

РЕВИТА

БРОЈ 10 ● АПРИЛ 2015

БЕСПЛАТЕН ПРИМЕРОК

НОВАМАКЕДОНИЈА

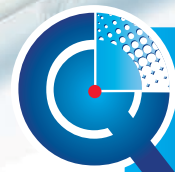
РЕ  МЕДИКА
прва прва приватна општа болница

ISO 9001:2008 Сертифицирана



re  medika
general hospital

Налгесин® С ја запира болката пред таа да ве запре вас



**Брзо
решение**

За главоболка, забоболка,
менструална болка, болка
во зглобовите и мускулите.

Во вашето динамично секојдневие,
болката лесно може да ве запре. Затоа,
имајте секогаш Налгесин® С при рака.

Налгесин® С брзо ослободува
од различни типови на болка,
како главоболка, забоболка,
менструална болка, болка во
зглобовите и мускулите.

Налгесин® С – Брзо решение за болка

www.nalgesin.mk



www.krka.mk

KRKA

Нашата иновативност и знаење
создаваат ефикасни и сигурни
производи со највисок квалитет.

Пред употреба внимателно да се прочита упатството!

За индикациите, ризикот од употребата и несаканите дејства на лекот консултирајте се со Вашиот лекар или фармацевт.

4 ЕЛИЦА ЈОРДАНОВА
Задоволните
пациенти ни се
најголема награда



8 ПРОФ. Д-Р АНДРЕЈА
АРСОВСКИ
Семејство со
пациентите



12 Четири среќи во
„Ре-Медика“

18 Ендометриоза
- јасна причина
за неплодност

22 Д-Р ОГЪЕН ДАСКАЛОВ
Зошто „за“ рекон-
струкција на дојка
по операција

24 Исхрана за време
на доењето

28 Хирургија на
рамни стапала



32 Ендоскопски
операции на носот
и синусите

34 Алкохолот отров за
црниот дроб

36 Аутизам - важно е
рано да се открие

42 Несрцева
градна болка

44 Синдром на согору-
вање - од амбиција
во депресија



За почеток...

Кога зад себе имате многу излекувани пациенти, усреќени семејства, а сработеното неколкупати ги надминало очекувањата и планирањата, па најдобра реклама ви е препораката на оние на кои сте им помогнале, тогаш нема сомневање дека изминатата



*Наташа
Бошковска-
Златкова*

деценија поминала успешно, а добриот глас надалеку се слуша.

Десеттиот број на „Ревита“ излегува во пресрет на десетгодишниот јубилеј на првата приватна општа болница „Ре-Медика“. А во него, освен за минатиот труд и плановите за иднина, кои ќе значат нови можности за пациентите, ги пренесуваме и неседичните совети на лекарите за превенција, препораките за подобро здравје и насоките за вистинска реакција во ситуации кога и секундите значат живот, но и радоста на оние на кои среќата тука им се раѓа.

Секако, и овој број не забораваме на посветените, врвни експерти и големи ентузијастички, кои од идејата знаат да создадат производ, а од него бренд.

Среќен роденден и за многу години!

импресум

РЕВИТА

Уредник: Наташа Бошковска-Златкова
Стручни соработници: Проф. д-р Андреја Арсовски, Проф. д-р Глигор Димитров, Проф. д-р Горѓи Оровчанец, Доц. д-р Зоран Петановски, Прим. д-р Марина Поп-Лазарова, Прим. д-р Иванка Стефановска, Прим. д-р Мане Хаџи-Манчев, Д-р Звонко Крстевски
Дизајн: Саша Белевска
Насловна фотографија: Горан Анастасовски
Фотографија: Горан Анастасовски, Маја Ј. Илиева, Игор Бансколиев,

- Дарко Андоновски
- Лектор: Светлана Арсовска
- Печат и дистрибуција:
- тел. + 389(0) 2 5511740
- Маркетинг: тел. + 389(0) 2 5511727
- Редакција: тел. + 389 (02) 5511711;
- факс. + 389(0) 2 3060651
- Издавач: „РЕПРО ПРИНТ“ доо Скопје
- Директор: Ратко С. Лазаревски
- Печати: Печатница Серафимовски - Скопје
-
-
-

„Ревита“ излегува на секои три месеци

РЕ  МЕДИКА
прва приватна општа болница

Прва приватна општа болница Ре-Медика

16-та Македонска бригада бр.18

1000 Скопје, Р. Македонија

Тел: 2 603 100, 2 603 110,

Факс: 2 603 103

info@remedika.com.mk

www.remedika.com.mk

ЕЛИЦА ЈОРДАНОВА,
ГЕНЕРАЛНА ДИРЕКТОРКА НА „РЕ-МЕДИКА“



Успешниот пораст и развој на „Ре-Медика“ ги гледам како резултат на интегрирана целина од тим на успешни професионалци, кои со помош на современа медицинска опрема владеат со напредни методи на лекување по однапред организиран протокол на работа, што како целина гарантира квалитет на медицинските услуги, вели генералната директорка Елица Јорданова

Во изминативе 10 години медицинскиот персонал во болницата успеа да изгради успешен лик на медицински работник препознатлив по хуманиот и етички пристап кон пациентите. За тоа се потврда и анкетите со пациентите, кои ја препознаваат како болница со многу емпатија и хуманост кон човечките проблеми. Јорданова говори за тој лик, од самиот зародиш на болницата, преку 10-годишното успешно дејствување и односот со пациентот, па до денес, кога плановите за иднината не се само на маса туку веќе се реализираат и на дело, фокусирани на идејата водилка - здравјето и задоволните пациенти

Задоволните пациенти ни се најголема награда

Првата приватна општа болница „Ре-Медика“ годинава одбележува декада од своето постоење. Дали сте задоволни од постигнатото, како почнавте, а каде е сега установата, 10 години по 7 април 2005 година?

- Кога пред една деценија ги направивме првите чекори броевме само 80 ентузијаста, кои го пречекорија прагот на „Ре-Медика“ верувајќи во едно поинакво и подобро здравство. Сега сме повеќе од 200 вработени, а бројката е и аргумент повеќе што потврдува дека визијата „Врвно здравство“ стана реалност. Ова беше и нашиот прв слоган под кој почнавме да работиме. Апсолутно дека сум задоволна, имајќи предвид во какви услови работиме надвор од мрежата на здравствениот фонд (освен за инвитро-фертилизација – ИВФ-услугите), а пациентите од сопствен џеб ги плаќаат здравствените услуги. Самата идеја за болницата беше

„Искрено, не сум ги броела наградите. Еден

од моите мотиви во оваа работа, која и поради тоа ја работам со задоволство, е хуманата црта, нејзиниот хуман карактер

многу спонтан. Сè почнува од идеја „фрлена на маса“, но за успешна реализација се потребни храброст и многу ангажман. Идејата е значајна, но до реализација треба уште многу труд и работа. Од друга страна, кога зборуваме за идеја за бизнис, прво се мисли на профитот. Но мислам дека прво треба да се работи на добивање на квалитетен производ, а тој ќе донесе профит. И тоа е на долг

рок. Тоа го покажува искуството.

Медицината е нешто што бара долготрајна, упорна и напорна работа. Попрецизно, за да се добие квалитетен и успешен производ треба долготрајна и упорна работа, инвестиции, промислени потези... Во медицината не се прави еднократен производ, туку систем кој треба да живее, да се регенерира, да прерасне во препознатлив бренд за кој е важно да се одржува во континуитет.

Мислам дека дури сега имаме точна претстава што значи приватната инвестиција во здравството, иако развиените европски земји како и некои околни, како на пример Турција, која има силен приватен сектор кој е интегриран во здравствениот систем на земјата, уште многу одамна ја препознале предноста на менаџирањето во приватните болници, наспроти тромавиот државен систем на менаџирање. >>

Генералната директорка Елица Јорданова и вработените во „Ре-Медика“ често се домаќини, а се пријатели и поддржувачи на дечињата и лицата со Даунов синдром. Децата заедно со родителите го насликаа дрвото на среќата, кое сега ги краси просториите на болницата



... Заедно и со дечињата од специјалното основно училиште „Иднина“, кои имаат поддршка од болницата



Државниот сектор се покажал ефикасен во фазата кога се обезбедува финансиска конструкција, поволни кредитни линии за изградба и набавка на опрема како и подготвување документација, поволни комунални такси. Но проблемите почнуваат со почнување на работата на болниците, кои бараат брзи и ефикасни решенија, а не долги тендерски постапки кои го доведуваат во прашање квалитетното работење. Од овие причини, развиените земји сè почесто поттикнуваат проекти каде што државниот и приватниот сектор се во партнерски односи или, просто кажано, државата гради болници со многу поволни услови, а потоа ги дава на менаџирање на приватниот сектор. Потребни се навремени и редовни набавки, чести анализи на работењето, избор на поволни

„Ре-Медика“ е дете на кое секогаш му требаат неа и внимание. Љубовта кон работата раѓа задоволство, а тоа е единствен начин да се решаваат предизвиците

набавувачи, ефикасна и обучена сервисна служба. Сето ова влијае на квалитетот на работењето и давањето медицински услуги. Затоа длабоко верувам дека приватниот сектор има иднина во овој дел на јавните услуги, каде што државата ги имаше монополските позиции, а што е еден доказ повеќе дека тоа го кочи развојот и квалитетот на работењето на државните болници.

На крајот на денот последниот збор го имаат пациентите. Имате ли конкретен концепт како да бидат задоволни пациентите?

- Во нашата болница има позитивна атмосфера за работа, работите се решаваат низ конструктивни разговори, информациите течат редовно, имаме убава комуникација. Организирани сме преку менаџерски тим во кој членуваат претставници од сите поголеми одделенија

и сектори, а и преку нив се пренесуваат информациите, пораките, насоките. Јас, како единка, не можам да направам многу ако тимот не ги поддржува, следи или не ги препознава моите намери. Вработените се носители на процесите на работење, тие секојдневно доаѓаат во контакт со пациентите. Тие ја прават и заемната комуникација и по вертикала и по хоризонтала. Секогаш сум достапна и за вработените и за пациентите, може да ме добијат во кое било време. Сите пофалби, поплаки и сугестии кои доаѓаат на нашата адреса се достапни до мене и до стручниот директор и ние благовремено одговараме.

Достапна сум и за директна комуникација и искрени забелешки, кои особено ги ценам кога доаѓаат од нашите пациенти, сè со желба да имаме уште позадоволни пациенти.

Наша прва определба и основна задача е здравјето и задоволството на пациентите.

Доказ за успешноста и задоволството на пациентите се и многубројните награди...

- Искрено, не сум ги броела наградите. Еден од моите мотиви во оваа работа, која и поради тоа ја работам со задоволство, е хуманата црта, нејзиниот хуман карактер. Најголемата награда за мене и за нас се задоволните пациенти и многуте пофалби што ги имаме.

Какви се развојните планови за „Ремедика“?

- Целата наша иднина се темели на развој. Потребата од нашите услуги диктира проширување. Така, наскоро ќе се прошириме, а гинеколошкиот дел ќе го заокружаме во еден простор. Проширувањето е доказ за посетеноста и побарувачката на нашите услуги, што се зголемува секоја година и покрај лошата економска состојба на населението и намалените приходи. Сметам дека условите во кои работат јавното и приватното здравство треба да бидат еднакви.

Велат дека сте постојано активна, седум дена во неделата. Како успешно се организира времето, обврските и стресот, особено ако сте жена?

” **Наскоро ќе се прошириме, а тоа е доказ за посетеноста и побарувачката на нашите услуги**

- Моите две ќерки се возрасни и самостојни, физички не сум ангажирана околу нив, но за мене е интересно да се дружам со нив, да чујам како тие гледаат на работите, да научам нешто ново што досега не сум го знаела. Работам со голема љубов. Болницата е дете на кое секогаш му треба нега и внимание. Секогаш е потребно присуство. Љубовта кон работата раѓа задоволство, а тоа е единствен начин да се решаваат предизвиците.



Семејство со пациентите



” Пред осум години сме имале 910 гинеколошки интервенции, а лани 1.750. Хируршки интервенции на почетокот сме имале 468, а минатата година речиси 2.000. Бројот на рендгенолошки испитувања во 2007 година бил 1.007, а седум години подоцна 2.765

С едум години сте на чело на „Ре-Медика“. Колку сте задоволен од работата на болницата?

- Со моето преминување во „Ре-Медика“ многу од моите очекувања и од она што го постигнавме во работата се надминати. Секако, кога човек излегува од таков голем систем како што е Клинички центар и оди во болница која во тоа време, пред седум и пол години, беше на својот почеток, стравувањата како ќе се одвива и развива работата се големи. Но, слободно можам да кажам дека и од моите најоптимистички очекувања постигнавме повеќе, и јас лично и болницата во целост. Задоволен сум од овој период што го поминавме овде, од она што го постигнавме во болницата,

По една деценија работа на „Ре-Медика“, медицинскиот директор на болницата, проф. д-р Андреја Арсовски, вели дека е заокружена една успешна декада во која се надминати сите очекувања. Вели дека за целосен успех се потребни стручност, добра клима и почитување, со што се гради доверба неопходна за успешно затворање на циклусот на дијагностика и третман на пациентите. Проф. Арсовски говори за тоа како овие епитети низ годините станале главна одлика на „Ре-Медика“, како успеале да станат препознатлив бренд и што ќе направи болницата во иднина за да остане едно семејство со своите пациенти

на кое ниво е целокупната работа и од аспект на стручност и од аспект на обем на работа. Останува да се надеваме дека ќе бидеме уште подобри и дека уште побрзо ќе се развиваме.

Како е да се работи успешно, а во исто време да се функционира како семејство со пациентите?

- За целосен успех, покрај стручноста, потребни се и добра атмосфера, добра клима, љубов и почитување меѓу вработените, бидејќи на тој начин се гради меѓусебната доверба која е неопходна за успешно затворање на циклусот на дијагностиката

и третманот на пациентите. Сум престојувал и сум работел во различни колективи и надвор од Македонија и можам да кажам дека тоа што сите ние го постигнавме овде е хармонија на работењето и на односите меѓу колегите. Еден од сегментите на коишто сме особено горди е атмосферата во нашата болница, која се пренесува и на пациентите, а што е многу важно. Се надевам дека таква клима ќе имаме и во иднина и со тоа пациентите ќе имаат уште поголема доверба во персоналот што работи тука, а чувството на задоволство од таквата атмосфера ќе го понесат и

кога ќе си одат од кај нас.

А што покажуваат бројките?

- Ни во најдобрите предвидувања во 2007 година кога дојдов јас, а верувам ниту во 2005 година кога болницата почнуваше со работа, никој не можеше да предвиди дека вака позитивно ќе се развиваат бројките. Би навел неколку контрасти. Во 2006 година сме имале 36.000 амбулантски прегледи, а во 2014 имавме 47.000. Пред осум години сме имале 910 гинеколошки интервенции, а лани 1.750. Хируршки интервенции на почетокот сме имале 468, а минатата година речиси 2.000. >>





Сакам иднината на болницата во наредните 10 години да биде

како компарација на минатата декада

Бројот на рендгенолошки испитувања во 2007 година бил 1.007, а седум години подоцна 2.765. Тоа се бројки кои навистина говорат за подем на болницата и за зголемиениот обем на работа. Од друга страна е зголемиениот квалитет на услугите во болницата. Тие 468 хируршки интервенции во почетокот од постоењето на болницата, главно, биле помали и полесни интервенции, додека лани од околу 2.000 хируршки интервенции, поголемиот дел биле поголеми зафати. Развојот на болницата не може да се согледа само низ голи бројки туку и преку квалитетот на работата што е извршена во текот на годините.

Дали можете да кажете дека сте задоволни?

- Апсолутно. И бројките и искуството докажуваат дека во „Ре-Медика“ се извршуваат најтешките хируршки интервенции, а резултатот од нив е на многу високо завидно ниво.

Што вам ви остава најсилен печат кога ќе се свртите назад во изминатите 10 години од постоењето на болницата?

- Дефинитивно тоа е растот на болницата од една страна, и од друга страна нашиот лик, кој не го имаме само ние туку за нас го имаат граѓаните и пациентите како перцепција. Тој раст, што го илустриравме и со бројки, а е евидентен, зборува сам за себе. Тој секако е причина за задоволство, но секако е и поттик за уште поголем раст и уште посериозен пристап во наредниот период. Од друга страна, пак, ликот што го имаме создадено во очите на нашите пациенти, и воопшто она што се зборува за „Ре-Медика“, а тоа е, пред сè, дека доминира квалитетниот медицински пристап. А тоа што



Во фаза сме на проширување за поголем комодитет на пациентите, а уште поважно ни е во иднина да се прошири репертоарот на медицинските услуги и дејности

особено нè радува е дека сите овие пациенти кои имале искуство во нашата болница повторно се враќаат ако, за жал, имаат потреба и нè препорачуваат на свои блиски. Мошне ни е важно и тоа што го покажуваат и нашите интерни и екстерни анкети дека тука владее домаќински и топол однос со пациентите, дека тие не се ниту бројка ниту кредитна картичка, туку навистина се луѓе на кои им треба медицинска помош, на кои им значи срдечниот однос, топлиот пристап, убавиот збор. Токму затоа ние секогаш се трудиме исходот од работата да не биде финансискиот профит туку задоволството на пациентот. Анкетите покажуваат дека најголемиот дел од нашите пациенти се дојдени кај нас или по препорака или веќе еднаш добиле квалитетна услуга во „Ре-Медика“.

Како ја гледате „Ре-Медика“ во иднина?

- Јас би посакал иднината на болницата во наредните 10 години да биде

како компарација на минатата декада. Ние веќе сме во фаза кога нашите просторни можности нè ограничуваат и се надевам дека во многу скоро време новиот дел од објектот што се гради ќе биде готов, со што и нам ќе ни се олесни работата, а и пациентите ќе добијат уште поголем комодитет. Уште поважно за во иднина ни е ширењето на дејностите и на репертоарот на медицинските услуги. Досега нашата политика беше тоа што се работи во „Ре-Медика“ да биде на високо европско ниво. Тоа што не можеме да го направиме на такво високо ниво - подобро да не го работиме. Сето тоа се постигнува со континуирана едукација, со збогатување на персоналот со нови вештини и знаења, обновување со млади и квалитетни кадри, како и со постожано обновување на опремата, која апсолутно е од највисок квалитет и е во чекор со модерните текови. Ние правиме сè цените на нашите услуги да бидат што поприватливи, но, за жал, севкупната економска состојба во државата си го прави своето, и некои пациенти сè уште не можат да си дозволат некои од услугите. Можеби во иднина нешто ќе се промени со дополнителното здравствено осигурување. Во иднина се надеваме и дека Фондот за здравствено осигурување ќе ја согледа значајноста на приватниот сектор и местото на „Ре-Медика“ во него, па барем за одредени работи да можеме да имаме договори со Фондот од типот на оној што е со инвитро-фертилизацијата. Иднината најдобро ќе покаже сè. Наше е да работиме, да бидеме чесни и кон работата и кон пациентите, и да ги зголемуваме квалитетот и обемот на услугите. Тоа, се надевам, на долг рок ќе донесе уште подобри резултати, на кои ќе можеме да бидеме горди на некој нареден јубилеј.



Во 2006 година сме имале 36.000 амбулантски прегледи, а во 2014-та 47.000

Матични клетки

Извор на животот



REPRO 21
powered by
Seracell

DNA Baby 100 +, е единствен и за прв пат во Македонија хроматографски неинвазивен тест на урина за рано откривање на 101 скриена генетска болест за бебиња и за деца до 5 годишна возраст.

★ Промотивни пакети

За повеќе информации обратете се на тел.
072 443 966; 02 2603 253

web: www.seracell.rs

Weleda- Колекција од невен за нега на бебешка и детска кожа

Weleda, компанија која веќе 90 години (од 1921 год.) создава природни и органски производи. Органик не е само еден од новите трендови во кои запловила Weleda, туку е нешто на кое му помогна да заживее.

Weleda- Колекцијата од невен претставува природен, органски и биодинамички бренд за нега на бебешка и детска кожа, нуди сертифицирани чисти природни и органски производи ослободени од сите суровини базирани на минерални масла, синтетски мириси, бои и конзерванси.

Weleda линијата за нега на бебиња и деца: доказ за сигурност и ефикасност

Сите Weleda производи од невен за нега на бебиња и деца се **дерматолошки тестирани за употреба на чувствителна кожа**. Поради тоа сите производи се препорачуваат не само за здрава кожа, туку и за чувствителна бебешка кожа и атопична кожа.

Комплетната линија производи од невен за нега на бебешка и детска кожа ја подобрува хидратацијата



100%
СЕРТИФИЦИРАНА
ОРГАНСКА НЕГА

WELEDA
Since 1921

на кожата, нејзината цврстина и еластичност. Помогаат во обновување на кожата, ја смируваат воспалената и иритирана кожа. Ја минимизираат трансепидермалната загуба на вода од кожата, не ги затвораат порите, кожата слободно дише и се овозможува кислородна регулација. Овие аспекти се од витално значење во одржувањето на здрава кожа кај новороденчињата и децата.



Четири среќи во „Ре-Медика“

Новак Темелков е четвртата среќа на Џеси и Тоше Темелков, здраво момче кое се роди во „Ре-Медика“. Во првата приватна општа болница гордите родители ги дочекале и другите три чедра, најголемиот Бенет пред пет години, Лиам пред три, а Калвин пред две години. Сите родени во различни годишни времиња.

И Џеси и Тоше сакале најмалку четири деца. Храбрите родители не би се откажале од пород иако Џеси бевето Новак го роди со четврти царски рез, нешто што ретко се случува во гинекологијата и само по себе е ризик, па затоа бара интервенција и поддршка од искусен медицински кадар.



**И Џеси и Тоше сакале најмалку четири деца.
Храбрите родители не се откажуваат од пород иако Џеси
бебето Новак го роди со четврти царски рез, нешто што
не се случува често во гинекологијата и само по себе е
ризик, па затоа бара интервенција и поддршка од
искусен медицински кадар**

- Планиравме да имаме најмалку четири деца. Бенет малку не изне-
нади што дојде порано од она што
планиравме, но многу не израдува.
Одлично се снаоѓаме со четири деца
- ни кажа Џеси, три дена по породу-
вањето, додека уживаше со семејст-
вото кое се радува на новиот член.

Таа е Американка, а Тоше е Ма-
кедонец. Живеат во Скопје од 2007
година и двајцата работат за стран-
ска компанија. Се запознале преку
работата.

- Подолго време живеевме на раз-
лични локации во Скопје, а неодамна
купивме куќа. Среќни сме овде. Со
добра организација успеваме да ги
завршиме сите обврски - вели Тоше.

Џеси вели дека уште пред да бидат
во врска со Тоше, тој и бил поддрш-
ска.

- Поддршка ми е и тука во Македо-
нија. Не требаше многу за да ме убе-
ди да се преселиме тука. Ние би са-
кале уште дечиња, но ќе видиме што
за тоа ќе кажат лекарите - вели Џеси.

За „Ре-Медика“, раскажува таа, се
одлучиле по препорака на две нејзи-
ни колешки, една Македонка, една
Американка.

- Освен за породувањата, благо-
дарна сум и што тука во текот на
првата бременост навреме ми бе-
ше откриена прееклампија во 33
недела, состојба во бременоста која
може да биде многу ризична, а по-
тоа и соодветно истретирана. Така
ни ги спасија животите, и мојот и на
бебето. Со сите три бебиња имавме
убаво искуство во „Ре-Медика“, и со
докторите и со целиот персонал, и
затоа лесно се одлучивме тука да се
роди и четвртото дете - вели таа.

Првите три царски реза ги напра-
ви д-р Александра Шопова.

Четвртата операција, царскиот
рез, го изведе проф. д-р Јорго Бабуш-
ку.

- Интервенцијата помина едно-
ставно и успешно, особено ако ста-
нува збор за четврти царски рез.
Претходните три биле одлично на-
правени - вели д-р Бабушку.

Мајката роди прекрасно дете, до-
дава прим. д-р Лидија Спасова, пе-
дијатарка во болницата.

- Бебето доби највисоки оценки
при прегледите, а одлично помина и
постадапацискиот период. Ми беше
задоволство што бев таму - вели д-р
Спасова.

Д-р Звонко Крстевски бил анесте-
зиолог при сите четири операции
на Џеси. Како и претходните, и овој
последен царски рез, вели тој, го из-
вршиле со спинална анестезија при
која Џеси го виде и изгущка Новак
заедно со Тоше. Првите фотографии
при сите интервенции ги направив-



ме уште во салата, кога Џеси ги гале-
ше бебињата.

- Операцијата помина добро, а ние
се радуваме за среќата на нашите па-
циенти. Секако, многу не радува нив-
ната доверба - вели д-р Крстевски.



Амниоцентеза и хорион-биопсија

ДАЛИ, КОГА И ЗОШТО?

Пренаталните инвазивни дијагностички методи се предлагаат кај бремени жени над 37 години, кога имало претходни бремености со докажана генетичка трисомија, но и онаму каде што има некои заболувања во блиското семејство, кои се наследуваат (на пример, цистична фиброза) или, пак, на ултразвучниот преглед се пронајдени некои маркери за хромозомски малформации

Хорион-биопсијата и амниоцентеза се инвазивни интервенции што се прават во текот на бременоста за да се откријат евентуални хромозомски нарушувања кај пло-

дот, како што се Дауновиот синдром (трисомија 21), Едвардсовиот синдром (трисомија 18), Патау-синдромот (трисомија 13), Тарнер-синдромот (на секс-хромозомот). Меѓутоа, тие не се предлагаат кај секоја бремена жена, туку само за тоа постојат одредени индикации. Д-р Елена Петрова, гинеколог во „Ре-Медика“, ги објаснува и методите, но и кога и зошто се прават.

ПАЦИЕНТОТ ОДЛУЧУВА

Д-р Петрова објаснува дека се предлагаат кај бремени жени над 37 години, кога имало претходни бремености со докажана генетичка трисомија, но и онаму каде што има некои заболувања во блиското семејство, кои се наследуваат (на пример, цистична фиброза) или, пак, на ултразвучниот преглед се пронајдени некои маркери за хромозомски малформации.

- Пред да понудам ваква пренатална дијагностика ги прашувам пациентите како би постапиле ако со резултатот се покажат нарушувања. Доколку пациентите се изјаснат дека нема да ја прекинат бременоста, нема зошто да се прават испитувањата. Кај хорион-биопсија ризикот од компликации (како спонтан абортус, истекување околуплодова течност, можност за инфекции на матка), по



Како да се однесува трудницата по интервенциите?

Д-р Петрова објаснува дека по интервенциите се препорачува пациентката да не пешачи многу или веднаш да не вози.

- Треба да се избегнуваат посериозни физички активности, секс и физички вежби во следните три дена. Ако дојде до истекување течност од вагината или зголемување на телесната температура, веднаш треба да се контактира со лекарот - вели таа.

Ако мајката има РХ-негативна крвна група, тоа мора да му се каже на лекарот што ја изведува интервенцијата, зашто претходно треба да се направи индиректен Кумбсов тест за присуство на антитела, а по интервенцијата да прими анти Д-заштита.



Пред да понудам ваква пренатална дијагностика ги прашувам пациентите како би постапиле ако со резултатот се покажат нарушувања. Доколку пациентите се изјаснат дека нема да ја прекинат бременоста, тогаш нема зошто да се прават инвазивни иследувања

**Д-р Елена Петрова,
гинеколог**

неа, е 2 проценти, додека кај амниоцентеза 1 процент (значи кај една од 100 жени кај кои се прави интервенцијата) - објаснува нашата соговорничка.

Интервенцијата хорион-биопсија се прави меѓу 11-та и 13-та недела од бременоста, кога по преглед со ултразвук ќе биде измерена оддалеченоста од темето до тртката на плодот од 45 до 84 милиметри. Амниоцентезата, пак, се прави по 16-та недела од бременоста. Пациентот одлучува за првата кога сака побрзи резултати. Колку бременоста е помала, толку е полесен нејзиниот прекин.

КАКО СЕ ИЗВЕДУВААТ?

- Под контрола на ултразвук со тенка игла се зема примерок од хорионските ресички (постелката). Како што клетките на хорионските ресички сами од себе се делат, релативно брзо од нив може да се анализираат бројот и градбата на хромозомите. Резултатот од анализата се знае за една

недела, што значи на крајот на првиот триместар. Точноста е 99 проценти и се смета за малку понеточен од резултатот од амниоцентеза - објаснува д-р Петрова. При хорион-биопсијата мајката легнува како за обичен ехо-преглед. Стомакот се прска со спреј за дезинфекција, а лекарот работи со стерилни ракавици, инструменти и игла за една употреба. Интервенцијата почнува како обичен ехо-преглед, при што се утврдува местоположбата на постелката, а потоа лекарот со тенката игла со шприц намонтиран на неа влегува преку стомакот на мајката во постелката

- Така се одзема мал примерок на ткиво од постелката, која има исти гени како и плодот. Мајката може да почувствува мала болка (како при убод од игла) - вели нашата соговорничка.

Амниоцентеза се изведува исто преку стомакот, иглата е потенка, а се зема околу плодова водичка и во неа се бараат клетки отпаднати од кожата на бебето.

- Тој е помалку агресивен метод - вели д-р Петрова.

Инаку, не постои дијагностика со која може да се откријат 100 проценти сите болести.



„НОВА МАКЕДОНИЈА“ ГИ НАГРАДИ НАЈУСПЕШНИТЕ

Проф. д-р Глигор Димитров



Проф. д-р Глигор Димитров, шеф на Одделот за гинекологија и акушерство во првата приватна општа болница „Ре-Медика“, го доби признанието личност на годината од областа на медицината, што редакцијата на првиот македонски дневен весник „Нова Македонија“ традиционално им ја доделува на 10 најуспешни личности кои со својата работа, во различни области, ја обележале изминатата година.

Проф. Димитров ја доби наградата како лидер на тимот што го направи првото ин витро од замрзната јајце-клетка во Македонија. Тој го водеше вештачкото оплодување, а потоа и бременоста кај мајката.

Проф. Димитров ја доби наградата како лидер на тимот што го направи првото ин витро од замрзната јајце-клетка во Македонија

- Благодарност до „Нова Македонија“ за оваа индивидуална награда зад која стои исклучителен тимски напор на тимот за инвитро-фертилизација - ИВФ на „Ре-Медика“. Фузијата на искуството и младоста во овој тим вродија плод со воведување повеќе нови и подобрување на постојните методи на асистирана репродукција во нашата болница, а круна на сè беше раѓањето на ова бебе. За мене лично ова, на некој начин, е комплетирање на професионалната кариера во асистираната

репродукција по достигнувањата со хистеро/лапароскопијата и класичното ИВФ во изминатите 20 години. Ова е и голем мотив за сите нас да продолжиме понатаму да работиме за доброто на нашите пациенти во ова навистина возбудливо подрачје од медицината - вели д-р Димитров.

Доделувањето на признанијата се одржа во „Порта Македонија“ во Скопје, а покрај проф. Димитров признанија добија: Од областа на науката - студентката Мартина

Димоска, за афирмација на маке-

- ЛИЧНОСТ НА ГОДИНАТА

донската култура, уметност и музика - сликарот Глигор Чемерски, диригентката Летка Димовска-Полизова и пејачката Тања Царовска; од областа на спортот - автомобилистот Игор Стефановски и алпинистот Здравко Дејанов; од областа на образованието - наставничката Весела Богдановиќ; за достигнувања во претприемаштвото - бизнисменот Калин Бабушка и за достигнувања во медиумската дејност - фоторепортерот Горѓи Личовски.

- „Нова Македонија“ во текот на 70-годишниот животен век покажа дека знае да ги вреднува луѓето и нивните знаења, вештини, нивните постапки и, секако, нивната работа и професионални ангажмани. И денес, преку оваа манифестација, повторно избравме исклучителни луѓе со исклучителни вредности, лични и универзални. Годинашните лауреати се од различни области, но нивните дела симболично се поврзани во еден заеднички циклус, правејќи го кругот на животот... од почетокот на животот со оплодување од замрзната јајце-клетка (проф. Димитров), преку детството и основите на образованието и воспитувањето (наставникот Весела Богдановиќ), младоста што се пробива во науката (студентот Марина Димовска), постигнувањата во уметноста и му-



Проф. д-р Глигор Димитров, Ратко Лазаревски, директор на „Нова Македонија“, и Александар Димковски, главен и одговорен уредник

зиката (Глигор Чемерски, Летка Полизова и Тања Царовска), одбегнувајќи ги сите препреки по патот на животот (автомобилистот Игор-Ице), до искачувањата на највисоките животни врвови (алпинистот Здравко), и сето тоа овековечено и забележано преку слики и фотографии (Горѓи Личовски) - рече Ратко Лазаревски, директор на „Нова Македонија“, сликовито правејќи спој на различ-

ните професии и достигнувања на годинашните добитници.

Честитајќи им на добитниците за признанијата, Лазаревски ја искажа гордоста на редакцијата за нивните големи постигнувања.

- Продолжете да ни бидете пример, бидејќи имаме поголем потенцијал кога сме сите заедно и обединети - нагласи директорот на „Нова Македонија“.

Лауреатите
за 2014 година



Ендометриозата - јасна



Хронична болка, болни менструации, предменструален синдром (ПМС) и неплодност се некои од причините што значително го намалуваат квалитетот на животот и може да бидат знаци за ендометриоза. Како често гинеколошко заболување, таа е голем медицински, социјален и економски проблем

фертилитет (неплодност), ендометриозата се дијагностицира дури и кај 35 отсто од нив.

ОД ШТО ЗАВИСИ БОЛКАТА?

Ендометриозата е водечка причина за појава на хронична болка во карлицата, а и јасно е поврзана и со појавата на неплодност кај жената. Кај повеќе од 50 отсто од пациентките што страдаат од хронична болка во мала карлица, болни менструални циклуси, диспареунија или болни сексуални односи тоа се должи на ендометриозата. Болката зависи и од дополнителни органи што се зафатени со ендометриоза (мочен мезур, ректум, дебело црево). Често и не корелира со тежината и степенот на ендометриозата.

- Неплодноста е друг симптом често поврзан со ендометриозата. Кај 30 отсто од пациентките што лекуваат неплодност како причина се наведува лапароскопски (оперативно) докажана ендометриоза. Во 60-70 отсто се работи за оваријална ендометриоза или појава на чоколадни цисти на јајниците. Се смета дека ендометриозата доведува до одредени имунолошки, ендокринолошки и механички фактори преку кои може да влијае на намалена плодност кај жената.

Болка пред, за време на менструалниот циклус и по него, болка во текот на сексуалниот однос и потоа, како и за време на придвижување на цревата или при уринирање, болка и во пределот на карлицата и долниот дел на грбот, може да бидат знаци дека жената се соочува со ендометриоза. Се работи за болест кога слузницата на матката се појавува и започнува да расте и функционира надвор од телото на матката, зафаќајќи други делови на телото, како јајниците, јајцеводот, надворешниот дел на матката, дебелото црево... Но таа и не мора да даде симптоми, па многу жени откриваат дека ја имаат кога ќе се соочат со неплодност.

Ендометриозата, објаснува д-р Снежана Стојковска, гинеколог во „Ре-Медика“, се дефинира како појава на немалиген раст на ендометријалната слузница (ендометријални жлезди и

строма) надвор од нормална локализација, внатрешноста на матката (кавумот). Овие ендометриотични лезии содржат естрогенски и прогестеронски рецептори, што подразбира дека се хормонски активни и затоа имаат и добар одговор на стероидна терапија (орална контрацепција).

- Се смета за комплексно нарушување за што постојат повеќе теории за настанување на ендометриозата, од кои ниедна не е доволна сама по себе да даде соодветно објаснување за различната патологија и клиничка манифестација на нарушувањето - објаснува нашата соговорничка.

Индивидуална генетичка предиспозиција и одредени фактори од околината можат дополнително да влијаат на клиничката слика на ендометриозата.

Се јавува кај 5-10 отсто од пациентките во репродуктивна возраст. Кај оние што се јавуваат за лекување ин-

причина за неплодност

Како причина се наведуваат: појава на ановулации, кои доведуваат до неправилен раст на фоликулот, честа лутеинизација на непрснат фоликул, инсуфициенција на жолтото тело, како и намалена способност на ендометриумот за прифаќање на ембрионот, придружено со чести спонтани абортуси. Дополнително се опишани и афектирање на подвижноста на сперматозоидите, спермалата пенетрација, ембрио-имплантација и развојот на ембрионот - вели д-р Стојковска.

КАКО СЕ ПОСТАВУВА ДИЈАГНОЗА?

Дијагнозата, објаснува докторката, се поставува со добра анамнеза, разговор со пациентката, гинеколошки преглед, ултразвучен преглед и, по потреба, дополнителни серолошки иследувања од крв како туморски маркер Са 125.

- Златен стандард во дијагнозата на ендометриозата е лапароскопијата. Оперативниот третман на ендометриозата не значи секогаш и дефинитивно излекување на болеста - вели д-р Стојковска.

Ендометриозата, во зависност од оперативниот наод, се класифицира во четири групи и притоа се користи ревидирана класификација од Американското здружение за репродуктивна медицина.

ЛЕКУВАЊЕ

Лекувањето на ендометриозата првенствено зависи од карактерот на симптомите што се присутни и желбата за потомство кај пациентката. Може да биде со користење медикаментозна терапија како орални контрацептиви, со аналози на GnRH и сл.

Најважно е да се знае дека медицинскиот третман на ендометриозата не може да ја подобри репродуктивната способност на пациентката со ендометриоза, па потребен е хируршки третман.

- Оваријалната ендометриоза на јачниците кај инфертилни пациентки



Најважно е да се знае дека медицинскиот третман на ендометриозата не може да ја подобри репродуктивната способност на пациентката со ендометриоза, па потребен е хируршки третман

**д-р Снежана Стојковска,
гинеколог**

бара хируршки третман. Тоа подразбира појава на ендометриотични (чоколадни) цисти со димензии поголеми од 3 сантиметри. Оперативното лекување во најголем број случаи подразбира лапароскопски третман. Лапароскопијата е оперативна техника со која се овозможува визуализација и одредени хируршки интервенции да бидат направени преку микрорезови на телото не поголеми од 1 сантиметар. Пред оперативниот ден пациентката се подготвува според одреден протокол. Таа се запознава со терапевтската бенефиција и потенцијалниот ризик од операцијата и се добива согласност за оперативен третман. Пациентката останува еден ден во болница. Закрепнувањето е брзо и пациентката лесно и брзо се враќа на секојдневните активно-

сти. Лапаратомија или отворена хирургија се користи кај мал, одреден број пациентки - вели д-р Стојковска.

Со лапароскопијата, објаснува, се постигнува намалување на проширеноста на ендометриозата, намалување на карличната болка, значително намалување на појавата на повторно јавување (рецидив) и подобрување на репродуктивната способност.

- Утврдено е дека стапката на спонтано забременување по лапароскопски третман на ендометриоза во период од 9 месеци е од 24 до 50 проценти. Во овие случаи се подразбира машкиот партнер да има уреден спермограм во нормални референтни вредности. Во голем број студии е докажано дека оперативниот третман на I и II степен на ендометриоза значително ја зголемува кумулативната стапка на забременување. Во нашата болница лапароскопските операции за третман на ендометриоза опфаќаат голем дел од вкупните хируршки операции, а се изведуваат од искусен тим, на чело со проф. д-р Глигор Димитров - вели докторката.

Доколку пациентката не забремени спонтано во период од една година од оперативниот третман, се препорачуваат преостанатите методи за асистирани репродукција.

- Контролирана оваријална стимулација со гонадотропини или кломифен, кој претходи на интраутерина инсеминација, покажува во поголем процент значително подобрување на стапката на забременување. Процентот на забременување е 70 отсто во текот на два циклуса на инвитрооплодување (ИВФ) во однос на 24-50 отсто спонтано забременување во период од 9 месеци по оперативниот третман - додава нашата соговорничка.

Како и да е, кај пациентки со среден и тежок степен на ендометриоза ИВФ останува третман на избор. Во нашиот центар за ИВФ, додава нашата соговорничка, процентот на успешно забременување е голем и се движи во европски рамки.

Подготовка за операција

Закрепнат опериран пациент е секојдневен предизвик за медицинските гинеколошки сестри, велат, но најголемо задоволство е кога токму овие пациентки ќе родат живо и здраво бебе

За оперативен третман на ендометриоза, покрај стручноста на хирургот, потребни се и соодветен пристап и стручна помош од гинеколошки сестри пред и за време на хоспитализацијата. Како изгледа подготовката за операција објаснува Александра Стојаноска, медицинска сестра во „Ре-Медика“.

- Во предоперативната подготовка за оперативен третман на ендометриоза сестрите подготвуваат историја на пациентот, земаат крв за лабораториски и други иследувања. Во исто време ја советуваат пациентката за предоперативната исхрана и хигиена. Подготовка ја вршиме за краток пери-

од, со стручноста и внимание, помагајќи им на пациентките да се ослободат од стравот што го чувствуваат за она што ги очекува по интервенцијата - вели Стојаноска.

По завршување на интервенцијата и постоперативниот третман на интензивна нега, пациентките се сместени на одделот гинекологија, каде што продолжува примената на сите протоколи за болничката нега.

- Помошта се дава на начин што ќе придонесе за што побрзо нивно закрепнување. Секоја пациентка има ординирана терапија, која ние ја спроведуваме и евидентираме, ги следиме виталните параметри, даваме нега кога станува збор за оперативната рана, поддршка за мобилизација и одговор на барањата. Овие пациенти брзо закрепнуваат и во краток временски период се враќаат на своите вообичаени активности - вели Стојаноска.

Таа истакнува дека добро закрепнат опериран пациент е секојдневен предизвик за медицинските сестри.

- Но најголемото наше задоволство е кога токму овие пациентки доаѓаат повторно во нашата болница и раѓаат живо и здраво бебе - додава Стојаноска.



Најголемото наше задоволство е кога токму овие пациентки доаѓаат повторно во нашата болница и раѓаат живо и здраво бебе

**Александра Стојаноска,
медицинска сестра**



Александра Стојановска и Кристина Јаневска, медицински сестри

NIFTY™

NIFTY Е СИГУРЕН, ЕДНОСТАВЕН И ВИСОКО ПРЕЦИЗЕН ТЕСТ ЗА РАНО ДЕТЕКТИРАЊЕ НА ДАУНОВ СИНДРОМ И ДРУГИ ГЕНЕТСКИ АНОМАЛИИ УШТЕ ОД 9-ТА НЕДЕЛА ОД БРЕМЕНОСТА

СИГУРЕН

Неинвазивен, без ризик од спонтан абортус

ЕДНОСТАВЕН

Тест од само 10 мл мајчина крв

ТОЧЕН

Докажано 99.5% сензитивност и специфичност за детектирање на трисомија

ДОВЕРЛИВ

Над **300.000** извршени NIFTY тестови

ЕДИНСТВЕН

Се испитуваат 10 различни синдроми

КОЈ ТРЕБА ДА НАПРАВИ NIFTY ТЕСТ?

- бремени жени на 9 35 години
- случаи со генетски нарушувања во фамилијата
- биохемиски тестови и ултразвучни испитувања со зголемена вредност

РЕЗУЛТАТИ ОД ТЕСТОТ ЗА 10 РАБОТНИ ДЕНА

Со NIFTY тестот може да добиете информација за полот на бебето



Официјален застапник за Македонија

ГИНЕКАЛИКС Д.О.О.Е.Л.

Улица: Јордан Мијалков бр. 50

1000 Скопје • Македонија

 **GINEKALIX**

contact@ginekaliks.mk

+389 70 388 399 • +389 2 313 33 11

ДРУГИ УСЛУГИ:

колектира и складира матични клетки од заби, масно ткиво, коскена срж и крв од возрасни

полиса за заштита од инсолвенциски

PRECIOUS CELLS BIOBANK

примероци со успешна примена во трансплантацијата

 **PRECIOUS CELLS**
Чувар на иднината на вашето дете

Акредитирана од НТА
(Human Tissue Authority)

ЕДИНСТВЕНА БАНКА:

која обработува и складира примероци седум дена во неделата 365 во годината

која нуди повеќе од шест различни услуги за матични клетки на глобално ниво

клиентите потпишуваат Интернационален договор директно со банката во Велика Британија

ПРВАТА И НАЈГОЛЕМА АКРЕДИТИРАНА БИОБАНКА ЗА МАТИЧНИ КЛЕТКИ ВО ВЕЛИКА БРИТАНИЈА

МОЖНОСТ ЗА СКЛАДИРАЊЕ НА МАТИЧНИТЕ КЛЕТКИ ВО ВРЕМЕНСКИ ПЕРИОД ЗА 30 ГОДИНИ

МАТИЧНИ КЛЕТКИ ОД ПАПОЧНА КРВ И ТКИВО

100% ПОДДРШКА во битката со ракот на дојката

Д-Р ОГЊЕН ДАСКАЛОВ, ПЛАСТИЧЕН ХИРУРГ

Зошто „за“ ре на дојка по оп

Има поделени мислења за тоа кога треба да се прави реконструкција, веднаш по отстранувањето на туморот или по одредено време. Каков е вашиот став?

- Основно е да се утврди т.н. стејџинг, односно колку е напредната промената во дојката. Во светот се прават милиони и милиони реконструкции на дојки. Во зависност од тоа за каква промена, за каков тип тумор се работи (има разни типови тумори во однос на големината, типот, во однос на лимфните јазли) има одредено точни пропозиции според кои смее на таа пациентка веднаш да ѝ се направи реконструкција на дојка, односно во исто време кога се отстранува дојката да се стави и имплант и пациентката да си замине од болницата без никаква естетска промена на неа. Тоа во светот е многу распространето. Словенија, на пример, предничи пред многу други високоразвиени земји како Германија и Холандија и, со 50 отсто од новооткриените случаи, е водечка во светот во едновременото отстранување на туморот и ставање имплант. Државата секогаш треба да се труди и со информација и со услови за рана дијагностика да овозможи што порано и понавремено откривање рак на градата. Тоа го велама зашто само еден третман со цитостатици може да чини над 20.000 евра, а самата операција и во државни и во приватни болници е каде-каде поевтина.

Со тоа пак се враќаме на пораката дека раното откривање на ракот е најважно?

- Дефинитивно. Со тоа што треба луѓето да бидат информирани и едуцирани, а информациите да се пуштаат што почесто во медиумите. Опремата и дијагностиката во Македонија се на доволително ниво и кога на тоа ќе се

додадат и добра информација и едукација на граѓаните, тој проблем може многу да се намали. За жал, денес границата од триесетина години, на која порано требаше да се направи првото ехо на гради, сега мора да се спушти многу пониско. Најмладата пациентка со карцином на дојка во Македонија е 17-годишна. Тоа, за жал, се страшни податоци. Прегледите мора да почнат да се прават многу порано.

Какви промени забележувате кај пациентите по операцијата?

- Некои пациентки уште на првиот разговор за операција доаѓаат сами. Тоа што таа пациентка не ја води со себе својата ќерка или својот сопруг значи дека таа е повлечена во себе, дека не сака дури ни тие да ја видат со лузна на месото од отстранетата града. Доаѓаат како да имаат некој црн облак над својата глава, кој не им дозволува да функционираат нормално во животот. Кога на пациентката ќе ѝ ги покажеме резултатите и кога ќе ѝ објасниме што се случува со операцијата, ние веќе имаме друга личност. Пациентката станува позитивна и ако во почетокот речиси и не зборувала, сега е многу заинтересирана и има нови прашања за поставување - колку трае операцијата, колку чини, како се прави, па бараат да видат фотографии од пациентки на кои им е направена реконструкција...

Веќе на втората консултација, кога се договараме за обликот и за волуменот на градата и дали ќе ја реконструираме и другата града за да бидат двете исти, тие доаѓаат со сопругот.

Кога ќе завршиме со сè, автоматски гледате една друга жена. Самоуверена, со исправено држење влегува во ординацијата, со шминка, со фризура,

Во овој број на „Ревита“, д-р Огњен Даскалов, пластичен хирург од ПЗУ „Д-р Даскалов“, кој оперира во „Ре-Медика“, зборува за потребата од реконструктивна хирургија по интервенцијата за третман на ракот, што таа значи во животот на пациентките, како им влијае психички, кои методи се најдобри...

Зошто е препорачливо да се ставаат импланти и да се прави реконструкција на дојка по операција на ракот на дојката?

- Најголемиот проблем по отстранувањето на дојката и по зрачење, хемотерапија и други долготрајни терапии е психолошкиот проблем, кој некогаш станува дури и психијатриски. Често пациентката на која ѝ е отстранета градата ги губи својот социјален професионален и својот сексуален живот и ѝ се нарушуваат односите и во семејството и во околината. Да се реши и надмине тој проблем, реконструкцијата на дојката е нешто што е многу добро прифатено од сите пациенти. Има пациенти што воопшто не сакаат да одат на плажа, пациенти што имаат проблем со надворешната протеза што ја носат во градникот. Тој проблем може да стане и психијатриски, па да мора да се лекува и со сеанси, лекови...

КОНСТРУКЦИЈА ЕРАЦИЈА



полна со себе. Токму затоа пластичната хирургија е благородна наука и е одлично прифатена.

Има неколку типови реконструкција на дојка по нејзиното отстранување - со пренесување ткиво од друг дел од телото, со импланти. Ќе ни објасните ли како се одлучува кој тип ќе се работи?

- Примарна е желбата на пациентот на кој хирургот му ги објаснува сите типови интервенции. Интервенциите со користење на сопственото ткиво на пациентот (мускул, масно ткиво, кожа) се подолги во однос на поставувањето импланти. Кај некои пациенти има неоправдан страв од вградувањето импланти, со изговор дека тоа е нешто вештачко, пластика, силиконски гел... Во основа, ние на пациентот му

ги покажуваме резултатите - и од интервенциите со негово сопствено ткиво и од тие со вградување импланти, времетраењето, компликациите, по што тој одлучува што му се допаѓа повеќе. Меѓутоа, хирургот мора да ја прегледа градбата на телото на пациентката, бидејќи не можете кај пациентка од 40-50 килограми да најдете доволно волумен ткиво со кое ќе ѝ ја реконструирате градата. Во тој случај најдобро е веднаш да се избере соодветен волумен на имплант.

За што најчесто се одлучуваат пациентките - сопствено ткиво или имплант?

- За имплант дефинитивно. Интервенцијата за вградување имплант е трипати пократка, постоперативниот период е многу полесен.

Ракот на дојката напаѓа цела година, па токму поради тоа треба постојано да се зборува за него. Врвни експерти од првата приватна општа болница „Ре-Медика“ и од приватни и јавни установи пред истекот на минатата година го претставија правилниот пристап во откривање и лекување на овој канцер и се заложиле свесноста за опасностите што следуваат со ова заболување, но и можностите за правилно лекување на пациентите да ги одржуваат цела година

Кои се најлесните, а кои најтешките случаи за реконструкција?

- Најлесно е кога имаме интервенција кај пациентка оперирана од карцином што бил кај брадавицата, во рана фаза на појавата на болеста. Тогаш на градата има доволно ткиво и кај неа веднаш ставаме имплант. Се случува пациентка да сака реконструкција и на здравата дојка, односно и нејзино зголемување. Ставивме соодветен имплант за и двете дојки да бидат со ист волумен и форма.

Кај пациентки кај која нема доволно мускул, кожа, ткиво, а треба да се направи голема града од околу 400-500 кубични, низ многу мал страничен рез го внесуваме имплантот, кој подоцна го полниме со вода (физиолошки раствор). Потоа вишокот вода се отстранува, а другата дојка ја подигаме или ја поправаме и добиваме исти дојки. На реконструираната дојка правиме брадавица и пациентката ја испраќаме на тетовирање, да ѝ истетовираат брадавица. Тоа е многу поедноставно отколку да се пренесува пигментација од кожата на другата града. Имаме ставено имплант за реконструкција и на 73-годишна пациентка. Сè помина и функционира одлично.

Исхрана за време на доењето

ОДМОР

- Доилката мора да си обезбеди доволен број часови за одмор, бидејќи уморот е непријател на доењето.

КАЛОРИСКИ ВНЕС

- Мајката што дои се споредува со тежок физички работник или мараатонец. Тоа значи дека создавањето млеко бара дополнителен калориски внес. Доилките просечно дневно треба да внесат плус 500 килокалории, или вкупно дневно да внесат од 2.500 до 2.800 килокалории, распоредени во пет оброци. Тие треба да бидат: појадок, ручек, ужина, вечера и оброк во текот на ноќта (млекото се создава во текот на 24 часа, постојано).

- Количеството на течности исто така треба да биде зголемено, но не повеќе од 2-3 литри на ден, бидејќи поголем внес на течности ќе има спротивен ефект во однос на количеството создадено млеко.



При изборот на храна најважно е секојдневно да се внесува храна од сите 5 групи житарки, овошје, зеленчук, месо и млечни производи

Прим. д-р Лидија Спасова, педијатарка

- Доилката нема потреба да ги брои внесените калории и литри течност, туку да се потпре на сопственото чувство на глад и жед.

ИЗБОР НА ХРАНА

- За време на доењето не е потребна некоја поголема промена во вообичаената здрава исхрана. При изборот на храна најважно е секојдневно да се внесува храна од сите 5 групи житарки, овошје, зеленчук, ме-

со и млечни производи.

- Ако мајката забележи дека при конзумирање одредени видови храна доенчето има повеќе изразени грчеви, едноставно треба да ја избегнува за некое време, како и да ги избегнува производите што можат да го променат мирисот на млекото (лук, кромид).

- Конзумирањето поголемо количество кравјо млеко за мајката да има повеќе млеко е заблуда. Дури сега се препорачува доилката да ги избегнува кравјото млеко и други алергени (чоколада, цитруси, јаткасти плодови) ако детето покажува атописка конституција или има семејна историја за атопија.

- Треба да се знае дека не постои слабо и јако млеко, туку количествено малку или многу млеко. Составот на мајчиното млеко е стандарден (има разлика меѓу колострум, почетно и зрело млеко). Ова не важи ако станува збор за екстреман дефицит во исхраната на мајката.

- Мултивитаминските препарати што ги земала мајката во текот на бременоста може да продолжи да ги зема.


- Пушењето и алкохолот не се препорачуваат за време на доењето, но чаша пиво или вино повремено, по доењето, не треба да претставува проблем.

Ако мајката не може да се откаже од пушењето, треба до максимум да го намали и да не пуши барем еден час пред доењето.

- Доилката може да зема лекови само по консултација со лекар.

- Здравиот начин на живот и исхрана на доилките ќе обезбеди доволно и добро млеко за бебето, за неговото добро физичко и психичко развивање.





Мајчиното млеко е најдобрата природна храна за новороденчето, а доењето ги подобрува психичкото и физичкото здравје на детето и на мајката. Оттаму се наметнуваат и многу прашања и дилеми кај доилките поврзани и со квалитетот и со квантитетот на нивната исхрана. Прим. д-р Лидија Спасова, педијатарка во „Ре-Медика“, со совети им помага на мајките во периодот на доењето

 годични  годични



*врачмај
пријатељ!*

РЕ

прва



 годни  годни



МЕДИКА
приватна општа болница

Хирургија на рамни стапала

Рамно стапало е термин кој се користи за да се опише спуштениот свод на стапалото. Медицински терминот за него е *пес плановалгус* (*pes planovalgus*). Д-р Димитар Споа, ортопедски хирург во „Ре-Медика“, објаснува дека постојат различни степени на „спуштеност“ и иако, не сите рамни стапала се проблематични, кога се болни може да предизвикаат значителна непријатност и ограничувања. Тој ги објаснува и хируршките третмани за рамни стапала, како и неоперативните. Д-р Споа е единствен хирург во Македонија кој ја работи хируршката техника *простоп артроерезис*, најмодерна и наједноставна постапка за решавање на рамните стапала, најчесто со метален имплант.

- Постојат два вида рамни стапала - *флексибилни* (мобилни) и *ригидни* (тврди). *Флексибилното* рамно стапало е еластично и при движење го спушта сводот и повторно го создава кога нема тежина на стапалото. Спротивно на тоа, *цврстите* рамни стапала се „заглавуваат“ во рамна позиција без оглед на тоа дали постои или не притисокот врз стапалото - објаснува д-р Споа.

Во зависност од целокупното здравје, симптомите и сериозноста на рамното стапало, состојбата може да се лекува конзервативно или со операција.



Во зависност од целокупното здравје на пациентот, симптомите и сериозноста на рамното стапало, состојбата може да се лекува конзервативно или со операција. Најмодерна и наједноставна постапка за негово решавање е операција што вклучува поставување имплант, а „Ре-Медика“ е единствена установа во земјава во која се работи хируршката техника простоп артроерезис

ОПЕРАЦИЈА НА РАМНИ СТАПАЛА – ФУТ ЛИФТИНГ

Операциите кои постојат за лекување на рамните стапала, објаснува д-р Споа, се поделени на три вида: постапки врз меките ткива, врз коските и коскена фузија. Во зависност од тежината на деформитетот на рамното стапало, од возраста на лицето, како и од флексибилноста или ригидноста на стапалото се врши комбинација на видовите постапки.

- За флексибилни рамни стапала, операцијата е насочена кон одржување на движењето на ногата и враќањето на сводот на стапалото. Најчесто ова може да вклучи тетивни поправки во внатрешноста на стапалото за да се зајакне главната тетива која го затега сводот. Со цврсти рамни стапала, операцијата се фокусира на враќање на обликот на стапалото преку постапки при кои се елиминира одредено движење таканаречени артродези на стапалото – вели докторот.

ТЕТИВНИ ТРАНСФЕРИ И АУГМЕНТАЦИИ

Кај рамните стапала постои тетива во внатрешноста на стапалото која често може да ослабне или да се повреди. Оваа тетива се нарекува задна тибјална тетива, која е главна поддршка на сводот на стапалото. Очигледно, секоја промена на оваа тетива може да предизвика колапс на аркусот.



Со воведувањето на минимално инвазивната хирургија, оперативното лекување на рамните стапала стана лесно и ефикасно

**Д-р Димитар Споа,
ортопедски хирург**

Некои луѓе, вели нашиот соговорник, имаат генетски неефикасна тетива, а тоа може да биде случај кај помладите луѓе.

- Во полесни случаи, како што се некомплетни расцепи на задната тибјална тетива, може да се поправат за да се врати на својата сила. Акутната руптура (кинење) на тетивата може првенствено да се поправи. >>

Со интервенција често задната тибјална тетива е дополнета со трансфер на соседната тетива за да се обезбеди и сила и континуитет. Во повеќето случаи на овој тип на хирургија доаѓа често до комбинација со други коскени процедури за да се врати структурата и рамнотежата на стапалото - вели д-р Споа.

ТЕХНИКА - ПРОСТОП АРТРОРЕЗИС

Најмодерна и наједноставна постапка за решавање на рамните стапала е операција, која вклучува поставување на метален имплант (најчесто) на раскрсницата помеѓу неколку коски (талусот и калканеусот). Оваа хируршка техника е минимално инвазивна.

- Се користи перкутан пристап со минимален рез. Се поставува водич во т.н. тарзален тунел и во него се поставува имплант кој ја имитира зглобната анатомија. Има повеќе димензии на имплантот и во зависност од деформитетот се имплантира соодветната бројка. Имплантот простоп (ProStop) има конусна форма и соодветна еластичност која обезбедува одличен коскен контакт. Се работи под C-arm (рендген) апарат кој го води хирургот за време на операцијата. Овој имплант пре-

дизвикува физичка блокада што ќе спречи понатамошен колапс на сводот. Тоа е единствената минимално инвазивна постапка која обезбедува дефинитивна корекција на стапалото без коскени операции кои бараат голема интрахоспитална и постоперативна ангажираност – објаснува нашиот соговорник.

Постапката е индицирана само за мобилни и флексибилни стапала, и не треба да се користи кај цврсти, ригидни рамни стапала. Оваа постапка е подобра за помлади пациенти со флексибилни рамни стапала, каде што коскениот усогласување уште се развива, така што може да се приспособи за да функционира во подобра позиција.

АНЕСТЕЗИЈА И РИЗИЦИ

Овој тип на хирургија се изведува и како амбулантска хирургија и како болничка хирургија во зависност од обемот на работата која е потребна. Почесто хирургијата се изведува под регионална, спинална или општа анестезија – вели докторот.

Како и секоја операција и оваа има општи ризици. Поради минималната инвазивност и ризиците се сведени на минимум.

- Со воведувањето на овој тип на

Симптоми на рамни стапала

Рамните стапала, вели д-р Споа, може да се прикажат со различни симптоми - од лесни до тешки. Степенот на спуштеност не е секогаш во врска со степенот на симптомите. Пациентите може да се жалат на болка на самиот лак на стапалото или болка во петицата, од надворешна или пак од внатрешна страна. Најчесто постои болка на надворешната страна на стапалото.

- Општо земено, пациентите имаат болка при активност, како што се одење или трчање. Болката може да биде длабока и во една точка или да биде генерализирана, распространета. Иритацијата од чевли може да предизвика црвенило и оток – вели д-р Споа.

операција, хируршкото лекување на рамните стапала стана лесно и ефикасно – истакнува д-р Споа.

Причини за рамни стапала

Постојат различни причини за рамни стапала. Тие може да бидат генетски или стекнати кои се развиваат со текот на времето. Различни повреди може да доведат до рамни стапала. Тетивни проблеми и артритис може да доведат до рамни стапала.

Цврстите или ригидните рамни стапала може да се стекнат од болеста наречена тарзална коалиција, каде што коските во еден дел на стапалото се генетски сплотени или заедно сраснати.



Неоперативни третмани за рамни стапала

Нехируршките третмани за рамни стапала се сведуваат на намалување или решавање на симптомите како, на пример, болката. Едноставни третмани што пациентите можат сами да ги направат се:

- Да носат соодветни анатомски или ортопедски чевли
- Да користат влошки со поддршка на сводот на стапалото
- Да ги изменат секојдневните активности што предизвикуваат болка
- Да ја намалат телесната тежина



Кога да се бара третман?

Вообичаени причини за пациентите кои бараат третман се: болка при одење или спортски активности, тешкотии при носење обувки, отоци или забележителни промени во изгледот на стапалото.

Други нехируршки третмани

- Да се пропишат орални антиинфламаторни лекови што се корисни за значително намалување на болката и воспалението.

- Физикална терапија, при што физиотерапевтот може да користи ултразвук или други техники за да го намали воспалението. Исто така, може да обучи како правилно да се движат нозете и стапалата и како да се зајакнат слабите нозе и стапала, и како да се зајакне мускулатурата која може да помогне за да се спречи понатамошниот колапс на сводот на стапалото.

- Да се препишат заштитни пернициња со кои ќе се доведе до амортизирање на деловите на коските кои стануваат видливи на дното на ногата, како ефикасен метод за спречување механичка иритација од обувките.

- Може да се аплицира кортизонска инјекција, која е моќен антивоспалителен лек што се користи за брзо намалување на болката поврзана со воспалението. Кортизонските лекови може да бидат исклучително ефикасни во олеснување на симптомите на рамните стапала, но нема да ја поправат коскената структура.

БлокМАКС

Безбеден и ефикасен при различни типови болка!

BlokMAX
200 mg филм-обложени таблети

BlokMAX forte
400 mg филм-обложени таблети

BlokMAX for kids
100 mg/5ml перорална суспензија

- ✓ главоболка
- ✓ болка во грбот
- ✓ мускулни болки
- ✓ реуматски болки
- ✓ забоболка



BlokMAX
200 mg филм-обложени таблети

АЛКАЛОИД
СКОПЈЕ

BlokMAX forte
400 mg филм-обложени таблети

Пред употреба внимателно да се прочита упатството!
За индикациите, ризикот од употребата и несаканите дејства на лекот консултирајте се со Вашиот лекар или фармацевт.



Ендоскопски операции на носот и синусите

Болестите на носот и параназалните синуси сочинуваат голем процент на случаи во практиката на докторот оториноларинголог. Најчести болести на носот и синусите, објаснува д-р Весна Петреска-Дуковска, ОРЛ-хирург, се акутното и хронично воспаление, алергиските промени на носната лигавица (алергиски ринитис), хипертрофија на носните школки, ендоназалната полипоза, крвавење, девијација и деформација на назалниот септум. Таа ги објаснува предностите на ендоскопските интервенции (со помош на оптички инструменти без да се прави класичен оперативен рез), како и тоа кога истите се применуваат.

- Стандардни дијагностички методи претставуваат предната и задната риноскопија, ендоскопија на носната шуплина и особено компјутеризираната томографија (КТ), која денеска постави стандард во пристапот кон болестите на носот и синусите. Ние не треба да забораваме дека не постои успешен хируршки третман без добра дијагноза - вели д-р Петреска-Дуковска.

На овој начин, објаснува таа, јасно



Функционална ендоскопска синус-хирургија за сите делови на носот и параназалните синуси со минимална хируршка интервенција зафаќа широк дијапазон болести, во кои овој метод сè уште е неспоредлив

**Д-р Весна Петреска-Дуковска,
ОРЛ-хирург**

се одредува статусот на мукозата, која претставува појдовна точка на можен патолошки процес (во форма на инфекција, полипоза, деформитети, вродени аномалии, бенигни или малигни израстоци, крвавење, секретите и сл.).

КОГА СЕ ПРИМЕНУВА?

- Функционалната ендоскопска хирургија има примена во операциите на носната преграда кога има отстапување или девијација на изобличен дел од носната преграда со минимална мукозна инцизија, заедно со ласерска ендоскопска редукција на хипертрофираните носни школки, со што се овозможува брзо излекување на пациентот со краткорочно задржување во болница по операцијата - вели д-р Петреска-Дуковска.

Најголема примена оваа минимално инвазивна метода има во оперативниот третман на носно-синусната полипоза. Полипите се меки бенигни формации, кои се формираат од мукозата, а како последица на инфламаторниот, воспалителен процес. Постои очигледна врска помеѓу формирање

Ендоскопската хирургија овозможува комплетна визуализација на внатрешноста на носната празнина, пристап до сите носни синуси со минимална инвазивност. Болничкиот престој се скратува на 24 часа

на полипозата и разни хронични респираторни болести (астма), аспириин-нетолеранција и нестероидни инфламаторни лекови-НСАИД, цистична фиброза, синдром на цилијарна дискинезија, хроничен алергиски и неалергиски синуситис, алергиски и габичен синуситис.

- Симптомите на назална полипоза се затнат нос и тешкотии при дишењето преку нос (една или двете страни), зголемена секреција од носот, делумно или целосно губење на чувството за мирис, речење, повремени главоболки и честите синус-инфекции. Проблемите се влошуваат во периоди на алергиска иритација или инфекција на горните дишни патишта. Болката и повремени појава на сукрвичав секрет или чиста крв значи сомневање дека не станува збор за полипоза, односно за тумор во регионот на носната шуплина или околните анатомски структури - објаснува докторката.

ПРЕДНОСТИ

Класичниот хируршки зафат за отстранување полипи низ носот (polypectomy) под контрола на окото во повеќето случаи доведува до подобрување на симптомите, бидејќи процентот на релапс (повторување) е исклучително висок, но не претставува целосно решавање на проблемот.

- Ендоскопската хирургија ни овозможува да се обезбеди комплетна визуализација на внатрешноста на носната шуплина, пристап до сите носни синуси со минимална инвазивност. Процентот на повторување на назална полипоза е значително понизок, болничкиот престој се скратува на 24 часа. Важноста на функционална ендоскопска синус-хирургија, во прилог на споменатите можности, за сите делови на носот и параназалните синуси со минимална хируршка интервенција зафаќа широк дијапазон на болести, во кои овој метод сè уште е неспоредлив – вели докторката.

Мукоцили се бенигни израстоци кои се јавуваат како резултат на затнатост на синусните отвори и оневозможена дренажа и нивно празнење. Нивното потекло најчесто е поврзано со алергии, хронични воспаленија, повреда и некои хируршки зафати. Содржината во рамките на овие структури главно е стерилна, но можат да бидат инфицирани, па потоа се развива гнојна инфекција. Нејзиниот раст може да изврши притисок врз сидовите на синусните коски и во некои случаи да доведе до нивно уништување и експанзија на околните структури.

- Ендоскопската хирургија овозможува со трансназален пристап отстранување на овие промени и обезбедување добра вентилација на синусите, што е предуслов за брзо закрепнување – вели нашата соговорничка.

Исто така, тугите тела локализирани во носот и параназалните синуси спаѓаат во рамките на опсегот на овој метод. Тугите тела во носот и синусите кај децата обично се делови од играчки, пластични монистри, нокти, завртки, мешункаст зеленчук, жито и пченка, сончоглед, додека пак кај возрасните обично се ринолити (туѓи тела предизвикани од таложење на калциумови и магнезиумови соли околу тугото тело), делови

на забни импланти или стоматолошки алатки кои за време на интервенциите случајно влегле во максиларниот синус.

- Функционална ендоскопска хирургија на носот и синусите е метод на избор и во други, донекаде, не толку чести патолошки состојби, како што се тумори (првенствено дијагностика и биопсија со хистопатолошка верификација), хоанална атрезија, декомпресија на орбитата и оптичкиот нерв, ликвор фистула, меникоенцефалокели, хирургија и компликации од запушени солзни жлезди и нивните изводни канали – објаснува д-р Петреска-Дуковска.

Хирургијата (FESS) се врши со помош на оптички инструменти кои се максимално приспособени за изведување на овие операции. Се користат и новите технологии како ласери, шејвери кои со својата минимална инвазивност овозможуваат комплетно излекување на пациентот со минимална траума.

- Важно е да се потенцира дека со ендоскопскиот трансназален пристап се овозможи третман на болестите на носот и параназалните синуси и до оние нивни структури кои во ерата пред да се користат ендоскопи и специфични инструменти не беа достапни. Со соодветна предоперативна подготовка, добра анестезија, контрола на крвниот притисок за време на операцијата, прецизен и добро едуциран кадар за работа, крвавењето е минимизирано, а губењето крв е сведено на минимум – објаснува докторката.

По интервенцијата, третиот постоперативен ден се отстрануваат назалните тампони и пациентот се враќа на нормалните животни активности. Контролите на локалниот наод се задолжителни и се спроведуваат ендоскопски во интервали утврдени од хирургот.

ИЗБАЛАНСИРАНА ИСХРАНА СО ИТАЛИЈАНСКИ ВКУС СОВРШЕН ИЗБОР ЗА ВАШЕТО БЕБЕ.



Lo Bello
BABY FOOD



За повеќе информации:
ГЕМЕЛИНЕ ДООЕЛ
Ул. Јуриј Гагарин б бр. 16/13 1000 Скопје
Тел: 02/6090015 Моб: 071238540
info@gemelline.mk
www.facebook.com/lobellomk

Алкохолот отров за црниот дроб

Промените предизвикани од алкохол може да се манифестираат преку три форми: замастување на црниот дроб, алкохолен хепатитис и цироза на црниот дроб (трајно оштетување)

Алкохолот е најголемиот непријател на црниот дроб, кој може да доведе и до негово комплетно уништување, како и на целиот човечки организам. Не постои клетка во организмот врз која не влијае овој отров. Долготрајното и прекумерно пиење алкохол е една од главните причини за развој на болест на црниот дроб.

Иако алкохолот е директен отров за црниот дроб, алкохолен хепатитис и цироза не се развиваат кај сите пациенти што го конзумираат.

Објаснувањето за ова, вели д-р Виолета Христова-Јаниќ, интернистка во „Ре-Медика“, е дека за оштетување на црниот дроб влијаат повеќе фактори: полот, исхраната, генетичките фактори, колку време се пие и колку се пие...

ФАКТОРИ

Полот е важен фактор, вели докторката, бидејќи жените се поосетливи и на помали количества алкохол и почесто имаат тенденција за влошување на болеста.

Наследните фактори играат важна улога, пред сè, во брзината на елиминација на алкохолот од организмот, зависен од ензимите.

Исхраната влијае така што протеинскиот недостаток ги потенцира отровните влијанија и својства на алкохолот. До одреден степен, квалитетна храна може да го заштити црниот дроб.

НАЈРИЗИЧНИ КАТЕГОРИИ

Ризикот од црнодробна болест е поголем кај згоени алкохоличари и



Колкаво количество алкохол предизвикува цироза

Секојдневното пиење алкохол е многу поопасно од повременото. Колку време е потребно за да се развие црнодробна болест зависи од тоа колку се пие.

На пример, 10 грама етанол или чист алкохол има во 330 милилитри пиво или 100 милилитри вино. Црнодробна болест кај мажите ќе се појави со земање повеќе од 60-80 грама етанол дневно во период од околу 8-10 години, додека кај жените со земање 20-40 грама етанол на ден. Внесувањето на повеќе од 160 грама етанол дневно дава 25 пати поголем ризик за развој на цироза. Со пиење на само 20-50 грама етанол на ден кај пациенти со хепатитис Ц се зголемува ризикот за појава на цироза.

Приближно цироза ќе се развие ако се пие по околу еден литар вино на ден во текот на 20 години.

пушачи.

Кај алкохоличари со вирус на хепатитис Ц оштетувањето на црниот дроб се јавува и со пиење помалку алкохол.

- Алкохолот не може да се складира во организмот, туку се преработува во црниот дроб преку ензими. Тие ензими, преку преработка на алкохолот, доведуваат до создавање на токсичните протеини, кои предизвикуваат изумирање на црнодробната клетка - вели д-р Христова-Јаниќ.

ТРИ ФОРМИ НА ЗАБОЛУВАЊЕ

Промените предизвикани од алкохол може да се манифестираат преку три форми: замастување на црниот дроб, алкохолен хепатитис и цироза на црниот дроб (трајно оштетување).

ЗАМАСТУВАЊЕ

Замастувањето се смета за почетна промена на болеста без трајни оштетувања. Замастен црн дроб има

ме кај повеќе од 90 отсто од пациентите што подолг период пиеле алкохол. Тоа е најчест облик на алкохолна болест и вообичаено е без симптоми или, пак, се манифестира со замор или тапа болка под десниот ребрен лак. Доколку пациентот продолжи да пие, замастувањето може да премине во цироза. Замастениот црн дроб може да биде реверзибилна појава по апстиненција од алкохол, односно по прекин на внесувањето алкохол, црниот дроб може да се врати во нормална состојба за неколку недели.

АЛКОХОЛЕН ХЕПАТИТИС

Овој хепатитис претставува влошување на болеста, која се јавува при пиење големо количество алкохол или при повторно пиење по апстиненција. Прогнозата за овој хепатитис е сериозна, а процентот на смртност висок. Симптомите, објаснува нашата соговорничка, се слабост, треска, гадење, повраќање, пролив, понекогаш пожолтување на кожата и лигавици, температура, течност во стомакот (асцит), а може да настане и црнодробна или бубрежна слабост. Половина од овие пациенти веќе имаат цироза, а кај преостанатите може да се развие.

ЦИРОЗА

Таа е трајно оштетување на црниот дроб, при што тој се смалува, се создава сврзно ткиво (лузни) и ја губи функцијата. Цирозата од алкохол не се разликува од цироза од друга причина.

Заболувањето може да биде без симптоми или да се јават симптоми



Алкохолот не може да се складира во организмот, туку се преработува во црниот дроб преку ензими. Овие ензими, преку преработка на алкохолот, доведуваат до создавање на токсичните протеини, кои предизвикуваат изумирање на црнодробната клетка

**Д-р Виолета Христова-Јаниќ,
специјалистка по
интерна медицина**

како компликација од цирозата: собирање течност во стомакот, крвавење од проширени крвни садови на хранопроводот, мозочни или бубрежни, невролошки, кардиоваскуларни, респираторни и хематолошки нарушувања. Како и кај сите цирози, така и кај оваа, има зголемен ризик за развој на карцином на црниот дроб.

Од преглед до трансплантација

Лабораториски кај пациентот може да има покачени вредности на црнодробните ензими (АСТ, АЛТ, ГГТ). При понапредното оштетување има намалени вредности на албумини, нарушување во згрутчувањето на крвта, покачени вредности на билирубини, слабокрвност...

Колку е оштетен црниот дроб може да се процени со ехотографски преглед.

- Лекувањето е апстиненција од алкохол и јадење соодветна висококалорична исхрана. Одредени лекови го подобруваат преживувањето на пациентите со алкохолен хепатитис и цироза, а истовремено и влијаат на спречување на компликациите - објаснува докторката.

Трансплантација на црн дроб се прави само по апстиненција, бидејќи пациентите многу лесно пак му се враќаат на алкохолот.

Аутизам - важно е

Аутистичното нарушување подразбира тешкотии во воспоставувањето односи со другите луѓе и неможност за приспособување на барањата на средината, детето има тешкотии во разбирањето и усвојувањето на сите облици на комуникација, како и ограничени и повторувачки облици на однесување, кои се прикажуваат низ повторувачки движења, активности, зборови и интереси

Нарушувањата од аутистичен спектар се синдроми во однесувањето, причинети од биолошко определено нарушување во развојот и се јавуваат во првите три години од животот. Претежно најзасегнати области се оние што се однесуваат на проблеми во социјалната интеракција на детето со околината. Тоа, објаснува прим. д-р Мери Бошковска, психијатарка во „Ре-Медика“, која се занимава со проблеми во детска возраст, подразбира тешкотии во воспоставувањето односи со другите луѓе и неможност за приспособување на барањата на средината, детето да има тешкотии во разбирањето и усвојувањето на сите облици на комуникација, неговите интере-

си се ограничени и се повторуваат, било да се тоа движења, активности, зборови...

ЗНАЦИ И НА ДВЕ ГОДИНИ

- Идентификувањето на аутизмот може да биде во раната детска возраст, кога кај детето може да биде воочливо доцнење на развојот на говорот или стереотипно однесување. Психичкиот развој на овие деца честопати е побавен и секогаш неуредначен. Најголем број автори се согласни дека е можно поставување сигурна дијагноза на аутизам на возраст од 2 години. Сепак, најчесто дијагнозата се поставува околу третата до петтата година (со 2 или 3 години задоцнување во однос на првата симптоматологија) - објасну-



рано да се открие

ва д-р Бошковска.

Врз основа на таквите откритија повеќе научни педијатриски здруженија, вели, подготвиле цела низа препораки за анимирање стручни лица од примарно ниво (матични педијатри) за рано дијагностичко насочување.

Педијатрите можат први да ги откријат знаците на ризик за аутистично нарушување. Тие се лица во кои родителите имаат доверба и најчесто прво ним им ги кажуваат своите сомнежи.

РАНИ ПОКАЗАТЕЛИ

- Како апсолутни показатели за продлабочена процена на развојот во периодот од 12 до 18 месеци може да укажуваат следните „неправилности“: кога бебето, односно малото дете не брбори на возраст до 12 месеци, кога отсуствува интересот за другите лица, не реагира кога му се обраќаат, не покажува ниту гестикулира - објаснува д-р Бошковска.

Показател е, вели таа, и кога отсуствува функционалната употреба на поединечни зборови на возраст по 18 месеци, нема спонтани реченици од два збора до 24 месеци или може да има губиток на јазични или социјални способности на која било возраст. Родителите обично првите знаци ги воочуваат околу 18 месец и често кажуваат дека постоеле некои проблеми и пред да бидат загрижени.

- Важно е кај децата пред сè да се опсервира симболична, креативна игра, која нормално се појавува во развојот околу 18 месеци, а отсуствува кај аутизмот. Друг важен знак е заедничкото внимание, кое подразбира покажување, следење со поглед, покажување со прст и се дефинира како обид за насочување на вниманието на друго лице, на не-



Важноста на раното откривање и дијагностицирање на аутизмот значи и пристап кон соодветните облици на поддршка, можност детето да се вклучи во дефектолошки и логопедски третмани, индивидуални програми за рани интервенции

Прим. д-р Мери Бошковска, психијатарка

кој предмет или случување. За раната детекција на децата што се со ризик за аутистично нарушување на возраст од 18 до 24 месеци постојат инструменти (на пример, CHAT - Checklist For Autism In Toddlers, кој е наменет за педијатрите). Се работи за скрининг-тест подготвен во Англија и широко применуван во повеќе земји. Постојат и други слични верзии, односно тестови - вели д-р Бошковска.

ШТО АКО ПОСТОИ СОМНЕНИЕ?

По евентуалното утврдување сомнение за постоење нарушување од аутистичен спектар детето и се-

мејството би требало да се упатат во здравствени служби за конечна дијагноза.

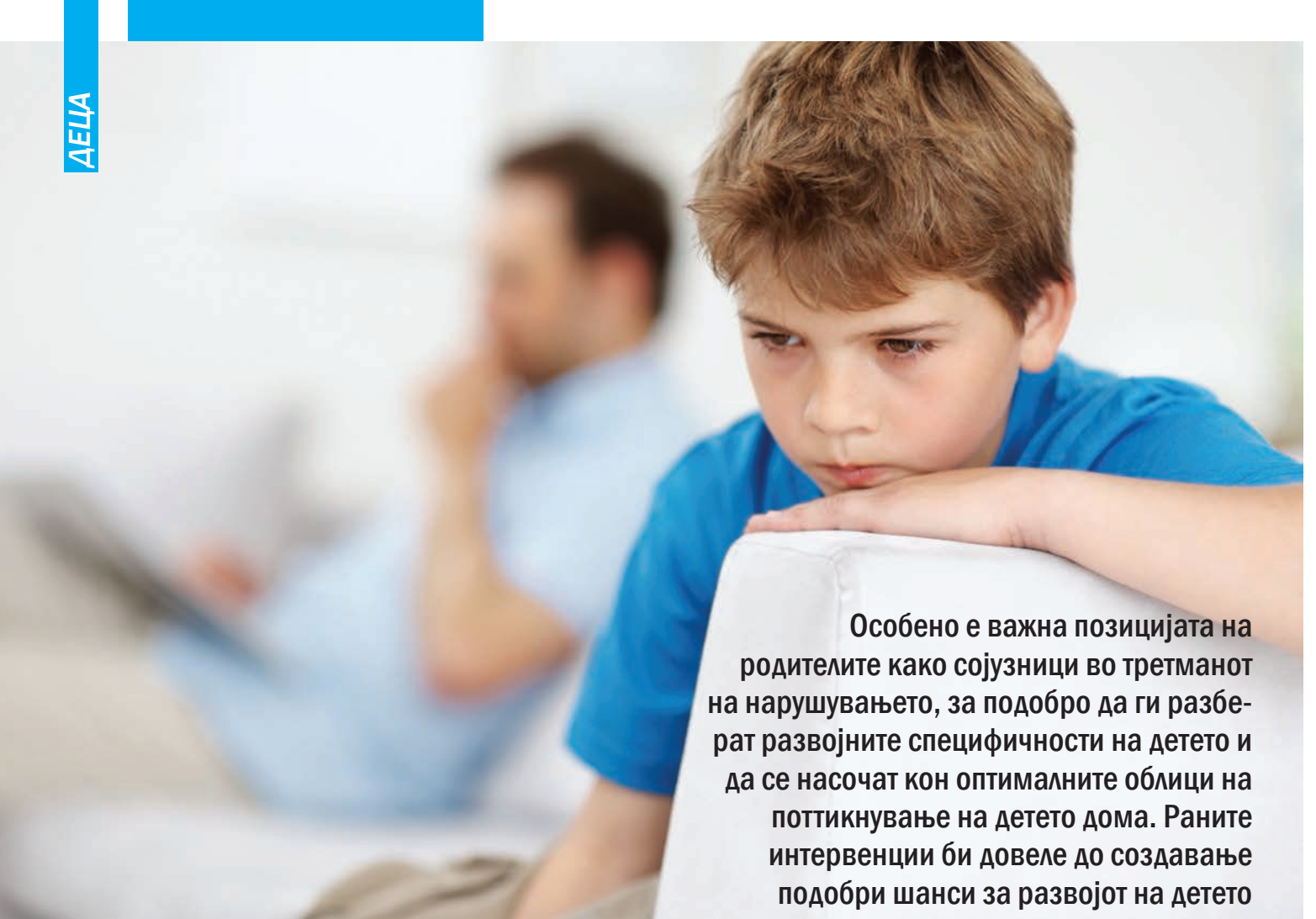
- Дијагностичката постапка ја спроведуваат стручни профили, детски психијатар, педијатар, психолог, дефектолог... Неопходно е да поседуваат специфични искуства и знаења од областа на аутистичните нарушувања, особено детскиот психијатар, кој ги познава општо применуваните дијагностички критериуми утврдени на меѓународно ниво (ICD-10 | DSM-IV), со оглед на фактот дека дијагнозата на аутизмот исклучително се базира врз однесувањето на детето - објаснува нашата соговорничка.

ПОСТАВУВАЊЕ РАНА ДИЈАГНОЗА

Опсервацијата на однесувањето на детето, вели таа, опфаќа повеќе средби, при што се набљудува дали постои заемно внимание - дали детето дава, покажува, како ги разбира задачите, каков е изразниот говор, дали побарува, имитира. Се набљудува и неговата игра, дали е спонтан, имитирачка, симболична, а исто така дали детето имитира веднаш по виденото дејство или по изминато време. >>

Знаци кај дете од година до година и пол

- бебето, т.е. малото дете не брбори до 12 месеци
- отсуствува интересот за другите лица
- не реагира кога му се обраќаат
- не покажува
- не гестикулира



Особено е важна позицијата на родителите како сојузници во третманот на нарушувањето, за подобро да ги разберат развојните специфичности на детето и да се насочат кон оптималните облици на поттикнување на детето дома. Раните интервенции би довеле до создавање подобри шанси за развојот на детето

Почесто е кај машките деца

Аутизмот има разни облици на манифестирање и почесто се јавува кај машките деца. Соодносот е 4 спрема 1, односно на четири машки деца се јавува кај едно девојче.

- Познавањата во врска со аутистичните нарушувања значајно се изменија во последните десетина години. Сепак, 70 години по неговото откривање (Лео Канер, 1943 г.), сè уште не се познати причините за неговото јавување. Се смета дека има генетичка основа, но сè уште овие проблеми не се прецизно дефинирани. Бројот на аутистични деца секојдневно расте и се смета дека во светот околу 67 милиони лица се засегнати од ова нарушување - објаснува д-р Бошковска.

Лекарите ја набљудуваат и моторната активност - како детето манипулира со предметите, неговото движење во просторот, присуство на моторни стереотипи, интеракцијата - дали почесто е само со себе, дали има интеракција со возрастното лице, со врстник, каква е социјалната интеракција во група, како ги изразува емоциите, дали детето има проблеми во однесувањето (со спиењето, исхраната, контрола на сфинктерите, агресивноста, хиперактивноста, анксиозноста...).

- При процената се употребуваат и разни дијагностички инструменти: CARS- Childhood Autism Rating Scale, ADI-R Autism Diagnostic Interview, WISC, Munchen Functional Developmental Diagnostic Scale. Соопштувањето на дијагнозата на родителите претставува стрес и силно ги погодува - вели д-р Бошковска.

ВАЖНИ СЕ РАНИТЕ ИНТЕРВЕНЦИИ

Важноста на раното откривање и дијагностицирање на аутизмот,

објаснува, значи и пристап кон соодветните облици на поддршка, можност детето да се вклучи во дефектолошки и логопедски третмани, индивидуални програми за рани интервенции, како што се: сензорна стимулација, психомоторна редукација, ABA (Applied Behavior Analysis), PECS (Picture Exchange Communication System).

- Понатаму следува вклучувањето на детето во предучилишните установи. Особено е важна позицијата на родителите како сојузници во третманот, давањето информации за ова нарушување за подобро да ги разберат развојните специфичности на детето и нивно насочување кон оптималните облици на поттикнување дома - објаснува докторката.

Раните интервенции, додава, би довеле до создавање подобри шанси за развојот на детето, односно стекнување подобри социјални вештини, самостојност, намалување на негативните облици на однесување и негово подобро вклучување во општеството.

ПРИВАТНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ ЗА ВРВНА ЗАШТИТА!

Здравјето е основа за среќен живот. Ние во „Еуролинк осигурување“ се трудиме животот на нашите граѓани да го направиме квалитетен, среќен и исполнет. Сметаме дека тоа можеме да го оствариме со континуирано подобрување и усовршување на сопствената осигурителна понуда.

Од неодамна „Еуролинк осигурување“ понуди нов продукт за здравствено осигурување, единствен и уникатен на македонскиот пазар за осигурување, како по обемот на ризици така и по територијалното покритие.

„Еурокер“ (EUROCARE) - првото приватно здравствено осигурување е продукт со кој се добива сеопфатна медицинска заштита во здравствените установи во Република Македонија, Европа и низ светот во зависност од избраниот пакет.

Наменето е за секој граѓанин што е дел од задолжителниот систем за здравствена заштита, нуди покритија

и до 3.000.000 евра за болничко и вонболничко лекување, а граѓаните можат да одберат од 4 пакети на покритија, во зависност од потребата и од финансиските можности.

Флексибилноста е основа на овој уникатен продукт, што значи дека корисниците на првото приватно здравствено осигурување ќе можат да се лекуваат во држава и во здравствена установа исклучиво по свој избор, а уште повеќе и да си одберат лекар и да договорат термин по своја желба.

За детали за приватното здравствено осигурување контактирајте го вашиот агент за осигурување, центарот за грижа за корисници „Еуролинк 24“ на 02/ 15 888 или посетете ја нашата интернет-страница на www.eurolink.com.mk.

Со „Еуролинк осигурување“ до врвна здравствена заштита!

EUROCARE

ПРВО ПРИВАТНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ ЗА ВРВНА ЗАШТИТА

ЗА ПРВПАТ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА, ексклузивен осигурителен продукт кој овозможува едноставно и непречено користење здравствени услуги во здравствените установи надвор од мрежата на ФЗОМ, во Република Македонија и во странство, со годишни покритија во висина од 3.000.000 евра, согласно избраниот пакет.

Имате можност да изберете пакет кој најмногу ви одговара:

- ОСНОВЕН
- СРЕБРЕН
- ЗЛАТЕН И
- ПЛАТИНЕСТ ПАКЕТ

EUROCARE - ПРВО ПРИВАТНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

покрива медицински трошоци на осигуреникот и тоа:

- Лекување во приватни клиники
- Договарање термин по потреба и желба на осигуреникот
- Избор на лекар и на клиника во која било земја, по избор на осигуреникот

Подружници: Битола [047] 242 925, Охрид [046] 265 588, Штип [032] 384 151, Гевгелија [034] 213 474, Струмица [034] 340 629, Кавадарци [043] 420 852, Гостивар [042] 221 771, Прилеп [048] 420 071, Кочани [033] 270 082, Куманово [031] 439 560, Тетово [044] 353 270, Велес [043] 211 620

Канцеларии: Скопје-Тафталије [02] 3091 203, Скопје-Карпош [02] 30 90 699, Скопје - Кисела Вода [02] 32 32 245, Скопје-Капиштец [02] 32 31 335, Скопје-Бутел [02]2472 092, Неготино [043] 371 535, Денир Хисар [047] 275 024, Струга [046] 786 026, Ресен [047] 455 666, Кичево [045] 224 730, Валандово [034] 383 683, Виница [033] 360 310, Македонски Брод [045] 274 230, Делчево [033] 410 330, Богданци [034] 221 091, Крива Паланка [031] 377 411, Крушево [048] 476 157, Кривогаштани [048]477 267



Причини за заболувањата се прекумерната изложеност на ултравиолетови зраци од сонцето, од солариуми и разни УВ-ламби, изложеност на индустриски катрани, парафин и некои типови масло, како и генетичкиот фактор. Најчесто се погодени оние луѓе што живеат во места на висока надморска височина, тие со светол тен, дамчести и со светла коса



Прове ги бен

Меланомот, базоцелуларниот и спиноцелуларниот карцином се едни од најчестите карциноми воопшто, а статистички, половина од сите канцери отпаѓаат на оние на кожата. Најчест е меланомот и загрижува фактот дека бројот на заболени од него од година во година е сè поголем. Кожата е најголемиот орган од нашето тело. Изградена е од три слоеви на најразлични клетки. Карциномот настанува на дел од нив, кои се променети и кои имаат неконтролиран раст во група. Прим. д-р Лидија Бисеркоска-Атанасовска, дерматовенеролог во „Ре-Медика“, објаснува дека канцерот на кожа, вообичаено, бавно се развива, а олеснително е тоа што кожата е лесно достапна за преглед, карциномите најчесто лесно се препознаваат, а третманот при рано откривање е релативно лесен.

МЕЛАНОМОТ Е НАЈСЕРИОЗНА ФОРМА

Карциномот кој се развива од пигментните клетки се вика меланом и е најсериозна форма на ваков тип заболување на кожата. Другите два типа, базоцелуларен и спиноцелуларен карцином, се нарекуваат немеланомни кожни карциноми затоа што се однесуваат многу различно од меланомите. Меланомот, вели докторката, може да се појави на кој било дел од кожата, но кај мажите најчесто се појавува на телото, а кај жените на носот, па потоа на вратот и на лицето. Базоцелуларниот карцином се појавува на деловите од телото кои најмногу се изложени на сонце, а тоа се вратот и лицето. Статистички, од 10 откри-

*Играшјај
Иријашел!*

рувајте ките

ени карциноми на кожата, осум се базоцелуларни. Спиноцелуларниот се јавува на лице, врат, усни и на надворешната страна од дланките. Тој може да се развие и на место на постојна лузна или улцерација-рана, а поретко на кожата во гениталната регија. Овој тип карцином, објаснува докторката, може да се прошири на другите структури на кожата, на лимфните јазли, но ретко во другите делови од телото.

- Причина за овие заболувања е прекумерната изложеност на ултравиолетови зраци, пред сè од сонцето, но и од солариуми. Под засилено влијание на ултравиолетови зраци се луѓето кои работат на отворено и оние кои живеат во места на висока надморска височина. Почесто се погодени и луѓето кои имаат светол тен, дамчести и светла коса. Има многу фактори, некои од нив можеме да ги промениме, а некои не - вели д-р Бисеркоска-Атанасовска.

РИЗИК-ФАКТОРИ

Под дејство на УВ-зраците настануваат промени во генетскиот материјал на нашите клетки. Притоа, овие промени се толку големи, поради што е можно ризикот за појава на меланом да помине од една генерација во друга. Повеќето од бенките никогаш не предизвикуваат проблем, но оној кој ги има многу на број треба редовно да ги контролира.

- Ризикот за појава на меланом е поголем ако еден од блиските роднини (мајка, татко, брат, сестра, дете) го има ова заболување. Десет отсто од луѓето кои имаат меланом имаат член од семејството со исто заболување. Луѓето со меланом имаат зголемен ризик за

појава на уште еден. Генерално, кај жените ризикот за појава е зголемен до 40-та, а кај мажите по 40-та година. Пациентите под 30 години се една од најчестите групи со дијагностициран меланом, а кај нив најчесто се дијагностицира и фамилијарна појава на овој канцер - објаснува нашата соговорничка.

Ризик-фактор за појава на базо и спиноцелуларен карцином е и изложеност на индустриски катрани, парафин и некои типови на масло. Можна е нивна појава и при воспаленија или повреди на кожа кои долго траат, како и при некои наследни болести. За ризик-фактори се сметаат и пушењето, намалениот имунитет, како и генетичката предиспозиција. Овие карциноми се појавуваат на делови од кожата кои се третирани со зрачење, како и во случаи кога претходно пациентот имал карцином на кожата.

ПРЕДУПРЕДУВАЧКИ ЗНАЦИ И ЗАШТИТА

За заштита од овие заболувања секој од нас може да направи многу. Д-р Бисеркоска-Атанасовска советува дека треба да се ограничи изложеноста на ултравиолетови зраци, да се избегнуваат други извори на УВ-светлина (ламби за сончање и солариуми) да се носи соодветна облека и очила за сонце, а особено да се заштитат децата од долготраен престој на сонце.

- Внимавајте на сите промени на вашите бенки. Рутинско отстранување на бенките не се препорачува. Внимавајте на нови бенки, на промени на кожата каде немало бенки, на бенки со или без крастички, дали се одвојуваат од останатата кожа, како и на ранички кои не заздравуваат и по



Речиси сите луѓе имаат бенки и повеќето од нив не се опасни, но, и покрај тоа, проверката треба да биде рутина, зашто раното откривање значи навремено и правилно лекување и излекување

Прим. д-р Лидија Бисеркоска-Атанасовска

2-3 месеци - вели докторката.

Според неа, треба да се реагира и ако на постојните бенки се појават нови точки, ако ја менуваат бојата, ако бојата се шири надвор од границите на бенката и ако има црвенило или оток околу неа. Предупредувачки знаци се и јадеж, болка, тегнење и печење во делот на бенката, како и промени на површината како крвавење, красти, јазолче или бенка која изгледа многу различно од другите.

Бенките може да се вродени или да се појавуваат во текот на животот, понекогаш и по неколку одеднаш, и притоа да бидат со иста големина, обем и боја.

Повеќето луѓе имаат бенки од кои најголем дел не се опасни, но, советува докторката, и покрај тоа проверката на бенките треба да биде рутина, бидејќи раното откривање значи рано и правилно лекување и излекување со минимален ризик од повторување.

„Ре-Медика“ секоја година е дел од пан-европската кампања за спречување на ракот на кожата, која има цел на сите да им овозможи достапни информации за превенција, рана дијагноза и третман.

Несрцева градна болка

Несрцева градна болка е термин што се користи да се опише болка во градите што потсетува на ангинозна кај пациенти што немаат срцева болест. Болката, објаснува д-р Лилјана Тевдовска, интернистка во „Ре-Медика“, обично се чувствува зад градната коска и се опишува како неподносливо стегане или чувство на притисок. Таа може да се шири кон вратот, левата рака или наназад во грбот. Може да биде пре-

дизвикана од внесување храна и да трае променлив временски период, не подолго од 1 час. Пациентите, исто така, може да се жалат на симптоми поврзани со рефлуксна болест (враќање кисел желудочен секрет), како што се поддргнување, чувство на горенје зад градната коска или сензации од стомакот како резултат на враќање желудочен сок кон градите, па дури и придружено со кисел или горчлив вкус во устата.

Д-р Тевдовска објаснува што може

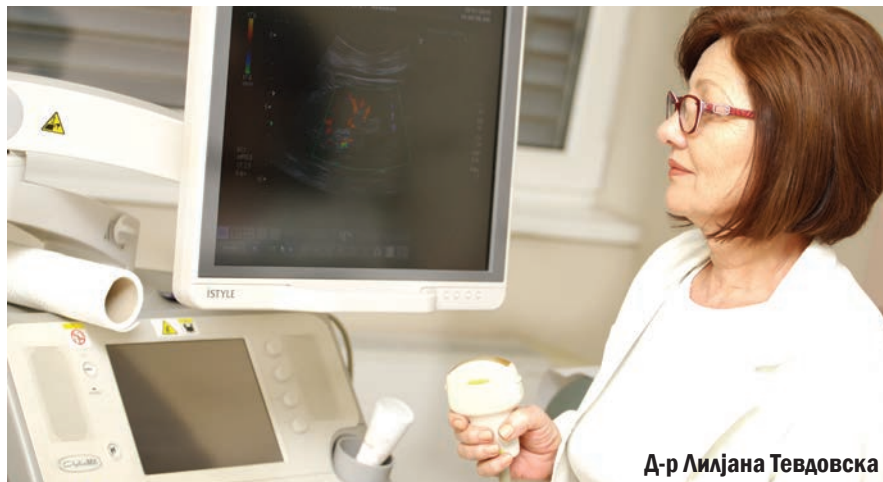
да значи несрцевата градна болка.

Треба ли да помислуваме на срцев удар?

Болката е слична на срцева болка, па пациентите и лекарите често најпрво помислуваат на срцева градна болка. Поради тоа пациенти најпрво стасуваат во итните служби на кардиолошките центри и се подложени на голем број дијагностички кардиолошки процедури (ЕКГ, лабораториски тестови, стрес-тест, па дури и коронарна ангиографија). Откако со ваквите кардиолошки тестови нема да се потврди срцева болест, пациентите добиваат дијагноза несрцева градна болка и се враќаат кај матичниот лекар со препорака да се побараат и други причини за болката во градите.

Како уште се нарекува?

Покрај несрцева градна болка постојат и други различни имиња под кои се опишува ваквата состојба. Често се нарекува: атипична болка во градите, болка во градите со неодредено потекло, функционална болка во градите, нервозно срце, невроциркулаторна астенија или болка во градите со нормален коронарен ангиограм. Ова



Д-р Лилјана Тевдовска

Причини поврзани со хранопроводот

- ГЕРБ ИЛИ КИСЕЛИНСКИ РЕФЛУКС

Најчеста причина за несрцева градна болка е рефлуksната болест на хранопроводот, позната како гастроезофагеална рефлуksна болест - ГЕРБ или киселински рефлуks. Болката може да биде изолиран симптом или придружена и со подждригнување и враќање кисела содржина во хранопроводот.

- ГРЧ

Други причини за болка во градите вклучуваат нарушувања на контрактилноста на мускулите на хранопроводот, како што се некоординирани мускулни контракции (езофагеални грчеви), контракции што создаваат екстремно висок притисок во хранопроводот. Повремено нарушувањето се карактеризира со отсуство на езофагеална мускулна контракција поради загуба на нервните клетки на хранопроводот (achalasia). Важно е да се препознае ахалазијата бидејќи тоа нарушување треба да се лекува.

- ПРЕЧУВСТВИТЕЛНОСТ

Пациенти со несрцева градна болка може да имаат „инстинктивна пречувствителност на хранопроводот“, при што и најмали промени на притисокот во него или изложеност на киселина може да резултираат со огромна болка. Ова најдобро се потврдува со балон-дистензионен тест.

состојба се среќава кај сите народи, а степенот на зачестеност се движи меѓу 8 и 28 отсто од населението. Несрцевата градна болка е честа причина за барање лекарска помош и честа причина за отсуства од работа.

Зошто е слична болката од срцева и од несрцева природа?

Срцето и хранопроводот се наоѓаат во градите во непосредна близина и имаат исти сензорни нерви. Поради тоа болките од тие органи може да имаат многу слични карактеристики, што придонесува за тешко разликување на срцева болка од езофагеална болка. Тоа, пак, укажува дека главната некардиолошка причина за болка во градите произлегува од хранопроводот.

Кои се причините за несрцева болка во градите?

Причини што не се поврзани со хранопроводот

Несрцевата градна болка, ако не е поврзана со хранопроводот, може да се должи на мускулно-скелетни нарушувања на ѕидот на градниот кош или 'рбетот, пулмонални нарушувања, болести на плеврата и перикардот, па дури и дигестивни нарушувања, како улкусната болест, болестите на жолчната кеса и панкреасот.

Како се третира болката?

Откако ќе се исклучат срцевите причини за градна болка, пациентите најчесто се третираат со инхибитори на протонска пумпа или, пак, со лекови наречени антагонисти на H2-рецептори. Во некои случаи кога со овој тип лекување не се постигнува поволен ефект поволено дејствуваат и ниски дози лекови од групата трициклични антидепресиви или антагонисти на серотонински рецептори. Пациентите кај кои ваквиот пристап нема одговор, а тие страдаат од депресивен синдром, анксиозност и панични напади треба да побараат психијатриска консултација и третман.

Причините за ваквата болка можат да бидат групирани во езофагеални и неезофагеални. Неколку студии покажале дека околу 60 отсто од пациентите со несрцева градна болка всушност страдаат од езофагеална болка, главно поради рефлуks, па честопати се дијагностицирани како гастроезо-

фагеална рефлуksна болест (ГЕРБ). Затоа, пациентите што имаат болка во градите, а имале негативни наоди од срцевата евалуација, често се упатуваат кај специјалист-гастроентеролог, за да се оцени состојбата на хранопроводот, како извор на нивната болка во градите.



И стресот предизвикува болка?

Кај пациенти што страдаат од стрес, депресија, анксиозност или панични напади не е јасно дали стресот доведува до појава на болка во градите или, пак, болката доведува до емоционално нарушување. Третман на ваквите состојби е важна компонента во лекување на болката во градите.

Синдром на согорување -

Во современите услови на живот и работа, професионалниот стрес честопати може да доведе до состојба на т.н. согорување или бурнаут. Ова претставува општествен и професионален проблем, кој долгорочно влијае на психофизичкото здравје на работникот, на резултатите од неговата работа, мотивација, но и на животот воопшто. Овој синдром е толку чест што Светската здравствена организаци-

Синдромот на согорување е реакција на организмот на хроничен долготраен стрес на работното место, а може да се појави и во професионалниот однос со колегите и со клиентите

ја уште пред неколку децении прогласила епидемија на бурнаут-синдром. Овој синдром на согорување, објаснува д-р Бјанка Чачев-Спанческа, невропсихијатарка во „Ре-Медика“, е реакција на организмот на хроничен долготраен стрес на работното место, а може да се појави и во професионалниот однос со колегите и со клиентите. Од него страдаат сите, но најмногу оние што имаат хуманистичка професија, претежно лекари и медицински персонал, но и



При синдром на согорување, покрај психолошки, се јавуваат и физички тегоби:

1. Замор
2. Премаленост
3. Неопределени болки
4. Главоболка
5. Стомачни тегоби
6. Несоница или чести буења во текот на ноќта
7. Варирање на телесната тежина
8. Покачен шеќер во крвта
9. Намален имунитет
10. Цереброваскуларни болести

ОД АМБИЦИЈА ВО ДЕПРЕСИЈА

професии што со себе носат голема одговорност и кај кои нема место за грешки.

СИМПТОМИ

Согорувањето се манифестира со низа телесни и ментални симптоми на исцрпеност, кои се резултат на хронична емоционална исцрпеност и негативни меѓучовечки односи на работното место, но и во сите сфери на социјалниот живот. Во таква состојба пациентот има чувство на постојана напнатост, без соодветен начин да се одбрани од долготрајниот притисок. Немоќта за одбрана, вели докторката, потоа прави чувство на беспомошност, замор и исцрпеност, а неретко се јавуваат и посериозни проблеми, како когнитивни (спознавателни) нарушувања, зголемена анкси-



Поединецот со бурнаут-синдром има чувство на постојана напнатост, без можност да се одбрани, што го прави беспомошен, изморен и исцрпен, по што се соочува со зголемена анксиозност и тешка депресија

Д-р Бјанка Чачев-Спанческа, невропсихијатарка

озност и тешка депресија.

Некои автори сметаат дека овој синдром е облик на депресија, а други пак дека бурнаут е посебен синдром, бидејќи се поврзува исклучиво со случувањата на работното место, а депресијата не можеме да ја поврземе само со професијата.

Централен симптом на синдромот на согорување најчесто е емоционалната исцрпеност. Кога емоционалните резерви ќе се исцрпат, човекот се чувствува исцедено, не дава онолку колку што добива и не е способен психолошки да се посвети толку колку што бара работата што ја извршува.

- Константноста на давање без реципроцитет со текот на времето ја празни емотивната акумулација на професионалецот, развивајќи чувство на истрошеност и неможност за понатамошно давање - објаснува д-р Чачев-Спанческа. >>



При синдромот на согорување, вели таа, се јавува и деперсонализација, односно развивање различни ставови и односи со колегите, клиентите и со непосредното опкружување. Тоа често се манифестира со рамнодушен, бесчувствителен и негативен став, кој може да прерасне во грубо однесување кон околината.

ОД ГУБЕЊЕ САМОДОВЕРБА ДО ТЕШКА ДЕПРЕСИЈА

- Чувството дека не сме доволно ефикасни во работата, кое го следи бурнаут-синдромот, може да премине во екстремно чувство на неадекватност и неуспех, по што почнуваме да ги губиме самодовербата и себепочитувањето и, неретко, да паднеме во тешка депресија - вели д-р Чачев-Спанчевска.

При синдромот на согорување, вели нашата соговорничка, подлежативат оние што се постојано изложени на хроничен стрес, но човекот почнува да согорува тогаш кога ќе увиди дека не е еднаков со другите и не напредува како нив, дека неговиот труд не се цени и почитува, дека она што го дава и инвестира како професионалец и како личност не е соодветно пофалено, наградено или платено.



Заштита и терапија

Најважната работа во лекувањето на овој синдром е проблемот да се препознае навреме и да се сфати како сериозна состојба. Лекувањето може да биде многу тешко, бидејќи мора да се најдат нови мотиви пациентот да продолжи понатаму, а тоа бара голема промена во неговото однесување.

- Има повеќе стратегии за превенција на синдромот. Едните се однесуваат на тоа како поединецот како личност може сам да си помогне, а другите се организациски стратегии што треба да ги направат фирмите. Поединецот прво мора да се едуцира за овој проблем, да биде свесен за своите чувства, да научи да го гради својот приватен живот, да ги развива комуникациските вештини, да се подготви за тоа што го очекува на професионален план. Покрај тоа, тој треба да се занимава и со други активности, да си најде хоби, физички да се рекреира, да се релаксира, но и да си постави граници, да размислува рационално, па дури да научи и да кажува „не“ - објаснува докторката.

Стратегијата што треба да ја направат фирмите за заштита на своите вработени од синдромот на согорување значи стратегија на раководење, тренинг и обуки поврзани со работното место на вработените, грижа за новите работници, градење тимови и организациски развој, ограничување на бројот на клиенти, рамноправно распоредување на тешките задачи, ограничен број работни часови, еднакви можности за напредување, планирање...

- При лекувањето мора да се имаат предвид причините за настанување на синдромот. На човекот што е во бурнаут треба внимателно и тактички да му се пристапи, а се препорачуваат советување и терапија. Прогнозата најмногу зависи од индивидуалните карактеристики на поединецот, бидејќи поединците што се свесни за појавата на бурнаут, а не можат да ја спречат, единствениот излез го гледаат во напуштање на работното место - додава д-р Чачев-Спанчевска.

Бурнаут-фази: ентузијазам, фрустрации, апатија

- Фаза на идеалистички ентузијазам. Полни сме со силна енергија, голема надеж и нереални очекувања кога почнуваме со работа. Во почетокот очекуваме пријатна клима, праведност за сите и дека колегите ќе нè прифатат. Во оваа фаза не се штедиме, подготвени сме да се жртвуваме и прифаќаеме поголеми и потешки задачи, не оставаме време за приватниот живот, работата ни е на прво место, имаме големи амбиции за напредок во кариерата, главен мотив и двигател во животот ни е да се реализираме себеси на професионален план. Но кога одговорот на сето тоа е несоодветен, попусто трошиме енергија и работите прекувремено, а тоа е најголемиот ризик за бурнаут.

- Фаза на стагнација. Почнуваат да се јавуваат тешкотии во комуникација со соработниците и со пријателите, почнуваме да ги забележуваме разлики, неправилности, фаворизирање на едни во однос на други, манипулација, па дури и задевање од претпоставените. Во оваа фаза на приземјување се уште си ја сакаме работата, работите професионално, но без одушевување. Сфаќаеме дека постојат и други интереси во животот, како семејство, лично усовршување, пријатели, други финансиски извори...

- Фаза на фрустрација. Емоционално се повлекуваме во себе и се изолираме. Почнуваме да се преиспитуваме колку сме ефикасни во професијата, кој е смислата на работењето, особено ако има неправилности во неа (немање одмор, прекувремена а неплатена работа, без награди за сработеното, манипулации или некоректен однос меѓу колегите...). Во оваа фаза се јавуваат и првите знаци на телесна исцрпеност, што е дополнителен стрес, кој води во последната фаза.

- Фаза на апатија. Имаме наполно загубена верба во себе и во својата компетентност и стануваме незаинтересирани за својата работа. Апатијата е едно од најтешките психички чувства кога веќе нема емоции. Таа не се однесува веќе само на професионалната сфера туку и на другите сфери од животот. Во оваа фаза е јасно дека имаме проблем. Тогаш или ќе ја промениме работата или ќе останеме кај што сме со целосна демотивираност. Честопати апатијата и заморот се толку силни што немаме сила ништо да промениме. Во ваква фаза, нагласува д-р Чачев-Спанческа, тешко ќе оди и лекувањето.

Четириесет години медицинско проучување

Терминот бурнаут го вовел психологот Херберт Фројденбергер уште во 1974 година, дефинирајќи го како состојба на изумирање на мотивацијата за работа, особено таму каде што нечија посветеност или однос кон работата не ги даваат посакуваните резултати. Самиот термин бурнаут е наслов на роман на Греам Грин, „Случајот 'Бурнаут'“, објавен во 1961 година, каде што главниот јунак, архитект по професија, дава отказ и оди во Африка да живее во џунгла.

Долготрајниот хроничен стрес на работното место е главен предиктор за состојбата, но Фројденбергер ги спомнува карактерот и структурата на личноста и нејзините способности да се одбрани од стресогени ситуации. Ова би го објаснило фактот дека личности во исто работно опкружување, со исти претпоставени, со исто образование и работно искуство реагираат различно на исто оптоварување и ист стрес.

Според Кристина Маслах, поимот бурнаут означува збир на симптоми настанати во ситуација на одложен стрес на работното место, кои се карактеризираат со емоционална исцрпеност, феномен на деперсонализација (бесчувствителен и рамнодушен однос кон другите) и намалено лично постигнување (чувство на намалена конкуренција и успешни резултати во работа со луѓе).

СВЕТИ ТРИФУН ВО „СТОБИ“



Дај боже берикет

По повод празникот Свети Трифун, во винарницата „Стоби“ петти пат се одржа традиционално закројување на лозовите насади

Долгата македонска традиција вели дека со закројувањето на лозите родот ќе биде богат и ќе се произведе добро вино. Токму затоа на 14 февруари, по повод празникот Свети Трифун, заштитникот на лозјата и градините, во винарницата „Стоби“ петти пат се одржа традиционално закројување на лозовите насади.

- Денеска се посакува добро здравје и богат род на лозјата. Ние, петти пат по ред, се радуваме на почетокот на новата сезона и верни на традицијата и на обичаите закроивме три лози со благословот „Дај боже берикет“. И навистина се надеваме дека





оваа година ќе биде уште поуспешна од претходната, дека ќе го задржиме нагорниот тренд по кој се развива нашата винарница. Љубителите на нашите вина можат да очекуваат проширување на портфолиото со нови производи - рече Ана Јорданова, сопственичка на „Стоби“, која заедно со другите членови од семејството и со енолозите во оваа пригода зедо учество во церемонијата.

На престижниот натпревар за вино „Мундус вини“, лани, „Стоби“ освои две златни и три сребрени медали, додека на 56-то меѓународно оценување на вино во Љубљана, со белото вино „шардоне барик“ од берба 2013 година, стана севкупен шампион во категоријата на бели вина. Покрај шампионската титула, во категоријата на црвени вина доби и златен медал за квалитет за вината „аминта“ берба 2011 година и „вранец веритас“ берба 2011 година.

Претходната година, иако беше исполнета со предизвици поради родноста на виновата лоза, сепак „Стоби“, благодарение на напредната технологија, искуството и знаењето од енолошки аспект, успеа да постигне одлични резултати.

- Го големивме пазарниот удел на домашниот пазар зацврстувајќи ги нашите позиции, но истовремено и се проширивме на нови пазари. Така, сега сме присутни во над 20 земји во светот. Освоивме значајни

Вината на „Стоби“ се присутни во над 20 земји во светот, а освојуваат значајни признанија и награди на многубројни натпревари, меѓу кои и на најпрестижните, како „Мундус вини“ и „Декантер“

признанија и награди на многубројни натпревари, меѓу кои и на најпрестижните како „Мундус вини“ и „Декантер“, што само ја потврди нашата посветеност и квалитет, кои ја поста-



вија „Стоби“ на мапата на успешни винарници. Плановите веќе се направени и почнуваме да чекориме сигурно кон реализација на истите со помош на нашите дистрибутивни партнери - рече Дане Јованов, директор на винарницата.

Тој истакна дека ќе работат активно на подигнување на винската свест и култура и од тој аспект ќе инвестираат дополнително во доменот на развој на винскиот туризам.

- Очекуваме нашите вина да им станат блиски на уште поголем број потрошувачи, бидејќи за нив ние подготвуваме, „ништо помалку од совршенство,“ спакувано во шише - додаде Јованов.

Инаку, за одличната забава се погрижија „Летечки пекинезери“ и Дани, во чија музика уживаа огромен број пријатели, гости и љубители на вината на „Стоби“.

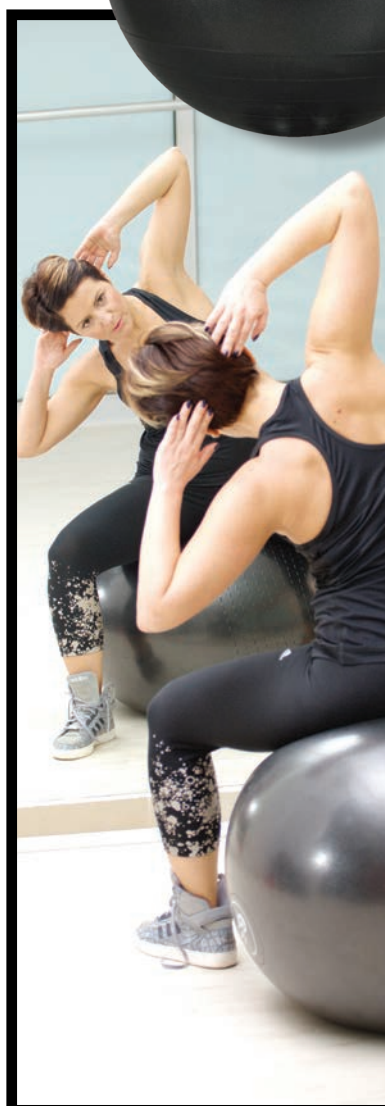
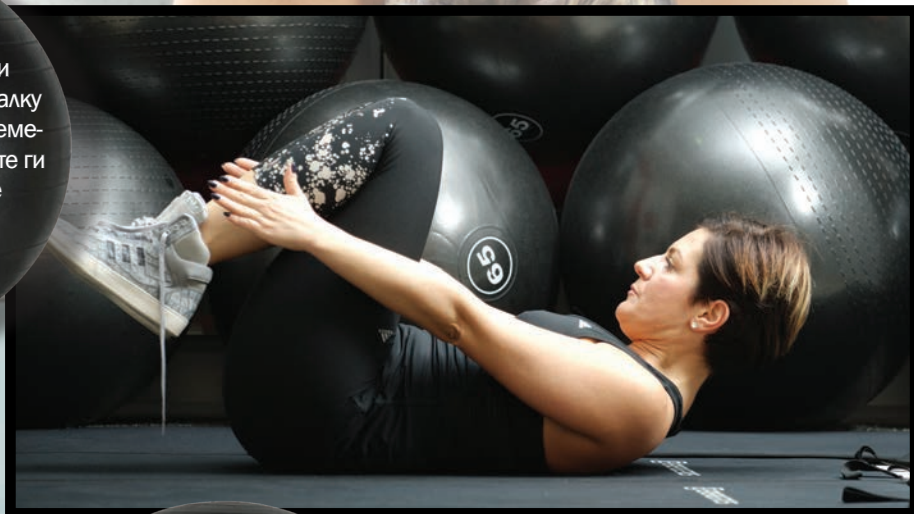
Разбудете ја вашата топ-форма

Марија Георгиевска,
инструкторка за пилатес

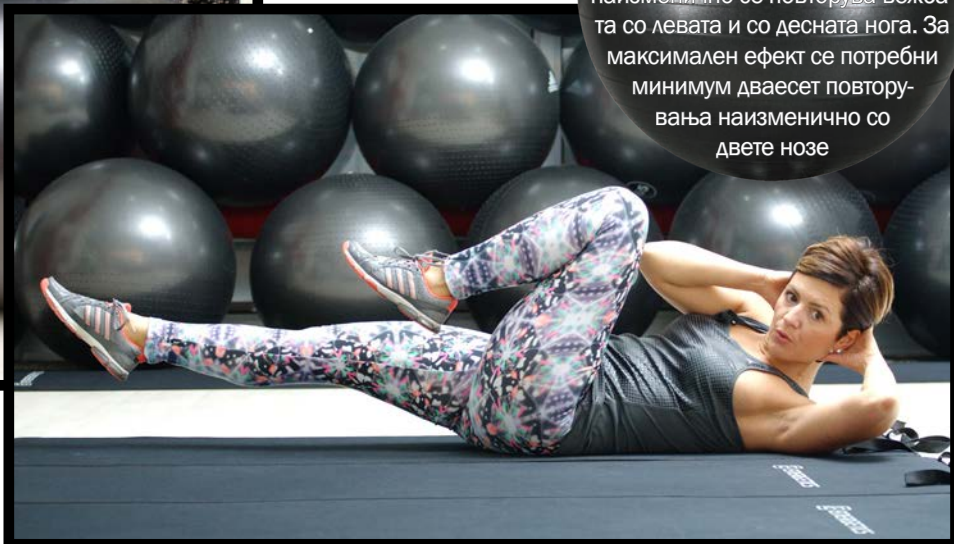


По долгата зима и намалените телесни активности сигурно ви паѓа на памет да излезете надвор и да почнете да тренирате до бесвест. Ако планирате наеднаш да го вратите интензитетот со кој сте вежбале кон крајот на минатата сезона, вели Марија Георгиевска, инструкторка за пилатес, ќе треба двапати да размислите. - Враќањето во форма мора да се одвива на многу побавен начин - објаснува Георгиевска, предлагајќи корисни вежби за во затворен простор.

Легнати на под со прави и испружени раце, а нозете малку поткренати од подот, истовремено ги виткаме нозете и рацете ги доближуваме кон нозете



Седнати на топка со исправен грб додека рацете се зад главата, се движиме со лактот настрана. Вежбата се повторува на двете страни и е наменета за зајакнување на страничните стомачни мускули



Легнати на под, рацете се свиткани и стојат зад главата, со десниот лакт го допираме левото колено додека ја виткаме ногата и потоа наизменично се повторува вежбата со левата и со десната нога. За максимален ефект се потребни минимум дваесет повторувања наизменично со двете нозе

Eucerin®

За изедначен и сјаен тен EVEN BRIGHTER

Хиперпигментацијата е состојба при која делови на кожата се со потемна боја. Тоа потемнување се должи на зголемено производство на меланин (пигментот кој ѝ дава боја на кожата) и негово нерамномерно таложење во кожата. **Eucerin® EVEN BRIGHTER** производитите ги третираат пигментните промени на кожата со помош на уникатната комбинација на активни состојки. Високоефикасниот и нежен за кожата **Б-резорцинол** го регулира производството на меланин до нормални нивоа, **глицирхетинската киселина** ја штити кожата од штетното влијание на УВ зраците и ја помага нејзината регенерација, а заштитниот фактор од сонце (**SPF 30**) и **УВА** филтерот во дневниот крем ја штитат кожата од создавање на нови пигментни дамки и го спречуваат предвременото стареење на кожата.

За најефикасен третман на хиперпигментните промени, се препорачува комбинација на **EVEN BRIGHTER** производите зависно од индивидуалните потреби на кожата. Линијата **EVEN BRIGHTER** содржи дневен и ноќен крем, концентрат кој го засилува ефектот на кремите за нега и коректор за третман на поединечни хиперпигментни промени на кожата.

НЕТРЕТИРАНА КОЖА

4 СЕДМИЦИ

8 СЕДМИЦИ

12 СЕДМИЦИ

EVEN BRIGHTER
НОЌЕН КРЕМ



EVEN BRIGHTER
КОНЦЕНТРАТ



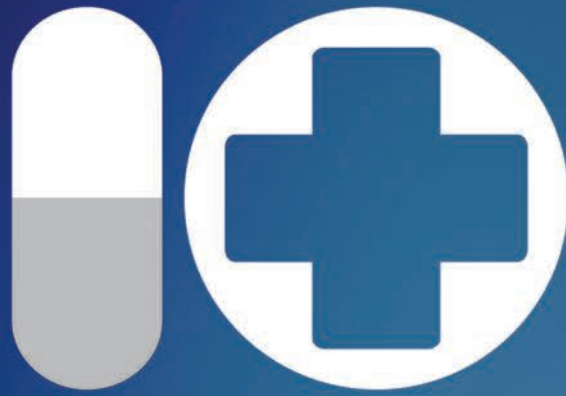
EVEN BRIGHTER
ДНЕВЕН КРЕМ
SPF 30 + УВ ЗАШТИТА



EVEN BRIGHTER
КОРЕКТОР ЗА ДАМКИ



Eucerin® Медицинска нега на кожата со видливи резултати **Beiersdorf**



ЉОДИНИ

РЕ

прва



МЕДИКА

приватна општа болница

*Љрашај
Љријаител!*

www.remedika.com.mk