

РЕВИТА

БРОЈ 12 ● СЕПТЕМВРИ 2015 ● БЕСПЛАТЕН ПРИМЕРОК



МЕДИКА

приватна општа болница
ISO 9001:2008 Сертифицирана

НОВАМАКЕДОНИЈА

ЛИНО ЧЕРВАР

Нова приказна за
нови успеси на **Металург**

Д-Р ЗОРАН ПЕТАНОВСКИ

Елитен тим за среќни родители
и за здрави бебиња

Проширените вени
успешно се лекуваат

СептаНазал®

Помага при затнат нос и лекува



Спреј за нос со двоен ефект



Спрејот Септаназал го олеснува чувството на затнат нос, а истовремено ја заздравува носната слузница.

- + Брз почеток на дејство, по само 5 до 10 минути
- + Едноставно дозирање до 3 пати на ден
- + Достапен во форма за возрасни и деца над 2 години



www.krka.mk



Септември / 2015

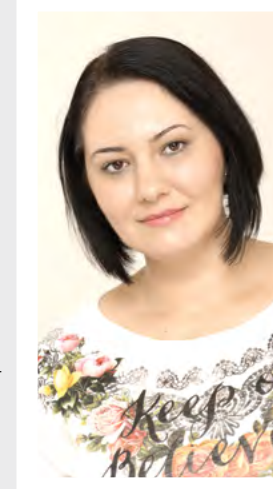
Содржина

- 4** ДОЦ. Д-Р ЗОРАН ПЕТАНОВСКИ
Елитен тим за среќни родители и за здрави бебиња
- 8** Проширените вени успешно се лекуваат
- 12** Нарцисоидност - од самовљубеност до бес
- 16** Ласерски третмани на лузни од акни
- 18** ПРИМ. Д-Р МАНЕ ХАЦИ-МАНЧЕВ
Кила - проблем и за возрасните и за децата
- 21** Може ли да се разбудам среде операција?
- 26** Слухот да се провери по раѓањето
- 30** Урогенитални инфекции во бременоста
- 32** Циститис - воспаление на мочниот меур
- 36** Д-Р НИНО ВАСЕВ
Со индивидуален третман против рак на дојката
- 44** Винарница „Стоби“ - магија без крај
- 46** ЛИНО ЧЕРВАР
Нова приказна за нови успеси



За почеток...

Кога се поме-
стуват грани-
ците, а невоз-
можното ста-
нува реалност,
рецептите не се
на алхемичари-
те туку на про-
фесионалците,
обучени и голе-
ми креативни лу-
ѓе, вљуденици и
во науката и во
човекот. Тогаш
нивниот успех е
радост и за ме-
не и за тебе, за-
што носи и нов
живот и ново утре. Новиот живот и но-
вото подобро утре се задача и задо-
волство на сите чии приказни и совети
се дел од оваа „Ревита“.



Наташа
Бошковска-
Златкова

Ни здорубаат за тоа како помагаат
од само една клетка да се направи жи-
вот, како да се победат до скоро не-
скротливите болести, но и споделуваат
како сами да си помогнеме, како да се
справиме со предизвиците...

Животот има и подеси и падови, па
треба да знаеш да се издигнеш како
Феникс од пепелот и од малку да на-
правиш многу. Големите мајстори на
занаетот ни ги пренесуваат и своите
упатства за издигнувањето.

Кога летото си заминува и нè пре-
сретнува убавината на есента, да ја
зачиниме и со добра мисла, и со уба-
ви и успешни приказни, и со неседични
совети.

импресум

Уредник: Наташа Бошковска-Златкова
Стручни соработници: Проф. д-р Андреја Арсовски, Проф. д-р Глигор Димитров, Проф. д-р Горги 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,

РЕВИТА

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



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

Пред употреба внимателно да се прочита упатството!

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

ДОЦ. Д-Р ЗОРАН
ПЕТАНОВСКИ



Го нервираат бесцелни дискусии, неамбициозност и лицемерство. И многу е строг. Но тоа нема да го забележите зашто влева доверба уште на прв впечаток, а со убава мисла, огромна професионалност и со многу дипломатија, со сочувство и разбирање води еден од најдобрите тимови за вонматерично оплодување, не само во Македонија туку и многу пошироко

Предуслов за секој успешен тим е професионалниот пристап, но ако во екипата има позитивен флуид и хармонија, ако тимот дише како едно битие, тоа нè прави навистина силни, вели доц. д-р Зоран Петановски, шеф на центарот за потпомогната репродукција во „Ре-Медика“. Во градскиот парк му се насмевнуваат многу бебиња за кои помогнал да се родат, а го прегрнуваат многу родители. Привилегија е да се работи овој дел од медицината, додава. Ни зборувааше за тоа што сè се прави и може да се направи во репродуктивната медицина за да се роди нов живот, за проблемите на многумина поради неплодноста, нивното решение, но и за марифетите на занаетот...

Обемот на работа на центарот за асистирани репродукција во „Ре-Медика“ е зголемен за 25 проценти поради поголемиот број пациенти кои бараат помош од тимот. На што се должи тоа? - Во почетокот на годинава, споредено со истиот период лани, нашиот обем на

работа е зголемен за околу 25 проценти. Тоа укажува на квалитетот што центарот овие години го испорачува и ни дава за право да говориме дека ние го заземаме своето место на елитен центар не само во рамките на Македонија туку и многу пошироко. Дури во последно време, покрај традиционалните пациенти од соседните земји, имаме сè повеќе пациенти од европските држави што го користат нашиот процес на донација на гамети, кој е легален кај нас.

Како тие дознаваат за понудата и за условите што ги има тука?

- Потенцијалните пациенти со Интернет имаат добра можност за комуникација, а на нашата интернет-страница има доволно информации како за самиот процес на асистираниот репродукција така и за можностите на центарот. Како болница немаме некоја особено агресивна кампања за инвитро. Меѓутоа, ќе ви кажам мисла на мојот шеф во еден центар за инвитро-фертилизација во Прага, каде што и се школував. Тој ми велеше дека можете да направите каква било реклама, да ги окупирате сите медиуми, но најдобра реклама е бремената жена. Во нашата работа, ако немате резултати маркетингот не може да ве покрие на подолг временски рок. За среќа, нашите резултати и квалитетот на понудата се гаранција за успех. Токму тука лежи феноменот на зголемување на обемот на работата во овие навистина сложени економски услови на живеење.

Дали има пораст на стерилитетот во Македонија и со каков тип стерилитет најчесто се соочуваат пациентите?

- Стерилитетот во Македонија има благ пораст. Перцепцијата на луѓето е дека е многу зголемен, но да ви обрнам внимание на нешто. Македонија имаше временски вакуум во биопотпомогнатото оплодување. Порано можеа да направат инвитро само тие што имаат финансиска кондиција да отидат на дестинациите како Марибор, Гент, Прага, бидејќи во Македонија немаше центри за инвитро-фертилизација. Навистина големо освежување на ова поле донесоа центрите што се отворија и кај нас. Нашите луѓе сега не мора да одат во странство, а пациенти од други држави сега доаѓаат кај нас заради квалитетот на нашите центри. Воведувањето на субвенционираното инвитро од државата го подигна и кван-

титетот, и тука се судривме со проблемот на возрастните групи заради оној претходен временски вакуум кога немаше инвитро во државата. Од друга страна, ова време на брзо живеење, на достапни комуникации и информации ја подигна и свеста кај нашите луѓе. Сега тие сакаат побрзо да го решат својот проблем на неплодноста. Една појава која квалитативно е различна од времето кога јас почнував да се занимавам со овој проблем е влегувањето на мажот во тимот. Порано жената беше таа која влегуваше прва во процесот на испитувања, а кај неа има долга листа на потребни испитувања. Сега започнуваме со спермограм, односно со овој едноставен тест веќе имаме увид и евентуални заклучоци по однос на изборот на понатамошните испитувања и терапевтски пристап. Сега доаѓаат заедно

Колку е тоа значајно за успех?

- Многу. Успехот на инвитрот зависи од многу фактори. Но ако ги наредите сите стакленца во тој калеидоскоп, ус-

“ Пациентите ја препознаваат филозофијата на работа во која посветеноста кон пациентот е најважна, топлината во односот, сочувството со проблемите на пациентите, пожртвуваноста и секако професионалниот пристап во третманот

пехот ќе дојде. Влијаат и ситни работи за кои порано не изгледаше така. Една од нив е тимот да биде компактен, односно доктор - сопруг - сопруга.

Кој тип стерилитет е во пораст?

Машкиот. Мажите ја плаќаат цената на начинот на ова современо живеење. Репидно опаѓа оплодената моќ на мажот. Ако во почетокот на минатиот век, просечно, мажот на еден кубен сантиметар имал над 120 милиони сперматозоиди, во средината на минатиот век имал 62 милиони, а сега се смета дека тој број е во опаѓање. Причини има повеќе. Тука се зрачењето, нездравниот начин на живеење, стресот и, особено, пушењето.

Во една наша студија утврдивме дека пушачкиот статус кај машкиот фактор го афектира квалитетот на раната бременост, односно има зголемена инциденца на рано изгубени бремености. Објаснувањето е во тоа што пушењето не само што го намалува движењето на сперматозоидите преку нарушување на системот на антиоксиданси, но и метаболитите на чадот транзиторно прават нарушување на ДНК во главата на сперматозоидот. Тоа со конвенционални методи не може да се види. Затоа, апелираме да се прекине со пушење барем три месеци пред инвитро-фертилизацијата. Но начинот на живот зема данок и кај мажот и кај жената. Еве пример, проблем е и дебелината, особено кај жената. Имамме студија во која направивме корелација на дебелината на пациентките со резултатите од инвитро-фертилизацијата. Се докажа дека дебелината кај жената има негативно влијание врз резултатите од инвитро-фертилизацијата.



**ЕЛИТЕН ТИМ
за среќни родители
и за здрави бебиња**



Покрај ова, правилниот начин на исхрана со помалку шеќери, а повеќе протеини донесува благ пораст на успехот дури и во инвитро-фертилизација. Сево ова зборува колку е комплексен овој проблем. Затоа во екипата, покрај гинекологите и ембриолозите, имаме и психолог, андролог, ендокринолог, имунолог, па дури користиме услуги и на нутриционист. Крајната цел секако е висококвалитетна услуга и забременување и донесување на свет здрава и за живот способна индивидуа.

Сега е актуелно замрзнувањето јајце-клетки, кои потоа може да се употребат за инвитро-оплодување. Дали се работи за мода или за вистинска потреба? Ќе ги советуваме ли нашите ќерки да го направат тоа доколку одлучат да раѓаат не толку млади?

- Знаете дека меѓу другите нови методи кои нè исфрлија како лидери и кои се користат за подобрување на резултатите во инвитро е и замрзнувањето јајце-клетки. Јас сум навистина горда на нашиот ембриолошки тим на чело со м-р Валентина Сотировска. Од нив очекувам во наредниот период уште нови методи кои ќе ги подобрат нашите перформанси како центар. Оваа метода носи неколку придобивки. Првата е кај пациентите кои имаат ракцер и кај кои ќе следкуваат хемотерапија или зрачење. Тие можат да замрзнат свои јајце-клетки и по излекувањето да направат инвитро и да имаат поколение. Второ, многу битно е и што замрзнувањето ја забрзува и дава подобри можности за донација, која кај нас е дозволена со закон.

Поради брзиот начин на живот, желбата за успех, финансиско обезбедување, па потоа да се оформи семејство, да се направи кариера во овие наши сложени времиња на живеење, жените може да замрзнат јајце-клетки. Можеби изгледа модерно, но е практично. Кога млада девојка ќе замрзне јајце-клетка на 25 години, кога се најквалитетни, а ќе ги користи на 35, таа е во предност. На 35 години нагло опаѓа плодната моќ, па опаѓаат и квалитетот и квалитетот на јајце-клетките.

Во „Ре-Медика“ сте од самиот почеток на болницата...

- Почетокот на „Ре-Медика“ беше интересен, навистина интересен... Тогаш сè уште имаше недоверба во врска со приватното здравство. Излеговме од државни установи и знаевме дека немаме избор, нема назад, мора да успееме... Тоа постојано им го велел на вработените. Колку само љубов, желба и енергија се вткаени во „Ре-Медика“, и тоа од обете страни, и од вработените, но и од госпоѓа Јорданова. Во тоа време работевме како да сме на некоја работна акција, не го гледавме работното време, си помагавме еден на друг, а се случуваше и ефективно да изработиме и по две работни времиња. Живеевме да успееме и болницата да стане она што е денес. Одговорот од сопствениците беше феноменален. Опремата и условите за работа беа рамни на кој било современ европски центар. Дојдов од позиција на помошник директор на големо родилиште со 5.000 раѓања годишно и искуство како консултант во друг центар. Ова вто-

„**Ние сме како семејна болница, кога еден член од семејството ќе ги добие нашите услуги ја шири таа перцепција за позитивната енергија и го носи и поширокото семејство кај нас, затоа што ни верува**

рото ми помогна многу за да им ги пренесам на другите искуствата во однесувањето, кои се битни во приватниот сектор. Донесов искусна екипа и ја надолнивме со млади луѓе за кои верувавме дека може да „ги обликуваме“ како што ние сакаме.

На двата оддела имав искусни одделенски сестри, соработката беше беспрекорна, плејада тогаш млади тукушто излезени од клупа, а сега веќе искусни медицински сестри го поминаа процесот на обука заедно со сестра Македонка, и тоа е нејзина заслуга. Јас бев само посредник и контролор. Ова го зборувам бидејќи мојата филозофија вели дека тимот е есенцијален за кој било успех. Тој се гради, треба да се усовршува, да се зацврстува припадноста кон самиот тим, и секако, во секое време да биде мотивиран да испорача квалитет дури и над максимумот на можностите, односно никој да не се штеди. Тоа ја прави „Ре-Медика“ особена. Филозофијата на работа во која посветеноста кон пациентот е најважна, топлината во односот, сочувството со проблемите на пациентите, пожртвуваноста и секако професионалниот пристап во третманот, пациентите ја препознаваат. Ние сме како семејна болница, кога еден член од семејството ќе ги добие нашите услуги ја шири таа перцепција за позитивната енергија и го носи и поширокото семејство кај нас затоа што ни верува. Видете, секој си има дел во овој тим. Секако дека лекарите се најважни, пациентите доаѓаат по нив, но средниот персонал е повеќе време со пациентите и тој е оној што ни ја дава онаа нијанса на позитивна енергија. Впрочем, прочитајте ги постовите и коментарите за „Ре-Медика“ и односот на персоналот кон нашите клиенти и ќе видите колку е особена. Тоа треба

да се негува.

Го етаблиравте и центарот за инвитро-фертилизација...

- Центарот за инвитро-фертилизација е еден од помладите оддели во „Ре-Медика“. Го започнавме со само три вработени во простории од околу 40 квадратни метри. По првите успеси се префрливме во друг простор од над 300 квадратни метри, за да оваа есен се префрлиме во новиот блок на болницата кој е наменет за новиот центар за инвитро-фертилизација. Тоа доволно зборува колку сме постигнале. Сега на одделот има 14 вработени. Во блиска иднина ќе имаме можност да разговараме за новите проекти на овој центар.

Велите дека ќе имате среќна пензија, ќе имате голем албум за прелистување со слики од дечиња за кои сте помогнале да се родат. За среќа на пациентите има времe до пензија.

- За овие изминати седум години во нашиот центар на

та љубов да ја потрошив на „Ре-Медика“, но кога ќе видам што сè направивме за овие години, си велам вредеше, навистина вредеше...

Дома сте тројца лекари, вие, сопругата и ќерката, и еден архитект. Како тој се вклопува во вашето друштво?

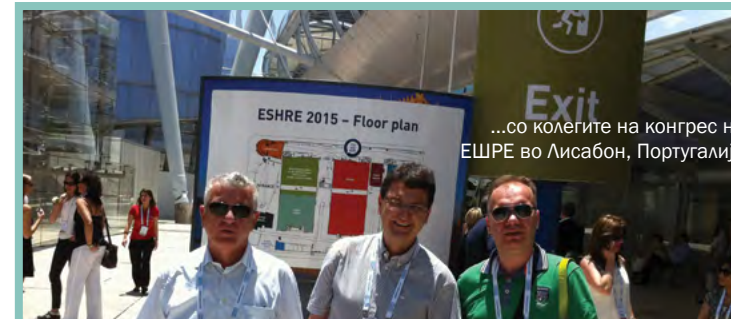
- Јас доаѓам од семејство без лекари. Мотивацијата за медицината ми беше од вујко ми. Кај нас дома многу се зборува за медицина. Сигурен сум дека ќерката ќе биде одличен доктор, оти е борец. Синот одбра струка што јас општо не ја разбирав во почетокот. Подоцна ја видов убавината на архитекту-

да патуваме. Немам некое особено хоби. Секој петок играме беџот со пријателите, омилена игра меѓу битолчани. Семејството и работата ми се најважни во животот.

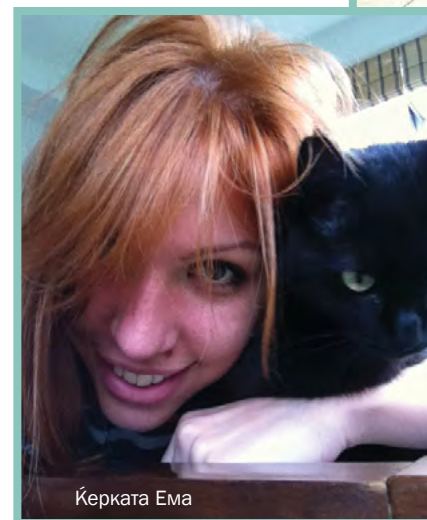
Ги сакате дружбата и шегата...

- Да, ја сакам шегата. Не само во приватниот живот туку и на работа. Сметам дека работиме нервозна и одговорна работа и малку релаксација добро доаѓа во тимот. Сакам и тимот да ни се дружи. Се обидувам да покажеме колку си значиме еден на друг. Секој од нас во тој тим е важна алка. Грешка на кој било од нас повлекува неуспех за сите.

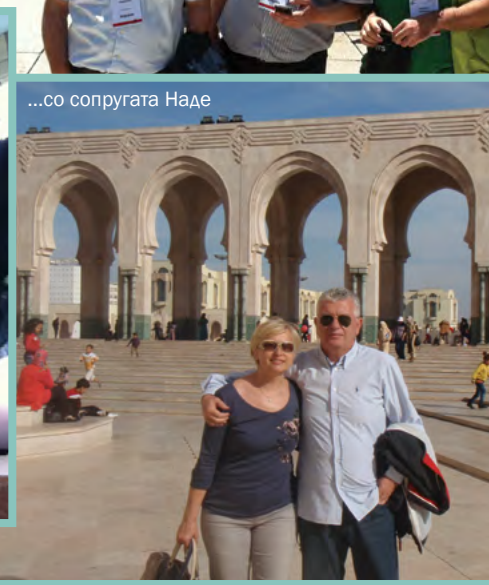
Тоа постојано го повторувам. Во нашиот центар секогаш имало тимски пристап, секако за тоа треба многу енергија, контрола и дипломатија. Работата треба да се одработи професионално, не мора да



...со колегите на конгрес на ESHRE во Лисабон, Португалија



Ќерката Ема



...со сопругата Наде



Синот Александар

свет се донесени околу 1.700 бебиња зачнати со инвитро. Лесно е да се пресмета колку среќни луѓе ги опкружуваат тие деца. Сликите дојдоа некако спонтано. Имено, кога се насобраа полни фиоки, решивме да ги ставиме во рамки за слики во ординативата во која ги примаме пациентите. Реакцијата беше интересна, луѓето ќе погледнеа кон сликите и желбата беше единствена - да се стави слика од своето дете. Некој од пациентите го беше нарекол сид на надежта и оттогаш така и го викаме овој простор. Секако дека е рано за пензија. Има моменти кога се чувствувам малку уморно, како се-

рата. Ни го направи животот посостициран од аспект на креативноста, уметноста, перцепцијата. Тоа е сосема друг свет за нас. Тој има различен однос и филозофија на живот, додека ние воспоставуваме одредени доктринарни ставови, иако и кај нас креативноста си има свој удел.

Оженет сум со студентска љубов. Заедно сме од 1978 година. Сопругата Наде е радиолог во „Ре-Медика“. Сакам да одам да пазарувам со неа, јас сум еден од ретките што не чекаат во кафеуле додека жената купува. Сакаме

се сакаат луѓето од тимот, но ако има флуид,

тоа тогаш се работи со магија. Нашиот тим ембриолози работи 7 дена во неделата, таков е процесот на работа, но ми импонира страста со која овие млади луѓе ги извршуваат своите должности. Мојата одделенска сестра Даница е како мелем на рана за нашите пациенти. Нејзиното работно време продолжува и дома, кога им е достапна на нашите пациенти за каков било совет, организација на прегледи или за резултати. Тоа ми импонира, гледам дека го прифатија начинот на мојата филозофија за работа на одделот.



Тежина во нозете, печење во потколениците, замор, напнатост во нозете, чешање, болки во мускулите, вкочанетост се знаци за проширени вени. Тие се по изразени при замор и при изложување на повисока температура. Зошто се појавуваат, како да се препознаат и дијагностицираат и како успешно да се излекуваат, со што помалку компликации и побрзо заздравување на пациентот објаснуваат проф. д-р Андреја Арсовски, тораковаскуларен хирург и д-р Кире Јовановски, интернист

Проширените вени успешно се лекуваат

Проширените вени на нозете се честа болест на денешницата. Тоа е заболување на површниот венски систем и се манифестира со појава на јазолни, поткожни венски проширувања. Во основата на ова заболување е слабост на валвлата што се наоѓа на спојот на површната главна вена (сакхена магна) и на длабоката вена (феморалис). Таа валвула овозможува движење на крвта само од површниот венски слив, каде што притисокот е многу низок во длабокиот венски систем, каде што притисокот е повисок. При слабост на таа валвула крвта се движи во спротивна насока, односно заостанува во површниот венски систем и под дејство на земјината тежа се спушта надолу и ги проширува површните вени и нивните гранки, при што влијание има и слабоста на сидот на овие вени. Венскиот систем на долните екстремитети, на нозете, се состои од длабоки вени кои дренираат 85-90 проценти од венската крв, а површниот венски систем, кој е сместен под кожата, дренира околу 10-15 проценти. Постојат и перфорантни вени, кои ја обезбедуваат комуникацијата помеѓу површниот и длабокиот венски систем, како и комуникантни вени, помеѓу површните вени.

ЗОШТО СЕ ЈАВУВА ВЕНСКА СЛАБОСТ?

Нормалниот проток на крвта низ вените е овозможен од повеќе фактори, но најголема улога имаат венските залистоци и т.н мускулна пумпа. Со контракција на мускулите се испумпува крвта кон срцето, а залистоците го спречуваат нејзиното враќање назад. Слабоста на залистоците е одговорна за нарушување на физиолошкиот тек. Тој феномен се вика венски рефлукс и е клучен за појава на проширените вени на нозете. Се смета дека околу 40 отсто од вкупната популација има одредени тешкотии, во смисла на полесни или потешки форми на венска слабост. Почесто е застапена кај жените во однос на мажите. Венската слабост најчесто се јавува по 30-та година од животот, иако може да се јави и кај помлади. Постојат многубројни фактори на ризик за појава на варикозни вени.



Најчесто применувана метода во „Ре-Медика“ за хируршки третман на варикозните вени е ендовенозниот третман со радиофреквентна аблација или поретко со ласер

Проф. д-р Андреја Арсовски, тораковаскуларен хирург

Најзначајни се наследните фактори, долготрајното стојење или седење поврзано со професијата, повреда и фрактури на нозете и на карлицата, повеќекратни бремености, прекумерна телесна тежина, намалена физичка активност, хормоналните влијанија и хормоналната терапија, како и други многубројни помалку важни фактори.

ЗНАЦИ ЗА ПРОШИРЕНИ ВЕНИ

Најчести тегоби на кои се жалат пациентите се тежина во нозете, печење (жарење) во потколениците, замор, напнатост во нозете, чешање, болки во мускулите, вкочанетост и др. Овие симптоми се по изразени при замор и при изложување на повисока температура. Карактеристични знаци за проширени вени се јазолни или тракасти проширени вени со различна боја, нежни темносини или виолетови зрака-

сти капиларни проширувања. Може да има појава на отоци на стапалата и на глуждовите, особено по долго стојење. Подоцна се јавува хиперпигментација (темна преобоеност) на кожата која може да биде истечена, сјајна, а подоцна да се отворат рани (улкуси), најчесто над скокниот зглоб. Може да се јават крвавења од варикозитетите, а исто така и нивно згрутчување и воспаление (тромбофлебитис).

КАКО СЕ ДИЈАГНОСТИЦИРААТ?

За поставување точна дијагноза треба да се земе детална анамнеза (распрашување на пациентот за тегобите) и да се направи преглед со спроведување на функционални тестови. Современиот ехоколор дуплец доплер е суверена дијагностичка метода во рутинската практика што дава одличен морфолошки приказ на венскиот систем. Таа е безбедна, неагресивна, евтина и безболна дијагностичка процедура. Може да се направи и плетизмографија, флебографија, радиоизотопска скинтиграфија, компјутеризирана ангиографија, но овие испитувања денес исклучително ретко се користат, кај дијагностички нејасни случаи.

КОНЗЕРВАТИВНО И ХИРУРШКО ЛЕКУВАЊЕ

Лекувањето на проширените вени може да биде конзервативно и хируршко. Конзервативниот третман подразбира лекување со фармаколошка терапија (таблети или масти), хигиенско-диететски режим и компресивна терапија со еластични завои и чорапи. Со конзервативниот третман може да се олеснат тегобите, но не може да се постигне анатомска корекција на веќе присутните промени. Хируршките методи, пак, обезбедуваат функционално и морфолошко решавање на проширените вени. Од хируршките методи се користат класично хируршко извлекување на големата вена сафена, високо подврзување и локално отстранување на проширените вени. Оваа интервенција се изведува во општа или во спинална анестезија, потребна е хоспитализација и закрепнувањето е по долготрајно.



Карактеристични знаци за проширени вени се јазолни или тракасти проширени вени со различна боја, нежни темносини или виолетови зракасти капиларни проширувања. Може да има појава на отоци на стапалата и на глуждовите, особено по долго стојење

Д-р Кире Јовановски,
интернист

ЕНДОВЕНОЗЕН И ЛАСЕРСКИ ТРЕТМАН

Денеска со успех се користи ендовенозниот третман со ласер или радиофреквентна аблација и локална екстрипација на варикозитетите. Оваа интервенција се изведува во локална анестезија (локална туминисцентна анестезија) и 1 час по интервенцијата пациентот си заминува дома. Закрепнувањето е брзо и е потребно само неколкудневено боледување во зависност од професијата на пациентот. Исто така се користи и склерозна терапија со апликација на ампули или на пена од склерозни средства. Најчесто применувана метода во „Ре-Медика“ за хируршки третман на варикозните вени е ендовенозниот третман со радиофреквентна аблација или поретко со ласер. Пред интервенцијата се прави детален ехоколор доплер за планирање на интервенцијата и потоа во положба на стојење се врши маркирање на варикозитетите. Се пласира интравенозната сонда од апаратот и потоа се аплицира локалната туминисцентна анестезија со користење спе-

на сафената вена со енергијата на апаратот и се извлекува катетерот. На крајот од интервенцијата, исто така со локална анестезија, низ мали резони се извлекуваат периферните варикозитети. Потоа се врши преврска со еластични завои и еластична чорапа. По два дена еластичните завои се вадаат и се става еластична чорапа со поголема компресија, која се носи во наредните три недели. Клиничка ултрасонографска контрола се прави по еден месец и потоа еден наш годишно.

Предностите на оваа метода се во минималната инвазивност, локалната анестезија, нема болнички престој, закрепнувањето и враќање на работоспособноста е многу брзо. Компликациите се минорни и исклучително ретко се сериозни.

Тие може да бидат појава на модрици, болки по дол-

жина-
та на ка-
налот на ве-
ната, појава
на трнење пора-
ди топлинско оште-
тување на периферни-
те нерви и појава на тром-
боза. Понекогаш постопера-
тивно се користи и склерозна
терапија. Појавата на поголеми
рецидиви е многу ретка и тогаш е
можно повторување на процедурата.
Во „Ре-Медика“ ласерската мето-
да се користи од 2009 година, доде-
ка радиофреквентната аблација се
веде во 2011 година и сега најче-
сто ја користиме.
Со ендоваскуларните методи досе-
га кај нас се третирани околу 400 па-
циенти, методата рутински се приме-
нува со одлични резултати и на голе-
мо задоволство на пациентите.

цијална
пумпа. Ос-
вен обезболу-
вањето, локални-
от анестетик ги штити
и околните ткива од
топлинско оштетување.
Потоа се врши слепување



Тражиј
Тријашет!

Менаџерски пакети

МЕНАѢРСКА ПОНУДА ЗА ДАМИ

- **Клинички преглед на цело тело**
со Пулмонални тестови (спирометрија),
ЕКГ, Аудиометрија и
БМИ (Боди мас индекс)
- **Рентген на бели дробови и срце**
- **GPS – global postural screen**
foot screen - подоскоп
биомеханички прегеди на зглобови и
пршлени (функционалност и мобилност)
- **Лабораториски анализи**
Крвна слика
Серумско железо - Fe
Седиментација - SE
Уринарен статус
Уринарен седимент
Гликемија
HgA1C - Гликолизиран Хемоглибин
Холестерол
Триглицериди
HDL - Липопротени со висока густина
LDL - Липопротеини со ниска густина
Уреа
Креатинин

- Ацидум Урикум
Вкупен Билирубин
Директен билирубин
AST (GOT); ALT (GPT)
GGT Gamma – glutamul transferase
TSH и слободен T4 Тироидни хормони
- **Ортопедски преглед и дензитометрија**
- Специјалистички преглед
- Целосна телесна композиција
и евалуација на масно ткиво
- **Рентгенолошки прегледи**
КТ на цело тело или поедини системи
- **Невролошки преглед**
Невролошки преглед
- **Кардиолошки преглед**
- Консултативен преглед
- Ултрасонографски преглед на срце
- толкување на ЕКГ
- **Коронарен Стрес тест**
- **Гинеколошки преглед**
- ПАП тест
- Гинеколошки преглед
- Ултразвук

- Колпоскопија
- **Микробиолошки испитувања**
- Хламидија
- Уреоплазма, Микоплазма
- Брис од вагина
- Брис од цервикс
- Уринокултура
- **Интернистички преглед**
- Консултативен преглед
- Ехо на абдомен
- **Ултразвук на тироидна жлезда**
- **Комплетна дијагностика на гради**
Дигитална мамографија задолжително
за дами над 40 год.
Ако мамографијата покаже потреба од
ултразвук истата ќе чини
- **Одредување на ниво на стрес
на работно место**
- Психолошко тестирање
- **Профил на личност**
- Психолошки тест за
структура на личност
- **ОРЛ преглед**

МЕНАѢРСКА ПОНУДА ЗА ГОСПОДА

- **Клинички преглед на цело тело**
со Пулмонални тестови (спирометрија),
ЕКГ, Аудиометрија и
БМИ (Боди мас индекс)
- **Рентген на бели дробови и срце**
- **GPS – global postural screen**
foot screen - подоскоп
биомеханички прегеди на зглобови и
пршлени (функционалност и мобилност)
- **Лабораториски анализи**
Крвна слика
Серумско железо-Fe
Седиментација - SE
Уринарен статус
Уринарен седимент
Гликемија
HgA1C - Гликолизиран Хемоглибин
Холестерол
Триглицериди

- HDL - Липопротени со висока густина
LDL - Липопротеини со ниска густина
Уреа
Креатинин
Ацидум Урикум
Вкупен Билирубин
Директен билирубин
AST (GOT); ALT (GPT)
GGT Gamma – glutamul transferase
TSH и слободен T4 Тироидни хормони
- **Ортопедски преглед
и дензитометрија**
- Специјалистички преглед
- Целосна телесна композиција
и евалуација на масно ткиво
- **Рентгенолошки прегледи**
КТ на цело тело или поедини системи
- **Невролошки преглед**
Невролошки преглед
- **Кардиолошки преглед**

- Консултативен преглед
- Ултрасонографски преглед на срце
- толкување на ЕКГ
- **Коронарен Стрес тест**
- **Интернистички преглед**
- Консултативен преглед
- Ехо на абдомен
- **Ултразвук на тироидна жлезда**
- **Уролошки преглед**
- Консултативен преглед
- Ехо на простата
- ПСА лабораториска анализа
(тумор маркер)
- **Одредување на ниво на стрес
на работно место**
- Психолошко тестирање
- **Профил на личност**
- Психолошки тест за
структура на личност
- **ОРЛ преглед**

ДОПОЛНИТЕЛНИ ПРЕГЛЕДИ:

Ракот на дебелото црево е болест без симптоми. Излечлив е во рана фаза доколку се открие на време.
За сите лица постари од 45 години се препорачува превентивен скрининг преглед на дебелото црево (колоноскопија). Тоа подразбира правеење на тотална колоноскопија со можност истиот да се изврши со општа, интравенска, краткотрајна анестезија.

Колоноскопија се препорачува за пациентите со близок роднина (мајка, татко, баба, дедо..) болен од рак на дебелото црево. Со стратегија за рана дијагностика на малигните болести на желудникот, се нуди гастроскопија со можност истата да се изврши во интравенска краткотрајна анестезија.
Прегледите се предвидени како за пациентите со дискретни симптоми, така и за тие без симптоми.

- 1.Гастроскопија
- 2.Гастроскопија со анестезија
- 3.Колоноскопија
- 4.Колоноскопија со анестезија
- 5.Гастроскопија и Колоноскопија
- 6.Гастроскопија и Колоноскопија со анестезија

Нарцисоидност ОД САМОВЉУБЕНОСТ ДО БЕС

Појавата нарцисоидност ја опишал светски познатиот научник Зигмунд Фројд уште во 1910 година, именувајќи ја според познатиот митолошки лик Нарцис, кој бил вљубен во самиот себе. Според митологијата, Нарцис бил многу убаво момче во кое сите се вљубувале и го обожавале. Но тој бил горделив, со ледено срце и одбивал сечија љубов. Ја одбил љубовта и на нимфата Ехо, која поради тоа се повлекла во себе и од неа останал

само глас. Нарцис ја одбил дури и божицата на одмаздата Немеза, но таа му вратила со клетва да го засака само тоа што му е недостижно. Така проколнат, Нарцис се огледал во еден извор и се вљубил во сопствениот лик. Не можејќи да го допре тоа што го засакал, момчето гледало во одразот на својот лик во водата со часови и денови. Толку се опседнал што заборавил и на храна и на вода и умрел.

Фројд, објаснува д-р Бјанка Чачев-Спанчевска, невропсихијатарка во „Ре-Медика“, го позајмил името во преносна смисла како нарцисоидност, кое во психологијата и во психијатријата има повеќе значења. Нарцисоидност, во основа, означува самовљубеност, но поимот психијатриски содржи и други елементи.

ЗДРАВА НАРЦИСОИДНОСТ И НАРУШУВАЊЕ

Постои примарна нарцисоидност, која е здрава и нормална појава во најраното детство и секундарна нарцисоидност, која всушност е нарцисоидно нарушување на личноста

Д-р Чачев -Спанчевска објаснува дека постои примарна нарцисоидност, која е здрава и нормална појава во најраното детство и секундарна нарцисоидност, која всушност е нарцисоидно нарушување на личноста. Овој вид нарцисоидност најчесто се манифестира во пубертетот, кога личноста не успеала да се формира како целина, со сопствен целосен идентитет и со цврсти сознанија за себе.

- Нарушувањето на личноста подразбира долготраен образец на абнормално размислување, несоодветни емоции или беземоционалност и несоодветно однесување. Често овие карактеристики се преплетуваат со другите нарушувања на личноста како што се граничното растројство (Бордер лајн), психопатијата или хистеричното нарушување, па понекогаш е тешко тие и да се раздвојат - објаснува докторката.

Внатрешниот свет на личноста со ова нарушување е мошне празен и тие градат лажна слика за себе. Како што во раното детство тие правеле сè за да ги купат мајчината љубов и внимание, така



Во секој од нас чучи по еден мал нарцис, но за среќа, само малку од нас стануваат нарцисоидни личности

Д-р Бјанка Чачев-Спанчевска, невропсихијатарка

како возрасни многу вложуваат во таа своја лажна слика за себе, за да им се допаднат на другите и да бидат прифатени од околината.

ЛАЖНИ СЛИКИ БЕЗ ЉУБОВ, МАНИПУЛАЦИИ И БЕС

Нарцисите секогаш имаат идеја на сопствената величина. За нив светот претставува огледало. Тие го забележуваат само она што им се вклопува во нивната лажна слика за грандиозност, додека преостанатите аспекти на реалноста ги занемаруваат. Ако никој не им се восхитува, тие се чувствуваат разбиено и празно, а лажна и површна среќа чувствуваат само кога имаат публика. Нарцисите не се склони, па дури се и нетолерантни кон самотијата. Тие немаат своја автентичност, затоа што не успеале да изградат свој идентитет. Во ништо не уживаат и не знаат да бидат успешни, не заради финансиска моќ туку заради слава, како би ги завеле другите да ги обожаваат.

Поради ова, објаснува нашата соговорничка, тие се склони кон разни манипулации, секогаш тежнеат да го освојат вниманието на оние кои им се восхитуваат, а кога ќе успеат во тоа од нив прават свои поданици и почнуваат да ги презираат или да се незаинтересирани за нив.

Бездлабоки емоции, овие луѓе не се способни ниту да сакаат ниту да мразат. Единственото чувство кое е во нив и кое е интензивно и бурно е бесот. Тие знаат да експлодираат кога не успеале да се наметнат. Нивниот бес е бурен и експлозивен, и се јавува како реакција на секое неисполнување на желбите на нарцисот.

СО ДРУГИТЕ СИ ЈА ПОПОЛНУВААТ СВОЈАТА ПРАЗНИНА

Човек со нарцисоидно нарушување на личноста е мошне егоцентрична личност, неспособен да сочувствува со другите или да се соживее со состојбата на другите. Таквиот човек е незаинтересиран и изгледа како да е имплицитно дека другите претставуваат само средство за задоволување на неговите желби. Луѓето со вакво нарушување ги користат другите за да ја пополнат својата состојба на бескрајна внатрешна празнина.

- Овие личности се склони кон хронична здодевност и бесмисленост, па

затоа влегуваат во бурни врски со другите, за макар и на кратко да почувствуваат живост. Тие врски, иако се бурни, многу се нестабилни и краткотрајни. Причината за тоа е што нарцисот не може искрено да се поврзе со друга личност, особено поради тоа што не е склон да се грижи за други, а и самиот многу се плаши од врзување за друга личност - вели д-р Чачев-Спанчевска.

Тој страв од врзување е и страв од напуштање, слично како што во раното детство нарцисоидниот човек го доживеал стравот од напуштање на мајката, нешто што трајно го нарушило развивањето на неговата личност.

ДИРЕКТОРИ, ПРОДУЦЕНТИ, УМЕТНИЦИ...

Луѓето со вакво нарушување мошне често се успешни директори на големи фирми, продуценти на скапи и популарни филмови, ценети личности во општеството.

Проблемот е што тие не наоѓаат ви-

Критериуми на нарушување

Главни критериуми на нарушувањето се:

- грандиозно чувство на претераната важност
- преокупираност со фантазии за неограничен успех, за моќ, убавина или за идеална љубов
- верување дека е специјален и дека единствено може да го разберат луѓе со висок статус
- постојана потреба за екцесно воодушевување од другите
- неразумни очекувања за посебен третман или автоматско согласување со неговите желби
- недостиг на емпатија
- завидливост кон другите и убеденост дека нему му завидуваат
- суетност и арогантни однесувања и ставови

стинско задоволство во работата и не се посветени, туку се натпреваруваат со другите за да остварат што поголем успех и со тоа да освојат што повеќе симпатии кај својата публика.

И покрај сите недостатоци, објаснува докторката, нарцисите имаат особини кои се потребни за успех во бирократските институции, кои поддржуваат манипулации во меѓучовечките односи, во кои нема подлабоки лични поврзувања меѓу луѓето, а сите се плашат едни од други. Нарцисот таму добива одобрување, самопочитување, манипулира и ги искористува работените.

Психотерапија

Луѓето со нарцисоидно нарушување одат на лекарска терапија поради депресивност. Работата со нив, вели докторката, не е ни малку лесна, туку е долготрајна, макотрпна и не е со многу големи шанси за успех. Тие луѓе не ретко се зависници од алкохол или од дроги, што дополнително го комплицира третманот. Во најголем број случаи се интелегентни, но е тешко да се наведат да работат на своите проблеми и да пробаат да ги доживеат автентично своите емоции.

- Медикаментозната терапија речиси и да не се препорачува, а се потребни добар терапевтски пристап и психотерапија. Во секој од нас чуци по еден мал нарцис, но за среќа, само малку од нас стануваат нарцисоидни личности - објаснува д-р Чачев-Спанчевска.

Нарцисот секогаш има идеја на сопствената величина, го забележува само она што му се вклопува во неговата лажна слика за себе, без емоции како сакање и мразење, заведува публика за да му се восхитува и со неа да си ја полни својата празнина, оти во спротивно му се јавува единствената емоција што ја има во себе - бесот



РЕ МЕДИКА
прва приватна општа болница

ДИЈАГНОСТИЧКА МИКРОБИОЛОШКА ЛАБОРАТОРИЈА

Микробиолошката лабораторија е опремена со најсовремени автоматизирани апарати, со што прецизно и за покусо време се добива краен резултат. Во микробиолошката лабораторија може да се направат микробиолошки анализи покрај класичните, и со најсовремени микробиолошки дијагностички методи.

д-р сци. мед. Снежана Ивиќ-Колевска
специјалист микробиолог

Респираторен систем:

- брис од грло и нос
- брис од уста (букална лигавица, јазик)
- спутум
- трахеален и бронхиален аспират
- брис од коњуктива и
- брис од надворешен ушен канал

Genoma
+ SWISS BIOTECHNOLOGY
a company of esperite

Tranquility

ТЕСТ ЗА ОТКРИВАЊЕ НА ДАУНОВ СИНДРОМ
и други хромозомски аберации
Избегнете го ризикот од амниоцентеза



Најточен, неинвазивен, безбеден и високо сензитивен генетски тест од венска крв од мајката
CE IVD Единствен валидизиран CE IVD тест на светскиот пазар

BI-MEK

Би-МЕК ул. Јуриј Гагарин бр. 31 6 Скопје • тел. 02 3296 990 • дежурен моб.071 389 717

www.genoma.com • mk@genoma.com

CryoSave
The Family Stem Cell Bank
a company of esperite

Natality

МАТИЧНИ КЛЕТКИ ОД ПАПОЧНА ВРВЦА
Зачувајте денес,
заштитете ја иднината



Станете дел од големото CryoSave семејство!
Над 2000 семејства од Македонија и над 300 000 од Европа го одбраа CryoSave како најсигурен партнер

mk.cryo-save.com • mk@cryo-save.com

Ласерски третмани на ЛУЗНИ ОД АКНИ

Секој во текот на животот се сретнал со непријатен козметички дефект - лузна.

Лузните, сепак, претставуваат не само естетски дефект туку и сериозен психолошки и физички проблем за поголемиот дел пациенти, што влијае на квалитетот на нивниот живот и на нивната социјална комуникација и адаптација. За среќа, може да се третираат со ласер. Д-р Наташа Теовска-Митевска одговара на најчесто поставуваните прашања за лузните и за нивниот третман со ласер.

ШТО ПРЕСТАВУВА ЛУЗНАТА?

Лузната е новоформирано сврзувачко ткиво кое ја заменува нормалната кожа на структура по одреден воспалителен процес на кожата или траума. Обликот и големината зависат од видот на оштетувањето. Бојата на лузната зависи од времето на заздравување - од розова или црвена кај свежи лузни и бледнее до загуба на пигмент што настанува по неколку години.

КАКО СЕ ФОРМИРААТ ЛУЗНИ?

Лузните се резултат на воспалителни болести на кожата (најчесто акни) или по нарушување на интегритетот на кожата при повреди, изгореници, хируршки интервенции или други посебни потреби.

Ако раната е површинска (пример: мала гребаница) и е само на епидермот (површинскиот слој на кожата), таа зараснува без формирање лузна. При истовремено оштетување и на епидермот и на дермот (длабокиот слој на кожата), раните зараснуваат со формирање лузна.

КАКО НАСТАНУВААТ ЛУЗНИ ОД АКНИ?

Акните се резултат на комбинација на повеќе фактори, како што се зголемена продукција и квалитет на себум, хормоска активност, бактериска контаминација и промени на фолику-

лот на влакното. Не секоја акна завршува со лузна. При потешка клиничка слика, поголема е веројатноста да се добијат лузни. Затоа лекувањето на овие промени треба да започне рано.

Во западните земји акни имаат 70 отсто од адолесцентите. Во поголем број се работи за лесна форма на акни, но кај 25 проценти за потешка клиничка слика, што може да предизвика и емоционални психолошки последици и да заврши со појава на лузни.

Кога акните се под контрола, ризикот за создавање лузни е помал.

Постојат два типа лузни во зависност од тоа дали има губење на ткивото или вишок. Во 80 отсто станува збор за лузни од акни кај кои постои губење на колагенот (атрофични). Пре-

останатиот помал процент отпаѓа на хипертрофичните лузни и келоиди.

КАКВА Е ТЕРАПИЈАТА ЗА ЛУЗНИТЕ ОД АКНИ?

Во зависност од големината и од длабочината кај секоја лузна се различни и терапијата треба да биде исклучително индивидуална и дадена од дерматолог. Постојат голем број терапевтски опции за намалување на лузните: хемиски пилинг, дермоабразија, филери и ласерски третмани.

За средно длабоки лузни се препорачуваат третмани како микродермоабразија, хемиски пилинг и ласерски третмани. За длабоки лузни се препорачуваат хируршки абразивни техники.

КАКО ПОМАГАТ ТЕРАПИЈАТА СО ЛАСЕР?

Во употреба се различни видови ласери (аблативни и неаблативни). ЦО2 и ербиум SAг се најчесто употребувани аблативни ласери. Тие не само што дејствуваат на површината на кожата туку и на колагените влакна со стимулација на нов колаген.

Фракцискиот ЦО2-ласер е најновата генерација фракциски системи на ласери особено погоден за светлиот тип кожа. Оваа терапија со ЦО2-фракциски ласер е најуспешна метода во лекувањето на лузните од акните.

КОИ СЕ КАРАКТЕРИСТИКИТЕ НА ОВОЈ ВИД ЛАСЕР?

Се создаваат микроканалите од коагулациско ткиво, кои се протегаат од епидермот во дермот и го нарушуваат интегритетот на кожата. Така се стимулира растот на нов колаген и се полнат погодените зони (лузните). Во текот на постапката се користи високоенергетски ЦО2-ласерски извор кој дејствува на кожата како површински така и во длабочина. Во зависност од дијаметарот на употребениот ласерски зрак и неговата енергија, односно длабочината на пенетрација, ласерскиот зрак може да е: зрак со поголем дијаметар и да има површно дејство, зрак со помал дијаметар и поголема длабочина на дејство.

Препорачливо е третманот да се изврши 8-9 месеци по појавата на бе-



Потребни се 3 месеци по завршувањето на третманот за да се види целосниот резултат од него

Д-р Наташа Теовска-Митревска, дерматовенеролог

легот, имајќи предвид дека тоа е т.н. „фаза на созревање“ (во тоа време незрелиот колаген се реорганизира и стабилизира).

КОЛУ ТРЕТМАНИ СЕ ПОТРЕБНИ ЗА ПОСТИГНУВАЊЕ ТЕРАПЕВТСКИ ЕФЕКТ?

Бројот на процедурите се утврдува во зависност од големината, видот и од површината на лузната. Обично терапевтски ефект (подобрување на текстурата) се постигнува постепено, во рок од 3 до 4 процедури, но кај некои пациенти е можно да се потребни повеќе или помалку.

Интервалот помеѓу одделните постапки е од 3 до 4 недели.

КОГА ЌЕ СЕ ВИДИ РЕЗУЛТАТОТ?

Во растојание од 4 недели од првата постапка се забележува промена во лузната, и секоја наредна постапка прави ефектот да биде подобар. Потребни се 3 месеци по завршувањето на третманот за да се види целосниот резултат од него. По овој период се оценува потребата од понатамошно лекување.



Играјте ја
иријател!

ПРИМ. Д-Р МАНЕ ХАЦИ-МАНЧЕВ, АБДОМИНАЛЕН ХИРУРГ

КИЛА

проблем и за возрасните и за децата

Што се подразбира под кила, а што се препонски кили?

Под кила се подразбира протрузија (пролабирање, излегување) на интраабдоминалните органи низ природните или стекнати отвори на абдоминалниот сид, а како резултат на диспропорција помеѓу интраабдоминалниот притисок и јачината на абдоминалниот сид. Секоја кила се карактеризира со: килна ќеса, килен отвор и килна содржина. Врз основа на тоа каде се наоѓа килата таа може да биде препонска (ингвинална), на самиот папок (папочна-умбиликална), над самиот папок (епигастрична кила) и др.

Препонските кили се најчести во однос на сите кили и тие претставуваат околу 85 проценти од сите хернии што воопшто се јавуваат. По нив следуваат феморалните хернии со 8-10 проценти, потоа папочните кили со 3 проценти, а преостанатиот процент го прават сите други хернии. Хернии-



Килата, или хернија, е чест проблем не само кај децата туку и кај повозрасните. Што таа значи, како да се препознае, како може да се излекува и како пациентите да се заштитат објаснува прим. д-р Мане Хаџи-Манчев, абдоминален хирург во „Ре-Медика“

те се четири пати почести кај мажите отколку кај жените, во добар дел како резултат на топографско-анатомските односи (особено кај ингвиналните хернии).

Колку се чести препонските кили?

Препонските кили најчесто настануваат како резултат на некои ембриолошки карактеристики. Имено, во текот на спуштањето на тестисот се повлекува и испакнувањето на перитонеумот, обвивката која ги држи цревата (процесус вагиналис перитонеи) и со тоа се затвора отворот кон тестисот. Ако не дојде до сраснување, процесус вагиналис останува трајно отворен, па настанува основа за вродени препонски кили. Поради оваа состојба често се случува и кај новородените деца да се јават ингвинални хернии. Стекнатите хернии најчесто се јавуваат како резултат на зголемен интраабдоминален притисок и слабост на природните отвори, кои нормално се наоѓаат во препоните и тоа во пределот на длабокиот ингвинален отвор од каде што излегуваат фуницилус сперматицус и површниот ингвинален отвор, кој претставува два снопа на тетивни влакна на апоурерозата на мускулус обликус ејтернус. Врз основа на тоа од каде се јавува килната ќеса постојат два типа хернија: директна и индиректна хернија.

Поради што се јавуваат?

Индиректната ингвинална хернија настанува како резултат на нарушу-

вањето во развојот, кое е поврзано со спуштањето на тестисот во скроталната ќеса. Од ова произлегува делумно или сосема отворен процесус вагиналис.

Директната хернија најчесто се јавува кај луѓе над 40-годишна возраст, кога мускулатурата станува сè послаба и помалку еластична. Спаѓа во групата на стекнати хернии. Почетно место најчесто претставува фовеа ингвиналис медиалис, а во текот на хернијата учествуваат само перитонеумот, фасција трансверсалис и површната фасција.

Дали хернијата е почеста кај девојчињата или кај момчињата?

Врз основа на анатомските разлики кои постојат кај девојчињата и момчињата, може да се каже и да се потврди дека почеста е појавата на ингвиналната хернија кај момчињата во однос на девојчињата и тој однос отприлика изнесува 4 спрема 1.

Кои се показателите, односно симптомите за препонските кили?

Кај препонските кили најчесто во почетокот се јавува болка во пределот на препоните, а таа особено се истакнува при стоене, одење, кашлање, кивање, дигање поголем товар, скокање и др. Во почетокот не мора визуелно да се гледа какво било испакнување за да се верифицира постоење на кила, но во подоцнежниот период постепено почнува да се формира килната ќеса и таа може да биде со различна големина (со големина како поголем орев, па до големина на фудбалска топка па и поголема). Ингвиналните кили кои се со помал отвор всушност претставуваат кили каде што најчесто доаѓа до вкештување, за разлика од ингвиналните кили со поголем отвор. Значи, најчест и единствен симптом кај херниите е болката во препонскиот дел, како и визуелното испакнување во тој дел.

Каков е третманот, односно лекувањето кила?

Дали единствено решение е хируршки зафат или има и друго? Лекувањето на препонските кили најчесто е оперативно. Единствено кога постојат разни коморбидитети врз основа на кои е контраиндицирано давање анестезија, лекувањето може да биде конзервативно, односно со носење на специјални појаси за ингвинални хернии, за унилатерални

или за билатерални кили. Во денешно време оперативното лекување претставува рутинска работа. Во решавањето на препонските хернии постојат многубројни техники, кои можат да бидат тензиски или, пак, нетензиски методи. Порано почесто се користеле тензиските техники, кај кои не се употребувале мекс (мрежички), додека во денешно време најчесто се користат нетензиските методи, каде што може да се користат мрежички. Во „Ре Медика“ се користи една од најновите техники на решавање на препонските кили, која во светот е започната да се работи од 2002 година, а во оваа болница се разработи од самото отворање на болницата.

Со оваа техника се користат дупли мрежички, од кои едната е 50 проценти ресорптивна, а другата е нересорптивна мрежичка.



„Денес, со постоење на современите оперативни техники и со користење на специјалните мрежички постоперативниот тек е многу побрз. Потребно е пациентите да внимаваат при подигнување потешок товар и да избегнуваат физичка работа само во првите две недели

Интервенцијата се изведува со рез од 5 сантиметри кој се затвора со интрадермално шиене, со што нема вадење конци по операцијата. Самата мрежичка се поставува преперитонелна на долниот дел на мрежичката, додека горниот дел на мрежичката се поставува над самата фасција трансверзалис. Мрежичката се фиксира со 3 или 5 шава и на тој начин се избегнува користење на многу шавови кои можат да бидат причина за појава на болка во постоперативниот период. Мора да се нагласи дека со оваа техника пациентот е брзо во функција, па веднаш по операцијата, од наредниот ден, може да се движи колку што сака, без некое особено ограничување, а веќе по десетина дена може да почне и со некои спортски активности.

Што треба да почитува пациентот пред и по операцијата?

Предоперативно се препорачува пациентите да внимаваат на подигање тежок товар, а при скокање, кашлање и кивање да се фатат во пределот на килата и да притиснат во моментот кога ќе почувствуваат зголемување на интраабдоминалниот притисок,

” Кај препонските кили најчесто во почетокот се јавува болка во пределот на препоните, а таа особено се истакнува при стоење, одење, кашлање, кивање, дигање поголем товар, скокање и др.

бидејќи во такви моменти најчесто доаѓа до вклетување на килата.

За постоперативниот тек, за разлика од порано, правилата на однесување се различни во зависност од техниката што е користена. Имено, порано се сугерирало пациентите по операција да не подигнуваат потешок товар и да не се занимаваат со потешка физичка работа подолг период, бидејќи е потребно да поминат околу шест месеци за да настане подобро зараснување и да може околотото ткиво во 80 процен-

ти да преземе од функцијата.

Но во денешно време, со постоење на современите оперативни техники и со користење на специјалните мрежички постоперативниот тек е многу побрз. Потребно е пациентите да внимаваат при подигнување потешок товар и да избегнуваат физичка работа само во првите две недели. По овој период тие се подготвени и за најтешки физички активности, а опасноста од појава на рецидив е сведена на нула.

Како да се заштитиме од овие типови кила?

Препорачувам да се внимава при зголемена физичка активност да не дојде до претерано зголемување на интраабдоминалниот притисок при што може да дојде до појава на кила, но и да не се прави преголемо оптоварување со оваа состојба, затоа што оперативното решавање на килите во денешно време е рутинска работа. Така што, штом некој ќе се посомнева дека има симптоми на кила од кој било тип се препорачува веднаш да се јави кај хирург, бидејќи најдобар начин за лекување на препонските кили е хируршкиот.

Индириктната ингвинална хернија е резултат на нарушувањето во развојот, кое е поврзано со спуштањето на тестисот во скроталната кеса. Директната хернија најчесто се појавува кај луѓе над 40-годишна возраст, кога мускулатурата станува сè послаба и помалку еластична

Може ли да се разбудам среде операција?

Стравот од анестезијата понекогаш е поголем од стравот од самата операција, па оттаму пациентите имаат сè почести прашања за анестезиолозите поврзани за опивката. Ги мачи дали може да се разбудат среде операција, дали може да слушаат, дали ќе ги боли... Свесноста и болката при операција може да има трајни последици по квалитетот на животот на пациентот. Токму поради тоа анестезиолозите во „Ре-Медика“ ги третираат и сериозно и одговорно

Свесноста за време на анестезија е анестезиолошка компликација која во светски рамки се јавува кај еден-двајца на 1.000 пациенти. Овој феномен доби големо внимание од пациентите, па сè повеќе анестезиолози добиваат прашање „Дали ќе слушам за време на операцијата?“ или „Дали ќе ме боли?“. Очигледно, вели д-р Азра Куч, анестезиолог во „Ре-Медика“, стравот од анестезијата понекогаш е поголем од стравот од самата операција.

ШТО МОЖЕ ДА СЕ СЛУЧИ?

Зборот анестезија потекнува од два грчки збора: ан и аестхесис, што значи без чувство. Првобитно, анестезијата подразбирала губење на чувството на болка.

Во денешно време, добрата анестезија вклучува губење на свесноста, обезболување, добра мускулна релаксација и губење на сеќавањето.



- Некои ентузијастички би рекле дека е доволно да има губење на сеќавање, бидејќи пациентот и да го боли и да се разбуди за време на операцијата, ако не се сеќава тогаш е в ред.

Проблемите настануваат кога пациентот кажува дека слушал сè за време на операцијата и може да повтори цел разговор, или уште пострано, ако пациентот чувствувал болка, а не можел да се помрдне. Пациентот веднаш по завршување на операцијата раскажува делови од разговор или пријавува: „се слушав“! Тоа е т.н. експлицитна свесност - објаснува д-р Куч.

Друг тип свесност, вели таа, е т.н. имплицитна свесност, за која пациентот нема свесно сеќавање, но подоцна може да манифестира симптоми во вид на вознемиреност, несоница, кошмари, синдром на посттравматски стрес итн. - Свесноста придружена со болка за време на операција може да има трајни последици по квалитетот на понатамошниот тек на животот на пациентот - вели докторката.

Будноста за време на анестезија не е непријатна само за пациентот туку и за анестезиологот. Освен стресот што го доживува докторот, постојат и легални медицински последици по него. - Свесноста за време на анестезија се поврзува со лоша анестезиолошка техника и се третира како еден вид лекарска грешка - објаснува д-р Куч.

НЕМА НЕГИРАЊЕ НА ИСКУСТВОТО НА ПАЦИЕНТОТ

Кога ќе се случи будност за време на анестезија, вели таа, најлошо што може да се направи е да се негира искуството на пациентот. - Потребно е со многу сочувство да се ислуша пациентот и да се понуди психолошка поддршка или советување. Обратниот пристап доведува само до поголема фрустрација и вознемиреност кај пациентот. Второ што треба да се направи е да се утврди дали навистина постои свесност. Некои пациенти може да сонуваат за време на анестезијата (3-5 проценти), што не се квалификува како свесност. Понекогаш пациентот се буди на крај на операцијата со тубус во грлото или чувствува болка во грлото и на местото на хируршката рана и кажува: „Сè ме болеше“. Ова, исто така, не е свесност.



Освен што спречуваме појава на свесност при операција, можеме да предвидиме будење со соодветно водење на анестезијата до крајот на интервенцијата

**Д-р Азра Куч,
анестезиолог**

ЗОШТО БИ СЕ РАЗБУДИЛ ПАЦИЕНТОТ?

Факторите за свесноста при операција се: варијабилност на соодветна доза кај различни пациенти, резистенција (отпорност) на анестетиците, недостиг од набљудување и навремено воочување на симптомите на свесноста, технички проблем со опремата за испорачување на анестетиците.

Кога станува збор за варијабилност на соодветна доза тоа значи дека на различни пациенти им треба индивидуална доза, приспособена на нивниот централен нервен систем. Бројот на рецепторите за одредени невротрансмитери, преку кои дејствуваат анестетиците, е индивидуален и генетски детерминиран. Со оглед на тоа дека анестетиците дејствуваат депресивно и на кардиоваскуларниот систем, можно е намалување на пулсот и на крвниот

притисок до критични вредности, што постарите лица со некоја болест потешко го толерираат. За да се спречи оваа појава, анестезиологот ја намалува концентрацијата на инхалацискиот или на интравенскиот анестетик, при што може да се јави свесност.

- Освен старите лица, склони кон свесност се и тешко трауматизирани и искрвавени лица кои се подложуват на животни спасувачки операции и кај кои анестезија во големи дози, букално, може да биде фатална по нивниот живот. Трет тип пациенти се родилките кои примаат општа анестезија за царски рез, каде што додека не се извади плодот се дава минимум анестезија, за да добиеме витален плод - објаснува докторката.

Резистенција кон анестетиците е втора причина за појава на свесност. Пациентите кои подолго време злоупотребуваат наркотици, бензодиазепини, алкохол, кои имаат анксиозно растројство, хипертермија, хипертиреоза, дебелина, никотинизам, млади пациенти и пациенти кои веќе имале неколку анестезии, имаат потреба од поголеми дози анестетици. Наспроти ова, за пациентите со хипотермија, хипотиреоза, хипотензија, како и за бремените жени и за стари лица, потребни се помали дози анестетици и може да имаат продолжено будење.

ОДЛИЧНО НАБЉУДУВАЊЕ

- За да се спречи појавата на свесност, потребно е добро набљудување на пациентот. Знаците на вегетативна стимулација како тахикардија, покачување на крвниот притисок, потење и солзење укажуваат на тоа дека пациентот чувствува болка или се буди, па е потребно да се продлабочи анестезијата. Ова не се сигурни знаци на свесност, бидејќи одредени болести или лекови може да маскираат некои од овие параметри. Тоа може

да се случи, на пример, ако пациентот прима бета-блокатори или има дијабетес - вели д-р Куч.

Со оглед на тоа, продолжува докторката, што свесноста на пациентот зависи директно од концентрацијата на анестетикот во мозокот, вистинското набљудување за свесност подразбира мерење на електричната активност над мозочната кора т.н. ЕЕГ (електроенцефалограм).

- Интерпретацијата на ЕЕГ е сложена работа и бара соодветен специјалист-невролог. За да се олесни набљудувањето, конструиран е т.н. БИС (биспектрален индекс) или ентропија, при што ЕЕГ се изразува во бројки од 0 до 100, а 100 е буден пациент. Идеални вредности на БИС за време на анестезија се помеѓу 40 и 60, кога со сигурност знаеме дека пациентот спие. „Ре-Медика“ од самиот почеток на својата работа, во 2005 година, го користи БИС/Ентропија-набљудувањето на свеста за време на операција. Со него, освен што спречуваме појава на свесност, можеме да предвидиме будење со соодветно водење на анестезијата до крајот на операцијата - вели д-р Куч.

Ако пациентот за време на операцијата прима инхалациона анестезија, во „Ре-Медика“ е стандард да се мери минималната алвеларна концентрација - МАК, концентрација на инхалациски анестетик во белите дробови. Ако има МАК-набљудување, се смета дека МАК поголем од 0,8 гарантира отсуство на свесност. - Употребата на инхалациски анестетици значително ја намалува појавата на свесност за време на анестезија - дополнува докторката. Апаратурата со која се испорачуваат

анестетиците, освен што се проверува пред секоја операција, има многу аларми, па тие сигнализираат до колку во текот на операцијата не може да се испорача соодветно количество анестетик. Во тој случај, анестезиологот реагира и ја приспособува соодветната доза.

НАВРЕМЕ СЕ ОТКРИВААТ ПАЦИЕНТИ СО РИЗИК

- При предоперативната процена треба да се идентификуваат пациентите кои имаат ризик од појава на свесност и истите соодветно да се третираат. Бензодиазепините се докажаа како лекови кои предизвикуваат антероградна амнезија. Тоа значи дека пациентот нема да се сеќава на текот на операцијата. Ризикот од свесност се зголемува при употреба на мускулни релаксатори. Овие лекови предизвикуваат парализа на мускулите ако притоа не даваме доволно лекови за сон и против болка, па пациентот може да „слуша“ - додава д-р Куч.

Зошто може да се разбудиме?

Факторите за свесноста при операција се:

- Варијабилност на соодветна доза анестетик кај различни пациенти
- Отпорност на анестетиците
- Недостиг од набљудување и навремено воочување на симптомите на свесноста
- Технички проблем со опремата за испорачување на анестетиците

Прашалник за утврдување на свесност

Постои Брајсов прашалник кој е конструиран за да се утврди постоење на свесност за време на анестезија. Се состои од следниве прашања:

- На што последно се сеќавате пред да заспиете?
- На што прво се сеќавате откако се разбудивте?
- Дали сонувавте нешто за време на операцијата?
- Која е најстрашната работа што ја доживевте за време на операцијата?
- Која е следната најстрашна работа?



Со рана процена на коските против остеопорозата

Остеопорозата станува сè поактуелна како здравствен и социолошко-економски проблем. Глобално, популацијата старее, а со тоа и појавата на остеопорозата, и како составен дел на стареење-

то се зголемува.

Социолошко-економскиот аспект ги опфаќа проблемите што се јавуваат како последица на скршениците, како што се потребата од хируршки интервенции, зависноста на пациентите од туѓа нега, компликациите на леку-

вањето итн. Сето тоа ја зголемува потребата од единствениот сигурен начин за одбегнување на овие проблеми, а тоа е раното откривање и лекување, пред да дојде до скршеници кои понатаму предизвикуваат дополнителни компликации.

ПОМАЛА ЦВРСТИНА - ПОВЕЌЕ СКРШЕНИЦИ

Остеопорозата се дефинира како состојба на намалување на минералната содржина на скелетот како и промена на неговата структурна градба,

кои предизвикуваат намалување на цврстината на скелетот, што резултира со појава на скршеници без некаква особена траума.

Д-р Иванка Стефановска, ортопед во „Ре-Медика“, објаснува дека најчести скршеници како последица на остеопорозата се оние на прешлените на 'рбетниот столб и на колковите. Тие предизвикуваат компликации кои значително го отежнуваат животот и функционирањето на пациентот.

Најдобар начин за превенција на овие компликации, вели докторката, е навремено откривање на остеопорозата и рано започнување со лекувањето, за да не дојде до скршеници.

ДЕНЗИТОМЕТРИЈА

Златниот стандард за откривање остеопороза е дензитометријата.

- Дензитометријата го проценува количеството минерална материја на квадратен сантиметар коскено ткиво и на тој начин ја цени издржливоста на скелетот, односно неговата цврстина. Овој метод е единствен заради својата прецизност и постојаност, што покрај дијагноза, овозможува и прецизно следење на резултатите од лекувањето - вели д-р Стефановска.

Информациите од дензитометријата се единствен прецизен параметар во менаџирањето на остеопорозата.

МИНЕРАЛНА СОДРЖИНА И КОСКЕНО ТКИВО

Минералната содржина на скелетот е важен параметар на коскената цврстина, но не е единствен. Градбата на коскено ткиво, односно бројот и дебелината на коскените гредички кои ја сочинуваат архитектониката на коската се исто така многу важни, како за издржливоста на коската под притисок на механичките оптоварувања така и поради нејзината отпорност кон скршеници.

Ова, објаснува нашата соговорничка, е особено важно за скршениците на прешлените, кои често пати не успеваме да ги забележиме. Скршеница на еден прешлен води кон дру-



Најчести скршеници како последица на остеопорозата се оние на прешлените на 'рбетниот столб и на колковите

Прим. д-р Иванка Стефановска, ортопед

ги скршеници на 'рбетот, кои понатаму предизвикуваат сериозни компликации.

ПРЕЦИЗНО УТВРДУВАЊЕ НА ЦВРСТИНАТА НА КОСКИТЕ

Скенирањето на коскената градба (трабецулар боне сцан) претставува дополнителна алатка на дензитометријата која овозможува дополнителни информации за градбата на прешлените. Ова скенирање е софтверска надградба на дензитометријата, која при истото снимање ни дава податоци за градбата на прешлените, односно за бројот на коскените гредички, како и за празните простори на коскено ткиво. На овој начин попрецизно се определуваат цврстината на коската и заканата од скршеници.

Ваквото скенирање овозможува процена на порозноста на скелетот, која е суштинска за остеопорозата, определувајќи ги празните простори на коскено ткиво. Покрај тоа, во процесот на следење на лекувањето се добива прецизна информација за дејството на терапијата и исполнувањето на поротичните простори.

На тој начин сликата за остеопорозата станува појасна, а процената на коскената градба попрецизна.

Со намалување на минералната содржина на скелетот и со промена на неговата структурна градба тој ја губи цврстината, што резултира со скршеници без некаква особена повреда. Во такви случаи зборуваме за остеопороза



СЛУХОТ ДА СЕ ПРОВЕРИ по раѓањето



Оштетувањето на слухот кај децата може негативно да влијае на нивниот психомоторен развој. Поради тоа, а и поради фактот дека едно на 300 новородени деца страда од оштетување на слухот (од лесно, преку умерено до тешко), раното откривање на оштетувањето и брзата интервенција со третмани се двата клучни елементи кои ќе му дадат на детето најголема шанса за нормален развој на говорот и јазикот.

Прим. д-р Лидија Спасова, педијатарка во „Ре-Медика“, објаснува дека голем број деца што имале оштетен слух во минатото добивале дијагноза ретардација, токму зашто оштетувањето не било навреме откриено. Поради овој факт, меѓу другото, во „Ре-Медика“, уште по раѓањето на бебето, со специјален апарат - отоскрин, се прави скрининг со кој се проверува слухот на бебето.

НАВРЕМЕНО ОТКРИВАЊЕ

- Правиме скрининг на слух кај новородени, но и кај деца што се родени во друга установа, а колегите ги праќаат на проверка. Првото тестирање се прави 48 часа по раѓањето, па децата, практично, ги пуштаме дома со компјутерска листа на која е резултатот од скринингот. Апаратот има дел што се става во увцето на детето, а тестирањето е безболно и не е опасно за здравје-

то. Ако по првиот скрининг резултатот е негативен, тој се повторува уште неколку пати. Доколку и при повторувањето се покаже дека детето не слуша, ние го праќаме во аудиолошки центар во кој се грижат за третманот на овие дечиња - вели д-р Спасова.

Таа објаснува дека, за жал, многу деца во минатото добивале дијагноза за



Критичен период во кој децата ги учат говорот и јазикот е првата година од животот, па затоа е важно навреме да се открие евентуално оштетување на слухот

Прим. д-р Лидија Спасова,
педијатарка

ретардација или аутизам, а потоа се увидело дека добар дел од нив биле се оштетен слух.

- Ако рано се открие оштетениот слух, со тие деца поинаку се работи. Како влијае слухот врз развојот на говорот и јазикот? Говорот претставува способност да се изразат мисли, емоции и апстрактни идеи преку изговорени зборови. Јазикот е систем на симболи преку кои луѓето комуницираат. Критичен период во кој децата со нормален слух ги учат говорот и јазикот е првата година од животот. Токму поради тоа е значајно навреме да се открие евентуално оштетување. Дополнително, ќе може и навреме да се реагира со лекување или со поставување коклеарни импланти - објаснува нашата соговорничка.

ПРИЧИНИ И РИЗИЦИ

Има низа причини поради кои може да настане оштетување на слухот кај децата. Д-р Спасова ги дели во повеќе групи. Така, во пренаталниот период, уште додека бебето е во утробата на мајката, слухот може да биде оштетен поради генетски причинители или поради наследни фактори, од инфективни причинители како инфекции во бременоста, поради разни токсини или лекови што ги примала мајката или поради механички притисоци на плодот.

Со раѓањето детето може да има проблеми со слухот заради асфиксија на плодот (недостиг од кислород), продолжено раѓање, интракранијално крвавење - крвавење во мозокот, биле рубини над оптималната граница, недоносеност, мала родилна тежина. По раѓањето причини може да бидат инфекции на мозочните структури, инфекции на средното уво, морбили - спаници, употреба на лекови токсични за увото, повреди, изложување на многу гласни звуци.

- Најчесто, според искуството, како проблем се покажуваат ототоксичните лекови - вели д-р Спасова.



Голем број деца што имале оштетен слух во минатото добивале дијагноза ретардација, токму поради тоа што оштетувањето не било навреме откриено. Поради овој факт, меѓу другото, во болницата, уште по раѓањето на бебето се прави скрининг, или тест, со кој се покажува дали слуша. Апаратот за ваков скрининг кај новороденчињата го има во болницата

Ослободени од сè што не сака чувствителната кожа. HiPP Babysanft

HiPP
Најдоброто за највредното.



Особено нежна нега за осетлива кожа.

HiPP Babysanft е ослободена од сè што не е нежно за бебето. Целосно без етерични масла, парабени, минерални масла и дополнителни несакани состојки, ризикот од алергија од самиот почеток е сведен на минимум. Особено чистите и толерантни за кожата HiPP Babysanft производи со вредно органско бадемово масло или екстракт од бадем посебно ја заштитуваат и се грижат за чувствителната бебешка кожа. Тие се внимателно произведени како и сите производи од HiPP.

Ние лично гарантираме за ова

Carus Nigg Stefan Hipp



www.facebook.com/HiPP.Macedonia

hipp.com.mk

НАЈСОВРЕМЕН ТЕСТ ЗА ДИЈАГНОСТИКА НА ДАУНОВ СИНДРОМ УШТЕ ВО 9. ГЕСТАЦИСКА НЕДЕЛА ОД БРЕМЕНОСТА

NIFT™

НИФТИ тестот (Non Invasive Fetal Trisomy) е пренатален Неинвазивен тест за испитување на генетски аномалии што се прави уште во 9. гестациска недела од бременоста, а резултатите се >99% точни. Доволна е само 10 мл мајчина венска крв и потребни се седум работни дена за да се добие резултат, а со него се испитуваат над десет различни синдроми.

НИФТИ тестот е најсовремена пренатална дијагностика за Даунов Синдром, кој е една од најчестите генетски малформации што се појавуваат кај новороденчињата. Се појавува кај едно во 700 бебиња. Всушност преставува трисомија на 21 хромозом, односно зголемен број на ДНА ланци.

Како се открива Дауновиот синдром ?!

Постојат два типа на тестови, неинвазивни и инвазивни. Во групата на неинвазивни тестови спаѓаат Ултразвукот и интегрираниот биохемиски тест, додека во инвазивните тестови спаѓаат хорионбиопсијата и амниоцентезата. До сега огромната разлика помеѓу овие две групи беше нивната точност. Со инвазивните постапки можеше да се даде точност за генетска аномалија >99% но и ризик по самата бременост, додека со неинвазивните точноста достигнува до 85%.



За наша среќа од пред шест до седум години започна да се воведува најнов начин за детектирање на најчестите генетски аномалии користејќи ја слободната фетална ДНА која се наоѓа во мајчината крв. На тој начин директно од мајчината крв можеме да ги детектираме генетските аномалии со точност иста како и на амниоцентезата >99% - изјави директорот на компанијата Гинекаликс Дооел, Д-р Димитар Калчевски.

Што се испитува ?!

НИФТИ преставува неинвазивен пренатален тест за генетски аномалии. Едноставен, сигурен и високо прецизен, кој го испитува ризикот од **Трисомии** на 21 (Даунов синдром), 18 (Едвардсов синдром) и 13 хромозом (Патау синдром) со сензитивност и специфичност >99%. Еден од новитетите кај НИФТИ тестот е тоа што тој ги испитува и **Автосомните Трисомии** т.е. Трисомија 9, Трисомија 16 и Трисомија 22, потоа половите **Хромозомски Анеуплоидии**: Моносомија X (Тарнеров синдром), Моносомија XXУ (Клинефелторов синдром) и Моносомија XXX (Трипл X синдром) и XXУ Анеуплоидии. Покрај испитувањето на Трисомиите и Анеуплоидиите, НИФТИ тестот ги испитува и **Микроделециите** (Дупликации) на прв, втор и петти хромозом; Cri du Chat (5p); 1p36; 2q33.1; Di George 2(10p14); 16p12.2; Jacobsen(11q23); Van der Woude (1q32.2); Prader - Willi Angelman(15q11.2). На крајот, тестот го одредува и **полот на детето**.

Кога и кој треба да го направи ?!

За НИФТИ тестот доволна е само 10 мл мајчина венска крв и потребни се седум работни дена за да се добие резултат. Може да се направи уште од 9 гестациска недела па се до 24 гестациска недела. НИФТИ тест треба да направи секоја бремена жена со 35 години или повеќе и која не сака да прави инвазивен тест, коишто имаат фамилијарни генетски predispozicii, чишто серумски биохемиски тестови и ултразвучни испитувања упатуваат на висок ризик од генетски аномалии како Даунов синдром. Тестот е соодветен и за близначки бремености и ин-витро бременост.

Кои се предностите на тестот ?!

Тој е: **сигурен** - без ризик од спонтан абортус, **едноставен** - потребно е само 10 мл мајчина венска крв, **точен** - докажано >99.9% сензитивност и специфичност за детектирање на трисомија, **доверлив** - над 600.000 извршени НИФТИ тестови во преку 55 земји низ светот и **единствен** - се испитуваат над десет различни синдроми.

Официјален застапник за НИФТИ тестот во Македонија е компанијата Гинекаликс Дооел со седиште на улица „Јордан Мијалков“ бр. 50 во Скопје. Повеќе инфо на 070 388 399 и 02 31 33 311 или на www.ginekaliks.mk

Урогенитални инфекции во бременоста



Урогениталните инфекции во бременоста може да бидат опасни и за мајката и за плодот. Д-р Коста Василевски, гинеколог во „Ре-Медика“, ги објаснува најчестите воспаленија, нивните причинители, начинот на лекување...

Урогениталните инфекции во бременоста можат да предизвикаат предвремено породување, предвремено прскање на воденикот и состојби ризични за здравјето и на новороденчето и на мајката по породу-

вањето. Д-р Коста Василевски, гинеколог во „Ре-Медика“ објаснува дека дијагнозата за овие инфекции се поставува со детална анамнеза, преглед на гениталиите, нативен препарат и со микробиолошки примероци, со задолжително испитување на урината за исклучување на асимптоматска бактериурија. -Најчест симптом на урогенитална инфекција е зголемен вагинален секрет. Вагиналната секреција речиси секогаш е присутна, а нејзиното количество и особина зависат од влијанието на хемиски, механички или одредени патолошки состојби. Поради тоа, познавањето на физиолошките процеси одговорни за нормалната и изменета секреција, овозможува и поставување точна дијагноза - вели д-р Василевски. Во 80-90 отсто од случаите, зголемената вагинална секреција е резултат на микробиолошки причинители кои можат да се идентификуваат.

БАКТЕРИСКА ВАГИНОЗА

Бактериска вагиноза се среќава во 10-20 отсто од трудниците. Симптомите кај половина од случаите се: зголемен хомоген флуор, кој се карактеризира со мирис на риба, чешање, печење во пределот на вулвата. Дијагнозата се поставува со наод на најмалку три од следниве четири симптоми: густ хомоген флуор, пеха (pH) на вагина поголема од 4,5, специфичен мирис, наод на „clue cells“ на нативен препарат. - Лекувањето е со антибиотици, кои се пијат, или со примена на интравлагинални препарати. Вообичаено партнерот не се лекува, но во случај на упорни инфекции, кои опстојуваат подолго време и не реагираат на терапија, потребно е и лекување на партнерот - објаснува докторот.

КЛАМИДИЈА ТРАХОМАТИС

Кога станува збор за кламидија трахоматис (*Chlamydia trachomatis*) во текот на бременоста, кај од 3 до 8 проценти може да не даде симптоми. Може да предизвика гноен цервикален флуор, зацрвенет цервикс и зголемена вулнерабилност. Пеха (pH) вообичаено не е зголемена. Потврдата се добива со користење имунолошки тестови.

- Преносот на инфекцијата кај новороденото дете се случува во 70 проценти од случаите, од кои половина развиваат коњуكتивитис (воспаление на очите), а 20 проценти пневмонија. И по прекилот на бременоста постои зголемен морбидитет - вели д-р Василевски.

За да се заштитат и бремената и плодот, во рана бременост се прави микробиолошки скрининг. Доколку се покаже кламидија трахоматис, освен жената, потребно е паралелно да прима терапија и партнерот.

НЕИСЕРИЈА ГОНОРХОЕАЕ

Кај 80 проценти од пациентките со неисерија гонорхоеае (*neisseria gonorrhoeae*) отсуствуваат симптоми. Таа има особен афинитет кон јајцеводите.

- Доколку се јават симптоми се појавува болка во долниот дел на стомакот, фебрилна состојба, проблеми со мокрењето и можна појава на кондоми (брадавички). Гнојниот цветцици клинички не се разликува многу од инфекција со кламидија. Потврдата ја добиваме со нативен препарат од вагиналниот секрет или се потребни селективни медиуми за по-

тврда на гонококната инфекција. Со терапија задолжително се третира и партнерот. Кај новороденото може да дојде до појава на коњуктивитис и, ретко, развој на сепса - вели д-р Василевски.

СТРЕПТОКОКА ОД ГРУПА Б

Бактеријата стрептокока од групата Б (*streptococcus gr. B*) не дава симптоми кај од 5 до 30 проценти од бремените пациентки. Таа прави ризик за појава на фебрилна состојба во текот на породувањето и ендометритис (воспаление на слузницата на матката) по породувањето. Тоа е најчеста причина за рана форма на сепса кај новороденото. Во 90 проценти од случаите се јавува во првите три дена. Во 10 отсто инфекцијата настанува по породувањето, затоа профилактичките мерки подразбираат земање микробиолошки примерок помеѓу 35-та и 37-та недела. При позитивен наод кај трудницата се дава терапија во текот на породувањето. Кај трудници кај кои има прснат воденик повеќе од 18 часа, фебрилна состојба на мајката во текот на породувањето, заканувачко предвремено породување пред 37-та гестациска недела, висока концентрација на бактерии во урогениталниот тракт, претходно родено дете со стрептококна Б-инфекција, се ризик-фактори кои бараат задолжителна терапија со антибиотици во текот на породувањето - вели докторот.

ХЕРПЕС СИМПЛЕКС ВИРУС

За вирусот херпес симплекс (*herpes simplex virus*) дијагнозата се поставува по пат на анамнеза, со типични клинички знаци и со наод за негово присуство, треска, главоболка, изнемоштеност и мускулна болка. Знак за негово присуство е ако во регијата на вулвата и цервиксот се присутни типични знаци на болни, папулозни промени. Овие симптоми се појавуваат 11 дена по примарната инфекција. По неа, во организмот се создаваат заштитни антители кај две третини од пациентките. Повторувачките инфекции најчесто се појавуваат 4 дена по првичната инфекција, со атипични симптоми, а локалните промени се незначителни. - Доколку се работи за бремена жена со примарна, активна генитална инфекција, преносот на новороденото е до 50

отсто. Поретко се случува трансплацентарно пренесување - абортус, или предвремно породување. Доколку се работи за трудница со рекурентна инфекција, преносот кај новороденото е само 1 процент. Се препорачува кај пациентките со активна инфекција завршувањето на бременоста да е со царски рез - објаснува д-р Василевски.

ХУМАН ПАПИЛОМА ВИРУС - ХПВ

За хуман папилома вирус - ХПВ (*human papilloma virus - HPV*), периодот на инкубација изнесува од 4 до 2 недели. Дијагнозата се поставува со колпоскопија, по пат на земање ПАП-тест, со ХПВ-типизација и со хистолошка анализа. Кај 50-80 проценти од оние кои го имаат постои и интраепителијална неоплазија (CIN). При породувањето постои ризик за пренос на ХПВ-инфекцијата на новороденото. Ретко се опишани генитални кондоми кај новороденото или јувенилна ларингопапиломатоза. Постоенето на генитална ХПВ-лезија не е индикација за царски рез.

ТРИХОМОНАС ВАГИНАЛИС

Симптоми за присуство на инфекција по трихомонас вагиналис (*trichomonas vaginalis*) се: зголемен жолтозелен флуор, проблеми со мокрењето и болни сексуални односи. Кај 30-50 отсто од пациентките има слабо изразени или некарактеристични симптоми. Симптомите се јавуваат од 4 до 20 дена по контактот со бактеријата. Дијагнозата се поставува со нативен препарат, со одредување на пеха (pH) на вагината и појава на мирис на риба. Терапијата е задолжителна по првото тримесечје и кај двата партнери.

КАНДИДА

Инфекцијата со кандида (*candida*) дава типичен, белузлав грутчест секрет. Дијагнозата се поставува со наод на хифи или бластоспори во нативен препарат. Во бременост, блиску до терминот за породување, оваа инфекција се јавува кај 30 отсто од пациентките, без симптоми. Присуството на оваа инфекција носи ризик за перинатален пренос на новороденото. - Во 90 проценти е зафатена устата или аногениталната регија на новороденото. Одделна група се предтермински новородените деца кај кои е можна поја-



Најчест симптом на урогенитална инфекција е зголемен вагинален секрет. Вагиналната секреција речиси секогаш е присутна, но нејзиното количество и особина зависат од влијанието на хемиски, механички или одредени патолошки состојби

Д-р Коста Василевски, гинеколог

ва на сепса. Неонаталниот морбидитет може сигнификантно да се намали кај мајки третирано со антимиотици. Во 34-та гестациска недела кај сите бременени жени се потребни скрининг, култура и нативен препарат. Локалната антифугална терапија обично е доволна - вели докторот.

ГЕНИТАЛНА МИКОПЛАЗМА

Филогенетски овој микроорганизам (Гениталната микоплазма - *mycoplasma*) се наоѓа помеѓу бактерии и вируси. Преваленцата кај бременени жени без симптоми е 50 отсто. Само кај некои случаи е присутен патолошки исцедок. Кај една третина од случаите оваа инфекција за време на породувањето може да се пренесе од мајка на новородено, независно од тоа дали постои воспалителна промена во гениталната регија.

ИНФЕКЦИЈА НА УРИНАРНИ ПАТИШТА

Околу една третина од пациентките со асимптоматска бактериурија во текот на бременоста развиваат пиелонефрит. Превенцијата се постигнува со редовна контрола на урина и соодветен антибиотски третман.

ЦИСТИТИС

Воспаление на мочниот меур

Циститис е медицински термин кој се користи за воспаление на мочниот меур. Тоа воспаление во најголема мера е последица од бактериска инфекција и се нарекува инфекција на уринарниот тракт. Акутниот цистит е една од најчестите инфекции кај жените од 15 до 50-годишна возраст, односно во полово-активниот период.

Д-р Марија Јанеку, докторка по општа медицина во „Ре-Медика“, објаснува дека ова воспаление спаѓа во групата инфекции на горниот уринарен тракт, најчесто е предизвикано од бактерии кои може да навлезат во уринарниот систем преку мочниот канал (уретрата) или поретко, циститисот може да се јави и како реакција на радиотерапија, при користење на некои лекови или иританси (вагинални спрејови, катетри), а може да биде и компликација од некои други заболувања.

Воспалението на мочниот меур може да биде болно и вознемирувачко, а може да стане сериозен здравствен проблем ако инфекцијата ги зафати и бубрезите.

СИМПТОМИ

Матна урина, често мокрење мали количества дење и ноќе, отежнато и болно мокрење, итна потреба за уринирање (отежнато задржување на урината), непријатна мирисба на урината, крв во урината, стомачна болка, чувство на непријатност и притисок во долниот дел од stomакот, болка во грбот и болка при крајот од мокрењето се симптомите за акутен циститис. Сите тие се јавуваат поради надразнување на слузницата на мочниот меур.

- Болка во грбот, висока температура и треска, гадење и повраќање, како и често и болно мокрење кое трае подолго од еден ден се основни знаци за бубрежна инфекција, односно зафаќање на горниот уринарен тракт. Во таков случај веднаш треба да се побара лекарска помош - вели д-р Јанеку.

БАКТЕРИСКА ИНФЕКЦИЈА

Циститисот најчесто е бактериски и се јавува кога бактерија однадвор ќе влезе во уринарниот тракт преку уретрата каде што се размножува. Различните видови на бактеријата ешерихија коли се најчести причинители на бактерискиот циститис. По нив следуваат клепсиела, протеус мирабилис, енттерококус и стафилококус сапрофитикус.

Бактериската инфекција на мочниот меур кај жените се јавува и како последица на сексуалната активност, но дури и сексуално неактивните жени се подложни на инфекции на долниот уринарен тракт, бидејќи во нивниот генитален тракт најчесто се наоѓаат бактерии-предизвикувачи на воспаление на меурот.

ИНФЕКЦИЈА НА БУБРЕЗИТЕ И КРВ ВО УРИНАТА

Кога инфекциите на мочниот меур не се третираат навреме и соодветно или воопшто не се третираат, тогаш доаѓа до инфекција на бубрезите наречена пиелонефритис.

Ако тие инфекции се чести, можат и да ги оштетат бубрезите.

- При воспаление на мочниот меур може да се појави крв во урината (хематурија). Тоа, всушност, е присуство на еритроцити во урината, видливи само со микроскоп. Таквата појава најчесто се губи по соодветен третман, но често кај циститис предизвикан од

бактерии крвта во урината може да се види и со голо око - објаснува нашата соговорничка.

ДИЈАГНОЗА И ТЕСТОВИ

Ако симптомите траат повеќе од еден ден, пациентот треба што побрзо да се јави кај лекар. Врз база на тие симптоми се поставува дијагнозата. Ако инфекцијата се јавува прв пат, тогаш не се потребни дополнителни испитувања, туку е доволно лекарот да го распраша пациентот за неговите симптоми и да ја потврди дијагнозата. Врз основа на симптомите и анамнестичките податоци лекарот одлучува кои тестови ќе треба да се направат. Прво се прават ориентациски тестови на урината за да се провери дали во неа има бактерии и поголемо количество леукоцити како последица на воспаление на мочниот меур. Бидејќи овие ориентациски тестови може да бидат лажно негативни, секогаш се прави и уринокултура. Со тоа се потврдуваат дијагнозата, присуството на бактерии во урината и видот и количеството на бактеријата во еден милилитар урина, и врз база на тоа се пропишува соодветен антибиотик по антибиограм.

Бактериската инфекција на мочниот меур кај жените се јавува и како последица на сексуалната активност, но овие воспаленија не се ретки дури и кај сексуално неактивните жени

Воспалението на мочниот меур спаѓа во групата инфекции на горниот уринарен тракт, најчесто е предизвикано од бактерии и може да дојде дури и до оштетување на бубрезите

ТРЕТМАН И ЛЕКУВАЊЕ

Бактерискиот циститис најчесто се лекува со антибиотици. Кај инфекции кои се јавуваат прв пат антибиотската терапија трае од три до седум дена. Кај некомплицираниот акутен цистит, кој во 50 отсто од случаите е самоограничена бенигна инфекција, прво мора да се направи уринокултура и потоа веднаш да се почне со антибиотска терапија.

- Терапијата трае од три до седум дена. По добиената уринокултура, по антибиограм е потребно да се провери пропишаната терапија, поради евентуалните промени на антибиотикот, односно негово продолжување - вели д-р Јанеку.

Ако првиот цистит на пациентот не е излекуван, инфекцијата може да се повтори, па дури и да премине во комплициран циститис. Тие воспаленија се хетероген збир на клинички синдроми и се разликуваат по терапискиот режим, должината на лекувањето и по изборот на терапијата. Тоа се најчесто повторувачки инфекции, со истиот инфект изолиран пред спроведувањето на терапијата, по само 2 недели од завршувањето на терапијата (релапс), со различен инфект (реинфекција) или, пак, е изолирано истовремено присуство на два и повеќе причинители. За повторувачки цистити се сметаат оние кои се јавуваат два или повеќе пати за шест месеци, или се јавуваат три или повеќе пати за една година.

Ако сексуално активните жени земат една доза антибиотик по сексуалниот однос, вели докторката, тоа може да им користи. Жените во менопауза, кои се подложни на чести инфекции заради ниското ниво на хормонот естроген, потребно е да користат и вагинални естрогенски кремове за олеснување на симптомите.



ЗАШТИТА ОД ПОВТОРНО ВОСПАЛЕНИЕ

За заштита од повторна појава на акутниот цистит од големо значење е профилаксата. Матичниот лекар е должен да му објасни на пациентот дека при повторно воспаление на мочниот меур некои промени на животните навики можат многу да му помогнат да се заштити од нова инфекција. Такви навики се: пиење два и повеќе литри вода и течности на ден, незадржување на урината предолго и мокрење на секои 2-4 часа, бришењето по голема потреба да биде од вагината кон анусот за да се спречи ширење на наланта регија во вагината и во уретрата, потоа редовна хигиена на урогениталниот тракт пред и по полов однос, празнење на мочниот меур по полов однос што е можно побрзо, пиење вода пред и по полов однос за одмивање на бактериите, туширање наместо бањање во када полна со вода и да не се носи тесна облека на долниот дел на телото. За заштита кај жените треба нежно и секојдневно да се мие кожата во пределот на анусот и вагината, но не со груби и прејаки сапуни, бидејќи таа регија е многу нежна и лесно може да се воспали. Секојдневното внесување витамин Ц, како и чај или капсули од брусница, досега одлично се покажале во заштитата од повторувачки циститис.

Како да се справиме со болката во домашни услови?

Уште при првите симптоми на инфекција мора да се посети лекар, а за да се справиме со болката во домашни услови додека не појдеме во ординација, д-р Јанеку советува:

- Ставете топло електрично перниче или термофор со топла вода во долниот дел од стомакот за да се намали притисокот на мочниот меур, а со тоа и болката.

- Пијте многу течности, над два литри на ден, а избегнувајте кафе, алкохол, пијалаци со кофеин, цитрусни сокови и зачинета храна, сè додека инфекцијата не исчезне, бидејќи тие дополнително ќе го надрознат мочниот меур, ќе ја зголемат болката и повеќе ќе ви се мокри.

- Седете во када со топла вода околу 15 минути.

Но ако симптомите не се смират за неколку часа или за еден ден, или ако се работи за чести и повторувачки инфекции, веднаш треба да се консултира матичниот лекар.

Отпорност на лекови и упат кај специјалист

Некои пациенти со текот на времето може станале резистентни на некој лек, односно кај нив тој лек не дејствува, па затоа им се препорачува да прават контрола на уринокултурата еднаш месечно, а терапијата им се спроведува само 7-14 дена во акутна состојба и тоа строго по антибиограм, објаснува докторката.

Ако инфекцијата се повторува, пациентот задолжително треба да се упати на дополнителни прегледи кај специјалист уролог или кај нефролог, каде што се прават дополнителни испитувања, како што е цистоскопијата. При тој преглед, со цистоскоп се влегува низ уретрата во мочниот меур и се исклучува можноста за постоење некакви абнормалности на уринарниот тракт кои може да се причина за честите инфекции.

гиена на урогениталниот тракт пред и по полов однос, празнење на мочниот меур по полов однос што е можно побрзо, пиење вода пред и по полов однос за одмивање на бактериите, туширање наместо бањање во када полна со вода и да не се носи тесна облека на долниот дел на телото. За заштита кај жените треба нежно и секојдневно да се мие кожата во пределот на анусот и вагината, но не со груби и прејаки сапуни, бидејќи таа регија е многу нежна и лесно може да се воспали. Секојдневното внесување витамин Ц, како и чај или капсули од брусница, досега одлично се покажале во заштитата од повторувачки циститис.

Неинфективно воспаление

Освен бактериските циститиси, чести се и оние од неинфективно потекло. Тука спаѓаат:

- Интерстицијален циститис - Причината за ова хронично воспаление на мочниот меур не е позната. Најчесто се јавува кај жени, дијагнозата тешко се поставува, а со тоа и третманот

- Циститис предизвикан од лекови - Најчести предизвикувачи се лековите што се користат во хемотерапија

- Циститис предизвикан од присуство на туѓо тело - Подолгото користење катетер доведува до инфламација (воспаленија) на мочниот меур. Неговото присуство предизвикува оштетување на ткивото со што се зголемува ризикот од појава на бактериска инфекција

- Хемиски циститис - Се јавува како последица на реакција на некои хемиски состојки во одредени продукти (спрејови за интимна употреба) и можат да развијат алергиски тип на реакција предизвикувајќи инфекција

- Циститис во состав на одредени болести или како нивна компликација - Пример кај дијабетесот, камчиња во бубрежите и зголемена простата кај мажите



Пациентот кај кого се повторило воспалението на мочниот меур треба да знае дека некои промени на животните навики можат многу да му помогнат да се заштити од ново воспаление

Д-р Марија Јанеку,
докторка по општа медицина

Правилно давање урина за анализа

Матичниот лекар е должен да му објасни на пациентот како правилно се дава примерок од урина која се праќа на анализа (уринокултура), вели докторката. Тој примерок мора да биде од првата урина наутро. Ако пациентот не може да ја даде првата урина, тогаш мора да му се напомни дека мора да не уринира барем три часа пред да остави примерок за анализа. Урината се остава во специјални стерилни чашки за урина, набавени во аптека, чашката се отвора и не се допира внатре во неа за да не се контаминира. Првиот млаз од урината се испушта, а вториот се уринира во чашката.

ПРИМА-МЕД

Професионални систематски прегледи за брзи и точни резултати

Превентивните медицински прегледи на вработените, познати како систематски прегледи, се обврска на работодавачот во согласност со имплементирањето на европските регулативи и Законот за безбедност и здравје при работа. Тие се вршат во овластена здравствена установа од областа на медицината на труд. Тимот за систематски прегледи на ПЗУ „Прима-мед“, дел од „Ре-Медика“, брои доктор специјалист по медицина на труд и медицинска сестра, која има клучна улога во извршувањето на систематскиот преглед.

- Со професионален пристап, сестрата е должна да го спроведе пациентот и да

Установата располага со врвна медицинска опрема и со технологија со која се извршуваат најсовремени систематски прегледи, па така се добиваат најточни и најбрзи резултати



направи потребните прегледи, врз основа на кои подоцна докторот по медицина на труд ќе ја оцени неговата работна способност. Нашата установа располага со врвна медицинска опрема и со технологија со која се извршуваат најсовремени систематски прегледи, па така се добиваат најточни и најбрзи резултати - вели Сања Трајковска, медицинска сестра.

Во секој пакет за систематски преглед се вклучени спириометрија, аудиометрија и ЕКГ, кои ги прави медицинската сестра. - Прво пациентот се евидентира во амбулантскиот дневник за систематски прегледи, а потоа се испитува белодробната функција со одредување на белодробните волумени и капацитети, односно се прави спириометрија. Важно е пациентот да ги следи инструкциите на медицинската сестра и да соработува, за да се добијат технички точни резултати. Потоа се испитува функцијата на сетилото за слух со помош на тонална луминарна аудиометрија, која претставува современа и многу прецизна метода (со фреквенции на поединечни тонови 25, 250, 500, 1.000, 2.000, 4.000 и



Со професионален пристап, сестрата е должна да го спроведе пациентот и да ги направи потребните прегледи, врз основа на кои подоцна докторот по медицина на труд ќе ја оцени неговата работна способност

Сања Трајковска

8.000 херци и интензитет на тоновите од -20 до 110 децибели) - вели Трајковска. Аудиометриското испитување се врши во одделно припремена тивка кабина, изолирана од другите простории, во која не се слушаат надворешни шумови и бучава. - Испитувањето се врши на двете уши поединечно, што овозможува увид во квантитативното и квалитативното губење на слухот - објаснува медицинската сестра.

Електрокардиографскиот наод во мирување (ЕКГ) претставува графички запис на срцевата електрична активност, односно на промените на електричниот потенцијал на ниво на срцевите клетки. Се снима во 12 конвенционални одводи. - Нашите медицински сестри се љубезни, толерантни, совесно се однесуваат, професионално и без предрасуди, и редовно се едуцираат. Стручно извршените систематски прегледи, како и навременото и брзо доставување на резултатите од нив резултира со зголемување на бројот на клиенти кои бараат овие прегледи да се направат токму во нашата установа - додава Трајковска.

100% ПОДДРШКА
во битката
со ракот
на дојката

Д-Р НИНО ВАСЕВ, РАДИОЛОШКИ ОНКОЛОГ

Со индивидуален третман ПРОТИВ РАК НА ДОЈКАТА

Во овој број на „Ревита“, д-р Нино Васев, радиолошки онколог на Клиниката за радиотерапија и онкологија, зборува за рано откривање на болеста и нејзино лекување.

Велите не постои превенција од рак на дојка. Кој е тогаш спасот од оваа болест?

- Вистината е дека научниците сè уште не знаат што предизвикува рак на дојка, само дека одредени фактори, како што се дебелината или пиење премногу алкохол, може да го зголемат ризикот од добивање рак на дојка. Сепак, новите истражувања го осветлуваат она што го прави враќањето на ракот (повторно појавување), но во однос на настанување на ракот причината сè уште не е позната. Значи, превенција како таква не постои, повеќе би кажал дека претпазливоста и навременото одење на лекар кој се бави со тоа, како и ехопрегледот и мамографијата, се битни делови од целината која се вика рано откривање на ракот на дојката.

Кои се ризични групи?

- Мислењето дека не сте во опасност затоа што нема историја на рак на дојка во вашето семејство може да биде погрешно. Само 5-10 отсто од случаи-



Нема неизлечива болест, постои само неизлечив пациент, вели една мудрост

те се поради дефект на гените од рак на дојка БРЦА1 и БРЦА2. Според Американското здружение за рак, кај многу од жените кои имаат рак на дојка, а патем имаат и семејна историја со рак на дојка, ова заболување не се должи на специфични генетски мутации туку

на комбинацијата од животни фактори и генетски чувствителности.

Како најуспешно се лекува, т.е. третира ракот на дојка?

- Лекувањето на ракот на дојката е сè поуспешно со најсовремените методи на хирургијата, со идентификација и класифицирање на туморите од патолозите, како и со најсовремените методи на радиотерапијата, хормонотерапијата, имунотерапијата и хемотерапијата. Многу ми е драго што во Македонија сите тие се достапни за секого.

Рано откривање и итно одење на лекар

Што е важно за рано откривање?

За почеток е потребно да се биде свесен дека тоа може да се случи. Секоја жена треба да обрнува внимание на здравјето и на изгледот на своите дојки, и веднаш да се консултира со доктор:

- Ако забележи промена на дојката или на брадавицата, било во изгледот било во чувството

- Ако има грутка или задебелување во или во близина на дојката или во пазувите

- Ако има болка во градите или во брадавиците

- При промена во големината или во обликот на градите или на брадавицата или ако има кожа која се врти нагоре во градите

- Ако има чувство на непријатност при допир на градите или на брадавиците

- Ако има црвена или потечена кожа на градите или на брадавиците, или кожа што наликува на кора од портокал

- Ако забележи исцедок од брадавиците

Денес се препорачува правење на снимка со мамограф и клинички преглед на дојките на една-две години, почнувајќи од 50-годишна возраст. Други експерти и организации, пак, препорачуваат започнување на прегледи со мамограф во почетокот на својата 40-та година од животот. Зборувајте со вашиот лекар за да се утврди најдобриот план за вас.

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“, како и од други приватни и јавни установи пред истекот на минатата година го претставија правилниот пристап во откривањето и лекувањето на овој канцер и се заложија тонусот за свесноста за опасностите што следуваат со ова заболување, но и можностите за правилно лекување на пациентите да ги одржуваат цела година

Што зборува вашето искуство, дали ракот е излечив?

- Нема неизлечива болест, постои само неизлечив пациент, вели една мудрост.

Сепак, индивидуализирањето на третманот на секој пациент одделно е клучот за поуспешно лекување на оваа болест. Ако раното откривање биде на повисоко ниво, со навремено започнување со терапија и соодветна подготвеност на пациентот за сите тие искушенија, успехот на лекувањето и излекувањето ќе биде уште повисок.

Ако раното откривање биде на повисоко ниво, со навремено започнување со терапија и соодветна подготвеност на пациентот за сите тие искушенија, успехот на лекувањето и излекувањето ќе биде уште повисок

ИМПЛАНТАЦИЈА НА PORT-A-CATH СИСТЕМИ

Спас за вените, олеснување за пациентите

За што помала траума кај пациентите кои се под долготраен третман и кај кои е потребен чест интравенски пристап, во „Ре-Медика“ се користи специјален систем наречен порт-а-кат

При долготраен третман кај некои видови заболувања, на здравствениот тим му е потребен соодветен интравенски пристап кај пациентите за давање хемотерапија, антибиотици или интравенски течности, често земање крв за испитување... За што помала траума на пациентите во такви случаи, лекарите препорачуваат поставување специјален порт-а-кат систем, кој преставува имплантиран венски пристап или скратено имплантиран порт поставен комплетно под кожата на места кои се лесно пристапни, како што е на градите или на раката.

За овој систем, неговото функционирање и ефикасност, како и за неговата примена во „Ре-Медика“ објаснуваат анестезиологот д-р Звонко Крстевски и хирургот д-р Лилјана Стојановска.

КОМПОНЕНТИ

Порт-а-кат системот се состои од порт, катетер и конектор.

Портот е мала комора изработена од титаниум или од цврста пластика, од горе затворена со дебел слој специјален силикон преку кој се ставаат лекарствата или течностите и кој издржува и до 1.000 боцкања. Постојат и Порт-а-кат системи со катетри со два или три лумени, кои овозможуваат истовремено давање повеќе лекови, како на пример при третман кај пациенти со трансплантација на коске на срцевина.

Катетерот е тенка флексибилна цевка направена од полиуретан, која се поставува во некоја голема вена со

врвот до пред влезот на срцето и се поврзува со портот преку конекторот за катетерот, кој прави идеален спој помеѓу портот и катетерот.

КОГА СЕ КОРИСТИ СИСТЕМОТ?

Според д-р Крстевски и д-р Стојановска, постојат повеќе индикации за поставување на Порт-а-кат системот:

1. Тотална парентерална исхрана (TPN) кај пациенти кои подолг период не можат да се хранат.

2. Хемотерапија кај пациенти во третман на карциноми и други тешки заболувања. Лековите што се даваат при хемотерапијата често се токсични и концентрирани, па ги оштетуваат кожата, крвните садови и мускулите на местото на апликација. Внесувањето лекови преку Порт-а-кат системот овозможува брз и ефикасен дотур на лековите низ целиот организам.

3. Апликација на коагулациски фактори кај пациенти со тешки форми на хемофилија.

4. Апликација на антибиотици кај пациенти кои имаат потреба од честа и долготрајна терапија, на пример болни со бронхиектазии или при цистична фиброза.

5. Администрација на анагетичи кај пациенти со хронични болки.

6. Лабораториски анализи на крв за кои мора често да се земаат примероци крв

ПОСТАВУВАЊЕ

Методата на имплантација или поставување на порт-а-кат системот е безболна хируршка процедура и се прави под локална анестезија, а пациентот, по потреба, е само лесно седран.

Интервенцијата ја прави тим од анестезиолог и хирург. Прво се поставува катетерот, најчесто преку субклавијалната или југуларна вена, под клучната коска или вратот. Полека се вовлекува сè додека врвот не стигне пред десната преткомора на срцето. Потоа се прави специјален тунел под кожата, најчесто од десната страна на градниот кош, неколку сантиметри под клучната коска, во кој се поставува портот и се поврзува со катетерот. Се проверува неговата функција неколку пати пред да се затвори оперативната рана - објаснуваат д-р Крстевски и д-р



За портот е потребна минимална грижа, бидејќи е целосно заштитен поткожно, а нашиот тим дава специјални инструкции за нега и грижа за него

**Д-р Лилјана Стојановска,
хирург**

Стојановска.

По завршувањето на интервенцијата, пациентот се набљудува неколку часа и се прави рендгенска контрола на врвот на катетерот и положбата на портот, по што се пушта дома. Откако по неколку дена ќе зарасне раната се чувствува само мало издигнување над кожата.

Заради специфичноста на методата, објаснуваат нашите соговорници, секој пациент добива картичка за идентификација на видот на портот, местото на имплантација, големината на катетерот и начинот на одржување.

ПРЕДНОСТИ

Нашите соговорници велат дека овој систем има низа предности пред стандардните процедури:

1. Се намалува траумата од постојано боцкање на периферните вени.

2. Се олеснува честото земање крв за различни видови лабораториски иследувања за време на третманот.

3. Се намалува ризикот од постојано оштетување на крвните садови, можни инфекции и воспаленија на место-

то на боцкање.

4. Се намалува ризикот од крвавење кај пациенти со хемофилија или со низок број тромбоцити.

5. Може истовремено да се даваат повеќе видови лекови.

6. Кај одреден тип хемотерапија, што се дава континуирано, пациентите можат да ја примаат во домашни услови, наместо долго време да се во болница.

7. Со правилна нега портот може да остане во функција и до една година, ако третманот треба да се повтори.

СТАВАЊЕ ЛЕКОВИ И ТЕЧНОСТИ ПРЕКУ СИСТЕМОТ

Штом портот е имплантиран лекарите може да го користат за апликација на течности и лекарства, како и за земање крв за анализи.

Нашите соговорници нагласуваат дека претходно мора строго да се почитува протоколот за дезинфекција на кожата над портот, преку која со специјални игли се прободува кожата, вертикално, без извиткување или пресвитување кога веќе е ставена во портот.

- Се влегува со врвот на иглата во портот, се проверува проодноста со аспирација на крв и потоа се внесуваат лекарства или инфузија. Тие течат од комората на портот низ катетерот во големите вени во предвратјето на срцето, каде што поради големиот доток брзо се разрежуваат и не прават иритација како што се случува со периферните вени - објаснува д-р Крстевски.

ОДРЖУВАЊЕ И ГРИЖА

Помеѓу секоја апликација за портот е потребна минимална грижа, бидејќи е целосно заштитен поткожно. Штом раната е зарасната, пациентот може да се бања без ограничувања.

- Нашиот тим дава специјални инструкции за нега и грижа на местото и портот. По секоја апликација, на крајот портот мора да се измие со физиолошки раствор, а потоа со хепаринизиран раствор, кој спречува да се создадат коагулуми кои би го затвориле катетерот. Измивањето треба да се прави секој пат кога ќе се користи портот, а ако не се користи подолго време, мора да се измие барем еднаш месечно - вели д-р Стојановска.

*Играмај
иријашел!*



МОЖНИ КОМПЛИКАЦИИ

Компликациите се ретки доколку се запазуваат упатствата за користење и одржување на портот. Според нашите соговорници, најчести можни компликации се:

- Инфекција на местото на поставување, доколку не се запазува протоколот за дезинфекција на кожата пред апликација

- Коагулум кој ќе го затвори катетерот, со опасност од емболизација при користење таков катетер

- Кај децата, со текот на растењето, катетерот станува пократок и излегува од вената поради што мора повторно да се постави

- Свиткување или изместување на катетерот, со што истиот веќе не може да се користи

- Пнеумотораксот е мошне редок и може да се јави во 1 отсто при поставување

Токму поради корисноста од имплантација на системот за пациентите, во „Ре-Медика“ тимот ги поставува веќе неколку години.



Портот е во голема предност пред стандардните методи, и штом е имплантиран лекарите може да го користат за апликација на течности и лекаства, како и за земање крв за анализи

Д-р Звонко Крстевски,
анестезиолог

ГЛОБАЛНА НЕДЕЛА НА ДОЕЊЕТО

Ништо не може да го замени мајчиното млеко

Доењето и работата можат да одат заедно, а почеток на работа не мора да значи и крај за доењето

Мајчиното млеко е незамениво и е идеална храна за секое новородено дете. Но процесот на започнување и одржување на доењето воопшто не е лесен ниту за мајката ниту за детето. Стекнување на оваа нова вештина често бара стручна помош и поддршка, почнувајќи од породилиштето, а потоа преку патронажната служба и матичниот лекар-педијатар, вели прим. д-р Марина Поп Лазарова, шефица на одделот за педијатрија и неонатологија во „Ре-Медика“.

- Мора да се спомене и поддршката од целото семејство кое учествува во грижата за породената мајка-доилка и за новороденото дете. Најчесто проблемите со доењето се јавуваат во текот на првите неколку недели. Доколку тие се надминат успешно, вообичаено доењето продолжува успешно. Од искуството во „Ре-Медика“, морам да нагласам дека 88 отсто од мајките продолжуваат да дојат по првиот месец од раѓањето на бебето, а околу 70 проценти по шестиот месец, што е навистина висок процент - вели д-р Поп Лазарова.

Доењето и работата можат да одат заедно, а почеток на работа не мора да значи и крај за доењето. Токму ова е пораката на овогодишната Глобална недела на доењето, која се одбележа од 1 до 7 август, а е организирана од НВО „Матрона“, центар за промоција на здравје и човекови права, а во која се вклучи и „Ре-Медика“. Постојат



многу начини да се продолжи со доење и по започнување со работа, но е потребна поддршка од општеството и од работодавците. Поддршката значи соодветни простории во кои мајката може да го нареди своето дете или да се измолзе и да го складира млекото.

- Земајќи предвид дека мајките кај нас сакаат да дојат, треба да се направат напори за да им се помогне во оваа насока. На тој начин ќе имаме поздрави деца (докажано е дека доените деца помалку се разболуваат), а мајките ќе бидат поредовни на работа, што е важно и за работодавците. „Медела“ изложи цела палета производи со кои на вработените мајки им се помага во измолзувањето (брзо и ефикасно) и складирањето (замрзнувањето) на мајчиното млеко - вели д-р Поп Лазарова.

Глобалната недела на доењето беше одбележана со серија едукативни предавања и практични работилници

поврзани со доењето, со кои беше пренесена пораката надвор од здравствените институции во јавноста. Се разговараше и за актуелната состојба и перспективите за унапредување на доењето во Република Македонија, како и за перспективите за отворање банка за хумано млеко, за улогата на породилиштата, гинекологот и неонатологот во иницијација на доењето, на превентивниот тим и патронажната сестра во одржувањето на доењето.

Исто така, јавно се повика на зголемување на свесноста за важноста и придобивките од доењето, порака која треба да се пренесе надвор од болниците и од родилните сали до широката јавност и не само до идните родители и семејствата со новородени, но и до целото општество и младите луѓе, заради тоа што сите мора да ја разберат важноста на доењето и да помогнат во зголемување на процентот на доење и создавање услови за тоа.



НЕИНВАЗИВЕН ТЕСТ СО НАЈГОЛЕМА ТОЧНОСТ ЗА РАНА ДЕТЕКЦИЈА НА ДАУНОВ СИНДРОМ И ДРУГИ ГЕНЕТСКИ АНОМАЛИИ

СИГУРЕН

Неинвазивен со 0% ризик од спонтан абортус

ЕДНОСТАВЕН

Само 10мл мајчина венска крв

ТОЧЕН

Докажани 99.5% сензитивност и специфичност

ДОВЕРЛИВ

Преку 600.000 извршени NIFTY тестови

РАНО И БРЗО

Уште од 9-та недела од бременоста резултати за 7-10 работни дена

ЕДИНСТВЕН

Испитува 6 Трисомии, 8 Микроделеции и 4 Анеуплоидии

ДОБИВАТЕ ИНФОРМАЦИЈА ЗА ПОЛОТ НА БЕБЕТО

ВАГИНАЛНИ ГЕЛОВИ ЗА ОЛЕСНЕТО ПОРОДУВАЊЕ. НАМАЛЕТЕ ЈА БОЛКАТА, ЗАШТИТЕТЕ ГО ПЕРИНЕУМОТ И НАМАЛЕТЕ ГО ВРЕМЕТО НА ПОРОДУВАЊЕ...

ПО -лесно
-нежно
-неболно
-безбедно

NATALIS *Phyto Perinal Massage Fluid*

• Гел за перинална масажа пред породување

NATALIS *Obstetric Gel*

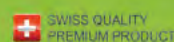
• Гел за олеснето вагинално породување

NATALIS *Postnatal Vaginal Gel*

• Гел за обновување на вагиналната флора после породување

LACTOLIS *HA Plus*

• Гел за третман на бактериска вагиноза



Радиолошки испитувања на тироидната жлезда



За да се дијагностицираат брзо, ефектно и точно болестите на тироидната жлезда треба да се спроведе одреден дијагностички алгоритам, кој секогаш почнува со разговор со пациентот, клинички преглед со напипување на жлездата, селективни лабораториски анализи за одредување на тироидниот хормонски статус и ехо-преглед. Секое добиено отстапување од нормалата бара понатамошни испитувања, кои се во доменот на радиологијата и вклучуваат интервентни процедури - биопсии, компјутерска томографија, магнетна резонанса

Струма, односно гушавост е многу честа болест во нашата популација и поради тоа треба навреме да биде откриена, контролирана и соодветно третирана. Вообичаеното сфаќање дека се работи за болест која не е тешка често доведува до тоа пациентите да не ангажираат доволно во соодветна дијагностика и терапија на болеста. Занемарувањето, пак, на тоа дека во некој од јазлите може да се крие и малигно заболување, објаснува д-р Наде Петановска, радиолог во „Ре-Медика“, доведува до доцно откривање на евентуално развиен карцином.

- Затоа наша препорака е дека мора да се искористат сите потребни дијагностички процедури за да се дојде до вистинската дијагноза на видени промени и исклучување или докажување на карцином - вели таа. Во „Ре-Медика“ се изведуваат комплетна радиолошка и лабораториска дијагностика, како и хируршки зафати на болестите на тироидната жлезда.

За да се дијагностицираат брзо, ефектно и точно болестите на тироидната жлезда, потребно е да се спроведе одреден дијагностички алгоритам, кој секогаш почнува со целна анамнеза (разговор со пациентот), клинички преглед со палпација (напипување) на жлездата, потоа селективни лабораториски анализи за одредување на тироидниот хормонски статус и ехотографски преглед. Секое добиено отстапување од нормалата бара поната-

мошни испитувања, кои се во доменот на радиологијата и вклучуваат интервентни процедури - биопсии, компјутерска томографија, магнетна резонанса.

- Патолошките промени на тироидната жлезда, во зависност од опфаќањето на жлездата, се делат на дифузни и на нодусни. Вообичаено, дифузното зголемување на жлездата се означува со поимот струма, кај народот познато како гушавост и подразбира зголемување на жлездениот паренхим од хиперпластични промени. Други дифузни промени може да се појават поради воспалителни процеси кои може да се акутни, субакутни, автоимуни. Фокалните промени во тироидната жлезда може да се јават поради постоење на цистични промени (обични или хеморагични, колоидни), бенигни туморски промени (аденоми, нодусна струма) или поради малигни болести - карцином - објаснува д-р Петановска.

Сите овие дијагностички постапки се изведуваат и кај оперирани пациенти (поради струма или карцином) по препорака на хирургот.

Тироидната жлезда е жлезда со внатрешно лачење сместена во долниот преден дел од вратот, градена од два резени споени со ткивен мост, што ѝ дава изглед на буквата Н. Централно е сместен душникот, а до нејзините надворешни рабови се протегаат големите крвни садови на вратот. Во „Ре-Медика“ се изведуваат комплетна радиолошка и лабораториска дијагностика, како и хируршки зафати на болестите на тироидната жлезда

Интервентни дијагностички процедури

Секоја промена на тироидната жлезда задолжително треба да се испита цитолошки. Тоа подразбира тенкоиглена биопсија, која ја изведува радиологот, секогаш под контрола на ултразвук. Со неа се зема материјал точно од местото кое е сомнително при прегледот со ултразвук. Процедурата е безболна, апсолутно безбедна и атрауматска.

Кога се користат компјутерска томографија и магнетна резонанса?

Компјутерска томографија и магнетна резонанса се прават најчесто во случај на откриен карцином на тироидната жлезда, за целосен приказ на вратната регија и откривање на евентуални локални метастази или кај промени од тироидната жлезда кои се протегаат зад градната коска и кои поради тоа не се достапни за ултразвучен преглед.



Наша препорака е дека мора да се искористат сите потребни дијагностички процедури за да се дојде до вистинската дијагноза на видени промени и исклучување или докажување на карцином

**Д-р Наде Петановска,
радиолог**

Ехо-преглед на тироидата

Првичниот, наједноставен и апсолутно нештетен радиолошки метод на испитување е ехотографскиот (ултразвучниот) преглед. Со ехо-преглед промените се прикажуваат различни по ехогеност од преостанатото здраво ткиво.

- Најчестата, нодозна струма (јазлеста гуша) главно се прикажува со хомогени јазолни промени со јасно ограничување - вели д-р Петановска.

Промените може и да се хетерогени - мешани различни ткива кои даваат различна слика, најчесто се среќаваат кај колоидно ткивен нодус со преод кон цистични форми и може да бидат многу слични со приказот на малигни тумори на тироидната жлезда.

- И јасноста на границите на видената промена ни дава диференцијација меѓу малигните и бенигните промени. Честопати тироидната жлезда може да се прикаже во целост т.е. дифузно промената, и тоа е најчесто кај воспалителните промени. Тироидната жлезда е орган со богата васкуларизација (крвоснабдување), така што ултразвучната дијагностика на нејзините промени задолжително се надополнува со доплерскиот преглед, со кој се прикажуваат крвните садови во промената и околу неа, како и брзината на протококот во нив, а со тоа се добиваат и прецизни податоци за природата на промената - вели д-р Петановска.

Со ултразвучниот преглед се опфатени и паратироидните жлезди, кои се наоѓаат во непосредна близина на тироидната жлезда, како и околните структури на вратот, кои може да бидат зафатени од процесот во тироидната жлезда, како и детекција на наголемени лимфни јазли во тој предел.

Винарница „Стоби“ МАГИЈА БЕЗ КРАЈ



Крај непрегледните насади со винова лоза, на еден час возење од Скопје, е местото каде што се спојуваат традицијата и модерното, умешноста на винскиот занает и топлото гостопримство, врвното кулинарство и најсовремените стандарди. Тука е винарницата „Стоби“, поставена на местото кое ги спојува Медитеранот и Балканот, на патот на античките легии и средновековните крстосници, на патот кој водел до најголемиот македонски антички град во овој дел, Стоби. Модерно издигната како сведок на еволуцијата на винската традиција на овие простори, таа е најверојатно најдостојниот раскажувач на најубавата

Најново е специјално дизајнираниот шатор со отворена, а сепак интимна, површина од 1.200 квадратни метри, наменет за настани на кои можат да присуствуваат 400 гости, како што се свадбени веселби, досега организирани десетина пати

винска приказна во регионот.

Приказната почнува уште пред самите порти. Полна со историја и традиција, со љубов, умешност и посветеност, со модерни достигнувања и жар кои по којзнае колку пати ќе го натераат намерникот да се врати пак тука. Во „Стоби“.

ВИНСКИ ТУРИ

Вратите на винарницата се секогаш отворени и за намерници и за гурмани, за туристи желни да научат повеќе за доброто вино, за љубопитните, и за организирани групи и за поединци. За сите нив е отворено местото каде што се живее новата винска приказна.

Винарницата располага со простор за секаков вид настани. ВИП-салонот има капацитет од 75 лица, енотеката од 60, а во ресторанот со терасата можат да уживаат 180 луѓе. Најново е специјално дизајнираниот шатор со отворена, а сепак интимна, површина од 1.200 квадратни метри, наменет за настани на кои можат да присуствуваат 400 гости, како што се свадбени веселби, досега организирани десетина пати. „Стоби“ овозможува и користење на канцеларии и помали сали за состаноци, а за сите посетители се обезбедени паркинг и бесплатен интернет. Дел од понудата се и винските тури, а тимот на винарницата има скроено две понуди наменети за вистинските вински сладострасници.

На организираниите посети за вински туризам преку агенциите, во „Стоби“ им се нудат неколку вида тури.

Културната тура почнува од археолошкиот локалитет Стоби, бидејќи, како што велат во винарницата, за секој посетител да ја разбере приказната, треба да се почне од прапочетокот. Оттаму се продолжува со прошетка низ дел од лозовите насади кои се на површина од 600 хектари и потоа, во зависност од желбите и можностите на гостите, турата продолжува со ручек.

Винската тура опфаќа разгледување низ винарницата, објаснувања за вината и процесот на производство во бариквизбата, мала едукација на гостите, дегустација и ручек.

Винската тура во „Стоби“ трае 90 минути, со стручен водич се разгледува винарницата и се дегустираат четири од најдобрите вина со соодветна закуска. Другата понуда е Егогастрономската тура, и таа е поопширна и трае два часа, а посетителите јадат врвни македонски деликатеси и кулинарски ремек-дела, во

комбинација со најексклузивни вина.

- Вакви тури организираме и за само еден гостин и за големи групи туристи. Поеднакво внимание се посветува и на група од 60 туристи и на еден посетител. Сите келнери во ресторанот се врвно обучени за дегустација и за водење на организираниите тури - вели Илија Ѓоргиев, менаџер за туризам и угостителство на винарницата „Стоби“.

Според него, силен акцент е ставен на дегустацијата, на кулинарското уживање во ресторанот и на задоволството на гостите.

ДЕГУСТАЦИЈА

Дегустацијата, објаснува Ѓоргиев, може да биде само на вино или со ладна закуска, како што се галичкиот кашкавал и сирење од сопственото производство или, пак, со пршута.

- Се зависи од желбите на гостите, иако е правилно дегустацијата да се издвои од ручекот, па дури да се дегустираат вината без храна или само со едно парче леб, кое е сосема доволно за неутрализација на вкусот од едно до друго вино. Но иако поголемиот дел од организираниите тури бара дегустацијата да биде со ручекот, ние ја организираме така што со предјадењето им комбинираме кои вина треба да се пијат. им одредуваме кои вина со која храна се служат - објаснуваат во „Стоби“.

Со предјадењето се почнува со бели вина, помеѓу може да се проба некое розе вино, а потоа, со главните јадења, се служат црвените вина. На крај, со десертот, доаѓаат бели или црвени десертни вина.

Тогаш гостите не се само обични гости. Тие тука слободно прашуваат и учат кое вино со која храна се комбинира, како се служи, кои му се одликите. Така се стекнуваат со основна едукација за вината. Многу пати се случувало некои гости, кои ги поминале тие дегустации и мали едукации, кога се вратиле пак овде, да раскажуваат како успешно ги применуваат дома тука стекнатите знаења за виното.

ТРАДИЦИОНАЛНА КУЈНА И ИНТЕРНАЦИОНАЛНИ СПЕЦИЈАЛИТЕТИ

Фокусот на ресторанот во винарницата „Стоби“ е на македонската национална кујна, но со модерна нота - модерна сервирање, услуга, декорација, и најновото, модерна здраво готвење во

современиот свет познато како софт-кукинг или меко готвење.

- Најпознати сме по печеното јагнешко, кое всушност е и најбараниот специјалитет кај нас уште од отворањето на ресторанот. Местото е секогаш свежо, од прва класа, никогаш смрзнато. И секако, тоа е од нашите бачила на Галичник, одгледувано во 100 проценти чиста околина - додава Ѓоргиев.

На листата се голем број македонски национални јадења, но во менито, во подгрупите, е и интернационалната кујна, бидејќи странските туристи сакаат да пробаат од македонската национална кујна, а домашните гости, пак, да вкушат нешто странско и несекојдневно.

МЕКО ГОТВЕЊЕ

Македонските јадења се приготвуваат на традиционален начин, но со примена и на современите начини на готвење, како што е сега популарно т.н. софт-кукинг односно меко готвење, кое трае долго и на температура не повишока од 60 степени, за да се зачуваат сите состојки, мириси, вкусови, хранливи вредности. Сосема на крај, објаснува менаџерот, во завршната фаза, температурата се зголемува, но со тоа, како што вели тој, не се убива, на пример месото.

И додава дека не попусти старите кулинари за досегашната практика на готвење месо на 180 или на 200 степени велат дека по таквото готвење тоа е

мртва храна.

Ова меко готвење, вели, е нешто ново во Македонија и „мислам дека ние сме првите кои го воведовме ваквиот начин на термичка обработка на храната“.

САМО ВО НЕКОИ РЕСТОРАНИ СЕ ВРАЌАМЕ

Сите ресторани можат да бидат исти, идентично опремени, но гостопримството и топлиот прием од вработените во ресторанот во винарницата „Стоби“ се првото нешто што плени.

Првото доаѓање овде е поради љубопитност, а следниот пат е поради импресиите од првиот пат.

- Светско правило е дека односот на вработените ја прави сликата за ресторанот, а секако тука се и хигиената, квалитетните храна и вина, амбиентот... Зошто некој по прв пат да дојде да не посети? Добра причина е умешноста во комбинирањето на вината со соодветна храна, но и фактот дека нашите гости овде се стекнуваат со основна едукација за вината. Амбиентот е многу важен, односот со гостите исто така. Овде нашиот персонал со гостите се однесува како дома - гостопримливо, срдечно, посветено... - вели менаџерот Ѓоргиев.

Силен акцент има и на виното. Сите гости што доаѓаат тука, доаѓаат и за да ја посетат винарницата, а луѓето од ресторанот, како што милува да каже менаџерот, се тука да помогнат со убава храна и со професионален и топол однос. Само така впечатокот е комплетен.

Сите ресторани можат да бидат исти, идентично опремени, но не се враќаеме во сите повторно. За тоа се потребни гостопримство, професионалност, мерак...



ЛИНО ЧЕРВАР

Металург



НОВА ПРИКАЗНА ЗА НОВИ УСПЕСИ

Антонио Пешевски на голот, Жарко Пешевски - пикер, Бојан Маџовски - лево крило, Давор Палевски - лево крило, Никола Костевски - десно крило, Горан Крстевски - централен бек, Филип Талевски - лев бек, Марко Неловски - лев бек, Мартин Велковски - десен бек, Филип Кузмановски - лев бек, Константин Петров - пикер се 11 млади првотимци на РК

Металург, со по 19, 20, 21 или 22 години, кои се иднината на македонската ракометна репрезентација, прогнозира Лино Червар, главен тренер на металурзите.

- Овие млади луѓе може многу да напредуваат. Тоа е цврста база. Тие ќе бидат идни репрезентативци и 'рбетот на ракометот на Македонија - вели тренерот на ракометниот клуб Металург, хрватскиот стратег Лино Червар.

Првотимците на Металург денес имаат по 19, 20, 21, 22 години, вели Червар, тие многу ќе напредуваат и се цврста база за сите идни репрезентации на Македонија

ЦВРСТА БАЗА ЗА НОВИ РЕПРЕЗЕНТАТИВЦИ

Клубот е на почеток на нова успешна приказна, објаснува Червар. Издигнувањето не е така лесно, додава, и треба многу работа за да се стаса на исто ниво.

- Живееме и работиме за тој ден кога резултатите од нашата работа ќе дојдат на виделина. Сакам со нов елан, страст, желба и ентузијазам и со нов систем, особено со млади, повторно да се издигнеме. Ова е процес, но ние не сме на почеток. Зошто ја истакнувам работата со своите? Затоа што има поголема тежина од успесите кои се купени и подарени. Мене ми е срам кога ќе видам што се случува. На пример лани, останавме ранети, па уште нè крадат на натпревар. Како не им е срам да ги крадат своите деца. Повторно ќе го споменам името на сопственикот, Минчо Јорданов, кој упорно нè храбри да продолжиме со македонскиот концепт и можам да ви кажам дека ми е драго што ни ја дава таа поддршка. Гледате, денес од 20 играчи кои ги имаме во клубот и кои ни се на располагање, 16 играчи, или 80 проценти се со 19, 20, 21 и 22 години. Ќе ви набројам 11 млади: Антонио Пешевски на гол со 2,09 метри, Жарко Пешевски - пикер, Бојан Маџовски - лево крило, Давор Палевски - лево крило, Никола Костевски - десно крило, Горан Крстевски - централен бек, Филип Талевски - лев бек, Марко Неловски - лев бек, Мартин Велковски - десен бек, Филип Кузмановски - лев бек, Константин Петров - пикер. Тие се во првиот тим и имаат 19, 20, 21, 22 години и можат многу да напредуваат. Тоа е цврста база. Тие ќе бидат идни репрезентативци на Македонија. Нема, веројатно, да бидат македонски репрезентативци цел живот оние кои сега имаат 36 години. Ние имаме нај-

стара репрезентација во светот, трета година по ред. Никој во Македонија не може да се пофали дека има ваква структура. Треба многу да се работи, и се работи. Сега ќе се случи друг Мојсовски, друг Миркуловски... Не е така лесно, треба уште многу да се постигне, но сме на добар пат. Не се посрамотија, се држат, се борат, многу работиме - вели главниот тренер на металурзите.

НОВА ТАКТИКА ЗА РАКОМЕТНА ПИСМЕНОСТ

За оваа сезона тој си зацртал примарна цел - да ја консолидираат екипата и да ја кренат на повисоко ниво. Работат и индивидуално и со колективен пристап, за да се исправат недостатоците и да се развие нов квалитет. Червар вели дека верува само во работа.

- Ќе го смениме методскиот пристап со акцент на усовршување на елементите на техниката и на тактиката, што поедноставно кажано значи побрзо да ја читаат играта, побрзо да даваат тактички одговори, да бидат ракометно писмени, не само појаки и вешти. Сега од нив се бара брзо да созреваат, брзо да учат. Кај нив се случуваат промени. Работиме и на техниката и на тактиката и на главата. Многу сложена методска постапка која морав да ја развијам за да добијам и подигнам квалитет. Морав да развијам етика на тешка работа, а тоа е мој на повторување. Не учење напамет, туку развивање на мисловниот процес и развивање на разбирањето. Кај ракометарот мора да се подобри брзото читање на околината, да ја скенира ситуацијата на теренот. Ајнштајн рекол дека никој не се раѓа паметен, но паметен се станува со повторување. Дури и со грешки, за да учиш на нив. Успехот може да те измами да мислиш дека никој не може да те победи, па сè да изгубиш. И покрај тешкотиите, мора да ги учиме децата да уживаат во колективната работа, во заедништво во кое ќе се истакнат со скромност, со помош еден на друг. Тоа оди паралелно со квалитетот. За да бидеш врвен играч мора да бидеш добра личност и добар човек. Важно ми е да кажам што видов кај играчите. Кодот на храброста... Премногу толерантни, мно-

гу премолчуваат, тешко креваат глава, се потценуваат сами себеси. Мора да се работи на себе, на храброста, на развој на критичкиот однос и на самопочит и љубов кон себе.

РАКОМЕТНО СЕМЕЈСТВО

Главниот тренер на металурзите не крие дека е среќен со вакво ракометно семејство, со навивачката група, а пред сè со семејства кои доаѓаат да ги бодрат неговите играчи и кога е најтешко.

- Не можам да ги заборавам навивачите, тоа се културни, коректни, спортски и етички навивачи. Не можам да не кажам дека сум среќен кога ќе видам да навива цело семејство. Имаме голема поткрепа и кај обичните луѓе и кај интелектуалците. Ни дадоа поддршка во најтешките мигови. Со оглед на тоа дека имаме млади играчи, мислам дека овој клуб за година-две ќе експлодира, ќе биде на исто ниво. По ЕП во Полска и квалификациите за олимписките игри, мислам дека во наредната сезона нашите играчи ќе ја преземат најбитната улога во репрезентацијата - убеден е стратегот.



Седумнаесет најдобри ракометари од четири држави, што играа за Металург, преку ноќ го напуштија клубот, но се издигнуваме како Феникс од пепелот и веруваме во концептот за македонски ракомет

СО НОВИ СИЛИ ПО БУРНАТА ГОДИНА

По ланската бурна година, Металург со нови, млади сили, зема нов замав. Доби зелена карта за ракометната Лига на шампиони и ќе се обиде да ги оствари своите амбиции. Клубот со својот македонски ракометен концепт го може тоа, убеден е Червар.

- Секој има свои подеми и падови, а тоа е судбина на многу клубови. По-

демите се многу тешки, особено ако амбицијата е поголема. Тогаш патот до врвот е многу тежок. Но постои и друга вистина - колку си повисоко толку полесно можеш да паднеш - вели нашиот соговорник.

Металург имаше историски успех од 2010 до 2015 година, кога четири пати беше македонски првак, три пати го освојуваше македонскиот куп и пет години постојано играше во Лигата на шампионите. Особено не може да се забораваат најблескавите сезони за клубот, 2012-2013 и 2013-2014, кога Металург од квалификации стигнуваше меѓу петтото и осмото место во Европа, а тоа значи и во светот, бидејќи врвниот ракомет се игра во Европа.

- Тоа се резултати со кои се гордеат и клубот и Македонија. Тогаш се разгоре голем интерес кај светската ракометна јавност за една не толку позната екипа и едни момчиња кои немаа силна позиција. Во сезоната 2013/2014, на интернет-страницата на клубот дневно имаше по 12.000 посетители од голем број држави кои сакаа да видат кој е Металург. Во тоа време, заедно со европскиот првак Кил, ние бевме најгледаната екипа според бројот на посетители и гледачи на натпреварите.

Во февруари минатата година, Металург имаше речиси еден милион посетители на своите страници на социјалните мрежи. И тоа што оваа година добивме дозвола да играме директно во Лигата на шампионите и уште да бидеме и носители, е признание за нашите успеси, работа и квалитет - горд е тренерот.

Но не можеме никако да го забораваме и она што не сакавме да ни се случи, потсетува тој, а тоа е ланската криза во клубот.

- Тоа е егзодусот на седумнаесет играчи. Седумнаесет најдобри ракометари од четири држави, што играа за Металург, преку ноќ го напуштија клубот. Тоа беше најтешкиот момент за клубот. Пред неколку години такво нешто му се случи и на шпанскиот гигант Атлетико Мадрид, кого го сними од сцената, не постои веќе. Ни големиот Копенхаген го нема на ракометната карта, а романска Констанца мораше да се врати во втора лига оти немаше играчи.

Приказната на Металург мора да продолжи, бидејќи Металург е многу повеќе од игра со топка, овој клуб е порака, идеја, став, политика

Не е лесно да се финансираат клубови. Но за разлика од тие клубови, ние останавме на нозе, што е голем резултат. Ако не работевме на другите селекции во Металург, како што се децата од нашата Академија, ќе нè снајдеше судбината на Атлетико, Копенхаген... Се покажа како добар потег тоа што со години сме инвестирале во младите играчи од Академијата на Металург, а нивното внесување во првиот тим испадна дека е победничка комбинација, која го подигна клубот како Феникс од пепелот. Кога ЕХФ ни ја даде зелената карта пред големите клубови Магдебург и Сан Рафаел, тие се бунтуваа, но ракометна Европа не остана индиферентна на преполните сали на нашите мечеви, на нашата квалитетна игра - додава Червар.

НОВА ЕРА СО МАКЕДОНСКИ КОНЦЕПТ

Со тоа, според него, почнува нова приказна и нова ера за Металург, но со исти амбиции за титули и победи. Вели, тоа ќе биде особено тешко, но може да се успее со добра професионална работа и со концепт за македонски ракомет. - Во тие најтешки моменти, кога сите мислеа дека нема да успееме, сопственикот на Металург го поддржа клубот и остана верен на својата македонска, национална концепција за ракомет. Минчо Јорданов и останува верен на таа концепција, бидејќи тоа е концепција на целото спортско семејство Металург, и во фудбалскиот клуб и во женскиот ракомет, и во карате-клубот... да се инвестира во децата од Македонија - тоа е за секоја пофалба. Нема поголема промоција за спортот на една држава од онаа промоција што ја прават домашните играчи, а ние во нашето семејство имаме 80 отсто домашни играчи. Јас од почеток се сложувам со тој концепт и верувам дека ќе се покаже како многу успешен. Во време кога Македонија се бори за својот идентитет на меѓународен план, идентитет кој несомнено го заслужува, државата во

својата промоција треба да се потпира токму на таков македонски, спортско-државотворен концепт, на своите деца, на своите успеси...

Не попусто го велам ова, бидејќи имам впечаток дека овде често пати се мисли дека странското е подобро од домашното. А јас мислам оти македонското и Македонците се квалитет, но не ретко наидувам на неразбирање на тој македонски концепт од тие исти Македонци кои тука работат, кои се битни и се во позиција да одлучуваат. Тоа не е добро. И туѓото треба да се цени, но да се биде горд и да се вреднува она што е твое, да се поддржува и финансира, се разбира, ако е тоа чесно, вредно и корисно за државата, за народот, за општеството. Не можело, а ни денес не може да се замисли ни една ракометна македонска репрезентација без ракометарите и ракометарките на Металург, бидејќи ние даваме најголем број играчи во тие репрезентации, независно од тоа што многу од нив сега играат во странство, оти тоа се сепак наши деца. А во многу блиска иднина и со наши играчи директно од Металург - нагласува Червар.

ТРЕБА ДА ИМ БИДЕ НЕПРИЈАТНО ВО КАКВИ УСЛОВИ ТРЕНИРАМЕ

Тој е убеден дека не само сопственикот на клубот, туку и тренерите, помошниците, луѓето кои работат во клубот и играчите, веруваат дека тој концепт е најдобриот и дека тој полека, но широко и сигурно се прифаќа и од федерацијата и од преостанатите клубови.

- Јас сум особено горд, но и лут што сето тоа успеавме да го направиме во периферијата на градот, во една сала која личи на сè освен на спортски објект, а во неа се создадени играчите, играта и клубот кои се меѓу осумте најдобри во светот. Се прашувам кога ќе почнат да црвенеат тие што одлучуваат по тоа прашање. Го чекам денот кога градоначалникот или некој друг надлежен ќе дојде во нашата сала и ќе му биде непријатно што таа е во таква лоша состојба. Не бараме ние грандиозна сала, туку скромно место за работа на тие неколку стотини скромни деца кои секојдневно тренираат и учат таму. Не бараме чуда, туку само да не ни тече вода на паркет, да не ни дува низ скршените прозорци..., и не само за играчите и тренерите туку и за сите тие многумина анонимни луѓе кои од љубов кон ракометот и со страст

го помагаат Металург - вели тренерот.

МЕТАЛУРГ Е ПОВЕЌЕ ОД ИГРА, ТОЈ Е ПОРАКА

Приказната на Металург мора да продолжи, бидејќи Металург е многу повеќе од игра со топка. За Червар овој клуб е порака, идеја, став, политика.

- Тој е политика која бара од нас да се грижиме за нашето потомство, за нашата иднина. Врв на моралноста е да се грижиш за другиот, а тоа е грижата за децата. Тоа мора сите да го сфатиме. Спортот не може да биде поплава на диригирани, лажни и маркетиншки вредности и не може да биде поплава од лажни ѕвезди. Јас ги разбираам земјите во кои тоа е потребно заради целата таа индустрија, но зошто да се наметнуваат лажни вредности во земји каде што тоа не е потребно. Знаете, не е само да бидете тетовирани. Потребни се вистински морални вредности и квалитети - прецизен е нашиот соговорник.

НОВА МЕТОДА ЗА РАБОТА

Работата со младите спортисти за Червар е клучот на успехот, но не по кој било концепт, туку по софистицирана програма, со одделен пристап. - Хрватска и Србија покажаа слаби резултати на младинските првенства бидејќи не се работи доволно со децата. Со децата никогаш не е доволно да се работи, секогаш треба повеќе и повеќе, не само за да имаме добри ракометари, туку и добри ученици, добри студенти, вредни и професионални работни-

ЦЕЛОСНА ГРИЖА ЗА ДЕЦАТА

И грижата за здравјето, додава, никогаш не смее да се занемари, како што ни психолошките моменти во работата со младите играчи.

- Мора да водиме грижа и за здравјето на тие деца. Не можам, а да не ја споменам „Ре-Медика“ во суперлатив. Тука се секогаш и веднаш да помогнат, да интервенираат, оперираат. И среде ноќ децата знаат каде да се обратат. Имаат мајчинско чувство за децата.

ци, добри луѓе... Приоритет во методот на нашата работа кога почнуваме со деца на 5-6-годишна возраст треба да биде, прво, да создадеме човек и играч, па потоа е победата, а не обратно. Со децата треба да се почне со работа многу рано. Исланд е одличен пример за тоа. Има само 400.000 жители, а имаат многу голем број одлични ракометари кои играат во најсилните клубови. Тоа е така затоа што почнуваат уште од градинка да работат со нив, уште од прво одделение, а ние почнуваме многу доцна. Децата се љубопитни, се интересираат за сè, прашуваат за сè, многу размислуваат, резонираат, бараат одговори. Такви можат да бидат дел од процес во кој гледаш, одлучуваш, дејствуваеш. Ние треба да ги промениме програмата за работа со децата, пристапот, подучувањето и тренирањето - вели Червар.

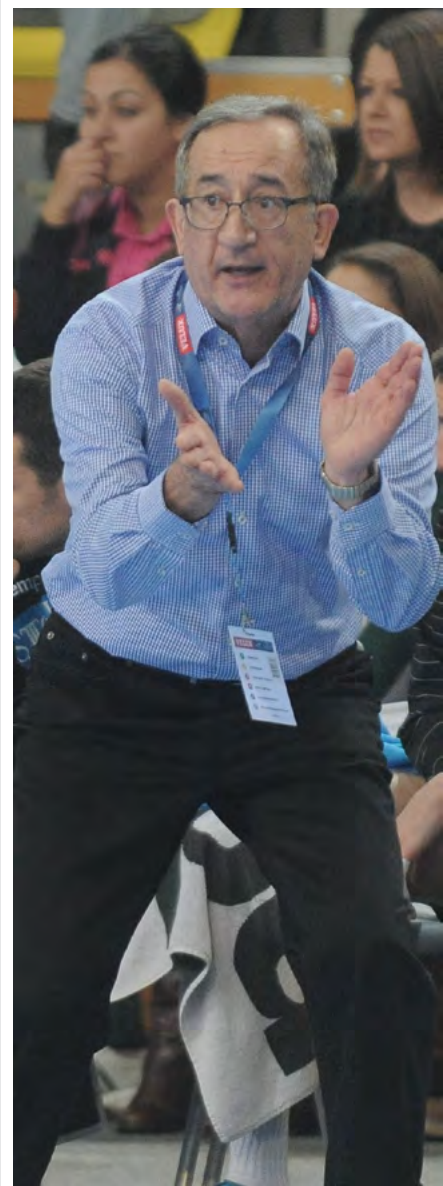
ДА СЕ СОЗДАДЕ И РАКОМЕТАР И ЧОВЕК

За него не е важно да се создаде само ракометар туку и човек. Тој сака спортска револуција.

- Сакам во иднина да имаме ракометар-креативец кој мисли со своја глава. Играч кој ќе може да го покаже својот идентитет, слобода... Да не се тероризира детето, туку да му се даде слобода во креативноста, без која ништо не може. Тоа е многу важно за да добиеме паметен и вешт играч, карактерно, одлучно и упорно дете кое знае што сака. Таков тип деца сакаме во иднина. Тоа е револуцијата што цело време ја промовирам. Многумина во ракометот се занимаваат со теловежба, а помалку со топковежба. Мислам дека во овој дел од источна Европа сè помалку се репродуцираат врвни играчи. Тоа значи дека не ни одговараат методите. Ние во Академијата на Металург мораме постојано да истражуваме нови методи на ракометен пораст. За мене има три работи кои се многу битни: биомеханика на движењата, психомоторична брзина и креативноста во нападот. Во светот на ракометот постојат многу малку истражувања кои докажаа која метода е поефикасна. Немаме опишливи докази за нови методи, значи малку се работи на тоа. Се работи класичен традиционален метод. Тренингот треба поинаку да се постави. Затоа ние во Металург треба што повеќе да се поврземе со градинките во последната година. Многу работиме на тоа да најдеме соодветен метод-

ски пристап за тие деца. Најдобра метода, според мене, е онаа за поучување како игротека или како работилница. Тие треба да уживаат на тренинг, да си играат, да спортуваат, да се задоволни, да дојдат дома весели и да сакаат да дојдат и на следниот тренинг. Таму тие треба да бидат субјекти. Револуцијата во методската работа со младите е во наоѓање нов методско-дидактички пристап, особено во работата со младите, кој ќе одговара на нивната возраст, но со друг пристап. И професорот и тренерот се субјекти, но еднакво се субјекти и децата. Тие се личности и треба да се почитуваат. Мора да има интерактивна метода меѓу нив и кооперација. Тренерот ја дава рамката на играта, а децата

Многу е важно да добиеме паметен и вешт играч, карактерно, одлучно и упорно дете кое знае што сака. Таков тип деца сакаме во иднина



треба да се пуштат да размислуваат и да играат. Па кога ќе завршат, заеднички да анализирате и од нив да се добие одговор, односно кај нив да се развива критичкото мислење. Сега професорите и тренерите дел од својата моќ треба да им ја дадат на децата. Тука ние како клуб треба да бидеме пионери - вели Червар.

СОНОТ ЌЕ СЕ ОСТВАРИ

За него бројката не е мерка на добра работа и квалитет. Вели, никогаш не била и нема да биде, а со посебниот метод петгодишните деца во иднина ќе играат како што сега играат 17-годишниците. - Цврсто стојам на ставот дека ако така се работи со децата од пет години, на 12 години ќе знаат да играат ракомет како сегашните седумнаесетгодишници. Ама не може кој било да работи со нив, туку големи стручњаци. Светот на спортот денес ни нуди сè повеќе поединци, а ни фалат тимови. Тоа е заедништво, социјализација. Кога ќе влезеш во тим престануваш да бидеш поединец. Еден човек во кооперација со преостанатите 15 играчи во ракометот може повеќе да направи отколку кога е сам. Ни требаат луѓе од компетентност, не од конкуренција. Веќе подолго сонувам за една моја идеја нашиот ракометен камп во Охрид да има нешто повеќе и подобро од другите. Желба ми е од прекрасниот хотел „Бетон“ да видам надворешна новоизградена ракометна арена како топка, обоена во сината боја на клубот Металург, а внатрешните бои да бидат жолта и црвена. Од околу да има големи флуоресцентни постери од 20 метри, со визуелни слики на ракометни техники и движења. Тогаш ништо не мораш да им зборуваш на децата. Во ракометната арена, детската академија на ракометниот клуб Металург ќе добие свој вистински единствен печат и слика со камп со разиграни бои и деца.

Тренерот на Металург во своите проекции ги вградува и европските примери. Еден таков е и промоцијата на спортот за децата преку ракомет на улица (хендбол-стрип).

- Тоа се прави во Европа. На пример, на плоштад во центар се затвора простор со панели и во него играат три по три деца. Родителите гледаат. Кога ќе завршат, сè се собира и за еден час не знаете дека воопшто биле тука. Значи, мора да понудиме нешто ново - заклучува Червар.

ВО ТОП-ФОРМА И ПО ЛЕТНИОТ ОДМОР



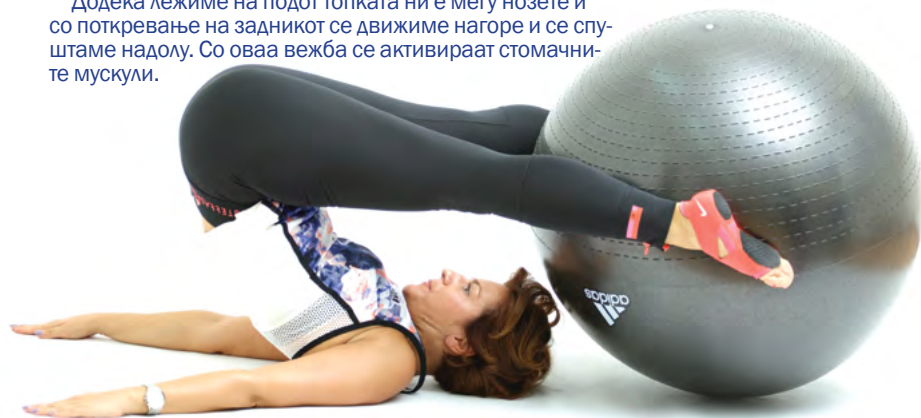
Марија Георгиевска,
инструкторка за пилатес

Пилатес-топката е многу добар пријател ако сакате да имате убаво обликувано тело и формирани елегантни мускули. Во исто време, вежбањето на топката е популарно и е многу забавно. Пилатес-топката, вели Марија Георгиевска, инструкторка по пилатес, е одлична, меѓу другото, и за намалување на болките во грбот и за добро исправено држење на телото. Вежбањето дополнително ќе ги активира и зајакне мускулите, ќе ги подобри издржливоста, координацијата и флексибилноста. Пробајте и ќе се уверите, порачува Георгиевска



Со едната нога, која е на топката, ја движите топката напред-назад, а истовремено другата ја свиткувате и исправувате. Ова е многу добра вежба за формирање и за обликување на нозете. Се повторува и со промена на позицијата на нозете.

Додека лежиме на подот топката ни е меѓу нозете и со поткревање на задникот се движиме нагоре и се спуштаме надолу. Со оваа вежба се активираат стомачните мускули.



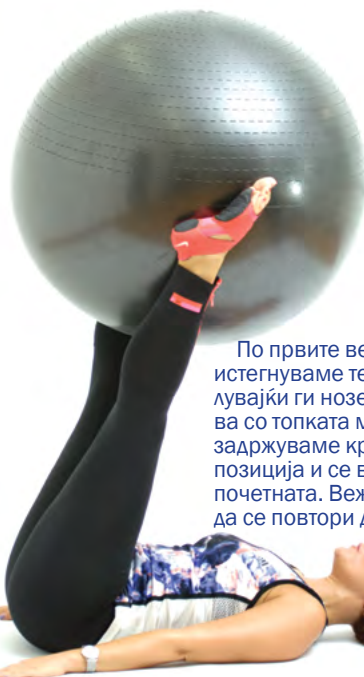
Искосено, телото се држи на едната рака додека ногата што е крената оди напред пред телото, ја допираме со раката и се враќаме во почетна позиција. Со оваа вежба се активираат мускулите на нозете и на задникот.



*Инструкторката е облечена во модели на „Спорт М“



Истегнување на целото тело, т.н. „стој на раце“, со потпирање на нозете на сид. Топката се употребува за дополнително истегнување на нозете. Оваа вежба се препорачува за најхрабрите, бидејќи бара голема концентрација и флексибилност.



По првите вежби, го истегнуваме телото префрлувајќи ги нозете преку главата со топката меѓу нив, се задржуваме кратко во таа позиција и се враќаме во почетната. Вежбата може да се повтори два-три пати.

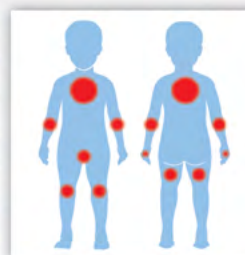
Eucerin®

МЕДИЦИНСКА НЕГА НА КОЖАТА
СО ВИДЛИВИ РЕЗУЛАТИ



Смирувачка нега за atopичната кожа - дури и при егзацербација

Новиот AtopiControl Интензивен смирувачки крем овозможува значајно подобрување на кожните промени за време на акутната фаза - клинички докажано. Решение кое помага да се намали времетраењето на терапијата со hydrocortisone*



*Клиничката студија направена на комплексната atopична кожа покажува споредени резултати од ефектот меѓу AtopiControl Интензивниот смирувачки крем како медицинска козметика и 1% hydrocortisone крем. AtopiControl Интензивниот смирувачки крем не е фармацевтски производ и не е замислен да замени некој од нив.

АЦЕРОЛА АЛКАЛОИД®

таблети
за цваќање



Природен витамин Ц

- ✓ Природен извор на здравје
- ✓ Го јакне имунитетот
- ✓ Моќен антиоксиданс
- ✓ Без додаток на шеќер



АЛКАЛОИД
СКОПЈЕ

Здравјето ѝ пред сè

www.alkaloid.com.mk

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