

GLAVA 24

BOLESTI I STANJA KOJA IMAJU UTICAJ NA ZDRAVLJE ŽENA

Ovo poglavlje je moglo biti i posebna knjiga. Morali smo da odaberemo zdravstvene probleme od kojih oboleva veliki broj žena, ili pak one o kojima je teško dobiti odgovarajuće objašnjenje. Poglavlje obuhvata samo one zdravstvene probleme koji najčešće ili jedino pogađaju žene, a o kojima je na drugim mestima teško dobiti zadovoljavajući odgovor.

Uvod u ovo poglavlje, a i dalji tekst, predlaže i alteranativne načine lečenja kada je njih moguće primeniti – tehnike samopomoći i samolečenja.

LEKARSKI PREGLEDI, MEDICINSKA ISPITIVANJA I POSTUPCI

Lekari opšte prakse smatraju da dobar, rutinski pregled podrazumeva niz pregleda, ispitivanja i postupaka. Ponekad ovi pregledi i ispitivanja mogu biti neprijatni, opterećujući, a u nekim slučajevima čak i nepotrebni. Sledeći predlozi mogu da pomognu u donošenju odluke da li se i kada podvrći nekom od ispitivanja.

Pre nego što pristanemo na bilo koji od dole pobrojanih pregleda ili ispitivanja treba svom lekaru postaviti sledeća 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. Šta se oseća tokom i posle predloženog pregleda/ispitivanja?
5. Koje su opasnosti takvog pregleda/ispitivanja?
6. Da li su moguće negativne posledice predloženog pregleda/ispitivanja?
7. Šta se može 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 širim informacijama treba zatražiti još nečije 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 očekivati sledeće:

- pitanja o porodičnoj i ličnoj istoriji bolesti,
- pregled glave i vrata (uključujući oči, nos i grlo), pregled kože 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 dodirrom, kako bi utvrdili da li postoje bilo kakvi znaci promena na jetri ili slezini i da provere 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 (dodirrom) 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 činjenicu 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 bešika.

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 (dražice), raspored stidnih dlaka i proveriti eventualno prisustvo stidnih vaši. 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 slično. Pitaće vas da li vam nekontrolisano otiče mokraćna kada se zasmejete ili kašljete, što je znak ispadanja materice, rektocele ili cistocele.

Tada lekar/ka stavlja spekulom u vaginu, čime omogućava da njeni zidovi budu odvojeni, a deo unutrašnjih polnih organa dostupan posmatranju. Spekulom 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 spekuloma postao vidljiv. Na grliču materice posmatraju se mogući znaci zapaljenja, povrede, promena boje, defekti sluznice ili izrasline. Sa grlića materice uzima se za pregled bris po metodu Papanikolau – utvrđivanje prisustva ili odsustva premalignih ili malignih ćelija i bris za mikrobiološki pregled – određivanje stepena čistoće vagine.

Kod nekih žena se pri uvođenju spekuloma 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 spekulom izvuče i ponovo ga stavi, odnosno zameni nekim manjim.

Posle pregleda spekulomom, 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 preglada 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 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 nežnije i veštije od drugih, a neke žene mogu tokom pregleda da se mnogo bolje opuste od drugih. Opuštanje se može vežbati primenom Kegelovih vežbi ili vežbanjem 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 spekulomom žena ima utisak da i sama učestvuje u "tajni" tehnologije medicinskog pregleda što joj omogućava da povрати kontrolu nad svojim telom. Mnoge žene su načinile korak dalje deleći 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,
- spekulom,
- lubrikant – sredstvo koje omogućava kliženje (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. Takođe se može zauzeti i sedeći položaj sa leđima naslonjenim na jastuk. Pošto je legla na leđa savijenih kolena i široko raširenih nogu, uzima spekulom koji je premazan gelom i zatvoren sa ručkom naviše i polako ga uvodi u rodnicu. Kada je spekulom postavljen, preko mehanizma ga otvara i gura spoljni deo nadole dok ne čuje zvuk koji obaveštava da je spekulom ispravno fiksiran.

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

Spekulom se može iz rodnice ukloniti otvoren ili zatvoren, prema tome kako se žena odluči. Posle upotrebe, spekulom 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 grlića materice. To je najsigurnija metoda kojom se utvrđuje postojanje promena na grliću materice. Da bi se uzeo bris za Papanikolau, tokom pregleda pomoću spekuluma, štapićem se uzima uzorak sa strana i iz kanala grlića. Tom prilikom žena može osećati lagano grebanje. Uzeti bris se razmazuje na mikroskopsko stakalce i "fiksira" da bi se zaštitilo od oštećenja, pošto se ovi uzorci šalju na dalje ispitivanje u laboratoriju.

Kiretaža kao metod lečenja i metod postavljanja dijagnoze

Kiretaža je postupak u lečenju koji se često primenjuje kod krvavljenja iz materice, posebno kod hitnih slučajeva. Takođe se koristi i kao dijagnostička metoda kod sumnji na

različita oboljenja materice (polipi, maligna oboljenja) ili u okviru ispitivanja kod sumnje na maligna oboljenja grlića matrice. Kiretaža se izvodi i u preventivne svrhe da bi se sprečila infekcija posle nekompletnog pobačaja ili posle porođaja kada delovi posteljice zaostanu u materici. U dijagnostičke svrhe kiretaža se sve više zamenjuje vakuum aspiracijom ili biopsijom endometrijuma (unutrašnji sloj materice).

Mnogi lekari se još uvek radije odlučuju za kiretažu u bolničkim uslovima, jer uz primenu opšte anestezije postižu potpuno opuštanje mišića male karlice što im omogućava detaljan pregled organa smeštenih u njoj. Ukoliko precizan pregled nije neophodan, intervencija se može obaviti i ambulantno uz upotrebu lokalne anestezije, što smanjuje rizik koji sobom nosi svaka opšta anestezija.

crtež str. 565

Kiretaži prethodi postupak kojim se proširuje spoljašnje ušće materice uz primenu serije dilatora različitih prečnika. Posle proširenja spoljašnjeg ušća, lekar/ka kroz grlić u šupljinu materice uvlači dug i tanak instrument koji na vrhu ima oblik kašike kojim se odstranjuje unutrašnji sloj materičnog tkiva. Ako je potrebno, tkivo iz materice, se šalje na dalja laboratorijska ispitivanja. Celokupna procedura dilatacije i kiretaže traje od pet do petnaest minuta.

Kiretaža je uvek praćena slabim krvavljenjem, neki put uz izbacivanje parčića tkiva, a često je praćena i grčevima 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 takođe i komplikacije vezane uz anesteziju.

Zamena za kiretažu je aspiracija endometrijuma. Ova metoda podrazumeva postavljanje male kanile u grlić materice i usisavanje sadržaja iz šupljine materice na principu negativnog pritiska. Endometrijalna aspiracija se radi ambulantno, najčešće uz primenu lokalne anestezije. Prapatne pojave ove intervencije su blagi ili srednje jaki bolovi u donjem delu stomaka.

Biopsija grlića materice i endometrijuma

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

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

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

crteži str. 566

Kolposkopija

Kolposkopija je pregled koji se vrši pomoću optičkog aparata kolposkopa, instrumenta kojim se pregledaju zidovi rodnice i grlića materice da bi se pronašli eventualni poremećaji na sluznici ovih organa. Kolposkopija je preciznija metoda od ispitivanja brisa po metodu Papanikolau, jer njenom primenom je moguće tačno 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 grlića 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 grlića materice deo tkiva u obliku konusa. Konizacija se najčešće preporučuje ženama sa jako izraženom displazijom sluznice (nenormalan rast ćelija) grlića materice ili ženama kod 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 moguća 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.

crtež sa str. 567

Šilerov 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. Prateće pojave uključuju otok grlića, opšte smetnje (slabost, zamor) u toku dve do tri sedmice, infekciju ili neplodnost ukoliko dođe do oštećenja žlezda u grliću.

Krioterapija podrazumeva primenu tečnog azota u cilju otklanjanja obolelog tkiva smrzavanjem. Radi se ambulantno i traje samo nekoliko minuta. Krioterapija izaziva znatno manje oštećenje ušća grlića materice nego primena kauterizacije. Ipak, može da izazove izvesne prolazne smetnje, npr. promenu sluzi u kanalu grlića.

Posle kauterizacije ili krioterapije ne treba se ispirati, upotrebljavati tampone i treba se uzdržati od seksualnih odnosa deset do petnaest dana, odnosno dok traje proces lečenja.

Lečenje laserom

Lečenje laserom se često primenjuje kao zamena za lečenje metodom konizacije, kauterizacije ili krioterapije. Sastoji se u primeni laserskih zraka u cilju uništavanja malih polja bolesne sluznice grlića. Laserom se okolne zdrave ćelije vrlo malo ili uopšte ne

oštećuju. Primena lasera uglavnom ne izaziva krvavljenje na mestu intervencije i omogućava brzo zaceljenje. Nažalost, s obzirom da je ova metoda novijeg datuma njena primena je uglavnom vezana za veće bolnice, medicinske centre ili dobro opremljene privatne ordinacije. Međutim, činjenica je da bi primena lasera mogla da zameni sve napred navedene procedure.

Posle intervencije laserom, treba imati u vidu da pregled metodom Papanikolau više nedelja može biti pozitivan na atipične ćelije.

Laparoskopija

Laparoskop je instrument cevastog oblika snabdeven izvorom svetlosti koji se kroz mali rez ispod pupka uvodi u trbušnu duplju i omogućava lekarima da posmatraju matericu, jajovode i jajnike.

Laparoskopija je korisna u postavljanju dijagnoze cisti jajnika, vanmaterične trudnoće, neplodnosti, neobjašnjenih 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 bolničkim uslovima uz primenu opšte ili lokalne anestezije. Pre uvođenja laparoscopa, lekar/ka će uduvati u stomak ugljen dioksid da bi se creva razišla 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.

Sušтина 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 na 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 lakšom. 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 kičmene moždine. 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 najniži deo kičmenog stuba čime se blokiraju nervni završetci koji inervišu velike površine tela, noge,

međicu, mišiće 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 žele, u ili na predeo na kome se želi izvršiti najčešće neki ograničeni hirurški zahvat. Ovde se radi o blokadi specifičnog živca koji inerviše 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, trepavicama 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 češanje jer se na taj način stidne vaši mogu preneti i na druge delove tela. Ponekad snažno i dugotrajno češanje omogućava razvoj prave bakterijske infekcije. U lečenju stidnih vaši kod nas se najčešće primenjuje Gamex gel. Zaraženi delovi tela se namažu gelom, i tako namazani ostaju tri dana, a zatim se gel odstrani pranjem. Postupak treba ponoviti posle osam dana. Može se pokušati i alternativno lečenje boravkom u veoma toploj sauni. Takođe je veoma važno da se istovremeno leče sve osobe sa kojima je zaražena osoba dolazila u kontakt (muž, prijatelj, članovi porodice), bez obzira da li imaju ili nemaju simptome zaraze. Važno je da se posle primene leka promeni krevetnina, veš, odeća i peškiri, jer iako odrastao parazit uginu za 24 časa od prestanka kontakta sa ljudskim telom, njegova jajašca žive još šest dana nakon tog vremena. Upotrebljavane stvari treba što pre dati na hemijsko čišćenje ili oprati u ključaloj vodi. Svrab može potrajati još nekoliko dana po izlečenju, posebno ako je koža nadražena češanjem. Preparati koji sadrže ekstrakt aloje mogu da ublaže neprijatan osećaj svraba. Predrasuda je da su stidne vaši bolest prljavih osoba, svaka žena se može zaraziti ovim parazitom bilo kad i na bilo kojem mestu. Isto tako se vrlo jednostavno i brzo može i izlečiti. Zarazu stidnim vašima ne treba doživljavati kao ličnu sramotu.

Šuga

Šugu izaziva mali parazit koji ispod površinskog sloja kože iskopa brazde u kojima polaže jaja i odlaže svoj izmet izazivajući intenzivan nadražaj. Najčešći znaci oboljenja su intenzivan svrab, koji je naročito jak noću i sitne, crvene bubuljice ili brazgotine koje se nalaze na koži između prstiju na rukama, ispod dojki, na trbuhu, oko polnih organa i zglobova. Češanjem se izazivaju povrede kože, pa se na pozleđenim mestima vide ogrbotine i krastjice. Vrlo česte komplikacije su sekundarne bakterijske infekcije.

Šuga je veoma zarazna. Prenosi se dodirrom, seksualnim kontaktom, preko posteljine, peškira, odeće, čak i preko nameštaja. Razvoj bolesti može trajati mesec dana, pa i duže. Za to vreme mogu da se zaraze sve osobe sa kojima je inficirana osoba bila u kontaktu.

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

Šuga 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, odeća i ostali predmeti, operu vrelom vodom i ispeglažu.

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

OBOLJENJA GRLIĆA MATERICE

Zapaljenje grlića materice (cervicitis)

Cervicitis je izraz kojim se označava zapaljenje ili infekcija grlića 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 grlića 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 nameštanja spirale, abortusa ili porođaja. Ako se ne leči, zapaljenje grlića materice može da izazove neplodnost, pošto 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 spekulomom, vidi se da je grlić crven i lako natečen. Ako je zahvaćen samo kanal grlića nema vidljivih promena, ali se primećuje žućkasti iscedak iz spoljašnjeg ušća grlića. Ginekološki pregled kod lekara/ke je potreban da bi se odredio uzrok bolesti.

LEČENJE

Kod zapaljenja grlića materice se primenjuju antibiotici zavisno od uzroka bolesti. Antibiotici se prepisuju u obliku kapsula, tableta ili injekcija. Vrsta antibiotika se bira prema uzročniku zapaljenja. Kod hroničnog toka bolesti neki put se kao krajnje metode primenjuju elektrokauterizacija ili krioterapija. Treba imati na umu da ove metode, iako su veoma uspešne, u sebi nose opasnost po plodnost žene.

ALTERNATIVNE METODE LEČENJA

Ukoliko su simptomi blagi, a ne postoji zaraza koja se prenosi polnim putem ili zapaljenje organa male karlice, može se primeniti lečenje ispiranjem biljnim čajevima ili vitaminom C. Tableta vitamina C od 500 mg rastvori se u četvrt litra vode i tim rastvorom se tušira grlić tokom tri do četiri nedelje. Radi ubrzanja izlečenja i jačanja odbrambenog sistema organizma vitamin C treba i piti u dozama od 500–1000 mg na dan. Takođe je iz istih razloga dobro uzimati i preparate cinka (25 mg/dan) i vitamina E (400 mg/dan). Vitamin E se može primeniti i lokalno, direktno na grlić.

Žena treba da se što više odmara i da se dobro hrani nezavisno od načina lečenja koje se primenjuje. Za vreme menstruacije ne treba koristiti tampone.

Posuvraćenje (everzija) grlića materice

Ovo stanje je prilično često. Radi se o prerastanju tkiva cervikalnog kanala na vaginalni deo grlića materice. Grlić je crven i sočan, mek pri dodiru. Ova pojava ne iziskuje lečenje, sem u slučajevima kada za posledicu ima infekciju.

Većina žena nema nikakve simptome, a ako se i jave najčešće se radi o nešto povećanoj sekreciji iz vagine.

Erozija (defekt tkiva) grlića materice

Cervikalna erozija ili erozije su manji ili veći defekti tkiva na grliću, oko njegovog spoljašnjeg ušća. Ove promene protiču bez ili sa minimalnim simptomima.

DIJAGNOZA

Prvi korak u dijagnostici je uzimanje brisa po metodu Papanikolau. Ukoliko se ovim pregledom dokažu atipične ćelije treba uraditi biopsiju radi daljeg mikroskopskog pregleda. Biopsijom će se utvrditi da li je u pitanju samo defekt tkiva ili se radi o malignitetu.

LEČENJE

Obično nije potrebno lečenje, ukoliko nije prisutna infekcija. Ipak, stručnjaci često predlažu kauterizaciju ili krioterapiju, koja nije potrebna ukoliko je nalaz urađen metodom Papanikolau normalan.

Polip grlića materice

Polip grlića materice liči na svetlocrvenu cevastu izraslinu koja viri iz kanala grlića. Javlja se izolovano ili u grupi. Ova tvorevina je, u stvari, višak tkiva grlića materice. Polipi su inače vrlo česti i razvijaju se kao posledica odbrane organizma u toku infekcije grlića ili u toku trudnoće kao posledica hormonalnih promena koje u grliću stimulišu povećan rast tkiva. Krvavljenja izazvana kontaktom tokom polnog odnosa, ispiranja ili pregleda često su jedini simptom. Polipi ponekad krvare tokom trudnoće. Do krvavljenja dolazi jer polipi u svojoj strukturi imaju veliki broj krtih krvnih sudova.

LEČENJE

Nije obavezno lečenje polipa dok su mali i ako ne krvare, dovoljna je kontrola, bilo samopregledom ili kod lekara. Ukoliko počnu da rastu ili krvare treba ih ukloniti. Polipi grlića materice veoma retko su maligni. Izuzetno u nekim slučajevima polipi mogu da liče na malignitet grlića i izazivaju slične simptome. Tada treba napraviti bris metodom Papanikolau i biopsiju kako bi se isključila sumnja na maligno 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 grlića materice

Leukoplakija predstavlja pojavu koja se manifestuje u obliku belih mrlja na sluznici. Sem na grliću 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 grlića 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. Mnoštvo ćelija različite razvojne starosti suštinske su promene strukture površinskog sloja sluznice, zbog čega je vrlo često 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 grlića 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 grliću 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 takođe su zaštita od pojave displazije grlića materice ili maligniteta. Posle utvrđivanja promena na grliću 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 grlića materice, što ne znači da su ovi faktori zanemarljivi. Takođe 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 GRLIĆA MATERICE

Još uvek nisu poznati uzroci koji izazivaju pojavu rasta atipičnih ćelija grlića 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 grliću. Ispitivanja su pokazala da je infekcija virusom herpesa nesumnjivi učesnik u pojavi raka grlića materice.

2. Najnovija ispitivanja ukazuju da belančevinasta materija koja se nalazi u spermi može, takođe, kod nekih žena dovesti do promena u izgledu ćelija cerviksa. Žene kod čijih je partnera otkriven rak penisa takođe 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 grlića na infekciju virusom herpesa.

4. Pušenje, takođe, spada u faktore rizika.

5. Rano započinjanje seksualnih odnosa povećava opasnost od pojave displazije ili raka. Ovo se objašnjava činjenicom da ćelije 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 ćelijske 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 grlića 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 ćelija, primenjuje se dijagnostička biopsija. Ove dve metode se i kasnije koriste kod kontrolnih pregleda.

LEČENJE

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

Važno je da od početka lečenja budu izabrani lekarka ili lekar koji su vešti 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 koristeći struju niske voltaže i visoke frekvencije odstranjuje bolesno tkivo sa grlića 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 izlečenja.

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 grlića, potrebno je da se uradi tzv. konizacija ili konična biopsija. Parče tkiva 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 lečenja je histerektomija (vađenje materice).

Većina opisanih terapijskih metoda je neprijatna, a veoma često praćena 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 prslučice stavljaju podmetače ili oblače tesne 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 oprečne i za odraslu ženu, a kamoli za tinejdžerku. Mnoge žene su otkrile da im sopstvene dojke mogu priuštiti 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 ili mogućnosti jedne ili obe dojke.

Ova pozitivna i negativna osećanja mogu biti potencirana postojećom društvenom zaokupljenošću ženskim grudima. Sa svih strana nas gledaju izazovne fotografije obnaženih 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 će žena sačuvati 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.

crtež str. 575

Oblik i veličina normalnih dojki

Ženske grudi su svih mogućih veličina i oblika – velike, male, čvrste, opuštene, smežurane. 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 širi ili užji, tamniji ili svetliji, i na njemu se nalaze sitne grmuljice 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 obavestene 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.

Fibrocistične promene ili stanja

Pod pojmom fibrocističnih promena ili stanja podrazumevamo čitav niz benignih oboljenja koja nose različita imena npr. cistični mastitis, mastodinija, mastazija, itd. Mnoge žene su iskusile otečenost, probadanje ili bolove u grudima u nekom periodu života, pogotovo za vreme ovulacije ili menstruacije, što je posledica promene nivoa hormona i zadržavanja tečnosti u ćelijama dojki. Ciste, mešci ispunjeni tečnošću ili polutečnim sadržajem relativno su česta pojava. Ako u to vreme žena sama sebi pregleda dojke osetiće veći broj bolnih čvorića sa jedne ili obe strane, posebno na mestima koja su bliža ruci. Većina ovih čvorića se znatno smanji ili potpuno nestane dan, dva od početka menstruacije.

Kod nekih žena se fibrocistične ili cistične 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 jači, neki put slabiji, da bi se praktično pred menopauzu potpuno izgubile. Retko, ova stanja se razvijaju i tokom vremena od blagih povremenih smetnji prerastu u stalno prisutne oštre bolove i probadanja. Tokom vremena se često razvijaju i stalni čvorići koji mogu u menopauzi nestati, ili se, pak, zadržati.

Prema savremenim saznanjima, bolovi i čvorovi koji se javljaju u dojkama u toku ciklusa, ne smatraju se bolešću. Novija ispitivanja ukazuju da žene koje pate od opisanih stanja nisu u grupi koju prati veći rizik od malignog oboljevanja dojke.

Fibroadenomi

Žene koje između dvadesete i tridesete godine napipaju tvrдинu u dojci koja se ne pokreće 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 više fibroadenoma sa jedne ili obe strane. Uzrok ovoj pojavi nije poznat, iako neka ispitivanja ukazuju na vezu sa preteranim unosom masti. Retko se događa da fibroadenom poraste toliko da ugrozi cirkulaciju ili promeni oblik dojke. Ukoliko do toga dođe fibroadenom se hirurški uklanja. Samo se u izuzetnim slučajevima obnavlja na mestu zahvata, ali po pravilu nikada ne dostiže prvobitnu veličinu. Nekada se ove izrasline izgube u menopauzi, što govori u prilog tvrdnji da su normalna pojava. Postojanje fibroadenoma vrlo često pobuđuje sumnju na malignitet. Što je žena mlađa lekari više sumnjaju u eventualnu mogućnost da promene budu zloćudne. Biopsija je jedini siguran način kojim se može odrediti prava priroda bolesti, iglom ili hirurškim putem. Ne postoje dokazi o vezi fibroadenoma sa povećanim rizikom od pojave raka dojke.

Samopregled dojki

Samopregled dojki je tehnika kojom žena sama ispituje svoje grudi kako bi zapazile promene na njima. Mnogi lekari preporučuju ovu metodu za rano otkrivanje raka dojke.

Samopregled dojki žene relativno retko i neredovno primenjuju. Žene razvijenijih zemalja ovu metodu bolje prihvataju zahvaljujući popularizaciji samopregleda dojki koju sprovode aktivistkinje u ženskim grupama i stručnjaci koji se bave problemom raka dojke. Postoje brojne ženske inicijative vezane za prevenciju i rano otkrivanje raka dojke koje preko različitih pomoćnih sredstava žene upoznavaju sa tehnikom izvođenja samopregleda i njegovim značajem za žensko zdravlje. Međutim, i pored toga žene relativno teško prihvataju ovaj način pregleda, posebno potrebu za redovnim izvođenjem, iako većina njih poseduje svest da je samopregled veoma dragocen za očuvanje zdravlja. U našim uslovima su žene gotovo neobaveštene o ovoj metodi, a nemaju ni mogućnosti da nauče kako se ona izvodi. Kod samopregleda je najvažnije sticanje navike da se pregledi vrše redovno. U

Americi većinu tumora dojke žene same otkriju, što je važno jer se na ovaj način većina tumora otkrije u ranom stadijumu.

Šta uraditi ako se pri samopregledu napipa izraslina?

Ne postoje reči koje mogu da opišu panični strah žene koja je napipala promenu u dojci koje do tada nije bilo. Prva je pomisao na rak, uz veliku zbunjenost i pitanje zašto se to dešava baš njoj. Neke žene reaguju tako što odmah odu kod stručnjaka po pomoć i mišljenje, dok druge čute iz straha da će saznati da boluju od raka. Jednostavno ne mogu da pogledaju istini u oči. Isto tako mnoge od njih ne mogu da se suoče sa mogućnošću da će ostati bez dojke jer ne znaju da ta intervencija nije jedini način lečenja.

Važno je podsetiti se da 80-85 % izraslina u grudima nisu rak, pogotovo ako se radi o mlađim ženama. Ako postoji čvor treba primeniti metod samoposmatranja.

SAMOPOSMATRANJE

Postoji čitav niz postupaka pomoću kojih se sprovodi samoposmatranje. Pre svega, ukoliko žena još uvek ima menstruaciju, a nema prethodno iskustvo sa pojavom čvorova ili raka, posmatračice da li čvor nestaje ili menja veličinu u toku mesečnog ciklusa – što je siguran znak da se ne radi o malignitetu. Na ovaj način izraslinu treba posmatrati jedan do dva meseca. Čvor ne treba dirati svakoga dana, jer na taj način se gubi osećaj da li se nešto menja ili ne. Najbolje je da se provera vrši tri do četiri dana pre i tri do četiri dana posle prvog dana menstruacije. Takođe, treba izmeniti način ishrane, tako što će se izbegavati masna i pržena hrana, smanjiti so u ishrani, izbegavati kafa i čaj, gazirana pića i čokolada, kao i aspirin i lekovi protiv nazeba. Takođe, ne treba pušiti. Preporučuje 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 žena odluči da zatraži profesionalnu pomoć veoma je važno da odabere lekarku ili lekara u koga ima poverenja i da se obavesti o medicinskim mogućnostima lečenja. Iako se najverovatnije radi o dobroćudnoj izraslini, ipak postoji sumnja o malignom oboljenju, zbog koje se treba obratitiiskusnom specijalisti (onkološkinji, onkologu). Ukoliko žena ne zna kome bi se obratila najbolje je da upita nekoga iz svoje okoline da je uputi na pravo mesto gde može potražiti medicinsku pomoć.

Pregled ne treba zakazivati neposredno pre prvih dana posle menstruacije, ili u vreme oko ovulacije. Tih dana se često pojavljuje veći broj cvorića, a postoji i normalna otečenost dojki, pa je moguće da se ne postavi tačna dijagnoza. Lekarka ili lekar treba pažljivo da pregledaju dojke žene koja tokom pregleda sedi sa rukama uzdignutim iznad glave, a zatim položenim uz telo. Isti postupak i redosled pregleda ponavlja se i u ležećem položaju. Ovaj postupak je veoma važan, pošto se izraslina može ponekad napipati samo u jednom od ovih položaja. Pregled može biti neprijatan, ali uglavnom nije bolan. Lekarka ili lekar će proceniti da li se radi o benignom ili malignom čvoru. Oblik čvora kod malignog oboljenja je nepravilniji, tvrdi i teže pokretljiviji od benignog. Međutim, jedino je biopsija merodavna za tačno postavljanje dijagnoze.

ASPIRACIJA POMOĆU IGLE

Kada je to moguće, aspiracija pomoću igle je najbolji prvi postupak u identifikaciji sumnjivog čvora. Većina čvorova su, u stvari, dobroćudne ciste ispunjene tečnošću i ovom intervencijom lako može da se utvrdi o čemu se radi. Zahvat se obavlja ambulantno. Aspiracionom metodom se izbegavaju komplikacije koje se neki put javljaju pri hirurškoj biopsiji, uz to je ovaj zahvat mnogo brži i bezbolniji. Sam postupak protiče tako što lekarka ili lekar uvlače tanku iglu u čvor. Uobičajeno je da se pre zahvata primeni lokalna anestezija novokainom, što nije neophodno jer je sama injekcija novokaina isto toliko bolna kao i

obavljanje aspiracije bez anestezije. Ako je u pitanju cista, tečnost iz nje se isprazni i čvor splasne.

Ukoliko sadržaj ciste ne isteče i dalje se može sumnjati na cistu ili neku drugu dobroćudnu izraslinu. Ultrazvučna dijagnostika može da da odgovor na pitanje da li se radi o običnoj cisti ili je potrebno uraditi biopsiju kao dodatnu metodu. Biopsija se vrši kada je sadržaj (tečnost) iz ciste krvav ili zaudara, kada se čvor ne povlači posle aspiracije, i kada se ultrazvukom zaključuje da nije cista ili se cista ponovo javi posle ponovljene aspiracije.

BIOPSIJA

Ova procedura podrazumeva odstranjivanje celog ili dela čvora hirurškim putem, a zatim izvađeno tkivo pregleda na malignitet. Biopsija se može vršiti iglom, zatim isecanjem samo jednog dela čvora ili isecanjem celog čvora. Biopsije iglom su jednostavne i rade se u ambulanti. Posle lokalne anestezije lekarka ili lekar ubodu iglom u čvor i pomoću nje izvuku komadić tkiva. Izvađeni uzorak tkiva dojke šalje se dalje na laboratorijski, mikroskopski, pregled.

Običaj da se pristupa biopsiji veoma je rasprostranjen među lekarima, ali prethodno bi trebalo sprovesti ispitivanje metodom aspiracije pomoću igle i/ili pregled ultrazvukom kako bi se utvrdilo da li se radi o cisti ili ne. Ako je izraslina čvrsta tada obavezno treba uraditi biopsiju. Neki lekari preporučuju mamografiju, rendgenski pregled, pre biopsije da bi videli da li postoji i drugo sumnjivo tkivo čiji uzorak treba uzeti biopsijom. Međutim treba znati da normalan mamogram ne isključuje biopsiju čvrste izrasline.

ANESTEZIJA

Biopsija iglom se uvek radi pod lokalnom anestezijom. Hirurške biopsije (odstranjenje delića ili celog čvora), rade se pod lokalnom ili opštom anestezijom. Žena ima pravo da odabere onu vrstu anestezije koja njoj najviše odgovara. Međutim, u izvesnom broju slučajeva veličina čvora, mesto gde se nalazi ili veći broj čvorova zahtevaju da se operacija uradi pod opštom anestezijom.

ŠTA TREBA ZNATI PRE BIOPSIJE

Ne preporučuje se ženama da pre biopsije prihvate i potpišu da su saglasne sa mastektomijom (potpunim odstranjenjem dojke), ako se u toku operacije mikroskopskim pregledom tkiva otkrije da je izraslina maligna. Kod ove procedure čvor se uklanja i pregleda se metodom zamrznutih isečaka dok je žena još uvek pod anestezijom. Za ovo ispitivanje čvor se zamrzne odmah po vađenju, zatim se iz njega seku tanki reznjevi 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 netačan, pa prema tome može da se desi da ne postoji potreba za ovakvom radikalnom operacijom. Žena može da izbegne postavljanje dijagnoze i nepotrebne operacije tako što će tražiti da se biopsija uradi samostalno i da se kao dijagnostička metoda primeni odloženi 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 ženi pružila objašnjenja o njenoj bolesti i da bi se primenilo odgovarajuće lečenje.

Pre biopsije, ukoliko to želi, žena može da zamoli operatoru 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 čvor nalazi rez se može planirati i izvesti tako da ne ostavi posledice u građi, funkciji ili izgledu dojke.

Rezultati biopsije

Isčekivanje 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 cističnoj tvorevini. Pošto je ova dijagnoza vrlo uopštena žena ima pravo da pita o kakvoj se tačno cističnoj promeni radi i da zahteva fotokopije svih nalaza i ispitivanja koji su urađeni.

Kada je potrebna biosija

1. Kada nalaz aspiracije ili ultrazvuka nije dao podatak da li se radi o čvoru ili o cisti;
2. Kada mamografija pokaže sumnjive tvorevine ili sumnjive kalcifikacije;
3. Kada ostali simptomi ukazuju na malignitet. To uključuje pojavu tvrdih, otečenih žlezda u pazuhu, crvenilo kože dojke, promene na bradavici, ulegnuća ili nabore kože oko bradavice;
4. Ako čvor traje posle jedog ili dva menstrualna ciklusa.

Preventivna mastektomija

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. Imajući 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 osakaćuje. 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, farmaceutske 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. Što 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 čvorova za maligne. Donekle, mamografija može da bude provokativni faktor za razvoj raka dojke. Mađutim, 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 dojki kod mlađih žena osjetljivije 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" najčešća je na organima male karlice – jajnicima, trbušnoj maramici, materičnim vezama ili jajovodima. Ovo tkivo, takođe, može da raste i na mokraćnoj bešici, crevima, čak i na udaljenim delovima tela, u ruci, plućima ili glavi.

Kao i tkivo u duplji materice tako i tkivo na atipičnim 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 truhu pred menstruaciju, ovulaciju ili tokom seksualnog odnosa, obilna menstrualna krvavljenja, zamor, bolove u utrobi i u krstima za vreme menstruacije, proliv, zatvor ili druge stomačne tegobe, neplodnost. Takođe, može da izazove i druge ozbiljne zdravstvene probleme, uključujući prskanje cista jajnika, priraslice, povećan rizik od vanmaterične trudnoće i opštu 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 usađuju se u organe gde nastavljaju dalji rast. Neki, pak, smatraju da poremećaji imunološkog sistema i/ili hormonalni poremećaji omogućavaju da se tkivo razvija na atipičnom mestu. Pretpostavlja se da će pravac daljih ispitivanja okrenut imunološkim poremećajima dati zadovoljavajuće odgovore na, zasada, veoma prisutne zagonetke o poreklu nastanka endometrioze. Kao mogući faktori u nastanku endometrioze takođe se navode i druge bolesti imunog sistema kao što je npr. lupus ili bolesti vezane za tiroidnu žlezdu. kratak menstrualni period, rano javljanje menstruacije, seksualni odnosi u toku menstruacije i smetnje menstrualnog ciklusa.

Dijagnoza

Katkada se običnim ginekološkom pregledom može dodirom osetiti postojanje uraslina stranog tkiva u maloj karlici, međutim, laparoskopija je neprikosnovena metoda u otkrivanju bolesti. Laparoskopija je pregled trbušne duplje optičkim instrumentom – laparoskopom kojim se ulazi u trbušnu duplju radi posmatranja unutrašnjih organa.

Lečenje

Izbor lečenja u većini slučajeva nije jednostavan. Mora se voditi računa o nizu faktora kao što su životno doba žene, mesto na kome se endometrioza razvija, izraženost

simptoma, želje žene da kasnije rodi, ranije iskustvo sa lečenjem hormonima i nasledni faktori.

Cilj lečenja endometrioze hormonima je da se spreči stvaranje estrogena u jajnicima, a samim tim da se zaustavi menstruacija. Iako lekari često preporučuju trudnoću kao vid lečenja smatramo da taj način treba izložiti kritici. Pre svega zato što dete treba imati onda kada se ono želi, a ne u svrhu lečenja žene, pogotovo što su rezultati ovakvog lečenja krajnje neizvesni.

Lečenje hormonima uključuje primenu analoga gonadotropina, sintetskog progesterona - lek pod imenom Provera i oralnih kontraceptiva. Sve navedene grupe lekova dostupne su i na našem tržištu. Hormonsku terapiju uvek prate i određene propratne pojave, koje kod nekih žena mogu da budu izraženije. Pored toga poboljšanje ili nestanak simptoma bolesti traje dok je žena pod dejstvom leka, a vrlo brzo nakon terapije se ponovo sreće sa istim tegobama.

Hirurško lečenje nudi čitav niz operativnih mogućnosti, od konzervativnog (kiretaža, isecanje, kauterizacija ili primena lasera) do radikalnog načina (histerektomija sa ili bez odstranjivanja jajnika). Smatra se da je radikalno hirurško lečenje metoda koja dovodi do trajnog izlečenja 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. Međutim, budući da se radi o hroničnoj bolesti koja zahteva dugotrajno uzimanje analgetika, trebalo bi isprobati i alternativne načine lečenja poput akupunkture, hiropraktike, homeopatije, fitoterapije i promeniti način ishrane.

ZAPALJENSKE BOLESTI ORGANA MALE KARLICE

Pod opštim nazivom zapaljenske bolesti organa male karlice susrećemo 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 spoljnog ušća materice šire na duboko smeštene organe. Zapaljenske bolesti unutrašnjih polnih organa su veoma česte tako da precizni statistički podaci o njima i ne postoje pošto često ostaju nedijagnostifikovane.

Znaci oboljenja

Znaci infekcije unutrašnjih polnih organa mogu biti veoma raznovrsni, posebno po svom intenzitetu. Tegobe su nekada neznatne, ali često i veoma izražene. Najčešći simptom je bol čija jačina varira od osećaja nelagodnosti do izrazito jakog bola koji onemogućava uspravan položaj. Bol se može osetiti na različitim mestima u predelu malog stomaka, sprede, levo, desno ili sa obe strane.

Takođe, pored bola mogu da budu prisutni sledeći znaci ili samo neki od njih:

- * smetnje u vagini ili uretri,
- * bol ili krvavljenje pri polnom odnosu,
- * krvavljenje manjeg ili jačeg intenziteta,
- * pojačani bolovi u toku menstruacije,
- * pojačan bol prilikom ovulacije,
- * često mokrenje, pečenje pri mokrenju ili osećaj da bešika ne može da se potpuno isprazni,
- * natečen stomak,
- * iznenadna pojava groznice ili povišena temperatura koja se pojavljuje i nestaje,
- * jeza,
- * otečeni limfni čvorovi u preponama,
- * gubitak apetita,
- * muka ili povraćanje,
- * bol u predelu bubrega ili jetre,

- * bol u krstima ili nogama,
- * osećaj slabosti, umora, neraspoloženja,
- * smanjena seksualna želja.

Intenzitet i trajanje navedenih znakova bolesti zavise od uzročnika kojim je infekcija izazvana, od mesta gde se infekcija odigrava (materica, jajovodi, jajnici, trbušna maramica i dr.), od trajanja infekcije, do toga kako i čime se bolest leči, opšteg stanja organizma i koliko se žena sama o sebi brine.

Zapaljenska oboljenja unutrašnjih polnih organa medicinskim rečnikom se klasifikuju kao akutna, hronična i neprimećena (kada žena nema znakova bolesti).

Uzročnici infekcije su u 90-95% slučajeva mikroorganizmi koji se prenose polnim putem. U telo žene dospevaju polnim odnosom, prilikom stavljanja spirale, obavljanja abortusa, spontanog abortusa, porođaja, medicinskih dijagnostičkih procedura ili veštačkog oplodjenja. Nije redak slučaj da muški seksualni partner ili uopšte nema simptoma ili su oni beznačajni, ali isto tako je činjenica da su oni "rasadnici" uzročnika i, takođe, moraju da budu pregledani i lečeni. Neuspelo lečenje antibioticima je često kod žena čiji se seksualni partner ne leči. Izolovani mikroorganizmi mogu biti iz roda klamidija, mikoplazme, stafilokoka, streptokoka, itd. Veći rizik od infekcije postoji ako se polni odnosi sa zaraženim partnerom obavljaju u toku menstruacije ili ovulacije, zato što je tada grlić materice otvoreniji i što je sluz u tim periodima propustljivija za mikroorganizme.

Infekcije unutrašnjih polnih organa veoma su retke kod lezbejki.

crteži sa str. 589

Komplikacije

Zapaljenska oboljenja unutrašnjih polnih organa mogu da dovedu do vrlo ozbiljnih posledica. Ako se ne leče mogu da izazovu zapaljenje trbušne maramice (peritonitis), stanje opasno po život. Takođe, mogu da se komplikuju apscesom (zagnojem) jajnika i jajovoda. Sa polnih organa zapaljenje može da se proširi na creva i jetru. Mesecima ili godinama posle akutnog zapaljenja mogu da se jave posledice kao što su neplodnost ili vanmaterična trudnoća. Posle preležanog zapaljenja unutrašnjih polnih organa mogu se stvoriti priraslice koje izazivaju hronični bol. Infekcije koje se ne leče mogu da budu i neposredan uzrok smrti.

Dijagnoza

Dijagnoza može da se postavi na mnogo načina. Osnovno je ispitivanje kojim se utvrđuje uzročnik zapaljenja. Bris iz vagine ili cerviksa u izvesnim slučajevima može da otkrije uzročnika, međutim ukoliko su mikroorganizam iz roda hlamidija ili mikoplazma identifikacija nije laka pošto se teško razvijaju u kulture u laboratorijskim uslovima. Pored toga bris sa grlića materice ne mora da sadrži mikroorganizme pošto je mesto gde se bolest razvija materica ili jajovodi. Pregled krvi, visina sedimentacije i broj belih krvnih zrnaca može samo da pokaže da li postoji akutno zapaljenje ili ne.

Kada uzročnik ne može da se pronađe uobičajenim postupkom, može se primeniti endometrijalna biopsija. U nekim slučajevima za postavljanje dijagnoze može biti koristan ultrazvuk, naročito vaginalni. Čak se pribegava laparoskopiji da bi se donela konačna dijagnoza.

Ako žena ima muškog seksualnog partnera obavezno je da se i on podvrgne lekarskom pregledu. Često se kod muškarca otkrije tzv. negonokokni uretritis kojima su uzročnici hlamidija ili mikoplazma, ujedno i izazivači zapaljenskog procesa kod žena.

Lečenje

Oba seksualna partnera treba da budu podvrgnuta lečenju. Ukoliko se tako ne postupi lečenje je bezuspešno jer će se 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 doživljaj

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 neće da razume zašto treba da se uzdrži od seksualnih odnosa. Da bi ženu kaznili muškarci nalaze druge seksualne partnerke čime se povećava mogućnost zaraze. Nažalost, 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 prekidu seksualnih odnosa ili izražavaju sumnju u tegobe koje ima. Gubitak poverenja u medicinsku pomoć čini da se pored fizičkog njenoj 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 dobro 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 sprečavanje stvaranja priraslica. Takođe su i brojni biljni čajevi efikasni u lečenju zapaljenja reproduktivnih organa. Iz ishrane bi trebalo izbaciti šećer i smanjiti unošenje 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 ešerihijom koli koja iz debelog creva dospeva u uretru (izvodnu mokraćnu cev), odatle u mokraćnu bešiku, a neki put i u bubreg. Takođe, infekcije trihomonomom i hlamidijom mogu da izazovu zapaljenja mokraćnih puteva. Smanjena otpornost organizma, stroga dijeta, stres i povrede uretre u toku porođaja, operacije ili kateterizacije 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 bešika kod žena koje su puno puta rađale.

Cistitis – infekcija mokraćne bešike je najčešća kod žena. Iako znaci bolesti mogu da budu vrlo dramatični, cistitis sam po sebi nije ozbiljno oboljenje. Najčešći simptomi su

učestalo mokrenje uz manje ili jače izraženo pečenje u mokraćnoj cevi sa slabim ili gotovo nikakvim pražnjenjem mokraćne bešike. Moguće je da se u mokraći nađe krv ili gnoj. Bol se javlja iznad stidne kosti, a mokraćna često ima čudan, težak miris.

Blagi simptomi koji podsećaju 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 dvadesetčetiri sata može pokušati da samu sebe leči. Cistitis se često izleči i sam od sebe. Međutim, ako tegobe traju duže od četrdesetosam sati, često se ponavljaju i praćene su jezom, groznicom, povraćanjem i bolovima u predelu bubrega, treba se obratiti stručnjaku. Opisani simptomi ukazuju na moguću infekciju bubrega (pielonefritis) 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, šećerna 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 dvadesetčetiri sata, treba uraditi pregled mokraćne. Pregledom mokraćne 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 mokraći može naći veći broj bakterija (bakteriurija). Ako je pozitivan nalaz običnog pregleda mokraćne pojavu treba lečiti da bi se sprečila moguća infekcija bubrega i druge komplikacije.

crtež str. 593

Zenama koje su preležale pielonefritis više puta treba uraditi ispitivanja radi utvrđivanja postojanja nepravilnosti mokraćnih puteva. Uobičajeno je da se ovo ispitivanje sprovodi intravenskom pijelografijom, ubrizgavanjem kontrasta i posmatranjem i snimanjem bubrega.

Lečenje

Ako su znaci oboljenja jako izraženi ili ukazuju na infekciju bubrega, odmah treba započeti lečenje lekovima. Kod slabije izraženih infekcija uglavnom se čeka na laboratorijske rezultate da bi se lečenje započelo odgovarajućim lekom.

Infekcije mokraćnih puteva, najčešće, dobro reaguju na veliki broj antibiotika. Lekovi koji se najčešće primenjuju su: ampicilin (Pentrexyl), nitrofurantoin (Alfuran), norfloksacin (Nofocin), pipemidna kiselina (Pipegal, Pipem) i sulfonamidi (Bactrim).

Lekovi se prosečno uzimaju od tri do deset dana. Ukoliko se simptomi ne povlače posle dva dana od početka uzimanja leka treba se ponovo obratiti lekaru. Za suzbijanje bolova koriste se tzv. spazmoanalgetici – Buscopan ili Baralgin. Korisno je piti što više tečnosti, posebno uvin čaj koji ima dezinfekciono dejstvo. Po prestanku lečenja treba ponoviti pregled urina da bi se dokazalo da je infekcija izlečena.

Postoje načini da se spreči infekcija mokraćnih puteva. Pre svega treba stvoriti naviku da se svakodnevno pije što više tečnosti, po čaša vode na svaka dva do tri sata. Treba mokriti odmah čim se oseti potreba i truditi se da se bešika potpuno isprazni. Posle stolice voditi računa 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 čisti. Grub polni odnos, takođe, može pogodovati pojavi cistitisa. Pre ili neposredno posle seksualnog odnosa treba mokriti.

Korisno je znati da žene koje uzimaju oralne kontraceptive češće 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 bešike pa da bi se zaštitili od cistitisa trebalo bi ih umereno upotrebljavati. Hrana kao sto su meso, voće i orasi, mokraću čini kiselim i sprečava infekciju mokraćne bešike. Isto važi i za vitamin C, dok hrana bogata skrobom i šećerima pogoduje nastanku cistitisa. Izbegavanje stresa je najbolji mogući savet za sprečavanju 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, nenormalnim rastom endometrijuma 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 unošenja životinjskih masti i uzimanje biljnih vlakana u ishrani pomaže da se uspostavi hormonalna ravnoteža sniženjem holesterola u krvi. U telu se holesterol pretvara u estrogen. Vitamini A, E i C, kao i cink, bakar i jod pomažu pri jakim 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 će 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 predkancerozno ili kancerozno oboljenje, žena može sama odlučiti da li će 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.

POPUŠTANJE MISIĆA MALE KARLICE I SPUŠTANJE (PROLAPS) MATERICE

Popuštanje mišića male karlice je stanje kada mišići poda male karlice slabe i nisu više u stanju da odgovarajuće pridržavaju organe. U izraženijim slučajevima materične veze i tkivo koje drži matericu u normalnom položaju popuštaju i materici dozvoljavaju da se spusti u vaginu. Ovo se dešava posle jednog ili više teških porođaja, ali pojava može biti i nasledna. Spuštanje materice često je praćeno spadom mokraćne bešike i čmarnog creva.

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

crtež str. 596

SPREČAVANJE I SAMOPOMOĆ

U sprečavanju ovog stanja najefikasnije su vežbe kojima se jačaju mišići poda male karlice i stomaka. Stanje mišića male karlice najbolje se može proveriti zadržavanjem i puštanjem mlaza mokraće. Ako mlaz ne može da se zaustavi zadržavanjem znak je da su mišići popustili. Vežbe treba raditi redovno, posebno u trudnoći kada ovaj deo tela trpi pritisak trudne materice. Spuštena materica se može vratiti na mesto posebnim vežbama.

LEČENJE

Obično nije potrebna medicinska pomoć kod popuštanja mišića male karlice, ni kod blagog spuštanja materice. Ukoliko je materica izrazito spuštена i žena ima izražene smetnje pomoćice stavljanje materičnog prstena, pesara od gume koji se stavlja oko grlića pomažući tako da se materica podigne. Nežgodna strana pesara je što je tesko podesiti pravu veličinu, neki put izaziva smetnje i infekciju, a često se mora vaditi i prati. Spuštena materica se može trajno podići operacijom, a istim zahvatom podižu se mokraćna bešika i debelo crevo. Histerektomija, iako je ponekad preporučuju, 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 spoljašnjem ili unutrašnjem zidu ili u samom zidu materice. Ovi tumori se javljaju kod 30% žena do tridesetpete godine života. Šta uzrokuje njihovu pojavu za sada nije poznato, mada ga mnogi dovode u vezu sa estrogenima. Primećeno je da se ubrzava rast ovih izraslina ako se iz bilo kojih razloga uzimaju estrogeni.

crtež str. 597

Ovi tumori se pronalaze rutinskim ginekološkim pregledom. U početku njihov rast i broj treba redovno kontrolisati svakih šest meseci, a ukoliko se ne povećavaju i ne umnožavaju dovoljna je kontrola jedanput godišnje.

Mali miomi obično ne daju simptome. Međutim, nešto veći 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 trudnoći veliki miomi dovode i do pobačaja.

SAMOPOMOĆ

Veličina mioma može da se smanji prestankom uzimanja estrogena. Joga vežbe smanjuju 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 nedirnutа. Mnogi hirurzi preporučuju vađenje materice ženama koje više neće 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 iščezavaju. Izvođenje histerektomije samo može biti štetno, jer dovodi do seksualne disfunkcije i poremećaja u radu jajnika, čak i onda kada su pošteđeni operacije. Dovoljna je mijektomija, odstranjivanje mioma, da bi se problemi rešili čak iako 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 (mešak u kome se nalazi jajna ćelija) poraste ali ne pukne i iz njega se ne oslobodi jajna ćelija. Ove ciste se ispunjavaju tečnošću. Znaci 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 što 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. Što 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 premašuje 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 ženi ugrožen život. Dogodi se da ženi čak ni ne saopšte 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 spasla 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, grliću, 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 bešike 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 endometriozna praćena iscrpljujućim bolovima, proširena i na ostale organe,
4. Benigni tumori koji svojom veličinom ugrožavaju okolne organe ili izazivaju iscrpljujuća krvavljenja,
5. Veoma izraženo spuštanje materice.

Histerektomija se često nepotrebno preduzima u sledeći slučajevima:

1. Malih benignih tumora koji ne izazivaju veće smetnje,
2. Abortusa u toku prvog i drugog tromesečje,
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 začuđujuće 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 se ne mogu kontrolisati i imaju smrtni ishod,
2. Komplikacije na mokraćnim putevima (infekcije mokraćne bešike 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 pražnjenjem mokraćne bešike,
3. Zbog krvavljenja više od 10% operisanih žena posle histerektomije mora da primi transfuziju.

Manje ceste 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 ženine 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 grlić ili matericu izazivajući tako njeno grčenje što povećava stimulaciju trbušne maramice. Bez materice ili njenog grlića nije moguć 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 veštački 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 oslobađa 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 ženine seksualnosti posle histerektomije. Iskustvo iz SAD-a je pokazalo da su grupe samopomoći veoma važne i korisne u normalizaciji seksualnih odnosa posle operacije.

NAČINI IZVOĐENJA HISTEREKTOMIJE

Načini izvođenja 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 lekarke 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 grlića uz ostavljanje jajovoda i jajnika. Ženi je na ovaj način očuvana ovulacija, ali ne dolazi do menstrualnog krvavljenja. Umesto da jajašce dospe u matericu ono biva apsorbovano u maloj karlici.

* Totalna histerektomija sa obostranim odstranjenjem jajovoda i jajnika. Ovom operacijom se hirurški uklanja materica, grlić, 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.

Odstranjenje materice može da se izvede kroz vaginu ili rezom preko trbušnog zida. Ova druga metoda se preporučuje kada je potrebno istovremeno odstraniti i jajnike, ako u materici postoji veliki tumor ili ako žena ima hroničnu bolest organa male karlice. Ona hirurgu više odgovara jer mu omogućava pristup i potpunu preglednost karlične šupljine. Rez se pravi horizontalno duž gornjeg ruba stidnih dlaka ili vertikalno između pupka i gornjeg ruba stidnih dlaka.

Vaginalna histerektomija je korisna metoda u slučaju ispadanja materice i mnogih drugih stanja, a njena prednost je mnogo kraći oporavak nego u slučaju kada se stomak otvara. Pogodna je i iz estetskih razloga, jer se ožiljak ne vidi. Ipak, vaginalne histerektomije se ne primenjuju tako često, pošto zahtevaju mnogo više veštine i uvežbanosti. Moguće greške u primeni ove metode izazivaju trajne smetnje u mokraćnom sistemu. Moguće je skraćivanje vagine koje izaziva bol pri seksualnim odnosima, a kojemu se tokom vremena može pridružiti i jak bol u krstima.

crtež sa str. 602

Ooforektomija je postupak jednostranog ili obostranog odstranjivanja jajnika. Jajovodi se takođe otklanjaju. Kada se jajnici obostrano odstranjuju obično se istovremeno radi i histerektomija.

Najčešći razlog za odstranjenje jajnika je vanmaterična trudnoća, endometrioza, benigni ili maligni tumori i ciste jajnika. Retki su slučajevi da se jajnici odstranjuju zbog raka materice, pluća, dojke ili trbušnih organa.

Ukoliko se odstrani samo jedan jajnik, a ne i materica, biće sačuvana plodnost žene, i normalne menstruacije. Ako se ženi otklone oba jajnika ona ulazi u veštačku, hiruršku menopauzu. Ako žena ima preko četrdeset i pet godina, često se prilikom histerektomije rutinski otklanjaju jajnici, bez obzira da li na njima postoje promene ili ne. Decenijama je ovaj postupak važio kao jedan od najkontroverznijih u ginekologiji. Opravdanje da postoje šanse za pojavu raka ako jajnik ostane danas su prevaziđene, pokazalo se da je ova mogućnost minimalna. Većina lekara danas smatra kako je rizik od pojave maligniteta zanemarljiv u poređenju sa gubitkom funkcije jajnika. Iznenađni hormonalni poremećaji povećavaju rizik od srčanih bolesti, prerane osteoporoze 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 neće moći da ima dece žena će 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 ginekološkinje i ginekolozi preporučuju psihijatrijsku

pomoć i prepisuju sredstva za umirenje, a skoro nikada ne preporuča i ne ohrabre ženu na lečenje fizičkih ili seksualnih smetnji koje su posledica operacije.

Ukoliko je žena potištena trebalo bi da potraži neku žensku grupu u kojoj će moći da razgovara i gde će naići 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 vežbe kako bi se normalizovala cirkulacija i disanje. Obično se savetuje što češće iskašljavanje, da bi se pročistila 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 držeći se za jastuk. Takođe, pomažu vežbe 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 težih, 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, vožnju i penjanje. Ne bi trebalo započinjati seksualne odnose pre nego što istekne šest do osam nedelja od intervencije. Dobro psihičko stanje može znatno da skрати period oporavka. Do potpunog oporavka obično treba da prođe četiri 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 uzbudi 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, beličast, žut. Može biti vodenast, rastegljiv ili suv – sirast. Ako žena želi da sama vidi svoj sekret, može čistim 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 stvarajući kiselu sredinu zaštite 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), ojedjenih butina i čestog mokrenja.

Uzroci vaginalnih infekcija su različiti, npr. smanjena opšta otpornost organizma (stres, nespavanje, loša dijeta, infekcije organizma, itd.), trudnoća, uzimanje oralnih kontraceptiva, drugih hormona ili antibiotika, šećerna 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.

ZAŠTITA

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 tuđe peškire. Ne treba upotrebljavati sprejove koji nadražuju, niti talk.

2. Treba nositi čiste, bele pamučne gaćice. Treba izbegavati veš od sintetike pošto zadržava vlagu i toplotu koje omogućavaju razmnožavanje štetnih 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 dospele 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 leče od infekcije polnih organa, neophodno je da koriste kondom ili, još bolje, da se uzdrže od polnih odnosa dok se ne izleče.

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, šećera i rafiniranih ugljenih hidrata, pošto smanjuju kiselost vaginalne sredine.

8. Neke žene upotrebljavaju nepasterizovani jogurt da bi sprečile 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 preporuča.

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 leči 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 obnove normalnu vaginalnu floru (mikroorganizme) i na taj način se izleče. Ovaj način lečenja se sprovodi primenom kupki ili ispiranja. Preporučuje 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 beličast, 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 šećerna 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, Kansan i Nistatin. Ovi lekovi odstranjuju simptome oboljenja i uništavaju samu gljivicu. U lečenju vaginalnih gljivičnih infekcija najčešće 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. Očisti se čen 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 uveče stavi u vaginu. Takođe, može da pomogne i uzimanje većih količina soka od brusnice.

Trihomonijaza

Trihomonas 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, penušavi sekret karakterističnog otužnog mirisa. Dijagnoza se postavlja mikroskopskim pregledom vaginalnog brisa. Trihomonas može da prouzrokuje i infekcije mokraćnih puteva. Najčešće se prenosi seksualim odnosom, ali i preko vlažnih predmeta kao što su peškiri, kupaći 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) čime 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 čira 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 metronidazolom, jer ova kombinacija daje vrlo burne simptome, a može da prouzrokuje i smrtni ishod. Infekcija se neće izlečiti ako se istovremeno ne leči i partner bez obzira da li ima ili nema simptome.

SAMOLEČENJE

Samolečenje trihomonijaze nije sigurno. Vaginalna tuširanja mogu da dovedu do širenja infekcije na unutrašnje polne organe, pa se zato ne preporučuju. Primenljivo je lečenje 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 otužnog mirisa koji podseća na ribu. Dijagnoza se postavlja mikroskopskim pregledom.

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

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

Samolečenje

Samolečenje 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 sprečio povratak infekcije.

Kod nas je uobičajeno da se mikroskopski nalaz sekreta obeležava rimskim brojevima koji su šifra za raspoznavanje uzročnika infekcije. I i II grupa znače da je vagina čista i da postoje samo mikroorganizmi tzv. normalne flore. Treba napomenuti da odrasle žene 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 trihomonasom i VI da je izazivač gljivica – kandida.

Vulvitis

Vulvitis ili zapaljenje stidnice može da bude izazvan nadražajem iz spoljašnje sredine, oralnim seksom, bakterijskim ili gljivičnim infekcijama, povredama, alergijskim reakcijama na higijenska kozmetička sredstva i lekove. Takođe se javlja i kao posledica nošenja tesnih gaćica i pantalona. Vulvitis je obično udružen sa infekcijama drugih organa, npr. vaginitisom. Kod žena dijabetičarki takođe se javlja zapaljenje stidnice zbog povećane količine šećera u ćelijama vagine usled čega dolazi do promene kiselosti sredine. Žene često pate od vulvitisa, u menopauzi jer usled smanjene hormonalne aktivnosti tkivo stidnice se istanjuje, suši i postaje manje elastično čime postaje osetljivije na nadražaje i infekcije.

Simptomi vulvitisa uključuju svrab, crvenilo i otok. Ponekad mogu da se jave mehurići ispunjeni tečnošću, koji kada prsnu vlaže i za sobom ostavljaju krastice koje liče na herpes. Češanje izaziva dalju iritaciju, stvaranje gnoja i sekundarnu infekciju. Kao posledica dugotrajnog češanja koža se istanjuje i bleđi. Kod dijabetičnog vulvitisa koža ima tamnocrvenu boju kao goveđe meso, dok je kod menopauzalnog vulvitisa suva i otvoreno crvena.

Žene koje imaju vulvitis pribegavaju čestom pranju stidnice čime još više nadražuju iritirano područje. Zato kod pranja treba izbegavati sapun i umesto njega koristiti zamene.

LEČENJE

Ukoliko postoji infekcija okolnih organa onda se njihovim lečenjem leči i vulvitis. U zavisnosti od uzroka vaginitisa odrediće se i lečenje. Da bi se otklonio svrab propisuju se kreme sa kortikosteroidima. Treba znati da se ovi lekovi ne smeju dugo upotrebljavati pošto mogu da izazovu istanjenje i atrofiju kože.

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

SAMOLEČENJE

Trebalo bi da žena isključi lekove, higijenska i kozmetička sredstva za koja misli da je na njih preosetljiva. Stidnica treba da bude čista i suva. Blagotvorno mogu da deluju topli oblozi od borne kiseline ili biljnih čajeva. Treba upotrebljavati isključivo beli toalet papir i mekane peškire. Hladni oblozi od jogurta ili mladog neslanog sira pomažu da se otkloni svrab i ublaži iritacija. Pri seksualnom odnosu treba koristiti sterilne i blage lubrikante. Važno je da se žena dobro hrani, odmara i da pronade načine kojima će otkloniti stresne situacije.

ANEMIJA

Anemija ili malokrvnost je smanjenje broja crvenih krvnih zrnaca sa ili bez snižavanja vrednosti hemoglobina. Uloga hemoglobina je da organizam snabdeva kiseonikom. Kod anemije tkiva i ceo organizam pate zbog nedostatka kiseonika. Simptomi koji se javljaju su hronični zamor, nervoza, vrtoglavica, problemi sa pamćenjem, zadihanost, glavodolja i bol u kostima. Umerena anemija ne mora da daje simptome. Anemija se četiri puta češće sreće kod žena nego kod muškaraca.

Anemija izazvana nedostatkom gvožđa

Ova vrsta anemije se najčešće javlja kod žena. Uzroci su jaka menstrualna krvavljenja, abortusi (namerni ili spontani), porođaj ili operacije. Trudnice su naročito izložene anemiji pošto fetus uzima veliki deo gvožđa koji žena unosi u svoj organizam.

SPREČAVANJE I LEČENJE

Najefikasniji način sprečavanja pojave anemije je uzimanje hrane bogate gvoždem. Ukoliko se anemija pojavi ili traje uprkos ovom načinu ishrane treba uzimati preparate koji sadrže gvožđe. Obavezno bi trebalo da žene u trudnoći uzimaju preparate gvožđa. Na našem tržištu sa nalaze preparati Ferro gradumet i Eryfer. Ovi lekovi imaju bolje dejstvo ako se uzimaju na prazan stomak. Međutim, tako često izazivaju mučninu i bolove u stomaku, pa se zato preporučuje da se uzimaju u toku ili posle jela. Da bi se popijeno gvožđe bolje iskoristilo potrebno je istovremeno uzimati vitamin C. Tokom lečenja preparatom gvožđa stolica je tamna, ima boju soca crne kafe. Preparati gvožđa izazivaju zatvor, pa zato treba uzimati hranu koja se sastoji od integralnih žitarica, mekinja, voća, a treba piti i dosta vode. Vitamin E gubi svoje dejstvo ako se uzima istovremeno sa gvoždem. Kod veoma izraženih anemija gvožđe 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. preniciozne anemije koja je posledica nedostatka vitamina B12. Česti 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. Takođe, neke žene u Africi i mediteranskim zemljama, posebno u Italiji, pate od nedostatka jednog 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 češće 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 najčešće 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 bolesti su bol, otok i

crvenilo malih zglobova prstiju, zglobova kolena, kukova i donjeg dela kičme koje prati karakteristična jutarnja ukočenost. Opšti simptomi su zamor, anemija, lako povišena temperatura i gubitak u težini. Znaci bolesti mogu biti blagi, ali isto tako i veoma izraženi. Bolest je hroničnog toka, počinje na malim zglobovima šaka i širi se na ostale zglobove, dovodeći do degeneracije strukture zgloba i deformiteta koji ugrožavaju funkciju. U veoma teškim slučajevima bolest može da zahvati srce, pluća i bubrege. Ovo je bolest koja se javlja i kod mladih žena, razvija se i uzrokuje invaliditet manjeg ili većeg stepena.

SPREČAVANJE I SAMOLEČENJE

Vežbe, odmor i ishrana mogu da utiču povoljno na tok bolesti tako što ublažavaju ili čak utiču na gubljenje simptoma. Redovne vežbe, šetnje i plivanje jačaju i razgibavaju zglobove. Odmaranje je važno kod izraženih simptoma bolesti. Načinom ishrane, tj., izbegavanjem određenih vrsta hrane kao što su goveđe i svinjsko meso, mleko, šećer, čokolada, jaki začini i alkohol, može se znatno uticati na pojavu napada artritisa. Akupunktura i povećan unos vitamina C takođe su korisni kod ovih stanja.

Bol je kod artritisa u uskoj vezi sa stresom i depresijom, razvija se začarani krug na relaciji bol-stres-depresija. Bolest je dugotrajna što ženu demotiviše da povede dovoljno računa o sebi. Vežbama opuštanja i meditacijom ovaj krug se može prekinuti.

Treba napomenuti da se simptomi reumatoidnog artritisa znatno ublažavaju ili potpuno gube u trudnoći.

LEČENJE

U početku bolesti simptomi se mogu kontrolisati uzimanjem aspirina jer se njime regulišu zapaljenjska reakcija i bol. Naravno, treba imati na umu da aspirin ne treba dugo uzimati u visokim dozama pošto dovodi do nadražaja želuca, pa čak i krvavljenja. Danas se za lečenje artritisa koji spadaju u reumatske bolesti najčešće koriste lekovi poznati pod imenom antireumatici. Na našem tržištu 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, dražeje i kapsule), a u slučaju jakih bolova i izraženog zapaljenja postoje i u vidu injekcija (Diklofen). Obično se ovi lekovi dobro podnose, mada ako se uzimaju na prazan stomak mogu da prouzrokuju muku i gađenje.

Pored pomenutih lekova, lečenje reumatoidnog artritisa nekad zahteva i upotrebu ozbiljne terapije kao što su soli zlata, antimalarici, citostatici, imunosupresivi i steroidi. Ove lekove treba uzimati tek kada se sve ostale mogućnosti pokažu neuspešnim. U vrlo teškim slučajevima kod reumatoidnog artritisa se preporučuje i hirurško lečenje.

UPOZNAVANJE SA MALIGNIM OBOLJENJIMA

Zašto maligne bolesti pobuđuju toliku pažnju iako većina ljudi ne oboleva od ovih bolesti, a i oni koji obole žive još mnogo godina posle postavljanja dijagnoze? Najverovatnije zato što se o tim bolestima puno govori u javnosti, zato što ne postoji siguran način lečenja i zato što je ishod bolesti neizvestan. Kod žena postoji i jedan razlog više, jer su, u većini slučajeva, ove bolesti vezane za ženske seksualne ili reproduktivne organe (dojke, matericu, jajnike). Ova oboljenja kod žena imaju i psihološku dimenziju jer ih žene same često poistovećuju sa gubitkom svog – ženskog identiteta.

Ne treba zanemariti ni osećanje stida, pošto se mnoge žene pitaju šta su to zgrešile, kada im se tako nešto dešava? Smatraju da su za svoju bolest lično odgovorne. Ne treba se tome čuditi, pošto se sve loše u društvu naziva rak ranom tog društva. Nikada se ne kaže da je narkomanija ili maloletna delikvencija "srčani napad" društva, dok se za sve takve i slične pojave vrlo često upotrebljava izraz "rak rana".

Strah i sramota od raka svesno ili podsvesno dovodi do toga da se izbegava razmišljanje o ovoj bolesti, tako da se žena ako oboli prepušta drugima, a ne koristi svoje pravo da bira lečenje i da iskoristi život onoliko koliko joj realno pruža.

Šta 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 čak i medicinsko osoblje. Ženino je pravo da traži 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 dijagnostikovano. 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 preživljavanja dajući neki put pogrešnu sliku o izlečenju, u stvari radi, se o periodu preživljavanja od najčešće pet godina. Na primer, žene koje prežive pet godina posle dijagnostifikovanja raka dojke, stručnjaci smatraju izlečenim bez obzira što one mogu da umru u šestoj ili sedmoj godini od njegovog otkrivanja.

Remisija je izraz koji treba da označi period bilo kakvog poboljšanja. Neki put ovaj izraz se koristi mnogo određenije da izrazi vrlo jasne kriterijume o promenama veličine tumora i laboratorijskim nalazima. Tako npr. neke metode lečenja će dovesti do gubitka simptoma i poboljšanja opšteg stanja, ali neće suštinski uticati na bolest, povećanje stope izlečenja ili stope preživljavanja. Stopa remisije se obično određuje kao procenat obolelih koji su ušli u remisiju posle primene jedne ili više različitih načina lečenja.

Treba uvek imati na umu činjenicu 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 najčešće karcinogene se ubrajaju zračenje, azbest, pesticidi, duvan, alkohol. Na laboratorijskim životinjama rak je eksperimentalno izazivan nekim virusima i genetskim materijalom. Do sada nije razjašnjeno zašto osobe koje obole od iste vrste raka isto ne reaguju ni što se same bolesti tiče ni što se tiče lečenja. Takođe nisu objašnjeni slučajevi od otprilike 7-8% obolelih koji iako se nađu u završnoj fazi bolesti iz nje spontano izađu i nastave da žive još čitav niz godina. Ovi primeri pokazuju da odbrambeni sistem svake pojedinke i pojedinca ima veoma važnu ulogu.

Najverovatnije je da rak biva izazvan čitavim nizom okolnosti u trenutku koji se razlikuje od slučaja do slučaja, odnosno onda kada je imuni sistem tako opterećen da više nije u mogućnosti da odbrani organizam.

Nasledni faktori i faktori okoline takođe doprinose oboljevanju od raka. Nasledni faktor se objašnjava mogućnošću 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.

Zaštita

Iako štošta možemo da učinimo kako bismo sebe 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 kontrolišemo. Neki put je teško uticati i na način ishrane.

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.

Načini da se smanje mogućnosti oboljevanja od raka

1. Treba se odvići 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 mogućnost 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. Ograničiti ili potpuno izbaciti upotrebu alkohola.
7. Voditi računa o telesnoj težini, pošto ima dokaza da masno tkivo proizvodi višak estrogena.
8. Voditi računa da stolica bude uredna.
9. Izbegavati bojenje kose farbom na bazi petroleja.
10. Treba jesti hranu bogatu integralnim žitaricama, povrćem, voćem, beta-karotenom i selenom,

Šta da radimo ako obolimo

Treba saznati i naučiti što više o svojoj bolesti. Nažalost ne postoji siguran način lečenja raka, a svi poznati načini mogu se dovesti u pitanje. Uporno i tvrdoglavo treba tražiti obaveštenja o najnovijim mogućnostima lečenja.

Ne treba žuriti, iako se može desiti da lekari ili porodica vrše pritisak da se što pre počne sa lečenjem. Za većinu malignih oboljenja je dokazano da se razvijaju od dve do dvadeset godina pre nego što budu otkriveni, tako da se vreme za započinjanje lečenja lako može odložiti za tri, četiri nedelje i da bi se proverile sve mogućnosti njegovog sprovođenja. Ovakvo ponašanje omogućava da se donese sopstvena odluka i da se mogućnost eventualnog kajanja smanji na minimum.

Treba razgovarati i sa drugima koji su oboleli od raka jer takvi razgovori doprinose da se bude u društvu onih koji imaju isti problem i razumeju ga, mogu da pruže korisnu informaciju i podršku.

Mogućnosti lečenja – operacija, zračenje, hemoterapija

Nažalost ne postoji za sada ni jedan pouzdan način lečenja raka. Mnoge medicinske ustanove imaju svoje ustaljene načine lečenja tako da samim dolaskom u takvu ustanovu se

podrazumeva da je njihov stav prihvaćen. Najbolje bi bilo kada bi se sa timom specijalista moglo razgovarati o pojedinačnom, najprikladnijem načinu lečenja. Da bi donele ovako tešku odluku svakoj ženi su potrebne i najjasnije i najnovije informacije i najsnažnija podrška 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 grlića 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 konacni odgovor se verovatno nalazi negde između ova dva razmišljanja.

Zračenje i hemoterapija

Zračenje je metoda primene snažnih rendgen zraka, hemoterapija je primena različitih lekova čiji je zadatak da unište ćelije raka u organizmu na onim mestima koja nisu pristupačna za operaciju. Same po sebi ove metode su potencijalno kancerogene. Smatra se da im je moć 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 čitav niz 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, srčane tegobe i smanjenu otpornost organizma. Zračenje može da proizvede opekotine na koži, izraženu 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 baveći 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 blasti i na sve manju kritičnost u odlučivanju kada će biti primenjene. Naravno, pod uslovom da je obavestena šta može da očekuje 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 očekuje 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? Šta 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 proratne pojave? Koliko su one ozbiljne i da li su trajne? Kada se javljaju simptomi proratnih 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 postojeće lečenje nije značajno povisilo stopu preživljavanja, a prati ga čitav 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 način 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 što širem 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 šemu. 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 "naučnim", 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 dijete 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 ćerka dr Gersona.

Lečenje ovom metodom je veoma strogo i mora se sprovoditi 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 slična Gersonovoj. Većina ovih dijeta takođe 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 sprečavanju 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 sprečavanju 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 leatrilom 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 leatrilom 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 leatрила je još uvek nerešeno.

Hidrazin sulfat

Hidrazin sulfat je supstanca za koju su neki istraživači dokazali da pomaže u kontroli procesa velikog gubitka težine, od koga umire preko 50% osoba obolelih od raka. Ispitivanja ove supstance nisu dala neke značajnije dokaze koji bi išli u prilog primeni ove supstance u borbi protiv raka. U prekomernim dozama može da izazove ozbiljna uzgredna dejstva, dok u uobičajenim nema neželjenih posledica.

Alternativno lečenje psihološkim metodama

Vizualizacija, meditacija i ostali psihološko/duhovni pristupi raku nailaze sve više na opšte priznanje. Ovi pristupi potpomažu angažovanje svih mogućnosti i sposobnosti jedinke da se usmeri i učestvuje u samolečenju. (Vidi poglavlje 5)

Simontonova tehnika

Simontonova tehnika ili tehnika vizualizacije omogućava osobi koja boluje od raka da nauči da vidi svoj sistem odbrane, koji čisti organizam od malignih ćelija i na njihovo mesto ugrađuje zdrave ćelije. U SAD-u postoje bolnice u kojima se ovaj metod regularno primenjuje. Pošto je ova tehnika relativno nova ostaje da se vidi kakve će rezultate dati.

Postoji još čitav niz alternativnih mogućnosti koje se nude širom sveta. Mnoge od njih su podvrgnute kritici ne samo stručnjaka već i okoline. Međutim, žena sa malignim oboljenjem treba da traži i pronađe ili odabere način da svoju ozbiljnu bolest iz košmara i beznađa prevede u odluku za normalan život. Odluka žene o primeni alternativnih načina lečenja ne sme da proizvede podsmeš ili odgovaranje, već podršku da se nađe što bolji način koji može da joj pomogne.

RAK DOJKE

Ni jedna žena koja to iskustvo nije doživela, ne može da razume silinu šoka, neverice, straha i besa koji se javljaju kod žena kada saznaju da boluju od raka. Ova emocionalna trauma dolazi upravo u trenutku kada je potrebno da žena sve svoje snage usmeri na savladavanje bolesti.

Uobičajena je prva reakcija kada žena učini sve ono što joj lekarka ili lekar kažu. Svakako da su odluke stručnjaka donesene iz najbolje namere, ali postoji opasnost da preporuče ono što oni sami najbolje znaju, a što ne mora biti u okviru najnovijih saznanja i mogućnosti. Bez obzira na svoj stav, trebalo bi da lekari ženi objasne koje joj sve mogućnosti stoje na raspolaganju. Žena, svakako, treba da zatraži mišljenje specijaliste – onkološkinje/onkologa ili onkološkog tima, čiji su članovi osposobljeni i spremni da daju objašnjenja i odgovore na pitanja.

Trebalo bi da žena zna da ni jednu odluku ne treba i ne mora da donese onog trenutka kada joj nešto predlože. Odluku može da donese i kroz nekoliko nedelja. Za to vreme žena može da sakupi sve informacije o načinima lečenja koje je moguće primeniti i da onda donese svoju odluku.

Stadijumi raka dojke

Procena stadijuma bolesti najčešće se vrši na osnovu tri elementa: veličine izrasline (tumora), broja malignih čvorova i u odnosu na potojanje metastaza na udaljenim organima. Na ovaj način se vrši tzv. klinička klasifikacija. Posle mikroskopskog pregleda se vrši razvrstavanje koje spada u patološku klasifikaciju. Utvrđivanje stadijuma raka dojke je važno iz praktičnih razloga, jer se na osnovu njega predlaže i preduzima dalje lečenje.

Klinički stadijumi bolesti

Kada lekarka ili lekar za nađeni čvor posumnjaju da je malignan, određuje se njegova veličina i vrši se pregled podpazušnih limfnih žlezda. Žena se upućuje i na laboratorijski pregled krvi, ultrazvuk jetre i snimanje pluća i kostiju (kičme), da bi se utvrdilo da li se bolest proširila i izvan dojke. Ova ispitivanja su rutinska i ne znači da postoji sumnja na metastaze. Uvećane limfne žlezde nisu bezuslovan znak širenja malignog procesa, već je često reč o zapaljenju. Maligni limfni čvorovi ne moraju da budu opipljivi. Bolest se klasifikuje u pet kliničkih stadijuma od 0 – IV.

Stadijum 0

U ovom stadijumu se radi o neinvazivnom raku dojke, najčešće ograničenom procesu vezanom za izvodne kanaliće ili pojedini režanj mlečne žlezde.

Stadijum I

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

Stadijum II

U ovom stadijumu pazušne limfne žlezde se mogu opipati a veličina čvora u dojci je između dva i pet santimetara. Ne postoje dokazi o metastazama. U ovu grupu ubrajaju se i čvorovi veći od navedene veličine, ali samo onda kada nema promena u limfnim žlezdama. Stopa preživljavanja od pet godina iznosi 66%.

Stadijum III

Čvor u dojci je veći od pet santimetara, pazušne limfne žlezde su opipljive, ali nema znakova da se proces proširio na udaljena mesta. U ovaj stadijum se ubrajaju i promene kada je čvor manje veličine vezan (pristao) 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 preživljava 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 žlezdama govori o tome da se bolest širi. Nalaz koji se dobija pregledom limfnih žlezda važan je za određivanje prognoze bolesti. Negativan nalaz ne podrazumeva da se maligni proces nije proširio i na druge organe. Broj limfnih žlezda nije isti za sve žene, uobičajeno se taj broj kreće između osam i osamnaest, ali isto tako može biti manji ili veći. Stručnjaci veruju da limfne žlezde imaju zaštitnu ulogu i da odlažu ili usporavaju proces stvaranja metastaza. Otklanjanjem limfnih žlezda ispod pazuha se povećava rizik od kasnijeg oticanja ruke.

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 način 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 počinje računati vreme 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 produženju 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 opipljive. 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.

Lečenje

NAČINI LEČENJA

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

Većinu invazivnih procesa prate metastaze na drugim organima što skraćuje ženin život, pa nam se čini da u ovim slučajevima hemoterapija, čiji je cilj da lokalizuje ili ukloni 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 lečenje 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 što 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 lečenja. Budući da svaka žena sa ovom dijagnozom može da očekuje i pojavu metastaza, ovo pitanje treba dobro i sveobuhvatno raspraviti sa lekarkom ili lekarom specijalistom da bi se razmislile prednosti i rizici. Uobičajeno je da žene, kada treba da donesu odluku, dolaze u ozbiljnu dilemu šta 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 dobro informisana i ima prijateljsku podršku onih koje voli i koji nju vole.

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

Razlike u lečenju zavisiće od stadijuma bolesti, vrste tumora i nekih činjenica kao što su godine starosti i opšte stanje zdravlja. Neki oblici lečenja se sprovode u cilju izlečenja, a neki da bi se produžio život i/ili poboljšao kvalitet ženinog života. U lečenju se još primenjuju lekovi koji otklanjaju ili smanjuju bol ili uklanjaju simptome koji prate drugu primenjenu terapiju. Neophodno je da ženi bude objašnjeno koji je cilj lečenja, koja su moguća neželjena dejstva i posledice po zdravlje ako se predloženo lečenje 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 čvor (segmentalna resekcija, delimična mastektomija). Ovom operacijom se odstranjuje tumorski čvor i manje ili više okolnog tkiva. Posle ove intervencije ostaje ožiljak koji manje ili više deformiše dojku u zavisnosti od njegove veličine i od veličine dojke.

2. Obično se lečenje, 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 vađenja čvora. Prapatna delovanja zračenja su: zamor, bol u mišićima, suvoća, crvenilo, i svrab kože i izražena preosetljivost na sunčevo 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 operaciju 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 žlezda. Prapatne 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 žlezda. 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 oteža donošenje odluke o operaciji. Zato je neophodno od lekarke ili lekara koji predlažu operaciju tražiti da potanko objasne šta će 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 (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 čvora ili odstranjenje čvora uz lečenje zračenjem. Zato žena treba da odabere onu metodu koja najmanje iscrpljuje i oštećuje njen organizam. Ipak, ima slučajeva 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 susednih bliskih delova tela, stomaka ili leđa, i premeštaju se na mesto odstranjene dojke. Izvođenje druge metode dugo traje, mukotrпно je i zahteva izuzetno izvežbanog stručnjaka.

Inplanti koji se ugrađuju mogu biti silikonski, u vidu omotača u kome se nalazi slana voda, silikonsko ulje ili gel. Inplanti sa silikonskim uljem sve se ređe upotrebljavaju, jer se događa da silikonsko ulje iscuri iz omotača, čime može da izazove neprijatne posledice. Uprava za hranu i lekove (FDA) je odbacila upotrebu implanta koji sadrže silikonsko ulje. Danas postoji čitav niz drugih materijala sa kojima se može raditi rekonstrukcija dojke. Pošto su moguće razne komplikacije zbog ugrađivanja raznih materijala, ova vrsta operacija izložena je oštrim kritikama i upozorenjima od strane stručne javnosti. Najčešći problem koji prati ovaj postupak je stvaranje velikog ožiljka na mestu usađivanja, tj. oko implanta. Ovi ožiljci stvaraju smetnje i mogu da prouzrokuju bolove. Baš ti ožiljci su često uzrok novoj operaciji da bi se nastali problemi uklonili. Svi rekonstruktivni postupci, koje imamo danas

na raspolaganju, stvaraju probleme, pa je neophodno tražiti nove metode koje će ih na zadovoljavajući način rešiti.

Prognoza bolesti

Prognoza bolesti nije ohrabrujuća. Mnogi naučnici i praktičari pokušali su da, na osnovu nekih karakteristika bolesti, naprave klasifikaciju malignih tumora koji se mogu smatrati izlečivim, a koji ne. Danas se, uglavnom, više ne govori o izlečenju već o stopama preživljavanja. Veoma je teško dati bilo kakvo predviđanje, jer se bolest od slučaja do slučaja različito ponaša. Tako, na primer, neke žene, koje na osnovu nalaza imaju veoma dobru prognozu, umiru relativno brzo, dok druge, za koje se smatralo da su im šanse za preživljavanje male, prežive dugi niz godina. Sve nam ovo ukazuje na postojanje mnogih neistraženih okolnosti koje se tiču raka dojke. Verovatno je da stanje imunog sistema, opšte zdravstveno i psihičko stanje imaju veliki uticaj na ishod bolesti.

GINEKOLOŠKA MALIGNNA OBOLJENJA

Rak grlića materice

Ako se promenjene ćelije sa površine sluznice grlića materice prošire na vezivno tkivo koje se nalazi ispod sluznice, onda se radi o tzv. invazivnom raku grlića materice. Da bi se postavila dijagnoza potrebno je obaviti ispitivanje po metodu Papanikolau i biopsiju grlića materice. U početku proširenost je mala i ne zahvata limfni i krvni sistem. U ovom stadijumu rak grlića materice je izlečiv u 100% slučajeva.

Lečenje se najčešće sprovodi odstranjenjem materice (histerektomijom) i redovnim kontrolama posle operacije, mada se zračenje primenjuje i kao samostalna metoda. Ukoliko se proces proširio, u lečenju se najčešće kombinuje histerektomija i zračenje.

Lečenje zračenjem se izvodi na dva načina. Ako je tumor veliki, zrači se spolja jedanput dnevno u toku nekoliko nedelja. Kao neželjene posledice zračenja javljaju se proliv, promene na koži, krvavljenje iz debelog creva i zamor. Pošto žene različito reaguju na zračenje, vreme trajanja zračenja se povećava ili smanjuje u zavisnosti od toga kako se terapija podnosi. Nuspojave koje prate zračenje ne traju dugo. Kada se primenjivanjem zračenja postigne smanjenje tumora, zračenje se nastavlja uvođenjem radioaktivnog materijala u matericu ili u gornji deo vagine. Ova intervencija se obavlja u bolničkim uslovima i njome se postiže da veća količina radijacije bude usmerena na malu površinu. Lečenje zračenjem u ranoj fazi raka grlića materice daje veoma dobre rezultate.

Hirurški način lečenja invazivnog raka grlića materice uključuje najčešće radikalnu histerektomiju.

U svakom slučaju, trebalo bi da žena bude detaljno obavestena o mogućnostima lečenja i da aktivno učestvuje u izboru terapije koja će biti primenjena.

Rak jajnika

Rak jajnika je relativno često oboljenje, učestalije u poznijim godinama, tako da se najveći procenat sreće kod žena u menopauzi. Tačan uzrok ove bolesti još uvek nije poznat, ali se smatra da postoje izvesni faktori rizika, kao što su nasleđe, ni jedna ili mali broj trudnoća, rak dojke, rak završnog dela debelog creva ili materice, izlaganje nepovoljnim uslovima iz spoljašnje sredine (azbest, zračenje), ishrana bogata mastima i uzimanje estrogena. Dokazano je da primena oralnih kontraceptiva i veći broj trudnoća mogu da imaju zaštitno delovanje.

DIJAGNOZA

Rak jajnika često protiče bez pojave bilo kakvih simptoma. Kao jedan od upozoravajućih znakova su "navale vrućine", 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 čvora.

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 će zavistiti 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, šećerna 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 endometrijuma koje se dobija biopsijom ili tzv. eksplorativnom kiretažom.

SPREČAVANJE I SAMOPOMOĆ

Čini se da na pojavu raka materice utiču gojaznost i bolesti kao što su dijabetes i povišeni krvni pritisak. Žena može kontrolom i metodama samopomoći da utiče na sprečavanje ili širenje raka materice.

LEČENJE

Lečenje raka materice uključuje operaciju, zračenje i hemoterapiju. Oko pitanja izbora i primene lečenja, lekarke i lekari, ne mogu da se slože u potpunosti. Ipak, najčešće se izvodi radikalna histerektomija, posle koje se nastavlja zračenje ako je tumor bio veliki ili se bolest proširila na limfne žlezde. Ako se malignitet otkrije na vreme i dejstvo konvencionalne terapije biće uspešnije.

ŠEĆERNA BOLEST

Šećerna bolest (dijabetes mellitus) česta je hronična metabolička bolest od koje više obolevaju žene nego muškarci. Ovu bolesti karakteriše promenjen način razgradnje ugljenih hidrata, tj. šećera. Hormon pankreasa, insulin, u normalnim uslovima omogućava da se šećer (glukoza) deponuje u obliku iz kojega će se kasnije osloboditi energija.

U 80-90% slučajeva nije potrebno da bolesnica svakodnevno uzima insulin. Kod ovih bolesnica pankreas luči insulin, ali nedovoljno da bi u potpunosti ostvario normalnu regulaciju metabolizma (razgradnje) šećera. Ovaj oblik dijabetesa poznat je i pod popularnim imenom "starački", zato što se javlja posle četrdesete godine života, uglavnom kod gojaznih osoba. Simptomi ove bolesti razvijaju se postepeno i ispoljavaju se kao slabost, glavobolja, povećana glad i žeđ, učestalo mokrenje, svrab, kožne i vaginalne gljivične infekcije. U lečenju ovog oblika šećerne bolesti koriste se tablete koje povećavaju lučenje insulina iz pankreasa ili insulin, kod osoba koje ne mogu samo dijetom da uspostave kontrolu nivoa šećera u krvi.

Ređi 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 (mladalački). Najčešće se javlja u detinjstvu ili ranoj mladosti. Karakteriše ga 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 nađu povišene vrednosti šećera u krvi. Potvrda dijagnoze se izvodi iz testom tolerancije glukoze, gde se vrednosti 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 poštuju propisani režim ishrane, da redovno vežbaju, uzimaju lekove i kontrolišu nivo šećera u krvi. Redovne kontrole šećera u krvi vrši sama dijabetičarka uz pomoć test traka.

Sprečavanje i samopomoć

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

Danas je šećer, koji dijabetičari moraju da izbegavaju, zamenjen čitavim nižom zaslađivača kao što su smeđi šećer, kukuruzni sirup, dekstroza, maltoza, fruktoza, med, melasa, pa čak 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 veće pauze između obroka. Ovakvo se izbegavaju moguća veća kolebanja nivoa šećera u krvi. Ako nivo glukoze suviše nisko padne, može da se razvije hipoglikemija čiji su znaci znojenje, drhtanje, praznina u glavi i gubitak koncentracije, a u težim 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 višak kilograma. Dosledno vežbanje je posebno korisno.

Trebalo bi da svojoj okolini objasnite i naučite je kako da vam pomogne, ako se jave znaci prekomernog pada šećera u krvi. Neophodno je ići na redovne kontrole kod svoje lekarke ili lekara, uključujući i specijaliste za očne bolesti.

POVIŠEN KRVNI PRITISAK, BOLESTI SRCA I KRVNIH SUDOVA

Povišen krvni pritisak ili hipertenzija i arterioskleroza, su bolesti koje kod žena povećavaju rizik od pojave srčanih bolesti i šloga. Do skoro, pristup srčanim oboljenjima nije uvažavao različitosti žena i muškaraca. Tek od skora, naučnici su otkrili mnoge uticaje polne razlike na bolesti srca. Uprkos značaju ovih bolesti za žene, do nedavno je malo žena bilo uključeno u istraživanja o njima.

Povišen krvni pritisak – Hipertenzija

Budući da se često javlja bez simptoma, hipertenziju ponekad nazivaju i "skriveni ubica", a kada se ne leči dovodi do ozbiljnih srčanih bolesti i šloga, koji su prvi na listi uzročnika smrti kod žena i muškaraca. Ako se ne leči, hipertenzija prouzrokuje poremećaje na mozgu i očima. Posebne probleme stvara ženama u toku trudnoće.

SIMPTOMI

Kod ozbiljnih slučajeva hipertenzije se javljaju znaci upozorenja poput glavobolje, vrtoglavice, nesvestice, zujanja u ušima i krvavljenja iz nosa. Mada većina žena nema simptome, veoma je važno 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 žlezda sa unutrašnjim lučenjem 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 rizičnosti označava osobu koja spada u grupu visoke rizičnosti 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 odražava pritisak krvi u arterijama kada se srce puni krvlju.

Krvni pritisak se menja u toku dana, fizičke aktivnosti i stresa. Samo stalno povišen krvni pritisak, koji traje duži vremenski period, može se smatrati hipertenzijom. Mnoge okolnosti mogu da dovedu 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.

Sprečavanje i samolečenje

Hipertenzija se može sprečiti na bezbroj jednostavnih načina, a takođe se i blago povišen krvni pritisak može dovesti na normalu.

1. Način ishrane je jedan od najefikasnijih načina u sprečavanju nastanka i lečenju blago povišenog krvnog pritiska. Postepeno treba smanjiti unos soli tako što ćemo

izbegavati uzimanje slanih namirnica, smanjićemo upotrebu soli prilikom kuvanja i nećemo dosoljavati jela. Obroci treba da se sastoje od integralnih žitarica, dovoljno belančevina, kalijuma i kalcijuma. Beli luk može da snizi blago povišeni krvni pritisak. Trebalo bi da alkohol izbacimo iz upotrebe ili da ga svedemo na najmanju moguću količinu. Uzimanje preparata vitamina iz grupe B i kalijuma pomaže izbacivanje viška vode i natrijuma (soli) iz organizma.

2. Trebalo bi da izbegavamo pušenje. Brojne studije ukazuju da pušenje doprinosi pojavi srčanih oboljenja.

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

4. Redovne fizičke aktivnosti kao što su šetnje, trčanje ili vožnja bicikla, često dovode do normalizacije pritiska.

5. Ukoliko postoji izražena gojaznost, trebalo bi da omršavimo, jer umanjivanje telesne težine blagotvorno utiče na visoki pritisak. Naročito dobri rezultati se postižu ako se dijeta kombinuje sa fizičkim aktivnostima. Ne savetujemo odustajanje od dijete.

6. Treba pokušati da se stres svede na najmanju moguću meru. Na raspolaganju su nam mnoge alternativne metode opuštanja.

Lečenje

Ako navedene metode ne pomognu, treba pristupiti lečenju lekovima. Najčešće se upotrebljavaju diuretici, lekovi koji izbacuju vodu iz tkiva. Neželjena dejstva ovih lekova su smetnje u varenju i iscrpljenost. Na našem tržištu lekova mogu se naći: Lasix, Yurinox, Aldactone A, Aldactone 100. Noviji lekovi uključuju beta-blokatore (Atenolol, Prinorm, Presolol, Inderal) ; blokatore kalcijumovih kanala (Vepamil, Verapamil, Nifedipin, Nifelat, Cortiazem); ACE – inhibitori (Prilazid, Enalapril, Zorkaptil, Tritace). Ovi lekovi smanjuju suženje arterija, količinu krvi koju ispumpa srce ili opuštaju krvne sudove. Često je potrebno primeniti kombinaciju lekova iz pomenutih farmakoterapijskih grupa. Na žalost, ove lekove treba koristiti čitavog života. Redovno uzimanje lekova poboljšava kvalitet života i istovremeno smanjuje na najmanju moguću meru pojavu infarkta i šloga koji mogu ugroziti život ili prouzrokovati invalidnost.

Bolesti srca i krvnih sudova

Kada se govori o infarktu, onda se uglavnom misli na muškarca, a ne na ženu. Zbog toga je većina ispitivanja o infarktu sprovedena na muškarcima. Iako muškarci češće oboljevaju od infarkta, i kod žena iznad pedeset godina života srčane bolesti su na prvom mestu kao uzročnici smrti. Takođe, žene mnogo više umiru posle infarkta. Moždani udar žene pogađa dva puta češće 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, opštim oboljenjem arterija koje sporo napreduje i izaziva smanjen protok krvi, a arterije postaju sužene i grube površine usled taloženja masnih naslaga na njihove zidove. Najčešći oblik ovih bolesti je tzv. koronarna bolest ili ishemička bolest srca, kod koje masne naslage blokiraju jednu ili više arterija kojima se srčani mišić snabdeva krvlju. Kada dovoljna količina krvi ne može više 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. Zapušenje moždane arterije izaziva šlog (cerebralnu hemoragiju) koja dovodi do, odumiranja jednog dela mozga. Ovisno o delu mozga i površini koju je udar zahvatio, šlog 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 šlog.

- Životna dob iznad pedeset godina. Retki su slučajevi srčanog udara kod mladih žena.
- Visoki krvni pritisak
- Pušenje
- Visoke vrednosti holesterola u krvi
- Šećerna bolest
- Uzimanje oralnih kontraceptiva
- Bolesti srca u porodici
- Histerektomije pre četrdeset i pete godine života
- Struktura ličnosti i stres

Kako preduzeti zaštitu?

Pojava bolesti može da se spreči na slične načine kao kod hipertenzije. S obzirom da je veoma mali broj ispitivanja rađen sa ženama, i dalje važi shvatanje da "što je dobro za muškarca, dobro je i za ženu". Zbog toga u prevenciji srčanih oboljenja još uvek važe stara opšta pravila: ne pušiti, voditi računa o načinu ishrane, sprečiti ili lečiti hipertenziju, upražnjavati fizičku aktivnost, voditi računa o težini, voditi računa o uzimanju oralnih kontraceptiva i terapiji estrogenima, izbegavati stres i redovno ići na lekarske kontrole.

Infarkt

Kako prepoznati znake infarkta?

Nažalost, prvi znak srčanog infarkta može biti iznenadna smrt, posebno kod žena. Četvrtina osoba koje pogodi infarkt nema ranije znake upozorenja ili saznanje da boluje od srca. Statistike pokazuju da oko šezdeset posto smrtnih slučajeva od infarkta ne dospeva do zdravstvene ustanove.

Neke osobe koje su preživele infarkt opisuju bol kao stezanje konopcem oko grudnog koša, dok druge bol upoređuju sa osećajem velikog tereta koji im razdire grudi. Korisno je znati da bol u grudima može biti posledica nečeg drugog. Srčani bol koji se javlja pri naporu, gubi se dok mirujemo, ukazuje na anginu pektorisa, 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. Žene se često ustežu da potraže pomoć zato što se plaše da će ih proglasiti "histeričnim" ili da će biti ismejane što odlaze u bolnicu bez stvarne potrebe. Ne obraćati 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

Ženama koje su preživele infarkt na raspolaganju su dva pristupa lečenju. Jedan od načina je lečenje lekovima, a drugi je hirurško 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" začepljeni 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!

Šlog

Visoki krvni pritisak se lako otkriva, pa šlog spada u bolesti koje se relativno lako mogu sprečiti.

Može da vas zadesi veoma blag udar, tako da ga ni žena ni lekarka ili lekar ne mogu prepoznati. Promene koje izazove su neznatne i povlače se tokom vremena. To su tzv. prolazni ishemični napadi. Kada jedna od arterija pukne zbog visokog krvnog pritiska, dolazi do oštećenja dela mozga ili gubitka funkcije usled pritiska nakupljene krvi, a stanje se naziva cerebralna hemoragija (krvavljenje u mozgu). U zavisnosti od vrste šloga, ako žena preživi udar, može da dođe do gubitka govora, paralize i gubitka fizičkih ili psihičkih funkcija. U nekim slučajevima se postižu izvanredni rezultati rehabilitacijom i lečenjem, tako što se pomaže zdravim delovima mozga da preuzmu funkciju oštećenih. Međutim, funkcija oštećenog dela mozga se više nikada ne može povratiti. Ukoliko se ne postignu rezultati lečenjem i rehabilitacijom oštećenja ostaju trajna.

Simptomi šloga

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

Jedan ili više nabrojanih simptoma su znaci za uzbunu, iako se mogu razvijati u toku nekoliko sati. Odmah treba pozvati službu hitne pomoći i/ili otići u bolnicu. Iako se kod šloga za razliku od infarkta, često ne može postići naročit rezultat 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. Očituje se znacima slabosti i iscrpljenosti koji mogu biti do te mere izraženi da ženu onemogućavaju da ustane iz kreveta. Ovaj sindrom uključuje čitav 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 doneti 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 ostale 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 mišićima

Fibromialgija je sindrom u kome su osnovni simptomi difuzni bolovi u mišićima, 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 mišićima, posebno u delovima koji su bliski tetivama. Dijagnoza se postavlja na osnovu istorije bolesti i nalaza najmanje jedanaest od osamnaest bolnih tačaka na mišićima. 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 sa sigurnošću 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, želudca, 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 žgaravice. Kod bolesnica sa difuznim oblikom bolesti, koža je mnogo više zahvaćena i to na grudnom košu 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 neizlečiva, 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 šezdesete godine života.

Simptomi bolesti su suve oči koje grebu, peku, svrbe, preosetljive su na svetlost, slabljenje vida, a u najtežim slučajevima i abrazija (izjednost) rožnjače. Usna šupljina je suva, postoji osećaj pečenja jezika, usne su ispucale, parotidne (zaušne) 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.

Sistemska 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 opšteg 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. Žene 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. Ženske 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 sunđerica, kontraceptivnih sunđerica i dijafragme za vreme menstruacije, takođe, može da izazove ovu bolest. Iako mali broj žena oboljeva od sindroma toksičnog 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 toksičnog šoka najverovatnije izaziva bakterija *zlatni stafilokok* (*stafhylococcus aureus*), koja može da inficira pojedine delove tela, često 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 toksičnog šoka. Simptomi su sledeći:

- * Visoka temperatura, često i preko 40°C
- * Povraćanje
- * Proliv

* Iznenadni pad krvnog pritiska koji izaziva šok

* Osip po telu koji liči na opekotine od sunca, posle čega 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 nabrojanih 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 toksičnog 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.