hormona i zadržavanja te-nosti u želijama dojki. Ciste, me{ci ispunjeni te-no{u ili polute-nim sadr`ajem relativno su česta pojava. Ako u to vreme žena sama sebi pregleda dojke oseti}e ve}i broj bolnih -vori}a sa jedne ili obe strane, posebno na mestima koja su bli`a ruci. Ve}ina ovih -vori}a se znatno smanji ili potpuno nestane dan, dva od po-etka menstruacije.

Kod nekih žena se fibrocisti-ne ili cisti-ne promene pojavljuju zajedno sa pojavom menstruacije, dok se kod drugih mogu pojaviti i docnije u životu. Intenzitet tegoba kod ovih stanja je promenljiv, neki put ja-i, neki put slabiji, da bi se prakti-no pred menopauzu potpuno izgubile. Retko, ova stanja se razvijaju i tokom vremena od blagih povremenih smetnji prerastu u stalno prisutne o{tre bolove i probadanja. Tokom vremena se često razvijaju i stalni -vori}i koji mogu u menopauzi nestati, ili se, pak, zadržati.

Prema savremenim saznanjima, bolovi i -vorovi koji se javljaju u dojkama u toku ciklusa, ne smatraju se bole{u. Novija ispitivanja ukazuju da žene koje pate od opisanih stanja nisu u grupi koju prati ve}i rizik od malignog oboljevanja dojke.

### FIBROADENOMI

Žene koje izme|u dvadesete i tridesete godine napipaju tvrdinu u dojci koja se ne pokre}e najverovatnije imaju fibroadenom. Retko se javlja kod žena preko tridesete godine života. Kada se jednom jave fibroadenomi mogu trajati ceo život. U dojkama se može napipati samo jedan, ali i vi{e fibroadenoma sa jedne ili obe strane. Uzrok ovoj pojavi nije poznat, iako neka ispitivanja ukazuju na vezu sa preteranim unosom masti. Retko se doga|a da fibroadenom poraste toliko da ugrozi cirkulaciju ili promeni oblik dojke. Ukoliko do toga

do | e fibroadenom se hirur{ki uklanja. Samo se u izuzetnim slu-ajevima obnavlja na mestu zahvata, ali po pravilu nikada ne dosti`e prvobitnu veli-inu. Nekada se ove izrasline izgube u menopauzi, {to govori u prilog tvrdnji da su normalna pojava. Postojanje fibroadenoma vrlo -esto pobu | uje sumnju na malignitet. [to je `ena mla | a lekari vi{e sumnjaju u eventualnu mogu}nost da promene budu zlo}udne. Biopsija je jedini siguran na-in kojim se mo`e odrediti prava priroda bolesti, iglom ili hirur{kim putem. Ne postoje dokazi o vezi fibroadenoma sa pove}anim rizikom od pojave raka dojke.

#### SAMOPREGLED DOJKI

Samopregled dojki je tehnika kojom `ena sama ispituje svoje grudi kako bi zapazila promene na njima. Mnogi lekari preporu-uju ovu metodu za rano otkrivanje raka dojke.

Samopregled dojki `ene relativno retko i neredovno primenjuju. @ene razvijenijih zemalja ovu metodu bolje prihvataju zahvaljuju}i popularizaciji samopregleda dojki koju sprovode aktivistkinje u `enskim grupama i stru-njaci koji se bave problemom raka dojke. Postoje brojne `enske inicijative vezane za prevenciju i rano otkrivanje raka dojke koje preko razli-itih pomo}nih sredstava `ene upoznaju sa tehnikom izvo | enja samopregleda i njegovim zna-ajem za `ensko zdravlje. Me | utim, i pored toga `ene relativno te{ko prihvataju ovaj na-in pregleda, posebno potrebu za redovnim izvo | enjem, iako ve}ina njih poseduje svest da je samopregled veoma dragocen za o-uvanje zdravlja. U na{im uslovima su `ene gotovo neobave{tene o ovoj metodi, a nemaju ni mogu}nosti da nau-e kako se ona izvodi. Kod samopregleda je najva-`nije sticanje navike da se pregledi vr{e redovno. U Americi ve}inu tumora dojke `ene same otkriju, {to je va`no jer se na ovaj na-in ve}ina tumora otkrije u ranom stadijumu.

#### [TA URADITI AKO SE PRI SAMOPREGLEDU NAPIPA IZRASLINA?

Ne postoje re-i koje mogu da opi{u pani-ni strah `ene koja je napipala promenu u dojci koje do tada nije bilo. Prva je pomisao na rak, uz veliku zbunjenost i pitanje za{to se to

de{ava ba{ njoj. Neke `ene reaguju tako {to odmah odu kod stru-njaka po pomo} i mi{ljenje, dok druge }ute iz straha da }e saznati da boluju od raka. Jednostavno ne mogu da pogledaju istini u o-i. Isto tako mnoge od njih ne mogu da se suo-e sa mogu}no{u da }e ostati bez dojke jer ne znaju da ta intervencija nije jedini na-in le-enja.

Va`no je podsetiti se da 80-85 % izraslina u grudima nisu rak, pogotovo ako se radi o mla|im `enama. Ako postoji -vor treba primeniti metod samoposmatranja.

### **SAMOPOSMATRANJE**

Postoji -itav niz postupaka pomo}u kojih se sprovodi samoposmatranje. Pre svega, ukoliko `ena jo{ uvek ima menstruaciju, a nema prethodno iskustvo sa pojavom -vorova ili raka, posmatra}e da li -vor nestaje ili menja veli-inu u toku mese-nog ciklusa – {to je siguran znak da se ne radi o malignitetu. Na ovaj na-in izraslinu treba posmatrati jedan do dva meseca. ^vor ne treba dirati svakoga dana, jer na taj na-in se gubi ose}aj da li se ne{to menja ili ne. Najbolje je da se provera vr{i tri do -etiri dana pre i tri do -etiri dana posle prvog dana menstruacije. Tako |e, treba izmeniti na-in ishrane, tako {to }e se izbegavati masna i pr`ena hrana, smanjiti so u ishrani, izbegavati kafa i -aj, gazirana pi}a i -okolada, kao i aspirin i lekovi protiv nazeba. Tako |e, ne treba pu{iti. Preporu-uje se uzimanje vitamina E u dozi od 400-800 IU na dan, vitamina B6 od 100–200 mg na dan.

Ukoliko posle dva meseca promene u dojci jos uvek postoje ili se ne smanjuju treba se obratiti svojoj lekarki ili lekaru.

### **MEDICINSKA PROCENA IZRASLINE**

Kada `ena odlu-i da zatra`i profesionalnu pomo} veoma je va`no da odabere lekarku ili lekara u koga ima poverenja i da se obavesti o medicinskim mogu}nostima le-enja. Iako se najverovatnije radi o dobro}udoj izraslini, ipak postoji sumnja o malignom oboljenju, zbog koje se treba obratiti iskusnom specijalisti (onkolo{kinji, onkologu). Ukoliko `ena ne zna kome bi se obratila najbolje je da upita nekoga iz svoje



okoline da je uputi na pravo mesto gde mo`e potra`iti medicinsku pomo}.

Pregled ne treba zakazivati neposredno pre prvih dana posle menstruacije, ili u vreme oko ovulacije. Tih dana se -esto pojavljuje ve}i broj cvori}a, a postoji i normalna ote-enost dojki, pa je mogu}e da se ne postavi ta-na dijagnoza. Lekarka ili lekar treba pa`ljivo da pregledaju dojke `ene koja tokom pregleda sedi sa rukama uzdignutim iznad glave, a zatim polo`enim uz telo. Isti postupak i redosled pregleda ponavlja se i u le`em polo`aju. Ovaj postupak je veoma va`an, po{to se izraslina mo`e ponekad napipati samo u jednom od ovih polo`aja. Pregled mo`e biti neprijatan, ali uglavnom nije bolan. Lekarka ili lekar }e proceniti da li se radi o benignom ili malignom -voru. Oblik -vora kod malignog oboljenja je nepravilniji, tvr|i i te`e pokretljiviji od benignog. Me|utim, jedino je biopsija merodavna za ta-no postavljanje dijagnoze.

#### **ASPIRACIJA POMO] U IGLE**

Kada je to mogu}e, aspiracija pomo}u igle je najbolji prvi postupak u identifikaciji sumnjivog -vora. Ve}ina -vorova su, u stvari, dobro}udne ciste ispunjene te-no}u i ovom intervencijom lako mo`e da se utvrdi o -emu se radi. Zahvat se obavlja ambulantno. Aspiracionom metodom se izbegavaju komplikacije koje se neki put javljaju pri hirur{koj biopsiji, uz to je ovaj zahvat mnogo br`i i bezbolniji. Sam postupak proti-e tako {to lekarka ili lekar uvla-e tanku iglu u -vor. Uobi-ajeno je da se pre zahvata primeni lokalna anestezija novokainom, {to nije neophodno jer je sama injekcija novokaina isto toliko bolna kao i obavljanje aspiracije bez anestezije. Ako je u pitanju cista, te-nost iz nje se isprazni i -vor splasne.

Ukoliko sadr`aj ciste ne iste-e i dalje se mo`e sumnjati na cistu ili neku drugu dobro}udnu izraslinu. Ultrazvu-na dijagnostika mo`e da da odgovor na pitanje da li se radi o obinoj cisti ili je potrebno uraditi biopsiju kao dodatnu metodu. Biopsija se vr{i kada je sadr`aj (te-nost) iz ciste krvav ili zaudara, kada se -vor ne povla-i posle aspiracije, i kada se ultra-

zvukom zaključi da nije cista ili se cista ponovo javi posle ponovljene aspiracije.

### **BIOPSIA**

Ova procedura podrazumeva odstranjivanje celog ili dela -vora hirur{kim putem, a zatim izva|eno tkivo pregleda na malignitet. Biopsija se mo`e vr{iti iglom, zatim isecanjem samo jednog dela -vora ili isecanjem celog -vora. Biopsije iglom su jednostavne i rade se u ambulanti. Posle lokalne anestezije lekarka ili lekar ubodu iglom u -vor i pomo}u nje izvuku komadi} tkiva. Izva|eni uzorak tkiva dojke {alje se dalje na laboratorijski, mikroskopski, pregled.

Obi-aj da se pristupa biopsiji veoma je rasprostranjen me|u lekarima, ali prethodno bi trebalo sprovesti ispitivanje metodom aspiracije pomo}u igle i/ili pregled ultrazvukom kako bi se utvrdilo da li se radi o cisti ili ne. Ako je izraslina -vrsta tada obavezno treba uraditi biopsiju. Neki lekari preporu-uju mamografiju, rendgenski pregled, pre biopsije da bi videli da li postoji i drugo sumnjivo tkivo -iji uzorak treba uzeti biopsijom. Me|utim treba znati da normalan mamogram ne isklju-uje biopsiju -vrste izrasline.

### **ANESTEZIJA**

Biopsija iglom se uvek radi pod lokalnom anestezijom. Hirur{ke biopsije (odstranjenje deli}a ili celog -vora), rade se pod lokalnom ili op{tom anestezijom. @ena ima pravo da odabere onu vrstu anestezije koja njoj najvi{e odgovara. Me|utim, u izvesnom broju slu-ajeva veli-ina -vora, mesto gde se nalazi ili ve}i broj -vorova zahtevaju da se operacija uradi pod op{tom anestezijom.

### **[TA TREBA ZNATI PRE BIOPSUE**

Ne preporu-uje se `enama da pre biopsije prihvate i potpi{u da su saglasne sa mastektomijom (potpunim odstranjenjem dojke), ako se u toku operacije mikroskopskim pregledom tkiva otkrije da je izraslina maligna. Kod ove procedure -vor se uklanja i pregleda se metodom zamrznutih ise-aka dok je `ena jo{ uvek pod anestezijom. Za ovo ispitivanje -vor

se zamrzne odmah po vađenju, zatim se iz njega seku tanki reznjivi koji se pregledaju pod mikroskopom. Rezultati ove analize gotovi su za dvadesetak minuta. Ako se na ovaj način potvrdi rak, pristupa se mastektomiji. Osnovna zamerka ovom postupku je što nalaz može biti netočan, pa prema tome može da se desi da ne postoji potreba za ovakvom radikalnom operacijom. Često može da izbegne postavljanje dijagnoze i nepotrebne operacije tako što je tražiti da se biopsija uradi samostalno i da se kao dijagnostička metoda primeni određeni postupak histopatološke analize. Uobičajeni postupak traje nekoliko dana, ali je mnogo pouzdaniji u dijagnostikovanju raka dojke. Ujedno, na taj način se obezbeđuje vreme potrebno da bi se određeni slučaj objasnio o njenoj bolesti i da bi se primenilo odgovarajuće lečenje.

Pre biopsije, ukoliko to želi, žena može da zamoli operatorku ili operatera da pazi na veličinu ožiljka koji će se formirati posle operacije. Neki put se o ovom defektu ne razmišlja pošto se pretpostavlja da će dojka biti odstranjena. Ovisno o mestu gde se rano nalazi rez se može planirati i izvesti tako da ne ostavi posledice u građi, funkciji ili izgledu dojke.

#### REZULTATI BIOPSIJE

Ispitivanje rezultata biopsije može biti veoma mučno i nije nevažno koliko će vremena proći od biopsije do dobijanja rezultata. Zato žena ima pravo da pita kada će biti gotovi rezultati biopsije i da li će biti obavestena ili sama treba da se raspita. Negativan rezultat znači da ne postoji maligni proces, a pozitivan da je otkriven rak.

Najčešće, od 80-90% svih biopsija, rezultati su negativni, što znači da se radilo o čistoj tvorevini. Pošto je ova dijagnoza vrlo uopštena žena ima pravo da pita o kakvoj se tačno čistoj promeni radi i da zahteva fotokopije svih nalaza i ispitivanja koji su urađeni.

Kada je potrebna biopsija

1. Kada nalaz aspiracije ili ultrazvuka nije dao podatak da li se radi o ranoj ili o čistoj;
2. Kada mamografija pokazuje sumnjive tvorevine ili sumnjive kalcifikacije;

3. Kada ostali simptomi ukazuju na malignitet. To uključuje pojavu tvrdih, otečenih lezija u pazuhu, crvenilo kože dojke, promene na bradavici, ulegnuća ili nabore kože oko bradavice;
4. Ako -vor traje posle jedog ili dva menstrualna ciklusa.

#### PREVENTIVNA MASTOKTOMIJA

Preventivna, profilaktička mastektomija u Sjedinjenim Američkim Državama izvodi se u relativno visokom procentu i to kod onih žena za koje se smatra da spadaju u grupu visokog rizika od oboljevanja. U profilaktičke svrhe, mastektomija se radi posebnom hirurškom metodom tzv. subkutana mastektomija, koja ne garantuje da će žena izbeći pojavu raka. Kod subkutane mastektomije otprilike se ukloni 80-95% tkiva dojke, a ostavlja se koža i bradavica. Tkivo koje nedostaje može odmah da se nadomesti implantom da dojka zadrži normalan oblik. Rak dojke može da se razvije i na ovom malom preostalom delu tkiva. Imajuće ovo u vidu, žena koja se odlučuje na mastektomiju trebalo bi umesto profilaktičke da uradi običnu mastektomiju, odnosno uklanjanje cele dojke operativnim putem.

Ova metoda profilakse teško može da izdrži brojne prigovore kojima je izložena. Zašto operisati dojku ako to nije potrebno? ženske grupe koje se bave problemima raka dojke širom sveta smatraju da ovakva prevencija zapravo ugrožava ženu i njeno telo, te da postoji mnoštvo drugih načina prevencije kojima se žensko telo ne osakađuje. Na Prvoj svetskoj konferenciji o raku dojke, koja je održana u Kanadi 1997 godine, istraživačice i aktivistkinje su izrazile svoje oštro neslaganje kritikujući postojeću situaciju na međunarodnom nivou. Ozbiljne kritike upućene su istraživačima, farmaceutskoj industriji, zagađivačima okoline i etičkom stavu društva u tretiranju ovog problema.

#### MAMOGRAFIJA

Mamografija je način pregleda dojki rendgen zracima koji se primenjuje u pretragama kad se sumnja na rak dojke.

Svetske statistike pokazuju da je primenom mamografije u dijagnostičke svrhe smrtnost žena iznad pedeset godina smanjena za 30-50%. Preporuke koje se tiču učestalosti primene mamografije variraju prema dobi žene. Neki lekari primenu postupka preporučuju jedanput godišnje dok drugi smatraju da je dovoljno podvrći mu se jedanput u dve godine. [to se tiče životne dobi, mamografiju ne treba raditi sasvim mladim ženama ili bar ne pre tridesete godine.

### **PREDNOSTI I NEDOSTACI MAMOGRAFIJE**

Mamografija pruža mogućnost otkrivanja malignih promena koje se rutinskim pregledom ne mogu napipati. Snimci služe i za kasnija upoređivanja da bi se utvrdilo da li proces napreduje ili ne. Mamografijom se otkriva rak dojke koji nije invazivan i kod koga na vreme započeto lečenje daje dobre rezultate.

Glavne zamerke se odnose na pogrešna tumačenja mamograma tj. na previde kada se radi o malignim promenama i proglašavanjima benignih tvorova za maligne. Donekle, mamografija može da bude provokativni faktor za razvoj raka dojke. Malutim, primenom savremene tehnologije ovaj rizik je smanjen na praktično jedan slučaj na milion žena koje se godišnje podvrgavaju proceduri. Lažni pozitivni rezultati se mogu pojaviti kod žena koje imaju uredan menstrualni ciklus (7%). Lažni pozitivni i negativni rezultati javljaju su u rasponu od 4-30%. Troškovi mamografije nisu zanemarljivi. Treba imati u vidu da je tkivo dojke kod mladih žena osetljivije na zračenje, pa nepotrebno često izlaganje zračenju može kasnije dovesti do pojave raka koji je izazvan zračenjem.

### **KOJIM ŽENAMA TREBA RADITI MAMOGRAFIJU?**

Mamografija se preporučuje ženama preko pedesete godine starosti kao i onima koje u svojoj istoriji bolesti navode da su već bolovale od raka dojke. Takođe se preporučuje ženama iz tzv. visoko rizične grupe.

## **endometrioza**

Endometrioza je bolest kod koje tkivo koje normalno pripada unutrašnjem sloju materice (endometriju) raste na drugim delovima tela. Pojava "normalnog tkiva na nenormalnom mestu" najčešće je na organima male karlice – jajnicima, trbušnoj maramici, materinim vezama ili jajovodima. Ovo tkivo, takođe, može da raste i na mokraćnoj bežici, crevima, čak i na udaljenim delovima tela, u ruci, plućima ili glavi.

Kao i tkivo u duplji materice tako i tkivo na atipnim mestima trpi promene pod uticajem hormona menstrualnog ciklusa. Ovo tkivo krvavi svakog meseca, ljušti se i time izaziva nova krvavljenja. Rezultat ovoga su unutrašnja krvavljenja, zapaljenje, stvaranje cista i ožiljaka.

Endometrioza može da prouzrokuje veoma jake bolove u malom trbuhu pred menstruaciju, ovulaciju ili tokom seksualnog odnosa, obilna menstrualna krvavljenja, zamor, bolove u utrobi i u krstima za vreme menstruacije, proliv, zatvor ili druge stomalne tegobe, neplodnost. Takođe, može da izazove i druge ozbiljne zdravstvene probleme, uključujući prskanje cista jajnika, priraslice, povećan rizik od vanmaterične trudnoće i općtu iznurenost. Međutim, kod nekih žena, endometrioza ne izaziva poremećaje.

Endometrioza je hronična bolest. Često se dešava da je žena koja boluje od endometrioze nesposobna za rad i normalan život po nekoliko dana u mesecu.

### **UZROCI I FAKTORI RIZIKA**

Uzroci endometrioze su nepoznati. Potoje mnoge teorije o ovom pitanju, ali nijedna ne daje potpuno objašnjenje. Po jednoj delovi otpalog tkiva tokom menstruacije prolaze kroz jajovode i uslaju se u organe gde nastavljaju dalji rast. Neki, pak, smatraju da poremećaji imunološkog sistema i/ili hormonalni poremećaji omogućavaju da se tkivo razvija na atipnom mestu. Pretpostavlja se da će pravac daljih istraživanja okrenut imunološkim poremećajima dati zadovoljavajuće odgovore na, zasada, veoma prisutne zagonetke o poreklu nastanka endometrioze. Kao mogući faktori u nas-

tanku endometriozе tako |e se navode i druge bolesti imunog sistema kao {to je npr. lupus ili bolesti vezane za tiroidnu ^lezdu, kratak menstrualni period, rano javljanje menstruacije, seksualni odnosi u toku menstruacije i smetnje menstrualnog ciklusa.

#### DIJAGNOZA

Katkada se obi-nim ginekolo{kom pregledom mo`e dodirom osetiti postojanje uraslina stranog tkiva u maloj karlici, me|utim, laparoskopija je neprikosnovena metoda u otkrivanju bolesti. Laparoskopija je pregled trbu{ne duplje opti-kim instrumentom – laparoskopom kojim se ulazi u trbu{nu duplju radi posmatranja unutra{njih organa.

#### LE^ENJE

Izbor le-enja u ve}ini slu-ajeva nije jednostavan. Mora se voditi ra-una o nizu faktora kao {to su `ivotno doba `ene, mesto na kome se endometriozа razvija, izra`enost simptoma, `elje `ene da kasnije rodi, ranije iskustvo sa le-enjem hormonima i nasledni faktori.

Cilj le-enja endometriozе hormonima je da se spre-i stvaranje estrogena u jajnicima, a samim tim da se zaustavi menstruacija. Iako lekari `esto preporu-uju trudno}u kao vid le-enja smatramo da taj na-in treba izlo`iti kritici. Pre svega zato {to dete treba imati onda kada se ono `eli, a ne u svrhu le-enja `ene, pogotovo {to su rezultati ovakvog le-enja krajnje neizvesni.

Le-enje hormonima uklju-uje primenu analoga gonadotropina, sintetskog progesterona - lek pod imenom Provera i oralnih kontraceptiva. Sve navedene grupe lekova dostupne su i na na{em tr`itu. Hormonsku terapiju uvek prate i odre|ene propratne pojave, koje kod nekih `ena mogu da budu izra`enije. Pored toga pobolj{anje ili nestanak simptoma bolesti traje dok je `ena pod dejstvom leka, a vrlo brzo nakon terapije se ponovo sre}e sa istim tegobama.

Hirur{ko le-enje nudi `itav niz operativnih mogu}nosti, od konzervativnog (kireta`a, isecanje, kauterizacija ili primena lasera) do radikalnog na-ina (histerektomija sa ili bez

odstranjivanja jajnika). Smatra se da je radikalno hirur{ko le-enje metoda koja dovodi do trajnog izle-enja mada u praksi nisu retke ponovne pojave rasta tkiva endometrijuma i nakon intervencije.

Da bi suzbili bol kao glavni simptom oboljenja, neophodno je uzimati lekove koji uklanjaju ovaj simptom – analgetike. Me|utim, budu}i da se radi o hroni-noj bolesti koja zahteva dugotrajno uzimanje analgetika, trebalo bi isprobati i alternativne na-ine le-enja poput akupunktura, hiropraktike, homeopatije, fitoterapije i promeniti na-in ishrane.

## **zapaljenske bolesti organa male karlice**

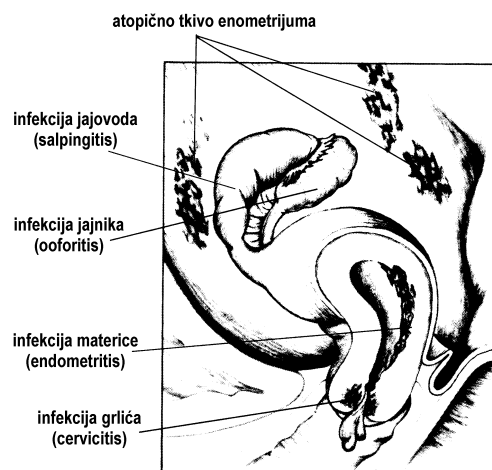
Pod op{tim nazivom zapaljenske bolesti organa male karlice susre}emo se s infekcijama koje zahvataju sluznicu materice (endometritis), jajovoda (salpingitis) i jajnika (ovaritis). Ove bolesti su posledica infekcija koje se prenose polnim putem, a zatim se kroz otvor spoljnjeg u}a materice {ire na duboko sme{tene organe. Zapaljenske bolesti unutra{njih polnih organa su veoma ~este tako da precizni statisti-ki podaci o njima i ne postoje po{to ~esto ostaju nedijagnostifikovane.

### **ZNACI OBOLJENJA**

Znaci infekcije unutra{njih polnih organa mogu biti veoma raznovrsni, posebno po svom intenzitetu. Tegobe su nekada neznatne, ali ~esto i veoma izra`ene. Naj-e{i simptom je bol ~ija ja-ina varira od ose}aja nelagodnosti do izrazito jakog bola koji onemogu}ava uspravan polo`aj. Bol se mo`e osetiti na razli-itim mestima u predelu malog stomaka, spre da, levo, desno ili sa obe strane.

Tako |e, pored bola mogu da budu prisutni slede}i znaci ili samo neki od njih:

- \* smetnje u vagini ili uretri,
- \* bol ili krvavljenje pri polnom odnosu,
- \* krvavljenje manjeg ili ja-eg intenziteta,
- \* poja-ani bolovi u toku menstruacije,
- \* poja-an bol prilikom ovulacije,



**LOKALIZACIJA ZAPALJINSKIH OBOLJENJA  
ORGANA MALE KARLICE**



- \* -esto mokrenje, pe-enje pri mokrenju ili ose}aj da be{ika ne mo`e da se potpuno isprazni,
- \* nate-en stomak,
- \* iznenadna pojava groznice ili povi{ena temperatura koja se pojavljuje i nestaje,
- \* jeza,
- \* ote-eni limfni -vorovi u preponama,
- \* gubitak apetita,
- \* muka ili povra}anje,
- \* bol u predelu bubrega ili jetre,
- \* bol u krstima ili nogama,
- \* ose}aj slabosti, umora, neraspolo`enja,
- \* smanjena seksualna `elja.

Intenzitet i trajanje navedenih znakova bolesti zavise od uzro-nika kojim je infekcija izazvana, od mesta gde se infekcija odigrava (materica, jajovodi, jajnici, trbu{na maramica i dr.), od trajanja infekcije, do toga kako i -ime se bolest le-i, op{teg stanja organizma i koliko se `ena sama o sebi brine.

Zapaljenska oboljenja unutra{njih polnih organa medicinskim re-nikom se klasifikuju kao akutna, hroni-na i nepri-mena (kada `ena nema znakova bolesti).

Uzro-nici infekcije su u 90-95% slu-ajeva mikroorganizmi koji se prenose polnim putem. U telo `ene dospevaju polnim odnosom, prilikom stavljanja spirale, obavljanja abortusa, spontanog abortusa, poro|aja, medicinskih dijagnosti-kih procedura ili ve{ta-kog oplo|enja. Nije redak slu-aj da mu{ki seksualni partner ili uop{te nema simptoma ili su oni bez-na-ajni, ali isto tako je -injenica da su oni "rasadnici" uzro-nika i, tako|e, moraju da budu pregledani i le-eni. Neuspe-lo le-enje antibioticima je -esto kod `ena -iji se seksualni partner ne le-i. Izolovani mikroorganizmi mogu biti iz roda klamidija, mikoplazme, stafilokoka, streptokoka, itd. Ve}i rizik od infekcije postoji ako se polni odnosi sa zara`enim partnerom obavljaju u toku menstruacije ili ovulacije, zato {to je tada grli} materice otvoreniji i {to je sluz u tim periodima propustljivija za mikroorganizme.

Infekcije unutra{njih polnih organa veoma su retke kod lezbejki.

### KOMPLIKACIJE

Zapaljenska oboljenja unutrašnjih polnih organa mogu da dovedu do vrlo ozbiljnih posledica. Ako se ne le-e mogu da izazovu zapaljenje trbu{ne maramice (peritonitis), stanje opasno po `ivot. Tako |e, mogu da se komplikuju apscesom (zagnojem) jajnika i jajovoda. Sa polnih organa zapaljenje mo`e da se pro{iri na creva i jetru. Mesecima ili godinama posle akutnog zapaljenja mogu da se jave posledice kao {to su neplodnost ili vanmaterijna trudno}a. Posle prele`anog zapaljenja unutrašnjih polnih organa mogu se stvoriti priraslice koje izazivaju hroni-ni bol. Infekcije koje se ne le-e mogu da budu i neposredan uzrok smrti.

### DIJAGNOZA

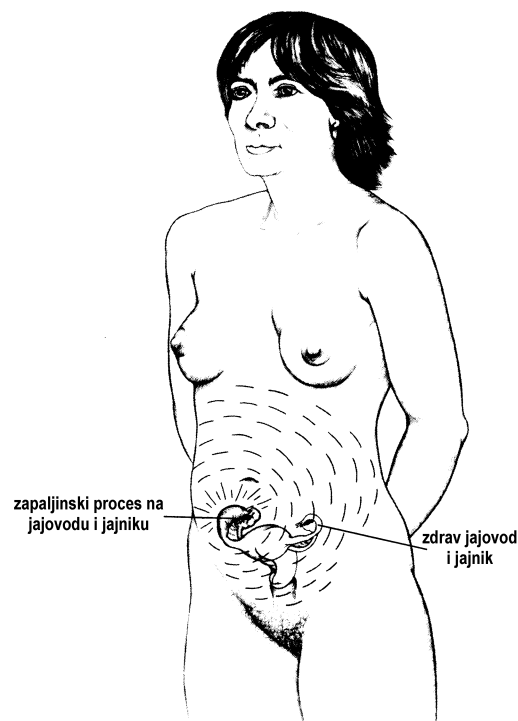
Dijagnoza mo`e da se postavi na mnogo na-ina. Osnovno je ispitivanje kojim se utvr|uje uzro-nik zapaljenja. Bris iz vagine ili cerviksa u izvesnim slu-ajevima mo`e da otkrije uzro-nika, me|utim ukoliko su mikroorganizm iz roda hlami-dija ili mikoplazma identifikacija nije laka po{to se te{ko razvijaju u kulture u laboratorijskim uslovima. Pored toga brisa grli}a materice ne mora da sadr`i mikroorganizme po{to je mesto gde se bolest razvija materica ili jajovodi. Pregled krvi, visina sedimentacije i broj belih krvnih zrnaca mo`e samo da poka`e da li postoji akutno zapaljenje ili ne.

Kada uzro-nik ne mo`e da se prona |e uobi-ajenim postupkom, mo`e se primeniti endometrijalna biopsija. U nekim slu-ajevima za postavljanje dijagnoze mo`e biti koristan ultrazvuk, naro-ito vaginalni. ^ak se pribegava laparoskopiji da bi se donela kona-na dijagnoza.

Ako `ena ima mu{skog seksualnog partnera obavezno je da se i on podvrgne lekarskom pregledu. ^esto se kod mu{karca otkrije tzv. negonokokni uretritis kojima su uzro-nici hlami-dija ili mikoplazma, ujedno i izaziva-i zapaljenskog procesa kod `ena.

### LE^ENJE

Oba seksualna partnera treba da budu podvrgnuta le-enju. Ukoliko se tako ne postupa le-enje je bezuspe{no jer }e se



ZAPALJENSKE BOLESTI ORGANA MALE KARLICE IZAZIVAJU OŠTAR BOL NA MESTU GDE SE ORGAN NALAZI ALI MOGU DA PROUZROKUJU BOL I U CELOM STOMAKU

žena ponovo zaraziti. Lečenje se sprovodi antibioticima. Nije svejedno koji se antibiotik uzima pošto mikroorganizmi moraju da budu osetljivi na njega kako bi lečenje bilo uspešno. Da bi se otkrio pravi uzročnik, potrebno je sačekati izvesno vreme. Postavlja se pitanje kada započeti sa lečenjem? Većina stručnjaka smatra da lečenje treba započeti odmah, a kada rezultati kulture i antibiograma budu gotovi treba preći na specifični antibiotik. Antibiotici koji se najčešće primenjuju su cefoksitin (Tolycar), doksiciklin (Doksiciklin) i ceftriakson (Lonfaceph). Antibiotike treba uzimati najmanje deset do četrnaest dana budući da se radi o ozbiljnim infekcijama. Lečenje treba bezuslovno nastaviti i kada znaci oboljenja nestanu.

Antibiotici mogu da uslove pojavu gljivične infekcije vagine.

U mnogim slučajevima je potrebno bolničko lečenje.

#### LIČNI DOČUVAJ

Mnoge žene osećaju stid ili bes kada dođu u situaciju da se sretnu sa ovom vrstom bolesti. Ukoliko nema izrazite znake bolesti uobičajeno je da partner odbija da se obrati lekaru. Isto tako ne može i ne može da razume zašto treba da se uzdrži od seksualnih odnosa. Da bi ženu kaznili muškarci nalaze druge seksualne partnerke čime se povećava mogućnost zaraze. Načesto, umesto da glasno izrazi svoj bes i negodovanje, žena zapada u depresiju. Takođe, žena može da bude opterećena i stavom lekarke ili lekara koji insistiraju na prekidanju seksualnih odnosa ili izražavaju sumnju u tegobe koje ima. Gubitak poverenja u medicinsku pomoć čini da se pored fizičkog njenog bolesti pridruži i psihički bol.

Međutim, da bi stanje u kojem se našla učinila podnošljivijim žena pomaže sebi toplim kupkama ili samo primenom toplote na mali trbuh da bi otklonila bol, a povećan dotok krvi u organe male karlice doprinosi aktiviranju sopstvenog odbrambenog sistema i boljem dospevanju antibiotika na mesta infekcije. Ne treba se ispirati i stavljati tampone jer to može da dovede do širenja infekcije. Seksualni odnosi mogu da se obnove tek onda kada se žena bude osećala sasvim do-

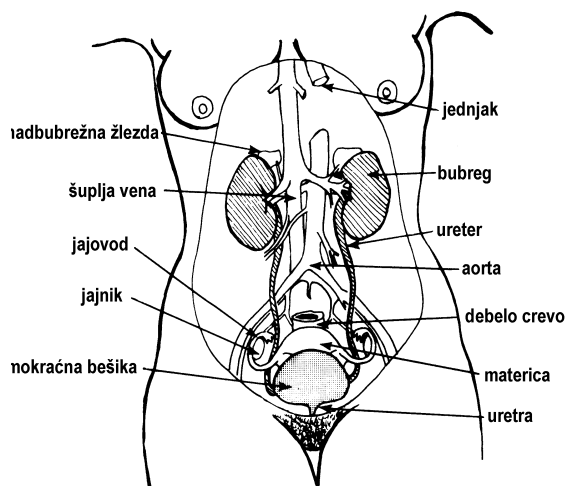
bro i pošto je prošao jedan ceo menstrualni ciklus, a potrebno je i da njen partner ima negativne rezultate na sve bolesti koje se prenose seksualnim putem. Topli oblozi natopljeni biljnim ekstraktima mogu, takođe, blagotvorno delovati, posebno na sprežavanje stvaranja priraslica. Takođe su i brojni biljni čajevi efikasni u lečenju zapaljenja reproduktivnih organa. Iz ishrane bi trebalo izbaciti šećer i smanjiti unos mlečnih proizvoda. Treba uzimati vitamine C, A, D i kompleks vitamina B, a od minerala naročito treba uzimati cink. Koliko god je to moguće treba izbegavati stresne situacije, a alkohol, duvan, kafu i ostale droge treba potpuno izbaciti jer se njihovom upotrebom smanjuje otpornost organizma. Treba se što više odmarati i spavati. Ipak, ne treba zaboraviti da je najvažniji momenat lečenja redovno i dovoljno dugo uzimanje antibiotika.

Da bi se sprečila infekcija unutrašnjih polnih organa trebalo bi da se preduzmu iste mere predostrožnosti kao i kod bolesti koje se prenose polnim putem, budući da se najčešće radi o istim uzročnicima. Treba izbegavati seksualne odnose bez upotrebe prezervativa, naročito ako infekcija već postoji ili žena ima više partnera.

Infekcije unutrašnjih polnih organa izuzetno su ozbiljan problem koji zahteva brzu i stručnu pažnju i žena treba da bude svesna toga.

### ***infekcije mokraćnih puteva***

Infekcije mokraćnih puteva su veoma česte. Najčešće su izazvane bakterijama i to enterohijom koli koja iz debelog creva dospeva u uretru (izvodnu mokraćnu cev), odatle u mokraćnu bežiku, a neki put i u bubreg. Takođe, infekcije trihomonasom i hlamidijom mogu da izazovu zapaljenja mokraćnih puteva. Smanjena otpornost organizma, stroga dijeta, stres i povrede uretre u toku porođaja, operacije ili kate-terizacije potpomažu nastanak ovih bolesti. Često i iznenadan porast učestalosti seksualnih odnosa može da bude razlog pojave bolesti. Posebno osetljive na ovu infekciju su trudnice i žene u klimakterijumu. Vrlo često uzrok ovom



oboljenju su anatomske nepravilnosti ili spadanje organa kao što su uretra ili mokraćna bežika kod žena koje su puno puta rađale.

Cistitis – infekcija mokraćne bežike je najčešća kod žena. Iako znaci bolesti mogu da budu vrlo dramatični, cistitis sam po sebi nije ozbiljno oboljenje. Najčešći simptomi su u-estalo mokrenje uz manje ili jače izraženo pečenje u mokraćnoj cevi sa slabim ili gotovo nikakvim praćenjem mokraćne bežike. Moguće je da se u mokraći nalaze krv ili gnoj. Bol se javlja iznad stidne kosti, a mokraća često ima neobičan miris.

Blagi simptomi koji podsejaju na cistitis mogu da se jave pri povećanom unosu tečnosti, u premenstrualnom sindromu, alergijskim reakcijama, kod uznemirenosti ili iritacije sredstvima za higijenu. Sve dok je opšte stanje žene dobro i ako nije trudna, prvih dvadeset-četiri sata može pokušati da samu sebe leči. Cistitis se često izleči i sam od sebe. Međutim, ako tegobe traju duže od četrdeset osam sati, često se ponavljaju i praćene su ječom, groznicom, povraćanjem i bolovima u predelu bubrega, treba se obratiti stručnjaku. Opisani simptomi ukazuju na moguću infekciju bubrega (pijelonefritis) kod koje je neophodno stručno – medicinsko lečenje. Lekarki ili lekaru se treba obratiti i u slučaju kada postoji krv ili gnoj u mokraći, bol pri mokrenju u trudnoći, česterna bolest i kada je žena već ranije bolovala od ovih bolesti. Nelečene, dugotrajne infekcije mogu da dovedu do ozbiljnih posledica kao što su povišeni pritisak ili prevremeni porođaj kod trudnica.

#### DIJAGNOZA

Ukoliko su simptomi cistitisa veoma izraženi i ako se ne povuku posle dvadeset-četiri sata, treba uraditi pregled mokraće. Pregledom mokraće utvrđuje se, pored ostalog, i prisustvo krvi ili gnoja, a urinokulturom prisustvo i vrsta uzročnika infekcije. Ponekad rezultati urinokulture mogu biti lažno negativni ako dođe do greške u laboratorijskom postupku ili ukoliko uzročnik nije bakterija, dok negativan nalaz kulture uz prisustvo većeg broja leukocita u mokraći ukazuje na infekciju hlamidijom. Ponekad se bez znakova

oboljenja u mokra}ni mo`e na}i ve}i broj bakterija (bakteriurija). Ako je pozitivan nalaz obinog pregleda mokra}e pojavu treba le-iti da bi se spre-ila mogu}a infekcija bubrega i druge komplikacije.

enama koje su prele`ale pijelonefritis vi}e puta treba uraditi ispitivanja radi utvr|ivanja postojanja nepravilnosti mokra}nih puteva. Uobi-ajeno je da se ovo ispitivanje sprovodi intravenskom pijelografijom, ubrizgavanjem kontrasta i posmatranjem i snimanjem bubrega.

#### LE^ENJE

Ako su znaci oboljenja jako izra`eni ili ukazuju na infekciju bubrega, odmah treba zapo-eti le-enje lekovima. Kod slabije izra`enih infekcija uglavnom se `eka na laboratorijske rezultate da bi se le-enje zapo-elo odgovaraju}im lekom.

Infekcije mokra}nih puteva, naj-e{}e, dobro reaguju na veliki broj antibiotika. Lekovi koji se naj-e{}e primenjuju su: ampicilin (Pentrexyl), nitrofurantoin (Alfuran), norfloksacin (Nofocin), pipemidna kiselina (Pipegal, Pipem) i sulfonamidi (Bactrim).

Lekovi se prose-no uzimaju od tri do deset dana. Ukoliko se simptomi ne povla-e posle dva dana od po-etka uzimanja leka treba se ponovo obratiti lekaru. Za suzbijanje bolova koriste se tzv. spazmoanalgetici – Buscopan ili Baralgin. Korisno je piti {to vi}e te-nosti, posebno uvin -aj koji ima dezinfekciono dejstvo. Po prestanku le-enja treba ponoviti pregled urina da bi se dokazalo da je infekcija izle-ena.

Postoje na-ini da se spre-i infekcija mokra}nih puteva. Pre svega treba stvoriti naviku da se svakodnevno pije {to vi}e te-nosti, po -a{a vode na svaka dva do tri sata. Treba mokriti odmah -im se oseti potreba i truditi se da se be{ika potpuno isprazni. Posle stolice voditi ra-una da pravac brisanja bude od napred prema pozadi. Polne organe treba oprati bar jedan put dnevno. Pre seksualnog odnosa bi trebalo da polni organi oba partnera budu -isti. Grub polni odnos, tako|e, mo`e pogodovati pojavi cistitisa. Pre ili neposredno posle seksualnog odnosa treba mokriti.

Korisno je znati da `ene koje uzimaju oralne kontraceptive -e{}e oboljevaju od cistitisa, a i upotreba dijafragme

može doprineti infekciji. Preko uložaka za vreme menstruacije može se preneti infekcija iz debelog creva na mokraćnu cev. Uzane farmerke ili vožnja biciklom mogu dovesti do povreda mokraćne cevi i time otvoriti put infekciji. Alkohol i kafa nadražuju sluznicu mokraćne bežuke pa da bi se zaštitili od cistitisa trebalo bi ih umereno upotrebljavati. Hrana kao što su meso, voće i orasi, mokraćnu kiselinu i sprečavaju infekciju mokraćne bežuke. Isto važi i za vitamin C, dok hrana bogata škrobom i čerimima pogoduje nastanku cistitisa. Izbegavanje stresa je najbolji mogući savet za sprečavanje bolesti mokraćnih puteva.

## ***materica i jajnici***

### **KRVAVLJENJE IZ MATERICE**

Izrazom krvavljenje označava se niz stanja koja dovode do isticanja krvi iz materice a nisu u vezi sa normalnom menstruacijom. Krvavljenje je najčešće vezano za hormonalne promene i često je kod devojaka kojima menstruacija tek počinje ili kod žena koje ulaze u klimakterijum. Mnoge tridesetogodišnjakinje su iskusile manja krvavljenja tzv. spotting u vreme ovulacije, izazvana naglim padom estrogena. Žene koje nemaju redovnu ovulaciju često pate od obilnih krvavljenja. Ostali mogući razlozi produženih, jakih i nepravilnih krvavljenja su spirala, oralni kontraceptivi, infekcije unutrašnjih polnih organa, vanmaterična trudnoća, polipi, endometrioza i rak grlića materice ili same materice.

Kod žena u menopauzi krvavljenje može biti izazvano terapijskom upotrebom hormona – estrogena, vaginitisom, ne-normalnim rastom endometrija ili rakom.

Uzrok krvavljenja se često ne može pronaći ni posle detaljnog ispitivanja.

### **SAMOPOMOĆ**

Ukoliko žena ima menstruaciju menstrualno krvavljenje može da se stabilizuje izbegavanjem stresa i promenom načina ishrane. Smanjenje unosnja životinjskih masti i uzimanje biljnih vlakana u ishrani pomaže da se uspostavi hormon-

alna ravnoteža sniženjem holesterola u krvi. U telu se holesterol pretvara u estrogen. Vitamini A, E i C, kao i cink, bakar i jod pomažu u prijakim krvavljenjima. Ako je krvavljenje obilno i dugotrajno treba povećati i unos gvožđa.

### **LEČENJE**

Ukoliko se često javljaju mala nepravilna krvavljenja treba sačekati jedan, do dva meseca, kako bi se videlo da li se hormonalni sistem sam regulisati. Ako se nepravilno krvavljenje nastavi, naročito kod žena starijih od četrdeset godina treba uraditi biopsiju endometrijuma. Ako rezultati analize ne ukazuju na prekancerozno ili kancerozno oboljenje, žena može sama odlučiti da li se lečiti ili ne. Obično se u lečenju predlaže hormonalna terapija progesteronom i/ili kombinacija progesterona i estrogena. U praksi se kod jakih krvavljenja primenjuju i antibiotici kao i lekovi za zaustavljanje krvavljenja.

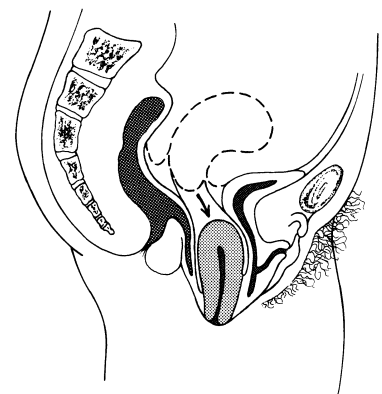
### **POPULATANJE MISIJA MALE KARLICE I SPULATANJE (PROLAPS) MATERICE**

Populatanje misija male karlice je stanje kada misiji pod male karlice slabe i nisu više u stanju da odgovaraju pridravanju organe. U izraženijim slučajevima materine veze i tkivo koje drži matericu u normalnom položaju populataju i materici dozvoljavaju da se spusti u vaginu. Ovo se dešava posle jednog ili više teških porođaja, ali pojava može biti i nasledna. Spulatanje materice često je praćeno spadom mokraćne bežuke i marnog creva.

Prvi znak ispadanja materice je nemogućnost da se zadrži mokraća pri kašljanju, kihanju ili smejanju. Pritisak u vagini i osećaj da nešto ispada tako je su simptomi ovog stanja koje se obično pogoršava dugim sedenjem.

### **SPREČAVANJE I SAMOPOMOĆ**

U sprečavanju ovog stanja najefikasnije su vežbe kojima se jačaju misiji pod male karlice i stomaka. Stanje misija male karlice najbolje se može proveriti zadržavanjem i puštanjem mlaza mokraće. Ako mlaz ne može da se zaustavi zadržava-



**ISPADANJE MATERICE**



njem znak je da su mi{i}i popustili. Ve`be treba raditi redovno, posebno u trudno}i kada ovaj deo tela trpi pritisak trudne materice. Spu{tena materica se mo`e vratiti na mesto posebnim ve`bama.

### LE^ENJE

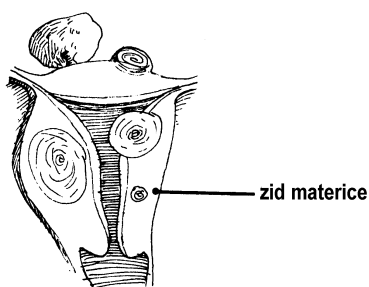
Obi-no nije potrebna medicinska pomo} kod popu{tanja mi{i}a male karlice, ni kod blagog spu{tanja materice. Ukoliko je materica izrazito spu{tena i `ena ima izra`ene smetnje pomo}i)je stavljanje materi-nog prstena, pesara od gume koji se stavlja oko grli}a poma`u}i tako da se materica podigne. Nezgodna strana pesara je {to je te{ko podesiti pravu veli-inu, neki put izaziva smetnje i infekciju, a -esto se mora vaditi i prati. Spu{tena materica se mo`e trajno podi}i operacijom, a istim zahvatom podi`u se mokra}na be{ika i debelo crevo. Histerektomija, iako je ponekad preporu-uju, nije neophodna i treba da bude uzeta u obzir samo kao metoda poslednjeg izbora.

### BENIGNI TUMORI MATERICE – LEJOMIOMI I MIOMI

Benigni tumori materice su tvorevine koje se pojavljuju na spolja{njem ili unutra{njem zidu ili u samom zidu materice. Ovi tumori se javljaju kod 30% `ena do tridesetpete godine `ivota. [ta uzrokuje njihovu pojavu za sada nije poznato, mada ga mnogi dovode u vezu sa estrogenima. Prime}eno je da se ubrzava rast ovih izraslina ako se iz bilo kojih razloga uzimaju estrogeni.

Ovi tumori se pronalaze rutinskim ginekolo{kim pregledom. U po-etku njihov rast i broj treba redovno kontrolisati svakih {est meseci, a ukoliko se ne pove}avaju i ne umno`avaju dovoljna je kontrola jedanput godi{nje.

Mali miomi obi-no ne daju simptome. Me|utim, ne{to ve}i i veliki mogu da prouzrokuju bol, krvavljenje ili izuzetno obilne menstruacije. U zavisnosti od mesta na kome se nalaze nije retko da izazovu bol u stomaku ili u krstima i probleme sa mokrenjem. U trudno}i veliki miomi dovode i do poba-aja.



**BENIGNI TUMORI MATERICE**

### **SAMOPOMOĆ**

Veličina mioma može da se smanji prestankom uzimanja estrogena. Joga može smanjiti osećaj pritiska i težine u stomaku.

### **LEČENJE**

U većini slučajeva ove promene nije potrebno lečiti. Međutim, ako postoji jako krvavljenje, bol, otežano mokrenje ili problemi sa trudnoćom, miomi se mogu odstraniti. Prilikom odstranjivanja mioma materica ostaje nedirnuta. Mnogi hirurzi preporučuju vađenje materice ženama koje više ne žele da rađaju ili su starije životne dobi. Ove operacije su stvarno nepotrebne pošto se obično radi o ženama koje se bliže menopauzi u kojoj dolazi do pada nivoa estrogena, pa se i miomi smanjuju ili izostavljaju. Izvođenje histerektomije samo može biti štetno, jer dovodi do seksualne disfunkcije i poremećaja u radu jajnika, čak i onda kada su potrebne operacije. Dovoljna je mišpektomija, odstranjivanje mioma, da bi se problemi rešili čak i ako se radi o vrlo velikim izraslinama.

### **CISTE JAJNIKA**

Ciste ovarijuma nisu retke promene i najčešće ne prouzrokuju smetnje i simptome. Većina njih su tzv. funkcionalne ciste i nestaju same od sebe. Ciste se razvijaju kada folikul (međak u kome se nalazi jajna ćelija) poraste ali ne pukne i iz njega se ne oslobodi jajna ćelija. Ove ciste se ispunjavaju tečnošću. Znači postojanja cisti su: poremećaji menstrualnog ciklusa, nepoznat bol i osećaj neprijatnosti u malom stomaku tokom celog ciklusa, bol pri polnom odnosu i nadutost stomaka. Ciste jajnika se jednostavno otkrivaju pri ginekološkom pregledu. Bez obzira šta većina cista nestane sama od sebe, neke moraju da se odstrane hirurškim putem.

Da bi odredili da li cista zahteva lečenje ili ne, treba sačekati nekoliko ciklusa da bi videli da li će spontano da nestanu. Ukoliko se ne povuku, treba proveriti ultrazvukom o kojoj vrsti ciste se radi. Maligne i dermoidne ciste koje nastaju kao posledica endometrioze moraju se odstraniti. [to se tiče benignih cisti mišljenja praktičara se razilaze, jedni misle da

ih treba ukloniti dok se drugi kritički odnose prema ovom stavu. Male funkcionalne ciste koje ne prouzrokuju tegobe ne treba dirati.

Ponovno javljanje cisti ukazuje na hormonsku neravnotežu ili život pod stalnim stresom. Promenom načina ishrane, vežbama koje ublažuju uticaj stresa i akupunkturu, žena uspešno može da se brani od ovih promena.

### ***odstranjivanje materice i jajnika histerektomija i ooforektomija***

U svetu, broj žena koje se podvrgavaju histerektomiji je ogroman, samo u SAD premačuje brojku od 650 000 žena. U nekim slučajevima se zajedno sa matericom odstranjuju i jajnici, čak i onda kada to nije neophodno. Veliki broj ovih operacija radi se rutinski, a ne kod hitnih stanja i kada je žena ugrožena život. Dogodi se da žena čak ni ne saopšti da su joj odstranjeni jajnici. Druge, pak, pristaju na operaciju, a niko im prethodno ne objasni zašto ona mora ili ne mora da se uradi i kakve su posledice takve intervencije. Svetske statistike pokazuju da se u 30-50% slučajeva ove operacije neopravdano preduzimaju.

Odstranjivanje materice i/ili jajnika je ozbiljan zahvat posle kojeg se žena suočava sa ozbiljnim telesnim promenama i shvata dalekosežne posledice po svoje zdravlje, seksualni život i život uopšte. Histerektomija i ooforektomija je spasila život mnogim ženama, ali je isto tako veoma važno da svaka žena zna šta je posle operacije čeka i da bude svesna toga.

S obzirom na ozbiljnost ovog zahvata neminovno se postavlja pitanje kada je histerektomija neophodna?

Mnoga stanja opasna po život zahtevaju da materica i jajnici budu odstranjeni, a to su:

1. Invazivni maligni proces na materici, grlištu, vagini, jajovodima i/ili jajnicima,
2. Opasne infekcije koje na drugi način ne mogu da se kontrolišu,
3. Jaka krvavljenja koja na drugi način ne mogu da se zaustave,

4. Stanja koja ugrožavaju život zbog blokade mokraćne bežuke ili creva pritiskom uvećane materice,

5. Stanja koja se javljaju kao retke komplikacije pri porođaju uključujući i cepanje materice.

Neka stanja koja nisu opasna po život, ali isto tako zahtevaju histerektomiju:

1. Prekancerozne promene endometrijuma (hiperplazija),  
2. Ozbiljne infekcije organa male karlice koje se ponavljaju,

3. Izražena endometrioza praćena iscrpljujućim bolovima, proširena i na ostale organe,

4. Benigni tumori koji svojom veličinom ugrožavaju okolne organe ili izazivaju iscrpljujuća krvavljenja,

5. Veoma izraženo suputanje materice.

Histerektomija se često nepotrebno preduzima u sledećim slučajevima:

1. Malih benignih tumora koji ne izazivaju veće smetnje,

2. Abortusa u toku prvog i drugog tromesečja,

3. Sterilizacije,

4. Zapaljenja grlića materice,

5. Umerenih disfunkcionalnih krvavljenja,

6. Poremećaja menstrualnog ciklusa i bola u krstima.

#### RIZICI I KOMPLIKACIJE KOD ODSTRANJENJA MATERICE I JAJNIKA

Smrtnost kod histerektomije je za uvek visoka i iznosi 1 do 2 slučaja na 1 000 urađenih operacija, a 30-50% operisanih žena ima sledeće komplikacije:

1. *Infekcije* koje uglavnom mogu da se leče antibioticima, dok se neke od njih ne mogu kontrolisati i imaju smrtni ishod,

2. *Komplikacije na mokraćnim putevima* (infekcije mokraćne bežuke ili bubrega). Srećom ove infekcije su uglavnom blage i prolazne. Događa se da prilikom operacije budu povređeni ili presečeni senzorni živci pa žena gubi kontrolu nad praćenjem mokraćne bežuke,

3. Zbog *krvavljenja* više od 10% operisanih žena posle histerektomije mora da primi transfuziju.

Manje žene su sledeće komplikacije:

1. *Problemi sa crevima*, koja mogu biti oštećena tokom hirurškog zahvata. Ne retko oziljne priraslice creva koje zahtevaju novu operaciju kako bi bile uklonjene,

2. *Tromboza*,

3. Smrt ili *oduzetost* zbog anestezije.

### **DUGOTRAJNE POSLEDICE**

Postojeće statistike govore da izvođenje histerektomije na ženama koje su u generativnom periodu udvostručuju rizik od infarkta. Čini se da upotreba estrogena smanjuje tu mogućnost.

Iako ovarijumi nisu odstranjeni postoji izvesna mogućnost od pojave preuranjenog klimakterijuma. Ova komplikacija se uspešno otklanja uzimanjem estrogena, čija primena sa sobom nosi izvesne opasnosti.

### **HISTEREKTOMIJA, OOFOREKTOMIJA I SEKSUALNOST**

Mnoge žene brinu o posledicama odstranjivanja materice i/ili jajnika kako će uticati na njihov dalji seksualni život. Stručnjaci i popularna literatura se trude da dokažu kako se u toj sferi posle operacije ništa ne događa i da su eventualne smetnje proizvod fantazija. Međutim, tek od skora počinje da se razumeva funkcionalna osnova žene seksualnosti. Istina je da 33-46% žena posle histerektomije ne doživljava seksualno uzbuđenje i orgazam. Danas su poznati i uzroci ove pojave.

Pre svega, mnoge žene orgazam dožive kada muški polni organ ili prst gura grli ili matericu izazivaju tako njeno grčenje (to povećava stimulaciju trbušne maramice. Bez materice ili njenog grlija nije moguće ovaj doživljaj.

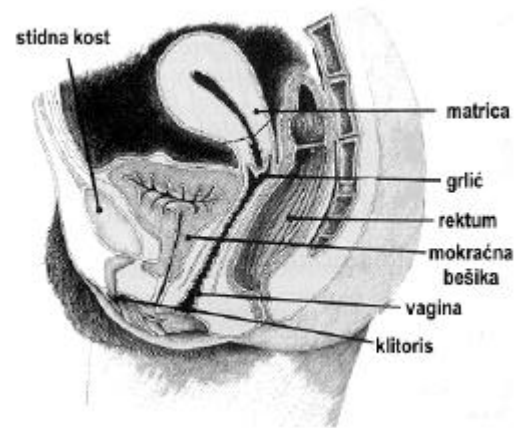
Drugo, ako su odstranjeni jajnici, androgeni iz ovarijuma, hormoni koji utiču na seksualnost, znatno su sniženi i u mnogome smanjuju seksualni doživljaj. Ovi hormoni se ne mogu većta-ki nadoknaditi.

Treće, posle odstranjenja jajnika vagina nije više dovoljno vlažna.

Četvrto, sam hirurški zahvat u nekim slučajevima može da stvori probleme. Npr., ako je vagina operacijom skraćena seksualni odnos je neprijatan. Bolan seksualni odnos može biti uzrokovan i priraslicama koje se stvaraju posle operacije.

Ali ima i žena koje osećaju veće seksualno zadovoljstvo posle histerektomije, kojemu je najverovatniji uzrok odsustvo straha od neželjene trudnoće. Seksualni život može da se poboljša operacijom i zato što se žena osloba bolnih stanja koja su pratila raniju bolest.

Mnoge žene su ipak suštinski iskusile gubitak seksualne želje i orgazma. Uprkos svemu se može reći da se ne mogu predvideti sve varijante promena ženske seksualnosti posle histerektomije. Iskustvo iz SAD-a je pokazalo da su grupe samopomoći veoma važne i korisne u normalizaciji seksualnih odnosa posle operacije.



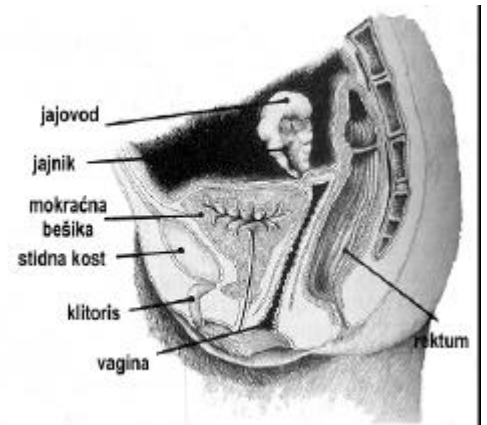
DEIMIČNA HISTEREKTOMIJA. LINIJA NA MATERIČI POKAZUJE HIRURŠKI REZ. JAJNIK SE NE VIDI. POSLE OPERACIJE GRLIČ I POKLJAK MATERIČE OSTAJU I ZAHTEVAJU REDOVNE KONTROLE TESTOM PO PAPANIKOLAU

### na-ini izvorenja histerektomije

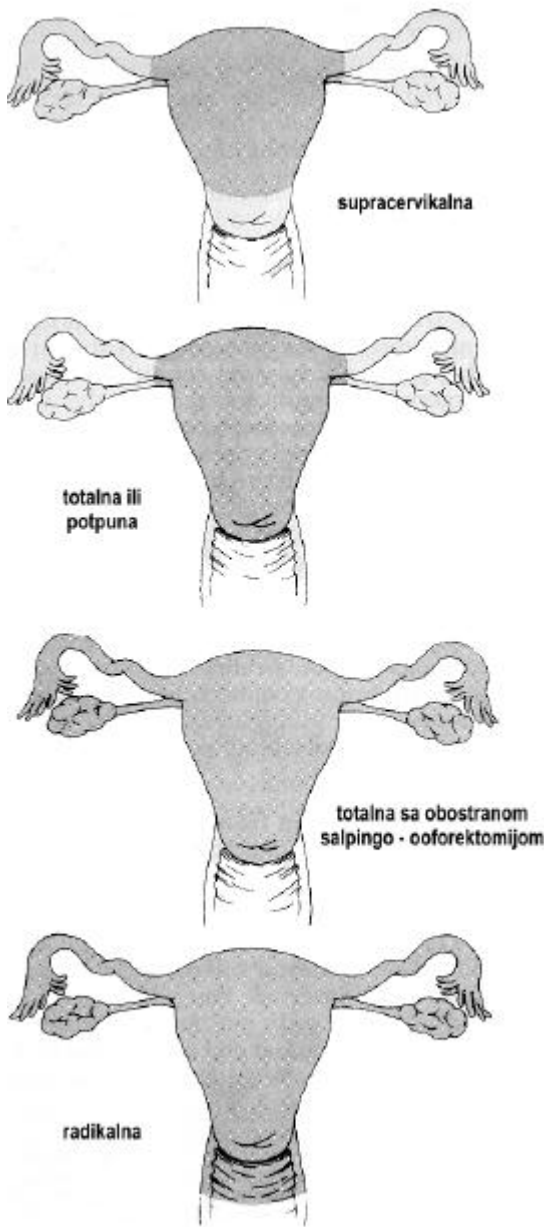
Na-ini izvorenja histerektomije su svi manje više međusobno slični iako se razlikuju u nazivima. Ne bi trebalo da se žena zadovolji samo time što zna naziv operacije, već od lekarka ili lekara neka zatraži da joj detaljno objasni, a ako je moguće i crtežom, šta će biti urađeno.

#### VRSTE HISTEREKTOMIJA:

- Totalna histerektomija podrazumeva odstranjenje materice, i grliča uz ostavljanje jajovoda i jajnika. Čini je na ovaj način ostavljena ovulacija, ali ne dolazi do menstrualnog krvavljenja. Umesto da jajaće dospe u matericu ono biva apsorbovano u maloj karlici.
- Totalna histerektomija sa obostranim odstranjenjem jajovoda i jajnika. Ovom operacijom se hirurški uklanja materica, grlič, jajovodi i jajnici obostrano. Stručni naziv za ovu operaciju je totalna histerektomija sa bilateralnom salpingooforektomijom. U retkim slučajevima se otklanja i gornji deo vagine sa limfnim čvorovima iz predela male karlice. Ova procedura se stručno naziva radikalna histerektomija.



POTPUNA HISTEREKTOMIJA. MATERIČA JE ODSTRANJENA, UKLJUČUJUĆI I GRLIČ. JAJOVODI I JAJNICI SU PRIKAČENI ZA VRH VAGINE.



VRSTE HISTEREKTOMIJE

Odstranjenje materice mo`e da se izvede kroz vaginu ili rezom preko trbu{nog zida. Ova druga metoda se preporu-uje kada je potrebno istovremeno odstraniti i jajnike, ako u materici postoji veliki tumor ili ako `ena ima hroni-nu bolest organa male karlice. Ona hirurgu vi{e odgovara jer mu omogu}ava pristup i potpunu preglednost karli-ne {upljine. Rez se pravi horizontalno du` gornjeg ruba stidnih dlaka ili vertikalno izme|u pupka i gornjeg ruba stidnih dlaka.

Vaginalna histerektomija je korisna metoda u slu-aju ispadanja materice i mnogih drugih stanja, a njena prednost je mnogo kra}i oporavak nego u slu-aju kada se stomak otvara. Pogodna je i iz estetskih razloga, jer se o`iljak ne vidi. Ipak, vaginalne histerektomije se ne primenjuju tako ~esto, po{to zahtevaju mnogo vi{e ve{tine i uve`banosti. Mogu}e gre{ke u primeni ove metode izazivaju trajne smetnje u mokra}nom sistemu. Mogu}e je skra}enje vagine koje izaziva bol pri seksualnim odnosima, a kojemu se tokom vremena mo`e pridru`iti i jak bol u krstima.

Ooforektomija je postupak jednostranog ili obostranog odstranjanja jajnika. Jajovodi se tako|e otklanjaju. Kada se jajnici obostrano odstranjuju obi-no se istovremeno radi i histerektomija.

Naj-e{i razlog za odstranjenje jajnika je vanmateri-na trudno}a, endometrioza, benigni ili maligni tumori i ciste jajnika. Retki su slu-ajevi da se jajnici odstranjuju zbog raka materice, plu}a, dojke ili trbu{nih organa.

Ukoliko se odstrani samo jedan jajnik, a ne i materica, bi}e sa-uvana plodnost `ene, i normalne menstruacije. Ako se `eni otklone oba jajnika ona ulazi u ve{ta-ku, hirur{ku menopauzu. Ako `ena ima preko ~etrdeset i pet godina, ~esto se prilikom histerektomije rutinski otklanjaju jajnici, bez obzira da li na njima postoje promene ili ne. Decenijama je ovaj postupak va`io kao jedan od najkontroverznijih u ginekologiji. Opravdanje da postoje {anse za pojavu raka ako jajnik ostane danas su prevazi}ene, pokazalo se da je ova mogu}nost minimalna. Ve}ina lekara danas smatra kako je rizik od pojave maligniteta zanemarljiv u pore|enju sa gubitkom funkcije jajnika. Iznenadni hormonalni poreme}aji pove}avaju rizik od sr-anih bolesti, prerane osteo

poroze i psihičkih smetnji. Žene su uglavnom opsednute gubitkom organa koji je izuzetno ženski, tako da je za ovu operaciju potreban veoma veliki razlog. Ako u fertilnom periodu života sazna gorku činjenicu da više može da ima dece žena je se osećati pokradenom. Veoma je važno za oporavak operisanih žena da priznaju i prepoznaju osećanje besa i bola za gubitkom dela svoga tela, a ujedno i gubitka seksualnog života.

Sama žena i oni koji je neguju mogu odmah da shvate ili neshvate da se radi o post histeretomijskoj depresiji. Mnoge ginekoložkinje i ginekolozi preporučuju psihijatrijsku pomoć i prepisuju sredstva za umirenje, a skoro nikada ne preporučuju i ne ohrabre ženu na lečenje fizičkih ili seksualnih smetnji koje su posledica operacije.

Ukoliko je žena potpuno trebalo bi da potraži neku žensku grupu u kojoj može da razgovara i gde može na razumevanje i podršku. Nekim ženama operacija donosi rasterećenje od straha prouzrokovanog bolešću i oslobađanje od bolova koji su onemogućavali normalan život.

#### SAMOPOMOĆ –OPORAVAK OD HISTEREKTOMIJE I OOFOREKTOMIJE

Posle histerektomije u bolnici se ostaje u proseku sedam dana. Prva dva dana žena prima infuzije, a postavljen joj je i mokraćni kateter. Od lekova se najčešće daju oni protiv bolova i mučnine. Već posle prvog dana je dobro da žena ustane i hoda onoliko koliko joj stanje dozvoljava. Bilo bi potrebno da radi lakše već kako bi se normalizovala cirkulacija i disanje. Obično se savetuje što je iskašljavanje, da bi se proistila pluća, ali to nije baš jednostavno jer je kašljanje praćeno bolovima. Predlaže se da žena stavi jastuk preko rane na stomaku, jer time olakšava bol pri kašljanju. Kada prorade creva, što se obično dešava drugi dan posle operacije, najčešće dolazi do bolova u stomaku koji su posledica prisustva gasova. U tom slučaju dosta pomaže hodanje. Treba pokušati i polagano prevrtanje (u krevetu) sa strane na stranu drugu se za jastuk. Takođe, pomaže u već polaganog disanja. Ishrana treba da bude lagana uz uzimanje dosta tečnosti.



Po dolasku kući žena još uvek može da ima slabo krvavljenje i curenje iz vagine, koje postepeno nestaje. Moguće su i navale vrućine (valunzi), kao posledica naglog pada estrogena. I dalje mogu biti prisutni blagi bolovi. Ukoliko se pojavi groznica ili jače tegobe, što može biti znak infekcije, odmah se treba obratiti svojoj lekarki ili lekaru.

Po izlasku iz bolnice treba obezbediti osobu koja će se brinuti o operisanoj ženi. Prvih nekoliko nedelja, ženi je neophodna pomoć u obavljanju teških, pa i lakih poslova u kući i oko dece. Nekoliko nedelja posle operacije žena ne sme da podiže teške stvari, a treba da izbegava kupanje u kadi, vodu i penjanje. Ne bi trebalo započinjati seksualne odnose pre nego što istekne (est do osam nedelja od intervencije). Dobro psihičko stanje može znatno da skрати period oporavka. Do potpunog oporavka obično treba da proleketiri do šest nedelja, ali nije retko da se taj period produži i do godinu dana.

## ***vagina i vulva***

### VAGINALNE INFEKCIJE – VAGINITIS

Kod svih žena sluznica koja oblaže vaginu luči sekret. Kada se žena seksualno uzbuđi ili je pod stresom lučenje se povećava. Povećano lučenje iz vagine u sredini ciklusa takođe je normalna pojava. Obično sekret ne nadražuje vaginu, niti vulvu i ne izaziva zapaljenje. Sekret može biti veoma različitog izgleda, providan, belkast, žut. Može biti vodenast, rastegljiv ili suv – sirast. Ako žena čeli da sama vidi svoj sekret, može istim prstom da uđe u vaginu, pokupi malo sadržaja i razmaže na staklu.

Različiti mikroorganizmi su normalni stanovnici vagine. Oni međusobom u određenom odnosu imaju zadatak da stvaraju kiselinu sredinu zaštitu vaginu od prodora i razmnožavanja onih mikroorganizama koji izazivaju infekciju. Ako se štetni mikroorganizmi, razmnože u velikom broju, onda oni izazivaju povećano lučenje iz vaginalne sluznice koji je nadražuju i dovode do infekcije. Pritom se pojavljuju određene tegobe poput svraba nekada nepodnošljiv i pečenja vulve (stidnice), ojednih butina i čestog mokrenja.

Uzroci vaginalnih infekcija su različiti, npr. smanjena otpornost organizma (stres, nespavanje, loša dijeta, infekcije organizma, itd.), trudnoća, uzimanje oralnih kontraceptiva, drugih hormona ili antibiotika, bakterijska bolest, naprsline, poderotine ili druge povrede vagine (usled porođaja, polnog odnosa, tampona ili upotrebe nekog instrumenta pri pregledu ili masturbaciji). U menopauzi su žene posebno izložene infekcijama. Mogu se inficirati i preko seksualnog partnera, ako je on zaražen.

### **ZASTITA**

1. Vulvu i završni deo debelog creva treba redovno prati, vodom i blagim sapunom. Stidnicu treba dobro obrisati i truditi se da ostane suva. Ne treba koristiti tuš pećkire. Ne treba upotrebljavati sprejove koji nadražuju, niti talk.

2. Treba nositi pamučne, bele pamučne gaćice. Treba izbegavati veš od sintetike pošto zadržava vlagu i toplotu koje omogućavaju razmnožavanje bakterijskih mikroorganizama. Donji veš treba prati u toploj vodi, sapunom i dobro ga isprati.

3. Izbegavati nošenje tesnih pantalona.

4. Voditi računa da pri brisanju vulve i završnog dela debelog creva pokret bude od napred prema nazad, kako bakterije završnog dela debelog creva ne bi dospеле do vagine i mokraćne cevi.

5. Žena treba da bude sigurna da je njen seksualni partner zdrav. Dobro je ako muški partner pre odnosa opere svoj polni organ. Upotreba kondoma pruža dodatnu zaštitu. Ukoliko se žena, njen partner ili oboje leže od infekcije polnih organa, neophodno je da koriste kondom ili, još bolje, da se uzdrže od polnih odnosa dok se ne izleže.

6. Žena treba da izbegava seksualne odnose ako su oni bolni ili joj oštećuju vaginu.

7. Trebalo bi prestati ili znatno smanjiti unošenje alkohola, kafe, čokolade i rafiniranih ugljenih hidrata, pošto smanjuju kiselost vaginalne sredine.

8. Neke žene upotrebljavaju nepasterizovani jogurt da bi sprežile blage simptome vaginalne infekcije. Međutim, ovaj način onemogućava postavljanje ispravne dijagnoze i može doprineti razvoju hroničnih vaginalnih smetnji.

9. Treba izbegavati ispiranja vagine sem onda kada ih lekar preporu-i.

10. Žena treba da vodi računa o svom zdravlju. Potrebno je da pazi na ishranu, odmor i san, ne samo u toku infekcije već stalno.

11. Treba izbegavati upotrebu tampona, pogotovu ako je žena sklona vaginalnim infekcijama.

### **MEDICINSKO I ALTERNATIVNO LEČENJE**

Uobičajeno je da se vaginitis le-i antibioticima ili sulfo preparatima koji uništavaju uzročnike infekcije. Svojim delovanjem ti lekovi narušavaju prirodan odnos mikroorganizama i menjaju ravnotežu osnovne kiselosti vaginalne sredine. Pored toga, ovi lekovi često imaju neprijatne, pa i opasne uzgredne pojave.

Kao zamenu antibioticima mnoge žene koriste prirodne ili biljne lekove koji im omogućavaju da obнове normalnu vaginalnu floru (mikroorganizme) i na taj način se izle-e. Ovaj način le-enja se sprovodi primenom kupki ili ispiranja. Preporu-uje se samo kod blažih oblika infekcija i ako se ne radi o nekoj ozbiljnoj polnoj infekciji.

### **INFEKCIJE GLJIVICAMA**

Gljivica iz roda kvasnica poznata pod imenom Candida albicans normalno živi i razmnožava se u vagini i debelom crevu. Nalaz malog broja kolonija ove gljivice u brisu iz vagine je normalan. Kada se poremeti ravnoteža u vagini ili celom organizmu gljivice počinju naglo da se razmnožavaju i dovode do pojave smetnji. Sekret ove infekcije je belkast, sirast i ima miris na kvasac. Ukoliko žena ima ovu infekciju, u toku porođaja je može preneti i na bebu kod koje se zatim razvija infekcija gornjih disajnih i digestivnih organa poznata pod imenom sor.

Kandida se najbolje razvija u blagokiseloj ili blagobaznoj sredini. Normalna kiselost vaginalne sredine je pH 4.0 do 5.0. Oralni kontraceptivi, antibiotici i ženska bolest menjaju ove vrednosti i stvaraju uslove za razmnožavanje ove vrste gljivica.

Dijagnoza se postavlja mikroskopskim pregledom vaginalnog brisa.

Lečenje kandidoznog vaginitisa se postiže primenom antimikotika u obliku krema ili vagitorija (vaginalnih supozitorija). Kod nas su poznati preparati pod imenom Gyno Daktanol, Kansen i Nistatin. Ovi lekovi odstranjuju simptome oboljenja i uništavaju samu gljivicu. U lečenju vaginalnih gljivinih infekcija najefikasnija je dovoljna lokalna terapija. Međutim, kod jakih infekcija mogu da budu potrebni i antimikotici koji se uzimaju preko usta tzv. sistemski. Kod nas na tržištu u obliku tableta postoji preparat pod imenom Ketokonazol. Sistemski antimikotici mogu da imaju ozbiljnija neželjena dejstva i treba ih uzimati samo na izričitu preporuku lekarke ili lekara. Lokalna sredstva su daleko bezbednija i mogu se koristiti u trudnoći.

#### **SAMOLEČENJE**

Prirodno lečenje je moguće sprovesti upotrebom jogurta koji se unosi u vaginu ili primenom belog luka. Ovi se belog luka, zamota u gazu i stavi u vaginu. Uspeh u lečenju postiže se pomoću natrijum sorbata od koga se napravi tropostotni rastvor, natopi se gaza i uveć stavi u vaginu. Takođe, može da pomogne i uzimanje većih količina soka od brusnice.

#### **TRIHOMONIJA**

Trichomonas vaginalis (Trichomonas vaginalis) je bičar, jednoćelijski parazit koji živi na sluznici žena i muškaraca. Infekcija ovim parazitom je često bez simptoma, a ako ih ima onda je to oskudan, penjav sekret karakterističnog oštr mirisa. Dijagnoza se postavlja mikroskopskim pregledom vaginalnog brisa. Trichomonas može da prouzrokuje i infekcije mokraćnih puteva. Najefikasnija se prenosi seksualnim odnosom, ali i preko vlažnih predmeta kao što su peškiri, kupališni kostimi, donji veš i klozetska daska.

Trihomonijaza se leči metronidazolom, a kod nas su poznati preparati Flagyl, Medazol i Orvagil. Lek se može uzeti u jednoj dozi (2 gr) -ime je lečenje završeno ili u dve dnevne

doze po 400 mg tokom sedam dana. Žene koje boluju od bolesti krvi, poremećaja centralnog nervnog sistema i žene u stomaku ne treba da uzimaju ovaj lek. Trudnice i žene koje doje isto tako ne treba da ga uzimaju. Uzgredne smetnje mogu biti mučnina, glavobolja, prolivi, bolovi u zglobovima i mišićima. Važno je znati da se ne sme uzimati alkohol sa metronidazolskim lekovima, jer ova kombinacija daje vrlo burne simptome, a može da prouzrokuje i smrtni ishod. Infekcija se ne može izlečiti ako se istovremeno ne leči i partner bez obzira da li ima ili nema simptome.

### **SAMOLEŽENJE**

Samoleženje trihomonijaze nije sigurno. Vaginalna tuširanja mogu da dovedu do širenja infekcije na unutrašnje polne organe, pa se zato ne preporučuju. Primenljivo je leženje belim lukom kako je to u prethodnom tekstu objašnjeno.

### **BAKTERIJSKI VAGINITIS**

Najčešći uzročnik bakterijskog vaginitisa je bakterija pod imenom Hemofilus (Haemophilus). Hemofilus je normalni stanovnik vagine, a tek pri promeni kiselosti vaginalne sredine počinje da se razmnožava i izaziva infekciju. Infekcija ovim mikroorganizmom se može preneti i seksualnim kontaktom. Simptomi su slični kao kod trihomonijaze. Sekret je kremast od beličaste do sivkaste boje, neprijatnog oštrih mirisa koji podseća na ribu. Dijagnoza se postavlja mikroskopskim pregledom.

Leženje se sprovodi metronidazolima (Flagyl, Medazol, Orvagil). Pošto se infekcija prenosi polnim putem istovremeno se mora lečiti i partner.

Nelečeni vaginitis izazvan hemofilusom može dovesti do posledicu ima probleme vezane za neplodnost, izaziva krvavljenja, daje lažne pozitivne rezultate testa Papanikolau i sl.

### **SAMOLEŽENJE**

Samoleženje se sastoji od preduzimanja mera za povećanje kiselosti vaginalne sredine. U obzir dolazi uzimanje velikih količina soka od drenjine, beli luk koji se menja svaki dan,

svakodnevno uzimanje vitamina B i C, izbegavanje upotrebe tampona i upotreba kondoma da bi se spre-io povratak infekcije.

Kod nas je uobi-ajeno da se mikroskopski nalaz sekreta obele`ava rimskim brojevima koji su {ifra za raspoznavanje uzro-nika infekcije. I i II grupa zna-e da je vagina -ista i da postoje samo mikroorganizmi tzv. normalne flore. Treba napomenuti da odrasle `ene nikada nemaju nalaz I grupe. Nalaz III grupe govori da se radi o infekciji hemofilusom, IV da je u pitanju gonokokna infekcija, V da postoji infekcija tri-homonasom i VI da je izaziva- gljivica – kandida.

### VULVITIS

Vulvitis ili zapaljenje stidnice mo`e da bude izazvan nadra`ajem iz spolja{nje sredine, oralnim seksom, bakterijskim ili gljivi-nim infekcijama, povredama, alergijskim reakcijama na higijenska kozmeti-ka sredstva i lekove. Tako |e se javlja i kao posledica no{enja tesnih ga}ica i pantalona. Vulvitis je obi-no udru`en sa infekcijama drugih organa, npr. vaginitisom. Kod `ena dijabeti-arki tako |e se javlja zapaljenje stidnice zbog pove}ane koli-ine {e}era u }elijama vagine usled -ega dolazi do promene kiselosti sredine. @ene -esto pate od vulvitisa, u menopauzi jer usled smanjene hormonalne aktivnosti tkivo stidnice se istanjuje, su{i i postaje manje elasti-no -ime postaje osetljivije na nadra`aje i infekcije.

Simptomi vulvitisa uklju-uju svrab, crvenilo i otok. Ponekad mogu da se jave mehuri}i ispunjeni te-nos}u, koji kada prsnu vla`e i za sobom ostavljaju krastice koje li-e na herpes. ^e{anje izaziva dalju iritaciju, stvaranje gnoja i sekundarnu infekciju. Kao posledica dugotrajnog -e{anja ko`a se istanjuje i blede. Kod dijabeti-nog vulvitisa ko`a ima tamnocrvenu boju kao gove |e meso, dok je kod menopauzalnog vulvitisa suva i otvoreno crvena.

@ene koje imaju vulvitis pribegavaju -estom pranju stidnice -ime jo{ vi{e nadra`uju iritirano podru-je. Zato kod pranja treba izbegavati sapun i umesto njega koristiti zamene.

### LE^ENJE

Ukoliko postoji infekcija okolnih organa onda se njihovim

le-enjem le-i i vulvitis. U zavisnosti od uzroka vaginitisa odredi}e se i le-enje. Da bi se otklonio svrab propisuju se kreme sa kortikosteroidima. Treba znati da se ovi lekovi ne smeju dugo upotrebljavati po{to mogu da izazovu istanjenje i atrofiju ko`e.

Ukoliko vulvitis dugo traje ili se pogor{ava treba uraditi biopsiju stidnice da bi se otklonila sumnja na maligni proces.

### **SAMOLE^ENJE**

Trebalo bi da `ena isklju-i lekove, higijenska i kozmeti-ka sredstva za koja misli da je na njih preosetljiva. Stidnica treba da bude -ista i suva. Blagotvorno mogu da deluju topli oblozi od borne kiseline ili biljnih -ajeva. Treba upotrebljavati isklju-ivo beli toalet papir i mekane pe{kire. Hladni oblozi od jogurta ili mladog neslanog sira poma`u da se otkloni svrab i ubla`i iritacija. Pri seksualnom odnosu treba koristiti sterilne i blage lubrikante. Va`no je da se `ena dobro hrani, odmara i da prona|e na-ine kojima }e otkloniti stresne situacije.

## ***anemija***

Anemija ili malokrvnost je smanjenje broja crvenih krvnih zrnaca sa ili bez sni`avanja vrednosti hemoglobina. Uloga hemoglobina je da organizam snabdeva kiseonikom. Kod anemije tkiva i ceo organizam pate zbog nedostatka kiseonika. Simptomi koji se javljaju su hroni-ni zamor, nervoza, vrtoglavica, problemi sa pam}enjem, zadihanost, glavodolja i bol u kostima. Umerena anemija ne mora da daje simptome. Anemija se -etiri puta -e{e sre}e kod `ena nego kod mu{karaca.

### **ANEMIJA IZAZVANA NEDOSTATKOM GVO`A**

Ova vrsta anemije se naj-e{e javlja kod `ena. Uzroci su jaka menstrualna krvavljenja, abortusi (namerni ili spontani), poro|aj ili operacije. Trudnice su naro-ito izlo`ene anemiji po{to fetus uzima veliki deo gvo`a koji `ena unosi u svoj organizam.

### **SPREAVANJE I LEENJE**

Najefikasniji način spreavanja pojave anemije je uzimanje hrane bogate gvođem. Ukoliko se anemija pojavi ili traje uprkos ovom načinu ishrane treba uzimati preparate koji sadrže gvođe. Obavezno bi trebalo da žene u trudnoći uzimaju preparate gvođea. Na našem tržištu sa nalaze preparati Ferro gradumet i Eryfer. Ovi lekovi imaju bolje dejstvo ako se uzimaju na prazan stomak. Međutim, takođe esto izazivaju mučninu i bolove u stomaku, pa se zato preporučuje da se uzimaju u toku ili posle jela. Da bi se popijeno gvođe bolje iskoristilo potrebno je istovremeno uzimati vitamin C. Tokom leenja preparatom gvođea stolica je tamna, ima boju soca crne kafe. Preparati gvođea izazivaju zatvor, pa zato treba uzimati hranu koja se sastoji od integralnih žitarica, mekinja, vođa, a treba piti i dosta vode. Vitamin E gubi svoje dejstvo ako se uzima istovremeno sa gvođem. Kod veoma izraženih anemija gvođe se daje u obliku injekcija.

### **ANEMIJE IZAZVANE NEDOSTATKOM VITAMINA**

Trudnice, žene koje su često rađale, žene na oralnim kontraceptivima i one koje su slabo ishranjene postaju anemične zbog nedostatka folne kiseline jednog od B vitamina. Ova vrsta anemija se može sprečiti ako se hranom unose integralne žitarice, zeleno povrće ili uzimanjem tableta folne kiseline. Vegetarijanke koje ne jedu hranu životinjskog porekla, niti mlečne proizvode pate od tzv. perniciozne anemije koja je posledica nedostatka vitamina B12. Ćesti simptomi koji ukazuju ovu vrstu anemije su osećaj gorenja ili slabosti u nogama. Hrana bogata vitaminom B12, naročito pivski kvasac, pomaže u ovakvim stanjima. Žene kod kojih se javlja nedostatak belančevine koja se naziva intrinzični faktor, a omogućava apsorpciju vitamina B12, treba svakog meseca da prime injekciju ovog vitamina.

### **NASLEDNE I OSTALE VRSTE ANEMIJA**

Neki oblici anemija mogu biti nasledni. *Anemija srpastih ćelija* se javlja kod potomaka afričkog stanovništva, dok se



tzv. talasemija sreće kod ljudi sa mediteranskog područja. Tako je, neke žene u Africi i mediteranskim zemljama, posebno u Italiji, pate od nedostatka jedog enzima koji dovodi do hemolitičke anemije (raspadanja crvenih krvnih zrnaca), koja neki put može da bude i fatalna, ako uzimaju aspirin ili lekove protiv malarije.

Anemija može da bude i posledica hroničnih bolesti poput bubrežnih bolesti, bolesti tiroidne žlezde, artritisa ili raka. Uzimanje nekih lekova, izlaganje dejstvu hemikalija, teških metala ili zračenja često izazivaju anemiju.

#### ISPITIVANJE ANEMIJA

Anemija se otkriva ispitivanjem krvne slike. Za analizu se uzima krv iz jagodice prsta da bi se odredio broj crvenih krvnih zrnaca. Normalan nalaz za ženu koja nije trudna je 37-47 miliona eritrocita. Trebalo bi da svaka žena uradi pregled krvi jedanput godišnje. Ako rezultat pokazuje mali broj crvenih krvnih zrnaca onda bi trebalo ispitati celokupnu krvnu sliku i uraditi sve laboratorijske testove.

## **artritis**

Artritis je akutno ili hronično oboljenje zglobova i pod tim nazivom se krije više od stotinu različitih bolesti zglobova. Iz te velike grupe treba izdvojiti dve bolesti od kojih žene oboljevaju dva puta više nego muškarci. To su osteoartritis i reumatoidni artritis. Osteoartritis je bolest koja zahvata hrskavicu kolena, kukova i kičme, hroničnog je i progresivnog toka. Zajednički simptomi bolesti, bez obzira koje zglobove zahvata, su otok, crvenilo, ukočenost i bol. Osteoartritis se obično javlja u starijim godinama i najviše ne dovodi do invaliditeta. Ova bolest zahvata oko 25% ženske populacije.

Reumatoidni artritis od kojeg boluje oko 3% žena, spada u grupu tzv. autoimunih bolesti, a to znači da organizam stvara antitela na sopstvene strukture, u ovom slučaju na ovojnice zglobova, ali i ostalo vezivno tkivo organizma. Simptomi

## **602** bolesti i stanja koja imaju uticaj na zdravlje žena

Bolesti su bol, otok i crvenilo malih zglobova prstiju, zglobova kolena, kukova i donjeg dela ki-me koje prati karakteristična jutarnja uko-enost. Op{ti simptomi su zamor, anemija, lako povi{ena temperatura i gubitak u`eni. Znaci bolesti mogu biti blagi, ali isto tako i veoma izra`eni. Bolest je hroni-nog toka, po-inje na malim zglobovima {aka i {iri se na ostale zglobove, dovode}i do degeneracije strukture zglobova i deformiteta koji ugro`avaju funkciju. U veoma te{kim slu-ajevima bolest mo`e da zahvati srce, plu}a i bubrege. Ovo je bolest koja se javlja i kod mladih `ena, razvija se i uzrokuje invaliditet manjeg ili ve}eg stepena.

### **SPRE^AVANJE I SAMOLE^ENJE**

Ve`be, odmor i ishrana mogu da uti-u povoljno na tok bolesti tako {to ubla`avaju ili -ak uti-u na gubljenje simptoma. Redovne ve`be, {etnje i plivanje ja-aju i razgibavaju zglobove. Odmaranje je va`no kod izra`enih simptoma bolesti. Na-inom ishrane, tj., izbegavanjem odre|enih vrsta hrane kao {to su gove|e i svinjsko meso, mleko, {e}er, -okolada, jaki za-ini i alkohol, mo`e se znatno uticati na pojavu napada artritisa. Akupunktura i pove}an unos vitamina C tako|e su korisni kod ovih stanja.

Bol je kod artritisa u uskoj vezi sa stresom i depresijom, razvija se za-arani krug na relaciji bol-stres-depresija. Bolest je dugotrajna {to `enu demotivi{e da povede dovoljno ra-una o sebi. Ve`bama opu{tanja i meditacijom ovaj krug se mo`e prekinuti.

Treba napomenuti da se simptomi reumatoidnog artritisa znatno ubla`avaju ili potpuno gube u trudno}i.

### **LE^ENJE**

U po-etku bolesti simptomi se mogu kontrolisati uzimanjem aspirina jer se njime reguli{u zapaljenjska reakcija i bol. Naravno, treba imati na umu da aspirin ne treba dugo uzimati u visokim dozama po{to dovodi do nadra`aja `eluca, pa -ak i krvavljenja. Danas se za le-enje artritisa koji spadaju u reumatske bolesti naj-e{}e koriste lekovi poznati pod imenom antireumatici. Na na{em tr`i{tu postoji veliki broj ovih

lekova, npr. Brufen, Ibuprofen, Diklofen, Diklofenak, Piroksikam i sl. Ovi lekovi se mogu primeniti lokalno (u obliku krema), mogu se piti (tablete, dra`eje i kapsule), a u slu-aju jakih bolova i izra`enog zapaljenja postoje i u vidu injekcija (Diklofen). Obi-no se ovi lekovi dobro podnose, mada ako se uzimaju na prazan stomak mogu da prouzrokuju muku i ga|enje.

Pored pomenutih lekova, le-enje reumatoidnog artritisa nekad zahteva i upotrebu ozbiljne terapije kao {to su soli zla-ta, antimalarici, citostatici, imunosupresivi i steroidi. Ove lekove treba uzimati tek kada se sve ostale mogu}nosti po-ka`u neuspe{nim. U vrlo te{kim slu-ajevima kod reuma-toidnog artritisa se preporu-uje i hirur{ko le-enje.

### ***upoznavanje sa malignim oboljenjima***

Za{to maligne bolesti pobu|uju toliku pa`nju iako ve}ina ljudi ne oboleva od ovih bolesti, a i oni koji obole `ive jo{ mnogo godina posle postavljanja dijagnoze? Najverovatnije zato {to se o tim bolestima puno govori u javnosti, zato {to ne postoji siguran na-in le-enja i zato {to je ishod bolesti neizvestan. Kod `ena postoji i jedan razlog vi{e, jer su, u ve}ini slu-ajeva, ove bolesti vezane za `enske seksualne ili re-produktivne organe (dojke, matericu, jajnike). Ova oboljenja kod `ena imaju i psiholo{ku dimenziju jer ih `ene same -esto poistove}uju sa gubitkom svog - `enskog identiteta.

Ne treba zanemariti ni ose}anje stida, po{to se mnoge `ene pitaju {ta su to zgre{ile, kada im se tako ne{to de{ava? Smatraju da su za svoju bolest li-no odgovorne. Ne treba se tome -uditi, po{to se sve lo{e u dru{tvu naziva rak ranom tog dru{tva. Nikada se ne ka`e da je narkomanija ili maloletna delikvencija "sr~ani napad" dru{tva, dok se za sve takve i sli-ne pojave vrlo -esto upotrebljava izraz "rak rana".

Strah i sramota od raka svesno ili podsvesno dovodi do to-ga da se izbegava razmi{ljanje o ovoj bolesti, tako da se `ena ako oboli repu{ta drugima, a ne koristi svoje pravo da bira le-enje i da iskoristi `ivot onoliko koliko joj realno pruza.

### [TA JE TO RAK?

Rak je proces ili bolest kod koje počinju da se menjaju i nekontrolisano razmnožavaju do tada normalne ćelije. Promenjene ćelije pored toga što se nalaze na mestu nastanka, često se prošire po organizmu i dospevaju do udaljenih organa kojima remete njihovu funkciju (metastaze). Neke maligne bolesti brzo napreduju dok druge imaju dugotrajan tok. Svaka vrsta raka ima svoje osobenosti koje se tiču brzine rasta, širenja i mogućnosti lečenja i izlečenja.

### KO OBOLEVA OD RAKA?

Iako svako može da oboli od raka, ipak je to bolest starijih ljudi, pošto se bolest najčešće razvija i po dvadeset godina pre nego što se otkrije.

Žene ređe oboljevaju od raka nego muškarci. Ova činjenica se doskora objašnjavala time što muškarci više upotrebljavaju duvan i alkohol i što su u svojim profesijama više izloženi delovanju karcinogena (materije koje izazivaju rak). Možda je uzrok tome što žene bolje podnose stres, pa im je zbog toga imuni sistem snažniji ili postoje neki nasleđeni imunološki i metabolički sistemi koji povećavaju sposobnost ženskog organizma u borbi protiv raka.

### TERMINOLOGIJA MALIGNIH OBOLJENJA

Postoji čitav niz termina posebnih značenja o malignim oboljenjima. Često su nerazumljivi ili ih pogrešno upotrebljava lekari i medicinsko osoblje. Činjenica je pravo da tražiti i precizno objašnjenje svakog od njih da bi znala o čemu se radi.

Stopa mortaliteta (smrtnosti) označava broj umrlih na 100.000 stanovnika u jednoj kalendarskoj godini.

Stopa preživljavanja govori o broju preživelih u periodu od pet, deset ili dvadeset godina, onih koji su oboleli od određene vrste raka. Stope preživljavanja se obično računaju od dana kada je rak prvi put dijagnostikovao. Ovi podaci su neophodni da bi se stekao uvid i dobio pregled načina lečenja, starosne dobi, pola, socioekonomskog položaja i zanimanja ljudi obuhvaćenih ovim pregledom.

Stope izlečenja govore o tome koliki je broj ljudi potpuno izlečenih od pojedine vrste raka. Stope izlečenja se baziraju

na stopama pre`ivljavanja daju}i neki put pogre{nu sliku o izle-enju, u stvari radi, se o periodu pre`ivljavanja od naj-e-{}e pet godina. Na primer, `ene koje pre`ive pet godina posle dijagnostifikovanja raka dojke, stru-njaci smatraju izle-enim bez obzira {to one mogu da umru u {estoj ili sedmoj godini od njegovog otkrivanja.

Remisija je izraz koji treba da ozna-i period bilo kakvog pobolj{anja. Neki put ovaj izraz se koristi mnogo odre|enije da izrazi vrlo jasne kriterijume o promenama veli-ine tumora i laboratorijskim nalazima. Tako npr. neke metode le-enja }e dovesti do gubitka simptoma i pobolj{anja op{teg stanja, ali ne}e su{tinski uticati na bolest, pove}anje stope izle-enja ili stope pre`ivljavanja. Stopa remisije se obi-no odre|uje kao procenat obolelih koji su u{li u remisiju posle primene jedne ili vi{e razli-itih na-ina le-enja.

Treba uvek imati na umu -injenicu da iako statistike daju brojne korisne informacije, zapravo, one ne mogu da predvide tok bolesti svakog bolesnika ponaosob.

#### UZROCI

Nesumnjivi uzrok nastanka raka je izlaganje karcinogenima, materijama za koje je dokazano da mogu da izazovu rak. U naj-e-{}e karcinogene se ubrajaju zra-enje, azbest, pesticidi, duvan, alkohol. Na laboratorijskim `ivotinjama rak je eksperimentalno izazivan nekim virusima i genetskim materijalom. Do sada nije razja{njeno za{to osobe koje obole od iste vrste raka isto ne reaguju ni {to se same bolesti ti-e ni {to se ti-e le-enja. Tako |e nisu obja{njeni slu-ajevi od otprilike 7-8% obolelih koji iako se na|u u zavr{noj fazi bolesti iz nje spontano iza|u i nastave da `ive jo{ -itav niz godina. Ovi primeri pokazuju da odbrambeni sistem svake pojedinke i pojedinca ima veoma va`nu ulogu.

Najverovatnije je da rak biva izazvan -itavim nizom okolnosti u trenutku koji se razlikuje od slu-aja do slu-aja, odnosno onda kada je imuni sistem tako optere}en da vi{e nije u mogu}nosti da odbrani organizam.

Nasledni faktori i faktori okoline tako |e doprinose oboljevanju od raka. Nasledni faktor se obja{njava mogu}no{u

## 606 bolesti i stanja koja imaju uticaj na zdravlje žena

prenošenja određenih gena sa roditelja na decu, dok faktor okoline uključuje ishranu, vazduh i sve ostalo sa čime se svakodnevno dolazi u dodir. Mnogi istraživači smatraju da je faktor okoline u 85-95% slučajeva odgovoran za oboljevanje od raka.

### ZAŠTA

Iako možemo da učinimo kako bismo se zaštitili od pojave raka (npr. da prestanemo s pušenjem, da se ne izlažemo rendgen-zracima), mnoge ostale, kao što su vazdušno zagađenje ili karcinogeni iz okoline koji nas svakodnevno "bombarduju" ne možemo da kontroliramo. Neki put je teško uticati i na našu ishranu.

Zaštita od oboljevanja ne podrazumeva samo promenu ličnog načina života i navika već prevashodno ima prioritetni društveni značaj u obezbeđivanju zdrave životne sredine, bezbednih uslova rada, zdrave hrane i oslobađanja od stresa.

### NAŠINI DA SE SMANJE MOGUĆNOSTI OBOLJEVANJA OD RAKA

1. Treba se odvojiti od pušenja i izbegavati zadimljene prostorije
2. Izbegavati često izlaganje Rendgen zracima, naročito u mladosti
3. Izbegavati supstituciono lečenje estrogenima u menopauzi i uzimanje estrogena u zaštiti od trudnoće tzv. pilulom "jutro posle". Veza između oralne kontracepcije i raka dojke je vrlo kontroverzna. Neke studije pokazuju da rano započinjanje uzimanja kontraceptivnih pilula i dugotrajna upotreba stvaraju uslove većeg rizika za pojavu raka dojke. S druge strane, kod ovih žena se smanjuju mogućnosti oboljevanja od raka materice i jajnika. Ipak žene koje žele da smanje rizik od kancera dojke treba da izbegavaju oralne kontraceptive.
4. Treba što više izbegavati dimljenu, slanu ili konzerviranu hranu i prerađeno brašno.
5. Smanjiti unos masne hrane što je više moguće.

6. Ograni-iti ili potpuno izbaciti upotrebu alkohola.
7. Voditi ra-una o telesnoj te`ini, po{to ima dokaza da masnotkivo proizvodi vi{ak estrogena.
8. Voditi ra-una da stolica bude uredna.
9. Izbegavati bojenje kose farbom na bazi petroleja.
10. Treba jesti hranu bogatu integralnim `itaricama, povr-  
}em, vo}em, beta-karotenom i selenom,

#### [TA DA RADIMO AKO OBOLIMO

Treba saznati i nau-iti {to vi{e o svojoj bolesti. Na`alost ne postoji siguran na-in le-enja raka, a svi poznati na-ini mogu se dovesti u pitanje. Uporno i tvrdoglavo treba tra`iti obave-  
{tenja o najnovijim mogu}nostima le-enja.

Ne treba `uriti, iako se mo`e desiti da lekari ili porodica vr{e pritisak da se {to pre po-ne sa le-enjem. Za ve}inu mali-  
gnih oboljenja je dokazano da se razvijaju od dve do dvade-  
set godina pre nego {to budu otkriveni, tako da se vreme za  
zapo-injanje le-enja lako mo`e odlo`iti za tri, -etiri nedelje i  
da bi se proverile sve mogu}nosti njegovog sprovo|enja.  
Ovakvo pona{anje omogu}ava da se donese sopstvena odlu-  
ka i da se mogu}nost eventualnog kajanja smanji na mini-  
mum.

Treba razgovarati i sa drugima koji su oboleli od raka jer  
takvi razgovori doprinose da se bude u dru{tvu onih koji  
imaju isti problem i razumeju ga, mogu da pru`e korisnu in-  
formaciju i podr{ku.

#### MOGU}NOSTI LE^ENJA - OPERACIJA, ZRA^ENJE, HEMOTERAPIJA

Na`alost ne postoji za sada ni jedan pouzdan na-in le-e-  
nja raka. Mnoge medicinske ustanove imaju svoje ustaljene  
na-ine le-enja tako da samim dolaskom u takvu ustanovu se  
podrazumeva da je njihov stav prihva}en. Najbolje bi bilo ka-  
da bi se sa timom specijalista moglo razgovarati o pojedina-  
-nom, najprikladnijem na-inu le-enja. Da bi donele ovako  
te{ku odluku svakoj `eni su potrebne i najjasnije i najnovije  
informacije i najsna`nija podr{ka porodice i prijatelja.

### OPERACIJA

Operacija je neprikosnoveni način lečenja raka već više od jednog veka. Ova metoda pomaže u kontroli bolesti na mestu gde se bolest javlja i veoma je efikasna u lečenju nekih vrsta raka (melanokarcinom kože, rak grliža materice). Međutim operativna metoda ne mora uvek da bude najbolji način lečenja.

Dokora je vladalo mišljenje da se hirurškim metodom može zaustaviti proces, ako se maligni tumor otkrije u ranoj fazi bolesti, dok još nije imao vremena da se raširi po organizmu.

Zbog toga su lekari spremni da hirurški odstrane veliko područje oko maligniteta da bi bili sigurni da su otklonili sve zahvaćeno tkivo. Ovaj pristup objašnjavaju činjenicom da rak počinje na jednom mestu i da se odatle širi po celom organizmu.

Iako se poslednjih dvadesetak godina rak otkriva sve ranije i ranije, ova činjenica nema uticaja na stopu smrtnosti. To dovodi u pitanje celu postavku o korisnosti ranog otkrivanja bolesti. Maligne bolesti se u poslednje vreme sve više u praksi posmatraju kao sistemska oboljenja koja se prvenstveno lokalizuju u pojedinim područjima, ali mikroskopski su prisutna u celom organizmu. Postoje dokazi koji potvrđuju ovu teoriju ali konačni odgovor se verovatno nalazi negde između ova dva razmišljanja.

### ZRAČENJE I HEMOTERAPIJA

Zračenje je metoda primene snanih rendgen zraka, hemoterapija je primena različitih lekova. Zadatak da uništeli raka u organizmu na onim mestima koja nisu pristupačna za operaciju. Same po sebi ove metode su potencijalno kancerogene. Smatra se da im je mogućnost uništavanja veća u odnosu na bolesne nego na zdrave ćelije, mada za sada ne postoji ni jedno sredstvo koje je toliko selektivno da bi uništavalo samo bolesne ćelije, a zdrave štedelo. Primena obe ove metode do sada nije pokazala neke velike uspehe pogotovu kod nekih vrsta malignih oboljenja kao što su rak dojke, debelog creva i pluća. Ipak, ovi postupci dovode do smanjenja simptoma oboljenja.



Zračenje i hemoterapija sa sobom nose velik broj neprijatnosti koje žene teško podnose. Prateće pojave oba načina lečenja su mučnina, zamor i proliv. Hemoterapija može da izazove gubitak menstruacije koji je neki put trajan, gubitak kose koji nije trajan, ali je za većinu žena vrlo dramatičan, smanjene tegobe i smanjenu otpornost organizma. Zračenje može da proizvede opekotine na koži, izraženju preosetljivost na sunčeve zrake, iznenadne prelome kostiju i defekte kože i potkožnog tkiva (nekada i mišića) koji teško zarastaju. Obe metode se sprovode u bolnici.

Ranije su se zračenje i hemoterapija primenjivali samo kada se bolest ponavljala na istom organu ili kada su se pojavljivale metastaze. Vremenom su ove metode ušle u praksu i često se primenjuju odmah posle operacije bez obzira da li se proces proširio ili nije. Nekada se ova dva načina lečenja propisuju i bez operacije, kao samostalni.

Kritičan stav prema zračenju i hemoterapiji je naročito prisutan u ženskim grupama koje bave se problemom ženskog zdravlja sigurno ne mogu da budu ravnodušne na situaciju koja postoji u lečenju malignih oboljenja žena. Primedbe se uglavnom odnose na rutinu praksu koja vlada u toj oblasti i na sve manju kritičnost u odlučivanju kada će biti primenjene. Naravno, pod uslovom da je obaveštena žena može da oekuje u smislu poboljšanja svoje bolesti, a šta u pogledu pratećih pojava u odnosu na ove vrste lečenja, svaka žena treba sama da donese odluku uz podršku onih koji je vole.

#### ODGOVORI NA PITANJA KOJE TREBA ZNATI

Žena koja boluje od raka ima mnoga pitanja na koja bi htela da dobije odgovor, ali se ne usuđuje da pita pošto je uobičajeno shvatanje da je dovoljno da zna onoliko koliko joj drugi saopšte. Retko se dešava da žena ostvari takav kontakt sa svojom lekarkom ili lekarom, pa da svoje dileme reši sa onima koji su najkompetentniji da daju odgovore. Ako to nije moguće ostvariti, neki od odgovora se mogu dobiti u medicinskim udžbenicima, medicinskim časopisima ili u razgovoru sa ženama koje boluju od iste vrste malignog oboljenja.

Ono što bi žena najčešće želela da zna je:

1. Od koje vrste raka boluje? Da li bolest brzo ili sporo napreduje?
2. Kakvo lečenje joj stoji na raspolaganju?
3. Kakvi su rezultati lečenja? Koje su mogućnosti izlečenja?
4. Koje su prednosti te vrste lečenja? Da li može da oekuje da joj produži život? Da li će se simptomi smanjiti? Da li će bol prestati?
5. Kolika je stopa izlečenja?
6. Da li će moći da živi normalnim životom dok prima terapiju? [ta će biti sa seksualnim životom? Da li može da se bavi sportom? Da li može da obavlja profesionalne aktivnosti?
8. Da li je potreban boravak u bolnici ili se lečenje može sprovoditi ambulantno?
9. Koje su prateće pojave? Koliko su one ozbiljne i da li su trajne? Kada se javljaju simptomi pratećih pojava i koliko traju?
10. Koliko će lečenje trajati uopšte? Koliko traje jedan postupak?

#### ALTERNATIVNO LEČENJE

Stav medicinskih autoriteta je da su hirurško lečenje, lečenje zračenjem i hemoterapija zvanično priznati načini pristupu bolesti. Danas u svetu žene i ženske organizacije sve više zahtevaju nekonvencionalan pristup lečenju malignih bolesti s obzirom da postoje i lečenje koje nije značajno povišilo stopu preživljavanja, a prati ga i niz pojava koje posredno ili neposredno ugrožavaju žensko zdravlje. Do sada su se alternativni načini lečenja primenjivali paralelno sa konvencionalnim, u podmaklim stadijumima bolesti i kada konvencionalna terapija ne daje rezultate. Međutim, alternativni načini lečenja ne sprovode lekari.

Ono što žene traže je da se alternativni načini izjednače sa postojećim, da im se pokloni dužna pažnja, da se organizuju ispitivanja po protokolima i uslovima koji važe i za ostale medicinske i farmakološke studije, kako bi na tom planu bili poboljšani uslovi lečenja i izlečenja.

Koje alternative i šta se od njih može očekivati? Na ovo pitanje nije jednostavno odgovoriti pošto za sada ne postoje dokazi i statistike o delotvornosti ovog načina lečenja.

O alternativnom lečenju se govori kao o izolovanom primeru nekog ko je prihvatio ovaj ili onaj način lečenja koji se ne uklapa u opštu shему. To su priče o pojedinačnim slučajevima, često budu objavljene pod senzacionalističkim naslovima u novinama ili časopisima, a zatim se zaborave. Teško je proveriti i potvrditi svaki od tih slučajeva. Čak i onda kada se utvrdi da je određena osoba koristila terapiju i savladala rak, još uvek nemamo dokaze da je do izlečenja došlo zbog primene alternativnog načina lečenja. Zato alternativne mogućnosti lečenja zahtevaju da im se pristupi na isti način kao i "načini", jer jednog dana one to mogu biti.

U daljem tekstu mnogo opširnije govorimo o alternativnim načinima lečenja raka nego što smo to uradili sa konvencionalnima, s obzirom da je ove informacije relativno teško naći. Treba naglasiti da opisane mogućnosti nisu testirane na velikom broju žena i u dugom vremenskom periodu.

### **GERSONOVA DIJETA I LEČENJE DETOKSIKACIJOM**

Gersonova dijeta preporučuje uzimanje hrane koja je sastavljena od sveže ubranog povrća i voća. Zabranjeno je uzimanje slane, prerađene i veštački obogaćene hrane. U početku dijeta nije dozvoljeno jesti meso. U većini slučajeva ova terapija uključuje uzimanje tableta i injekcija vitamina i minerala, naročito kalijuma i enzima za varenje (pankreasnih). Gersonova terapija nastaje i razvija se dvadesetih i tridesetih godina u Austriji, i jedna je od retkih alternativnih metoda za koju postoje podaci i izveštaji o stopi preživljavanja za dug vremenski period. Gersonov Institut i danas postoji u Kaliforniji, njime rukovodi žena dr Gersona.

Lečenje ovom metodom je veoma strogo i mora se sprovesti tačno prema uputstvima najmanje godinu i po dana. Nije dovoljno da se žena zadovolji samo uzimanjem zdravije hrane.

Lekari i mnogi drugi koji se bave zdravljem razvili su mnoge, različite načine ishrane. Većina ovih dijeta je veoma

## **612** bolesti i stanja koja imaju uticaj na zdravlje žena

sli-na Gersonovoj. Većina ovih dijeta tako je uključuje proceduru detoksikacije, izbacivanja štetnih produkata metabolizma iz organizma, preko kože, creva, itd. Mnoge osobe koje se pridržavaju detoksikacionih dijeta periodično osećaju muku i glavobolju, a ponekad se javljaju bol i groznica koji se pripisuju otklanjanju toksina (otrova) koji izazivaju rak.

### **LEČENJE VISOKIM DOZAMA VITAMINA**

Dvostruki dobitnik Nobelove nagrade, Linus Pauling, smatra da visoke dnevne doze vitamina C (50gr), pomažu u sprežavanju i lečenju malignih oboljenja.

Drugi naučnici beleže podatke da visoke doze vitamina, posebno vitamina A i svih iz grupe B vitamina, beta karotena (provitamina A) i minerala kao što su kalijum i selen u tragovima, pomažu u sprežavanju i lečenju raka. Međutim treba obazrivo postupati sa velikim dozama vitamina, jer neki vitamini u visokim dozama imaju toksično dejstvo. Stručni medicinski krugovi kritikuju ovaj način lečenja, a na drugoj strani su zagovornice ovog načina lečenja koje smatraju da doze koje su toksične za zdrav organizam ne moraju biti toksične za organizam koji se bori sa rakom.

### **LEATRIL**

Lečenje letrilom je sigurno jedno od najpoznatijih, a ujedno i najkontroverznijih. Leatril je supstanca koja se dobija iz koštice kajsija i oslobađa cijanid (otrov). Slično zračenju i hemoterapiji, ta supstanca je otrovna za organizam. Hiljade ljudi koji su uzimali leatril tvrde da su se izlečili od raka.

Protivnici metode lečenja letrilom ukazuju na one slučajeve koji su mogli da se uspešno podvrgnu lečenju zračenjem a umesto njega su izabrali leatril i podlegli bolesti. Ispitivanja vršena na životinjama su pokazala da leatril odlaže vreme stvaranja metastaza raka dojke. Pitanje primene letrila je još uvek nerešeno.

### **HIDRAZIN SULFAT**

Hidrazin sulfat je supstanca za koju su neki istraživači dokazali da pomaže u kontroli procesa velikog gubitka

te`ine, od koga umire preko 50% osoba obolelih od raka. Ispitivanja ove supstance nisu dala neke zna-ajnije dokaze koji bi i{li u prilog primeni ove supstance u borbi protiv raka. U prekomernim dozama mo`e da izazove ozbiljna uzgredna dejstva, dok u uobi-ajenim nema ne`eljenih posledica.

#### **ALTERNATIVNO LE^ENJE PSIHOLO[KIM METODAMA**

Vizualizacija, meditacija i ostali psiholo{ko/duhovni pristupi raku nailaze sve vi{e na op{te priznanje. Ovi pristupi potpoma`u anga`ovanje svih mogu}nosti i sposobnosti jedinke da se usmeri i u-estvuje u samole-enju. (Vidi poglavlje 5)

#### **SIMONTONOVA TEHNIKA**

Simontonova tehnika ili tehnika vizualizacije omogu}ava osobi koja boluje od raka da nau-i da vidi svoj sistem odbrane, koji -isti organizam od malignih }elija i na njihovo mesto ugra|uje zdrave }elije. U SAD-u postoje bolnice u kojima se ovaj metod regularno primenjuje. Po{to je ova tehnika relativno nova ostaje da se vidi kakve }e rezultate dati.

Postoji jo{-itav niz alrenativnih mogu}nosti koje se nude {irom sveta. Mnoge od njih su podvrgnute kritici ne samo stru-njaka ve} i okoline. Me|utim, `ena sa malignim oboljenjem treba da tra`i i pronaje ili odabere na-in da svoju ozbiljnu bolest iz ko{mara i bezna|a prevedu u odluku za normalan `ivot. Odluka `ene o primeni alternativnih na-ina le-enja ne sme da proizvede podsme{h ili odgovaranje, ve} podr{k{ku da se na|e {to bolji na-in koji mo`e da joj pomogne.

### ***rak dojke***

Ni jedna `ena koja to iskustvo nije do`ivela, ne mo`e da razume silinu {oka, neverice, straha i besa koji se javljaju kod `ena kada saznaju da boluju od raka. Ova emocionalna trauma dolazi upravo u trenutku kada je potrebno da `ena svoje snage usmeri na savladavanje bolesti.

Uobi-ajena je prva reakcija kada `ena u-ini sve ono {to joj

## 614 bolesti i stanja koja imaju uticaj na zdravlje žena

lekarka ili lekar ka`u. Svakako da su odluke stru-njaka done-sene iz najbolje namere, ali postoji opasnost da preporu-e ono {to oni sami najbolje znaju, a {to ne mora biti u okviru najnovijih saznanja i mogu}nosti. Bez obzira na svoj stav, trebalo bi da lekari `eni objasne koje joj sve mogu}nosti stoje na raspolaganju. @ena, svakako, treba da zatra`i mi{ljenje specijaliste – onkolo{kinje/onkologa ili onkolo{kog tima, ~iji su ~lanovi osposobljeni i spremni da daju obja{njenja i odgovore na pitanja.

Trebalo bi da `ena zna da ni jednu odluku ne treba i ne mora da donese onog trenutka kada joj ne{to predlo`e. Odluku mo`e da donese i kroz nekoliko nedelja. Za to vreme `ena mo`e da sakupi sve informacije o na-inima le-enja koje je mogu}e primeniti i da onda donese svoju odluku.

### STADIJUMI RAKA DOJKE

Procena stadijuma bolesti naj-e{e se vr{i na osnovu tri elementa: veli-ine izrasline (tumora), broja malignih ~vorova i u odnosu na potojanje metastaza na udaljenim organima. Na ovaj na-in se vr{i tzv. klini-ka klasifikacija. Posle mikro-skopskog pregleda se vr{i razvrstavanje koje spada u pato-lo{ku klasifikaciju. Utvr | ivanje stadijuma raka dojke je va`no iz prakti-nih razloga, jer se na osnovu njega predla`e i predu-zima dalje le-enje.

### KLINI^KI STADIJUMI BOLESTI

Kada lekarka ili lekar za na | eni ~vor posumnjaju da je ma-ligan, odre | uje se njegova veli-ina i vr{i se pregled pod-pazu{nih limfnih `lezda. @ena se upu}uje i na laboratorijski pregled krvi, ultrazvuk jetre i snimanje plu}a i kostiju (ki-me), da bi se utvrdilo da li se bolest pro{irila i izvan dojke. Ova ispitivanja su rutinska i ne zna-i da postoji sumnja na metastaze. Uve}ane limfne `lezde nisu bezuslovan znak {irenja malignog procesa, ve} je ~esto re~ o zapaljenju. Maligni limfni ~vorovi ne moraju da budu opipljivi. Bolest se klasifikuje u pet klini-kih stadijuma od 0 – IV.

#### *Stadijum 0*

U ovom stadijumu se radi o neinvazivnom raku dojke,

naj-efikasnijem ograničenom procesu vezanom za izvodne kanale ili pojedini regionalni limfni čvorovi.

#### *Stadijum I*

U ovom stadijumu postoji tumor koji nije veći od dva centimetra, promena u regionalnim limfnim čvorovima (pod pazuhom) nema, niti ima promena na udaljenim organima. Stopa preživljavanja od pet godina iznosi 85%.

#### *Stadijum II*

U ovom stadijumu tumor (ne limfni čvor) se mogu opipati u aksilarnim čvorovima u dojkama između dva i pet centimetara. Ne postoje dokazi o metastazama. U ovu grupu ubrajaju se i tumor veći od navedene veličine, ali samo onda kada nema promena u limfnim čvorovima. Stopa preživljavanja od pet godina iznosi 66%.

#### *Stadijum III*

Tumor u dojkama je veći od pet centimetara, tumor (ne limfni čvor) su opipljive, ali nema znakova da se proces proširio na udaljena mesta. U ovaj stadijum se ubrajaju i promene kada je tumor manje veličine vezan (priljubljen) za grudni koš ili kožu. Stopa preživljavanja od pet godina iznosi 41%.

#### *Stadijum IV*

Ovaj stadijum ima karakteristike kao i prethodni, samo što postoje metastaze na udaljenim organima. U ovom stadijumu bolest je neizlečiva. Mastektomija se u ovom stadijumu ne radi. Period duži od pet godina od trenutka otkrivanja preživljavanja 10% žena.

### **PATOLOŠKA KLASIFIKACIJA**

Patološka klasifikacija se bazira na kliničkoj klasifikaciji, ali se kombinuje sa mikroskopskim nalazom odstranjenih limfnih čvorova. Postojanje malignog procesa u limfnim čvorovima govori o tome da se bolest proširila. Nalaz koji se dobija pregledom limfnih čvorova važan je za određivanje prognoze bolesti. Negativan nalaz ne podrazumeva da se maligni proces nije proširio i na druge organe. Broj limfnih čvorova nije isti za sve vrste, uobičajeno se taj broj kreće između osam i osamnaest, ali isto tako može biti manji ili veći. Stručnjaci veruju da limfni čvorovi imaju zaštitnu ulogu i da odlučuju ili

usporavaju proces stvaranja metastaza. Otklanjanjem limfnih žlezda ispod pazuha se povećava rizik od kasnijeg otkrića raka dojke.

Ostali faktori koji utiču na određivanje stanja bolesti su: mesto gde je tumor postavljen (centralno, sa strane, u sredini), stepen malignosti – izgled ćelija malignog tkiva i na-njihove deobe, prisustvo ili odsustvo receptora za estrogene i progesteron.

#### RANO OTKRIVANJE RAKA DOJKE

Gotovo uvek, postojanje čvorova u dojkama otkriju same žene ili njihovi partneri prilikom samopregleda, slučajno pri kupanju, oblačenju, ili dok vode ljubav. Međutim, izgleda da rano otkrivanje bolesti istovremeno ne znači i bolju prognozu bolesti. Nešto je drugačija situacija kada se bolest rano otkrije rutinskom primenom mamografije, koja se često primenjuje od kraja 1980 – tih. Rano otkrivanje raka pomoću mamografije kod žena iznad pedeset godina starosti je nedvosmisleno doprinelo dužini preživljavanja u statističkom pogledu s obzirom da je malignitet ranije otkriven i da se ranije ponudilo više vremena preživljavanja. Rano otkrivanje raka dojke mamografijom ne utiče na poboljšanje ukupnog preživljavanja kod žena ispod pedeset godina života. Ipak, rano otkrivanje raka ovom metodom, i to onih vrsta koje dobro reaguju na lečenje, doprinosi produčenju života žena. S obzirom da nije moguće postaviti tačnu prognozu bolesti za svaku ženu ponaosob, rano otkrivanje bolesti ima svoje nesumnjive prednosti.

Danas, većina stručnjaka rak dojke posmatra kao sistemsko oboljenje, čije lečenje zahteva kombinovani pristup, lokalno i sistemsko lečenje. Pojam "sistemsko" pomaže ženama koje sebe krive ili ih najbliža okolina krivi (što ranije nisu otkrile čvor u dojci, da se oslobode opterećenja, jer je bolest počela pre nego što su njene manifestacije postale vidljive i otipaljive. Ako je rak dojke otkriven, žena treba da zahteva da joj se kaže o kojem tipu se radi i da joj se u zavisnosti od toga obezbedi adekvatno lečenje.



## LEZENJE

**NAČINI LEENJA**

Danas je leenje raka dojke jedno od najdiskutabilnijih područja medicine. Prvo pitanje se tiče neophodnosti operacije – treba li samo ukloniti tumor, ukloniti tumor i okolno tkivo ili celu dojku? Drugo pitanje se tiče sistemske terapije zračenjem ili hemoterapijom.

Većinu invazivnih procesa prate metastaze na drugim organima (to skraćuje ženin život, pa nam se čini da u ovim slučajevima hemoterapija, čiji je cilj da lokalizuje ili otkloni bolest, ima puno opravdanje. Do sada je dokazano da hemoterapija kod žena u ferilnoj fazi smanjuje stopu mortaliteta za 25%. Kod žena u menopauzi ova stopa iznosi 15%.

Postavlja se pitanje koliko dugo treba primenjivati ovo leenje i kada ga započeti (pre ili posle operacije), koje lekove je najbolje kombinovati, da li hemoterapiju treba kombinovati sa hormonskom terapijom.

Trebalo bi da se razjasni da li će ikakvi lekovi biti deo terapije pre nego (to se preduzme operativni zahvat, ograničeni ili radikalni. Ako postoji bojazan da bi se mogle pojaviti metastaze treba prihvatiti hemoterapiju. Kod žena koje imaju male tumore, manje od jednog santimetra, odnosno imaju veoma dobru prognozu bolesti, hemoterapija će malo koristiti. Međutim, žene koje imaju lošu prognozu bolesti treba da prihvate ovaj način leenja. Budući da svaka žena sa ovom dijagnozom može da očekuje i pojavu metastaza, ovo pitanje treba dobro i sveobuhvatno raspraviti sa lekarkom ili lekarem specijalistom da bi se razmotrile prednosti i rizici. Uobičajeno je da žene, kada treba da donesu odluku, dolaze u ozbiljnu dilemu (ta je za njihovo zdravlje najbolje da učine.

Nije lako doneti takvu odluku, pogotovo ako na nju istovremeno utiče više faktora. Neki put na odluku utiču lekarka ili lekar, drugi put ženina intuicija, zatim poverenje u određenu bolnicu, a nije retkost da presudi iskustvo bliske drugarice. Dakle, zahvaljujući svim tim faktorima konačna odluka je često kompromisna. Najbolje bi bilo da žena odluku donese po sopstvenom opredeljenju ako je prethodno do-

bro informisana i ima prijateljsku podršku onih koje voli i koji nju vole.

Le-enje raka dojke najčešće se sastoji od četiri uobičajena medicinska postupka: operacije, zračenja, hemoterapije i/ili hormonalne terapije. Otklanjanje vora, mastektomija i zračenje su tzv. lokalno le-enje, dok se sistemsko le-enje vrši primenom lekova koji putem krvi treba da stignu u udaljene delove organizma i unište maligne ćelije koje, možda, ve postoje na tim mestima.

Razlike u le-enju zavise od stadijuma bolesti, vrste tumora i nekih činjenica kao što su godine starosti i opšte stanje zdravlja. Neki oblici le-enja se sprovode u cilju izlečenja, a neki da bi se produžio život i/ili poboljšao kvalitet`enog`ivota. U le-enju se još primenjuju lekovi koji otklanjaju ili smanjuju bol ili uklanjaju simptome koji prate drugu primenjenu terapiju. Neophodno je da`eni bude objašnjeno koji je cilj le-enja, koja su moguća neželjena dejstva i posledice po zdravlje ako se predloženo le-enje ne prihvati.

### **MOGUĆNOSTI LEČENJA KADA JE BOLEST LOKALIZOVANA**

Klinički stadijumi 0, I i II

Postupci kada se ne uklanja cela dojka

**1.** Operacija kojom se odstranjuje maligni vor (segmentalna resekcija, delimična mastektomija). Ovom operacijom se odstranjuje tumorski vor i manje ili više okolnog tkiva. Posle ove intervencije ostaje ožiljak koji manje ili više deformiše dojk u zavisnosti od njegove veličine i od veličine dojke.

**2.** Obično se le-enje, nakon gore pomenutog hirurškog zahvata, nastavlja zračenjem. Ono se sprovodi pet uzastopnih dana tokom jedne sedmice i tako pet ili šest, do šest i po nedelja nakon vačenja vora. Prateća delovanja zračenja su: zamor, bol u mišićima, suvoća, crvenilo, i svrab kože i izražena preosetljivost na sunčevu svetlo. Zračenje kod oko 5% žena može da proizvede krtost rebara koja postaju podložna lomljenju. Kod otprilike 10% žena može da razvije stanje na plućima slično bronhitisu, koje traje i do mesec dana, ali je prolazno i ne ugrožava život.

Operacija dojke poznata kao kvadrektomija podrazumeva odstranjenje četvrtine dojke, a posle zahvata se primenjuje lečenje zračenjem. Problemi koji se javljaju posle ove intervencije slični su onima u prethodno opisanom zahvatu, s tim što zbog odstranjenja većeg dela tkiva deformacija dojke je veća.

### **POSTUPAK ODSTRANJENJA CELE DOJKE, MASTEKTOMIJA**

Kao posledica ove operacije javljaju se manje ili veće deformacije dojke i slabljenje.

1. Obična mastektomija (tzv. totalna mastektomija) podrazumeva odstranjenje cele dojke, ali su grudni mišići i limfne žlezde ostavljeni. Negativni efekti ove operacije su psihicka trauma zbog gubitka dojke, trnjenje kože i ožiljak. Ova operacija dozvoljava mogućnost rekonstrukcije dojke.

2. Modifikovana radikalna mastektomija izvodi se kao i obična mastektomija, ali ova metoda podrazumeva otklanjanje i donjih podpazušnih limfnih žleza. Prateće pojave su iste kao i kod obične mastektomije, mogući su problemi sa rukom izraženi u obliku zamaranja, otoka, teškoće pri potpunom podizanju ruke iznad glave i nošenju težih predmeta, kao i smanjenje opšte otpornosti na infekciju.

3. Radikalna mastektomija uključuje odstranjenje dojke, mišića grudnog koša i svih područnih limfnih žleza. Problemi posle operacije su isti kao i kod prethodno opisane, s tim što su problemi sa pokretljivošću ruke mnogo izraženiji i stalno prisutni. Rebra i pluća koja više nisu zaštićena mišićnim slojem postaju osetljivija na povrede i bolesti.

Postoje i različite modifikacije opisanih hirurških zahvata, koje imaju različite nazive, što može da zbuni ženu i veoma joj otežava donošenje odluke o operaciji. Zato je neophodno od lekarke ili lekara koji predlažu operaciju tražiti da potanko objasne šta je operacijom biti uklonjeno i koje su posledice takvog postupka.

### **DA LI ŽENA MORA DA SE PODVRGNE MASTEKTOMIJI?**

Odgovor na ovo pitanje u većini slučajeva je negativan. U stadijumu I i II, kojima pripada najveći broj otkrivenih tumora



ra (90%), izgleda da nema značajnih razlika u stopi preživljavanja između žena kojima je urađena mastektomija i žena kojima nije urađena radikalna mastektomija, obična mastektomija, samo odstranjenje vora ili odstranjenje vora uz leženje zračenjem. Zato žena treba da odabere onu metodu koja najmanje iscrpljuje i oštećuje njen organizam. Ipak, ima slučajeve kada je radikalna mastektomija neophodna, jer ženi omogućava da svoju bolest stavi pod kontrolu. Izbor visoko stručne lekarke ili lekara i renomirane zdravstvene ustanove treba da garantuje ženi da je svoje telo poverila u sigurne ruke.

#### REKONSTRUKCIJA DOJKE POSLE MASTEKTOMIJE

Posle mastektomije žena može da se odluči o daljim koracima kako bi popravila operacijom promenjen izgled dojke. Može se odlučiti za spoljašnju protezu ili hiruršku rekonstrukciju dojke. Neke žene vrlo dobro prihvataju novo stanje i zadovoljavaju se upotrebom proteze, dok druge žele da prikriju promene nastale operacijom, jer ih podsećaju na bolest i uzrokuju psihološke probleme, pa se odlučuju za rekonstrukciju dojke.

Dobra spoljašnja proteza pomoći će da ženin izgled ostane nepromenjen dok nosi prsluče sa protezom. Naravno, kada se žena razodene posledice operacije su vidljive. Iako proteza u estetskom pogledu potpuno zadovoljava, u nekim situacijama, kao što je na primer visoka spoljna temperatura, može i da smeta. Spoljna proteza je dobro rešenje koje ne zahteva ponovnu operaciju i moguće dalje komplikacije.

Hirurška rekonstrukcija može se izvesti u toku same mastektomije ili kasnije. Hirurška rekonstrukcija podrazumeva ugrađivanje tzv. implanta ili rekonstrukciju za koju se koriste sopstvena tkiva, mišići, masno tkivo, krvni sudovi i vezivo sa susjednih bliskih delova tela, stomaka ili leđa, i premećaju se na mesto odstranjene dojke. Izvođenje druge metode dugo traje, mukotrpno je i zahteva izuzetno izvećanog stručnjaka.

Implanti koji se ugrađuju mogu biti silikonski, u vidu omotača u kome se nalazi slana voda, silikonsko ulje ili gel. Implanti sa silikonskim uljem sve se ređe upotrebljavaju, jer se

dogaja da silikonsko ulje iscure iz omota-a, `ime mo`e da izazove neprijatne posledice. Uprava za hranu i lekove (FDA) je odbacila upotrebu implanta koji sadr`e silikonsko ulje. Danas postoji `itav niz drugih materijala sa kojima se mo`e raditi rekonstrukcija dojke. Po{to su mogu}e razne komplikacije zbog ugra|ivanja raznih materijala, ova vrsta operacija izlo`ena je o{trim kritikama i upozorenjima od strane stru`ne javnosti. Naj-`i problem koji prati ovaj postupak je stvaranje velikog o`iljka na mestu usalivanja, tj. oko implanta. Ovi o`iljci stvaraju smetnje i mogu da prouzrokuju bolove. Ba{ti o`iljci su `esto uzrok novoj operaciji da bi se nastali problemi uklonili. Svi rekonstruktivni postupci, koje imamo danas na raspolaganju, stvaraju probleme, pa je neophodno tra`iti nove metode koje }e ih na zadovoljavaju}i na-in re{iti.

#### PROGNOZA BOLESTI

Prognoza bolesti nije ohrabruju}a. Mnogi nau-nici i prakti-ari poku{ali su da, na osnovu nekih karakteristika bolesti, naprave klasifikaciju malignih tumora koji se mogu smatrati izle-ivim, a koji ne. Danas se, uglavnom, vi{e ne govori o izle-enju ve} o stopama pre`ivljavanja. Veoma je te{ko dati bilo kakvo predvi|anje, jer se bolest od slu-aja do slu-aja razli-ito pona{a. Tako, na primer, neke `ene, koje na osnovu nalaza imaju veoma dobru prognozu, umiru relativno brzo, dok druge, za koje se smatralo da su im {anse za pre`ivljavanje male, pre`ive dugi niz godina. Sve nam ovo ukazuje na postojanje mnogih neistra`enih okolnosti koje se ti-u raka dojke. Verovatno je da stanje imunog sistema, op{te zdravstveno i psihi-ko stanje imaju veliki uticaj na ishod bolesti.

### ***ginekolo{ka maligna oboljenja***

#### RAK GRLI]A MATERICE

Ako se promenjene }elije sa povr{ine sluznice grli}a materice pro{ire na vezivno tkivo koje se nalazi ispod sluznice, onda se radi o tzv. invazivnom raku grli}a materice. Da bi se

postavila dijagnozu potrebno je obaviti ispitivanje po metodu Papanikolau i biopsiju grlija materice. U početku proćirenost je mala i ne zahvata limfni i krvni sistem. U ovom stadijumu rak grlija materice je izleiv u 100% sluajeva.

Le-enje se naj-e}e sprovodi odstranjenjem materice (histerektomijom) i redovnim kontrolama posle operacije, mada se zra-enje primenjuje i kao samostalna metoda. Ukoliko se proces proćirio, u le-enju se naj-e}e kombinuje histerektomija i zra-enje.

Le-enje zra-enjem se izvodi na dva na-ina. Ako je tumor veliki, zra-i se spolja jedanput dnevno u toku nekoliko nedelja. Kao ne`eljene posledice zra-enja javljaju se proliv, promene na ko`i, krvavljenje iz debelog creva i zamor. Po{to `ene razli-ito reaguju na zra-enje, vreme trajanja zra-enja se pove}ava ili smanjuje u zavisnosti od toga kako se terapija podnosi. Nuspojave koje prate zra-enje ne traju dugo. Kada se primenjivanjem zra-enja postigne smanjenje tumora, zra-enje se nastavlja uvo|enjem radioaktivnog materijala u matericu ili u gornji deo vagine. Ova intervencija se obavlja u bolni-kim uslovima i njome se posti`e da ve}a koli-ina radijacije bude usmerena na malu povr{inu. Le-enje zra-enjem u ranoj fazi raka grlija materice daje veoma dobre rezultate.

Hirur{ki na-in le-enja invazivnog raka grlija materice uklju-uje naj-e}e radikalnu histerektomiju.

U svakom slu-aju, trebalo bi da `ena bude detaljno obavestena o mogu}nostima le-enja i da aktivno u-estvuje u izboru terapije koja }e biti primenjena.

#### RAK JAJNIKA

Rak jajnika je relativno `esto oboljenje, u-estalije u poznijim godinama, tako da se najve}i procenat sre}e kod `ena u menopauzi. Ta-an uzrok ove bolesti jo{ uvek nije poznat, ali se smatra da postoje izvesni faktori rizika, kao {to su nasle|e, ni jedna ili mali broj trudno}a, rak dojke, rak zavr{nog dela debelog creva ili materice, izlaganje nepovoljnim uslovima iz spolja{nje sredine (azbest, zra-enje), ishrana bogata mastima i uzimanje estrogena. Dokazano je da primena oralnih kontraceptiva i ve}i broj trudno}a mogu da imaju za{titno delovanje.

**DIJAGNOZA**

Rak jajnika često je bez pojave bilo kakvih simptoma. Kao jedan od upozoravajućih znakova su "navale vrucine", koje se obično objašnjavaju kao posledica stresa ili nervoze. Ako ove pojave dugo traju treba otići na pregled kako bi se utvrdilo o čemu se radi. Simptomi raka jajnika mogu da budu i poremećaji u varenju, gasovi u stomaku, zatvor ili proliv, gubitak apetita i telesne težine, osećaj punoće u stomaku, nelagodnosti ili bol u malom stomaku, često mokrenje, zamor, bol u krstima, mučnina, povraćanje, krvavljenje koje nema veze sa menstruacijom, nadimanje i neprirodan rast stomaka, a ponekad i pojava vora.

Postupak postavljanja dijagnoze raka jajnika počinje ispitivanjem o simptomima, ličnoj i porodičnoj istoriji bolesti, kompletnim lekarskim pregledom, koji uključuje ginekološki pregled, i pregled debelog creva i ispitivanje krvi, posebno tumorskim markerima. Dalje treba obaviti preglede ultrazvukom, kompjuterizovanom tomografijom (skenerom), magnetnom rezonancom i biopsijom.

**LEČENJE**

Lečenje je zavisiti od stadijuma bolesti u trenutku postavljanja dijagnoze, tipa pronađenih malignih ćelija od kojih je tumor izgrađen i brzine rasta tumora. Sadašnje mogućnosti lečenja su operacija, hemoterapija i/ili zračenje.

**RAK MATERICE**

Rak materice se najčešće javlja na njenom unutrašnjem sloju koji je poznat pod nazivom endometrijum. Od ove vrste raka oboljevaju žene u menopauzi, iznad pedeset godina života. Uslovi koji doprinose pojavi raka materice su povećana telesna težina, česta bolest, visok krvni pritisak i poremećaji hormonske ravnoteže. Krvavljenje posle prestanka menstruacije je najčešći, prvi znak oboljenja. Kod žena koje imaju menstruaciju, pojačano krvavljenje za vreme menstruacije i nepravilnosti u krvavljenju mogu da budu jedini znaci. Konačna dijagnoza se postavlja histološkim pregledom tkiva

## 624 bolesti i stanja koja imaju uticaj na zdravlje žena

endometrijuma koje se dobija biopsijom ili tzv. eksplorativnom kiretatom.

### SPREAVANJE I SAMOPOMO]

ini se da na pojavu raka materice uti-u gojaznost i bolesti kao {to su dijabetes i povi{eni krvni pritisak. @ena mo`e kontrolom i metodama samopomo}i da uti-e na spre-avanje ili {irenje raka materice.

### LE^ENJE

Le-enje raka materice uklju-uje operaciju, zra-enje i hemoterapiju. Oko pitanja izbora i primene le-enja, lekarke i lekari, ne mogu da se slo`e u potpunosti. Ipak, naj-e{}e se izvodi radikalna histerektomija, posle koje se nastavlja zra-enje ako je tumor bio veliki ili se bolest pro{irila na limfne `lezde. Ako se malignitet otkrije na vreme i dejstvo konvencionalne terapije bi}e uspe{nije.

## {e}erna bolest

{e}erna bolest (dijabetes mellitus) -esta je hroni-na metaboli-ka bolest od koje vi{e obolevaju `ene nego mu{karci. Ovu bolesti karakteri{e promenjen na-in razgradnje ugljenih hidrata, tj. {e}era. Hormon pankreasa, insulin, u normalnim uslovima omogu}ava da se {e}er (glukoza) deponuje u obliku iz kojega }e se kasnije osloboditi energija.

U 80-90% slu-ajeva nije potrebno da bolesnica svakodnevno uzima insulin. Kod ovih bolesnica pankreas lu-i insulin, ali nedovoljno da bi u potpunosti ostvario normalnu regulaciju metabolizma (razgradnje) {e}era. Ovaj oblik dijabetesa poznat je i pod popularnim imenom "stara-ki", zato {to se javlja posle ~etrdesete godine `ivota, uglavnom kod gojaznih osoba. Simptomi ove bolesti razvijaju se postepeno i ispoljavaju se kao slabost, glavobolja, pove}ana glad i `e|, u-estalo mokrenje, svrab, ko`ne i vaginalne gljivi-ne infekcije. U le-enju ovog oblika {e}erne bolesti koriste se tablete koje pove}avaju lu-enje insulina iz pankreasa ili insulin, kod os-



oba koje ne mogu samo dijetom da uspostave kontrolu nivoa šećera u krvi.

Reči i oblik šećerne bolesti je tzv. insulin zavisni dijabetes, kada postoji potpuni nedostatak insulina i kada se insulin svakodnevno injekcijama mora unositi u organizam. Ranije se ovaj oblik šećerne bolesti nazivao juvenilni dijabetes (mladala-ki). Najčešće se javlja u detinjstvu ili ranoj mladosti. Karakteristična je brz razvoj ozbiljnih simptoma, kao što su jako izražena glad i žeđ koje prati dramatičan gubitak težine. Osobama obolelim od ovog oblika šećerne bolesti stalno pretilost opasnost od kome ili smrti, zbog nedovoljnih ili prevelikih doza insulina, a to je ujedno i najveći rizik kod ove bolesti.

Gestacioni dijabetes melitus je specifičan oblik šećerne bolesti isključivo vezan za ženski pol. Razvija se kod otprilike 3% žena, koje ranije nisu bile dijabetičarke, u toku zadnja tri meseca trudnoće. Ovaj oblik dijabetesa nestaje posle porođaja. Dijagnoza se postavlja testom oralnog opterećenja glukozom (šećerom) između 24. i 28. nedelje trudnoće. Ovaj test se preporučuje svim trudnicama. Polovina od broja žena kod kojih se u trudnoći javi povišen nivo šećera, kasnije u životu ponovo obole od ove bolesti.

Sve oblike šećerne bolesti moguće je kontrolisati odgovarajućim režimom ishrane, vežbanjem, održavanjem stalne telesne težine, kontrolisanjem nivoa šećera u krvi i uzimanjem lekova. Komplikacije šećerne bolesti su: bolesti mrežnjače (retine) koje mogu izazvati i slepilo – dijabetička retinopatija, bolesti bubrega sa otkazivanjem funkcije ovih organa – dijabetička nefropatija, bolesti nervnog sistema – dijabetička neuropatija i bolesti srca i krvnih sudova.

Šećerna bolest je nasledna, a izgleda da na njen nastanak utiče i prekomerna težina.

## **DIJAGNOZA**

Najčešće se dijagnoza šećerne bolesti, sem ako nema izrazite simptome, postavlja pri rutinskom pregledu krvi kojim se nalaze povišene vrednosti šećera u krvi. Potvrda dijagnoze se izvodi tzv. testom tolerancije glukoze, gde se vrednos-

ti šećera u krvi mere pre i posle pijenja velikih količina glukoze.

### **LEČENJE I SAMOLEČENJE**

Iako šećernu bolest nije moguće izlečiti, osobe sa dijabetesom su sposobne da žive normalnim životom i da obavljaju sve životne aktivnosti. Ključno je da poštujete propisani režim ishrane, da redovno vežbaju, uzimaju lekove i kontroliraju nivo šećera u krvi. Redovne kontrole šećera u krvi vrši sama dijabetičarka uz pomoć test traka.

### **SPREČAVANJE I SAMOPOMOĆ**

Preporuka za dijetu se zasniva na uravnoteženom unosu ugljenih hidrata, masti i proteina. Kod većine žena obolelih od insulins nezavisnog dijabetesa, osnovni zadatak dijeta je da izgube prekomerne kilograme. Osobama koje su obolele od insulins zavisne šećerne bolesti osnovni cilj treba da bude dosledna i redovna dijeta.

Danas je šećer, koji dijabetičari moraju da izbegavaju, zamenjen -itavim -im zaslađivačima kao što su smeđi šećer, kukuruzni sirup, dekstroza, maltoza, fruktoza, med, melasa, pačak i sorbitol. Ove vrste šećera slobodno mogu da uzimaju žene obolele od šećerne bolesti. Osnovna dijeta za dijabetičare je jedna od najzdravijih, jer uključuje hranu koja sadrži niske vrednosti masti, holesterola i dosta biljnih vlakana. Važno je da se hrana uzima u pravilnim intervalima i da se ne prave velike pauze između obroka. Ovakvo se izbegavaju mogući velika kolebanja nivoa šećera u krvi. Ako nivo glukoze suviše nisko padne, može da se razvije hipoglikemija -iji su znaci znojenje, drhtanje, praznina u glavi i gubitak koncentracije, a u teškim slučajevima i gubitak svesti.

Osobe koje primaju insulin, uvek sa sobom treba da nose namirnicu koja sadrži ugljene hidrate, kao npr. sok od pomorandže, jabuke ili tablete glukoze, ukoliko nisu u mogućnosti da odmah dođu do hrane. Na taj način se obezbeđuju u slučaju hitnosti i izbegavaju uznemirenost i povrede.

Redovno vežbanje, kao što su šetnje, trčanje ili joga, doprinose smanjenju količine insulina koju treba uneti u telo radi normalizacije nivoa šećera. Vežbe, takođe, doprinose da

se uspešno izgubi vi{ak kilograma. Dosledno ve`banje je posebno korisno.

Trebalo bi da svojoj okolini objasnite i nau-ite je kako da vam pomogne, ako se jave znaci prekomernog pada {e}era u krvi. Neophodno je i}i na redovne kontrole kod svoje lekarke ili lekara, uklju-uju}i i specijaliste za o-ne bolesti.

### ***povi{en krvni pritisak, bolesti srca i krvnih sudova***

Povi{en krvni pritisak ili hipertenzija i arterioskleroza, su bolesti koje kod `ena pove}avaju rizik od pojave sr-anih bolesti i {loga. Do skoro, pristup sr-anim oboljenjima nije uva`avao razli-itosti `ena i mu{karaca. Tek od skora, nau-nici su otkrili mnoge uticaje polne razlike na bolesti srca. Uprkos zna-aju ovih bolesti za `ene, do nedavno je malo `ena bilo uklju-eno u istra`ivanja o njima.

#### **POVI[EN KRVNI PRITISAK –HIPERTENZIJA**

Budu}i da se -esto javlja bez simptoma, hipertenziju ponekad nazivaju i "skriveni ubica", a kada se ne le-i dovodi do ozbiljnih sr-anih bolesti i {loga, koji su prvi na listi uzro-nika smrti kod `ena i mu{karaca. Ako se ne le-i, hipertenzija prouzrokuje poreme}aje na mozgu i o-ima. Posebne probleme stvara `enama u toku trudno}e.

#### **SIMPTOMI**

Kod ozbiljnih slu-ajeva hipertenzije se javljaju znaci upozorenja poput glavobolje, vrtoglavice, nesvestice, zujanja u u{ima i krvavljenja iz nosa. Mada ve}ina `ena nema simptome, veoma je va`no povremeno kontrolisanje krvnog pritiska da bi se otkrio u ranoj fazi. Prema podacima Svetske zdravstvene organizacije, sve vrednosti sistolnog krvnog pritiska iznad 150 mmHg (18 kPa), i sve vrednosti dijastolnog krvnog pritiska iznad 90 mmHg (12 kPa), smatraju se hipertenzijom.

### **UZROCI**

Uzroke hipertenzije je teško definisati. Samo u 5% svih slučajeva za povišeni krvni pritisak se sa sigurnošću može reći da je prouzrokovan bolešću u žilima sa unutrašnjim lumenom i hormonalnim poremećajem. Za ostalih 95% slučajeva se ne može sa sigurnošću okriviti nijedan konkretan uzrok. Danas se, uglavnom više govori o faktorima rizika koji uslovljavaju pojavu hipertenzije. Faktori rizika su mnogobrojni: način ishrane (masna, slana), gojaznost, pušenje, stres, životne navike, oralna kontracepcija, nasleđe. Prisustvo samo jednog faktora rizika ne znači i pojavu visokog krvnog pritiska. Međutim, kombinacija od tri i više faktora rizika označava osobu koja spada u grupu visoke rizika za pojavu hipertenzije.

### **DIJAGNOZA**

Krvni pritisak se izražava sa dve numeričke vrednosti, npr. 120/70. Veća brojčana vrednost označava tzv. sistolni, a manja dijastolni krvni pritisak. Sistolni krvni pritisak je, u stvari, pritisak krvi u arterijama u trenutku kada srce istiskuje krv u njih, a dijastolni određuje pritisak krvi u arterijama kada se srce puni krvlju.

Krvni pritisak se menja u toku dana, fizičke aktivnosti i stresa. Samo stalno povišeni krvni pritisak, koji traje duži vremenski period, može se smatrati hipertenzijom. Mnoge okolnosti mogu dovesti do pogrešnog tumačenja i merenja pritiska, tako da, u zavisnosti od situacije, treba proceniti da li se stvarno radi o povišenom krvnom pritisku ili je stanje prolazno.

### **SPREMANJE I SAMOLEKLENJE**

Hipertenzija se može spremiti na bezbroj jednostavnih načina, a tako je se i blago povišeni krvni pritisak može dovesti na normalu.

1. Način ishrane je jedan od najefikasnijih načina u spremanju nastanka i lečenju blago povišenog krvnog pritiska. Postepeno treba smanjiti unos soli tako što ćemo izbegavati uzimanje slanih namirnica, smanjiti upotrebu soli pri-

likom kuvanja i ne}emo dosoljavati jela. Obroci treba da se sastoje od integralnih `itarica, dovoljno belan-evina, kalijuma i kalcijuma. Beli luk mo`e da snizi blago povi{eni krvni pritisak. Trebalo bi da alkohol izbacimo iz upotrebe ili da ga svedemo na najmanju mogu}u koli-inu. Uzimanje preparata vitamina iz grupe B i kalijuma poma`e izbacivanje vi{kva vode i natrijuma (soli) iz organizma.

2. Trebalo bi da izbegavamo pu{enje. Brojne studije ukazuju da pu{enje doprinosi pojavi sr-anih oboljenja.

3. Trebalo bi da izbegavamo istovremeno uzimanje oralnih kontraceptiva i estrogena. Ukoliko krvni pritisak raste u toku uzimanja oralnih kontraceptiva treba pre}i na neki drugi na-in kontracepcije.

4. Redovne fizi-ke aktivnosti kao {to su {etnje, tr-anje ili vo`nja bicikla, -esto dovode do normalizacije pritiska.

5. Ukoliko postoji izra`ena gojaznost, trebalo bi da omr{avimo, jer umanjivanje telesne te`ine blagotvorno uti-e na visoki pritisak. Naro-ito dobri rezultati se posti`u ako se dijeta kombinuje sa fizi-kim aktivnostima. Ne savetujemo odustanjanje od dijete.

6. Treba poku{ati da se stres svede na najmanju mogu}u meru. Na raspolaganju su nam mnoge alternativne metode opu{tanja.

#### **LE^ENJE**

Ako navedene metode ne pomognu, treba pristupiti le-enju lekovima. Naj-e{}e se upotrebljavaju diuretici, lekovi koji izbacuju vodu iz tkiva. Ne`eljena dejstva ovih lekova su smetnje u varenju i iscrpljenost. Na na{em tr`i{tu lekova mogu se na}i: Lasix, Yurinx, Aldactone A, Aldactone 100. Noviji lekovi uklju-uju beta-blokatore (Atenolol, Prinorm, Presolol, Inderal) ; blokatore kalcijumovih kanala (Vepamil, Verapamil, Nifedipin, Nifelat, Cortiazem); ACE – inhibitori (Prilazid, Enalapril, Zorkaptil, Tritace). Ovi lekovi smanjuju su`enje arterija, koli-inu krvi koju ispumpa srce ili opu{taju krvne sudove. ^esto je potrebno primeniti kombinaciju lekova iz pomenutih farmakoterapijskih grupa. Na `alost, ove lekove treba koristiti -itavog `ivota. Redovno uzimanje leko-

va poboljšava kvalitet života i istovremeno smanjuje na najmanju moguću meru pojavu infarkta i događaja koji mogu ugroziti život ili prouzrokovati invalidnost.

#### **BOLESTI SRCA I KRVNIH SUDOVA**

Kada se govori o infarktu, onda se uglavnom misli na miokarda, a ne na ženu. Zbog toga je većina ispitivanja o infarktu sprovedena na muškarcima. Iako muškarci bolje oporavku od infarkta, i kod žena iznad pedeset godina srčane bolesti su na prvom mestu kao uzročnici smrti. Takođe, žene mnogo više umiru posle infarkta. Moždani udar žene pogađa dva puta više nego muškarce i posledica je povišenog krvnog pritiska koji se javlja u menopauzi i ima hroničan tok.

#### **KOJE SU TO BOLESTI?**

Mnogi oblici bolesti srca i krvnih sudova su povezani sa aterosklerozom, općim oboljenjem arterija koje sporo napreduje i izaziva smanjen protok krvi, a arterije postaju suviše grube površine usled taloženja masnih naslaga na njihove zidove. Najčešći oblik ovih bolesti je tzv. koronarna bolest ili ishemijska bolest srca, kod koje masne naslage blokiraju jednu ili više arterija kojima se srce snabdeva krvlju. Kada dovoljna količina krvi ne može da dospe u srce, deo srca odumire usled nedostatka kiseonika i drugih hranjivih materija. To stanje se naziva "srčani napad", infarkt, koronarna tromboza ili koronarna okluzija. Kada je arterija delimično začepljena javlja se bol, a ovo stanje je poznato kao angina pectoris.

Takođe, ateroskleroza može da spreči dotok krvi u mozak i njegovo ishranjivanje. Zapečene moždane arterije izazivaju krvotok (cerebralnu hemoragiju) koja dovodi do, odumiranja jednog dela mozga. Ovisno o delu mozga i površini koju je udar zahvatio, krvotok može prouzrokovati smrt ili invalidnosti različitog stepena.

Manje česte bolesti srca su urođene srčane bolesti, flebitis (zapaljenje vena), hipertrofične bolesti, bolesti srčanih zalistaka i kardiomiopatija.

### **KO OBOLEVA OD OVIH BOLESTI?**

Ako kod neke osobe prepoznamo više faktora rizika koje smo dole naveli, veća je mogućnost da se razvije ateroskleroza i njene komplikacije - srčana oboljenja, problemi sa cirkulacijom i log.

- @ivotna dob iznad pedeset godina. Retki su slu-ajeви sr-anog udara kod mladih žena.
- Visoki krvni pritisak
- Pu{enje
- Visoke vrednosti holesterola u krvi
- [e}erna bolest
- Uzimanje oralnih kontraceptiva
- Bolesti srca u porodici
- Histerektomije pre -etrdeset i pete godine ivota
- Strukturali-nosti i stres

### **KAKO PREDUZETI ZA[TITU?**

Pojava bolesti mo`e da se spre-i na sli-ne na-ine kao kod hipertenzije. S obzirom da je veoma mali broj ispitivanja ra|en sa `enama, i dalje va`i shvatanje da "to je dobro za mu{karka, dobro je i za `enu". Zbog toga u prevenciji sr-anih oboljenja jo{ uvek va`e stara op{ta pravila: ne pu{iti, voditi ra-una o na-inu ishrane, spre-iti ili le-iti hipertenziju, upra`njavati fizi-ku aktivnost, voditi ra-una o te`ini, voditi ra-una o uzimanju oralnih kontraceptiva i terapiji estrogenima, izbegavati stres i redovno i}i na lekarske kontrole.

### **INFARKT**

#### **KAKO PREPOZNATI ZNAKE INFARKTA?**

Na`alost, prvi znak sr-anog infarkta mo`e biti iznenadna smrt, posebno kod `ena. ^etvrtina osoba koje pogodi infarkt nema ranije znake upozorenja ili saznanje da boluje od srca. Statistike pokazuju da oko {ezdeset posto smrtnih slu-ajeva od infarkta ne dospeva do zdravstvene ustanove.

Neke osobe koje su pre`ivele infarkt opisuju bol kao stezanje konopcem oko grudnog ko{a, dok druge bol upore|uju sa ose}ajem velikog tereta koji im razdire grudi.

Korisno je znati da bol u grudima može biti posledica ne-eg drugog. Srčani bol koji se javlja pri naporu, gubi se dok mirujemo, ukazuje na anginu pektoris, oboljenje koje nas ne dovodi u neposrednu životnu opasnost, ali se mora lečiti.

U slučaju da se pojave simptomi infarkta, bez oklevanja treba zatražiti stručnu pomoć. Nikako ne treba čekati da se simptomi povuku. Čekanje se može učiniti da potražite pomoć zato što se plaćete da ih proglašite "histeričnim" ili da ih biti ismejane (to odlaze u bolnicu bez stvarne potrebe. Ne obrađati pažnju na pojavu simptoma infarkta isto je kao da svesno rizikujete svoj život.

Bolesnicima koji imaju srčani napad pomoć mogu pružiti specijalno opremljene i obučene ekipe hitne pomoći i sve bolnice u gradovima koje često imaju za to opremljeno odeljenje ili prostor koji se naziva koronarna jedinica.

### **LEČENJE**

Činjenica da su preživeli infarkt na raspolaganju su dva pristupa lečenju. Jedan od njih je lečenje lekovima, a drugi je hirurški lečenje. U medicinskim i naučnim krugovima postoji neslaganje po pitanju koji od ova dva pristupa je efikasniji.

Koronarna bajpas hirurgija, veoma popularna poslednjih godina, ima osnovni zadatak da ukloni bol. Operacijom se uzima deo vene sa noge ili deo arterije iz dojke koji se presađuje na koronarnu arteriju da bi se "premostio" zaobljeni deo arterije. Kod nekih osoba ova operacija daje izuzetno dobre rezultate, jer ih oslobađa bola i vraća ih u normalan život. Nekoliko odličnih kliničkih ispitivanja je pokazalo da konzervativni pristup lečenju daje jednake ili čak bolje rezultate od bajpas hirurgije. Ovaj način lečenja uključuje dijetu, lečenje opuštanjem i primenu lekova.

### **SIMPTOMI INFARKTA**

Da li među pobrojanim simptomima prepoznajete jedan ili više njih, a traju duže od dva minuta?

1. Bol u grudima i nedostatak vazduha
2. Nepravilan puls



3. Znojenje, vrtoglavica i nesvestica
  4. Jak bol u vilici, vratu, ramenu ili ruci
  5. Kiselina u stomaku koja se ne otklanja uzimanjem antacida
- Odmah se obratite lekaru!

#### [LOG

Visoki krvni pritisak se lako otkriva, pa {log spada u bolesti koje se relativno lako mogu spre-iti.

Mo`e da vas zadesi veoma blag udar, tako da ga ni `ena ni lekarka ili lekar ne mogu prepoznati. Promene koje izazove su neznatne i povla-e se tokom vremena. To su tzv. prolazni ishemi-ni napadi. Kada jedna od arterija pukne zbog visokog krvnog pritiska, dolazi do o{te}enja dela mozga ili gubitka funkcije usled pritiska nakupljene krvi, a stanje se naziva cerebralna hemoragija (krvavljenje u mozgu). U zavisnosti od vrste {loga, ako `ena pre`ivi udar, mo`e da do|e do gubitka govora, paralize i gubitka fizi-kih ili psihi-kih funkcija. U nekim slu-ajevima se posti`u izvanredni rezultati rehabilitacijom i le-enjem, tako {to se poma`e zdravim delovima mozga da preuzmu funkciju o{te}enih. Me|utim, funkcija o{te}enog dela mozga se vi{e nikada ne mo`e povratiti. Ukoliko se ne postignu rezultati le-enjem i rehabilitacijom o{te}enja ostaju trajna.

#### **SIMPTOMI [LOGA**

1. Neosetljivost, trnjenje, slabost ili gubitak snage u ruci, nozi, jednoj strani lica ili ote`ano hodanje
2. Slepilo na jednom ili oba oka
3. Problemi sa govorom
4. Vrlo jaka glavobolja koja se poja-ava i traje satima

Jedan ili vi{e nabrojenih simptoma su znaci za uzbunu, iako se mogu razvijati u toku nekoliko sati. Odmah treba pozvati slu`bu hitne pomo}i i/ili oti}i u bolnicu. Iako se kod {loga za razliku od infarkta, `esto ne mo`e posti}i naro-it rezul-

tat brzom, stručnom intervencijom postoji mogućnost da se oštećenje lokalizuje, da se spreči novi napad i da se stvore najbolji uslovi za oporavak izgubljenih funkcija u budućnosti.

## ***autoimuni poremećaji i bolesti***

### SINDROM HRONIČNOG ZAMORA

Sindrom hroničnog zamora daleko se češće javlja kod žena nego kod dece i muškaraca. Obično počinje posle jake prehlade i traje od dva meseca do nekoliko godina posle toga. Otkriva se znacima slabosti i iscrpljenosti koji mogu biti do te mere izraženi da žena onemogućavaju da ustane iz kreveta. Ovaj sindrom uključuje širok niz različitih simptoma koji su često zbunjujući: lako povišena temperatura, glavobolja, poremećaji spavanja (nesanica ili prekomerno spavanje), natečene limfne žlezde, bol i slabost u mišićima, neuralgije (bolovi u području jednog živca), alergije, gušobolja, smetnje u varenju, preosetljivost na svetlost i hladnoću, promene raspoloženja, razdražljivost, depresija, gljivične infekcije i problemi sa menstruacijom. U veoma izraženim slučajevima dolazi i do gubitka pamćenja, konfuzije, nesposobnosti da se razmišlja ili koncentriše uz pad koeficijenta inteligencije (IQ).

Veliki problem je nastajao kod postavljanja dijagnoze ovoj bolesti, jer liči na mnoge, a u stvari, nije ni jedna od njih. Problem prati i seksistički pristup sa sumnom u istinsko postojanje tegoba, pa je došlo do toga da su i same žene prihvatile "da je sve to samo u njihovoj glavi". Dešavalo se da su mnoge žene u svojim najboljim godinama bile prinuđene da napuste posao i profesiju bez mogućnosti da ostvare bilo kakvu finansijsku ili socijalnu zaštitu, samo zato što se za njihovu bolest nije mogla uobičajena dijagnoza.

Za sada ne postoji određen stav u pogledu lečenja, uglavnom se sve svodi na suzbijanje nekog od simptoma. Pre svega, da bi ozdravila, žena sebi treba da obezbedi odmor, zatim zdravu ishranu bogatu povrćem i voćem, uzimanje vitaminskih i biljnih preparata, izbegavanje stresa, akupunkturu i os-

tale oblike relaksacione terapije. Treba da zna da nije luda. Razumevanje i podrška sredine, a posebno onih za koje je emotivno vezana, neophodni su za ženu da bi obezbedila uslove za svoj oporavak. Ako je to moguće, dobro bi bilo za ženu da se priključi nekoj ženskoj grupi ili ženskoj organizaciji u sredini gde živi.

Bolovanje i lečenje zahtevaju novac, koji žene zbog duge radne nesposobnosti sebi ne mogu da obezbede, tako da ovaj sindrom prevazilazi medicinske okvire. Menjanje socijalne politike je jedini način da se ovim ženama pomogne i da one same sebi pomognu.

#### FIBROMIALGIJA -BOLOVI U MIŠICIMA

Fibromialgija je sindrom u kome su osnovni simptomi difuzni bolovi u mišicima, trnjenje i grčevi praćeni zamorom i poremećajima sna. Najčešće se javlja kod žena u starosnoj dobi između dvadesete i pedesete godine života. Za ovu bolest su karakteristične bolne tačke u mišicima, posebno u delovima koji su bliski tetivama. Dijagnoza se postavlja na osnovu istorije bolesti i nalaza najmanje jedanaest od osamnaest bolnih tačaka na mišicima. Laboratorijski nalazi, neurološke pretrage i pregledi zglobova ne ukazuju na postojanje poremećaja. Ostali simptomi bolesti mogu da budu često mokrenje, glavobolja, neosetljivost ili trnjenje, zapaljenje usne duplje osećaj otečenosti na periferiji tela, teškoće u koncentraciji i opšta preosetljivost na uticaje iz spoljašnje sredine (promena temperature, vlažnosti, atmosferskog pritiska, buke, mirisa, itd.).

Na osnovu dosadašnjih ispitivanja, ne može se sigurno doneti bilo kakav zaključak o uzroku ili uzrocima ove bolesti.

Lečenje se uglavnom bazira na primeni fizikalne terapije. Od lekova se najčešće propisuju antidepresivi u malim dozama i analgetici za otklanjanje bolova.

#### SKLERODERMA

Skleroderma je autoimuna bolest koja se manifestuje stvaranjem vezivnog tkiva i oštećenjem krvnih sudova. Ove

promene na vezivnom tkivu i krvnim sudovima izazivaju istanjenja i ožiljke na koži, i poremećaje u radu unutrašnjih organa (pluća, želuca, srca i bubrega). Bolest se skoro isključivo javlja kod žena (3:4), između tridesete i četrdesete godine života. Bolesnice sa ograničenom sklerodermom obično imaju manje promena na koži, ali zato pate od Rejnoovog fenomena – preosetljivosti prstiju ruku i nogu na hladnoću, pojave ulceracija – defekata kože i potkožnog tkiva na prstima i nogaravice. Kod bolesnica sa difuznim oblikom bolesti, koja je mnogo više zahvaćena i to na grudnom kožu i trbuhu, a smanjena je funkcija pluća, srca i bubrega. Česti problemi kod ove bolesti su promena fizičkog izgleda i gubitak funkcije ruku. Postepeni gubitak funkcije pluća, srca i bubrega izaziva smrt u 60-70% slučajeva u vremenu od pet godina nakon otkrivanja bolesti. Bolest je neizleiva, a lečenje je usmereno na olaksavanje simptoma koji se javljaju.

#### SJERGENOV SINDROM

Sjergenov sindrom je autoimuna bolest kod koje imuni sistem organizma proizvodi antitela na sopstvena tkiva i organe. Limfociti i autoantitela zauzimaju i uništavaju žlezde sa spoljašnjim lučenjem kao da se radi o stranim telima. Bolest prouzrokuje disfunkciju suznih i pljuvačnih žlezda, tj. smanjuje se ili potpuno nestaje stvaranje suza i pljuvačke, jer su oštećene ili uništene žlezde koje ih stvaraju.

Od Sjergenovog sindroma oboleva devet puta više žena nego muškaraca. Bolest se javlja između trideset i pete i četrdesete godine života.

Simptomi bolesti su suve oči koje grebu, peku, svrbe, preosetljive su na svetlost, slabljenje vida, a u najtežim slučajevima i abrazija (izjedenost) rožnjače. Usna (upljina) je suva, postoji osećaj pečenja jezika, usne su ispucale, parotidne (zausne) žlezde su otečene i bolne, desni su promenjene, dolazi do ispadanja zuba, smetnji u žvakanju, gutanju i govoru, oštećenja mekih tkiva jezika, preosetljivosti na infekcije i suvog kašlja. Nisu retke ni smetnje sa mišićno-koštanim tkivom i nervnim sistemom, ni opšti zamor.

Lečenje se određuje prema jačini simptoma i usmereno je

na njihovo suzbijanje. Neophodni su rano otkrivanje bolesti i lečenje da bi se sprečila pojava teških simptoma bolesti.

#### SISTEMSKI LUPUS ERITEMATOSUS

Sistemska lupus eritematosus je bolest vezivnog tkiva, a manifestuje se zapaljenskim procesom, koji zahvata različite delove tela, naročito kožu, zglobove, krv i bubrege. Uzroci bolesti su nepoznati, mada se smatra da, na izvestan način, na pojavu utiču nasledni faktori. Neki lekovi, stres, izlaganje suncu, infekcije i trudnoća mogu da provociraju bolest. SLE (sistemska lupus eritematosus) je autoimuno oboljenje. Izbijanje bolesti često najavljuje neobičan umor, predznak općeg zapaljenja. Karakteristično je za ovu bolest da kod nje postoje napadi – period kada simptomi postaju jasni i izraženi, i remisije – period kada se simptomi povlače. Lečenje SLE se prilagođava prema posebnostima svakog slučaja. Potrebno je odmaranje, dobra hrana i izbegavanje izlaganja suncu. Od lekova se najčešće koriste antiinflamatorni lekovi kao što su aspirini, antimalarici i steroidi (hormoni). Sistemska lupus eritematosus je bolest koja ne ugrožava život, iako ponekad potpuno onesposobljava ženu. Najozbiljnije su komplikacije na bubrezima i kod nekih žena mogu da napreduju toliko da hemodijaliza postane sastavni deo lečenja. Često obolele od lupusa suočavaju se sa nerazumevanjem stručnjaka, diskriminacijom na poslu, nemaju podršku porodice i prijatelja za svoju potrebu da smanje svakodnevne aktivnosti. Često žene koje boluju od lupusa bivaju okrivljene za hipohondriju, jer su simptomi njihove bolesti nevidljivi za okolinu, a bolest dolazi i odlazi. Često su grupe podrške su od izuzetnog značaja za žene koje se bore sa lupusom.

#### ***sindrom toksičnog šoka***

Sindrom toksičnog šoka je retka, veoma ozbiljna bolest koja pogađa žene u fertilnom periodu, mlađe od trideset godina, koje koriste tampone. Upotreba menstrualnih sunčera, kontraceptivnih sunčera i dijafragme za vreme menstruacije,

tako je, može da izazove ovu bolest. Iako mali broj žena oboljeva od sindroma toksi-nog šoka (1-17 na 100 000 žena), zabeleženi su i smrtni ishodi. Primećen je porast ovog oboljenja, ali koji nije vezan za upotrebu tampona već za postoperativni tok (žene i muškarci) i posle porođaja u bolničkim uslovima.

Sindrom toksi-nog šoka najverovatnije izaziva bakterija *zlatni stafilokok* (*staphylococys aureus*), koja može da inficira pojedine delove tela, -esto vaginu gde proizvodi toksine (otrove), koji ulaze u krvotok i izazivaju opštu reakciju organizma. Za sada se ne zna zašto ova bakterija kod nekih žena izazove sepsu, a kod nekih ne.

Ova bolest je sindrom, tj. skup simptoma. Samo se osobe koje imaju sve simptome bolesti ubrajaju u obolele od sindroma toksi-nog šoka. Simptomi su sledeći:

- \* Visoka temperatura, -esto i preko 40°C
- \* Povraćanje
- \* Proliv
- \* Iznenadni pad krvnog pritiska koji izaziva šok
- \* Osip po telu koji liči na opekotine od sunca, posle -ega se koža ljušti. Osip se najbolje vidi na trupu i vratu, a koža se najviše ljušti na dlanovima i tabanima

#### **LEČENJE**

Ukoliko se javi bilo koji od nabrojenih simptoma, a menstruacija je u toku i žena koristi tampon, treba ga smesta izvaditi. Ne treba koristiti tampone ili bilo koje slično sredstvo sve dok se ne dobije nalaz kulture koji potvrđuje da zlatni stafilokok nije prisutan u vagini. Sindrom toksi-nog šoka može veoma brzo da se razvije, za nekoliko sati. Treba se odmah obratiti lekaru ili lekarki da bi mogli da drže razvoj bolesti pod kontrolom i da bi reagovali na vreme, ako to bude potrebno. Kod blažih slučajeva je najvažnije piti što više tečnosti. Ovaj sindrom dovodi do velikog gubitak tečnosti (dehidracije) i veoma niskih vrednosti krvnog pritiska što zahteva da žena bude smeštena u bolnicu. Antibiotici iz grupe beta-laktamaza rezistentnih (Ciprocinol, Visiren) su lekovi koje treba izabrati, s obzirom da uzročnik nije osetljiv na penicilinske i ampicilinske antibiotike.