

РЕВИТА

БРОЈ 13 ● ДЕКЕМВРИ 2015 ● БЕСПЛАТЕН ПРИМЕРОК



МЕДИКА

приватна општа болница
ISO 9001:2008 Сертифицирана

НОВАМАКЕДОНИЈА

Д-Р ВАЛЕНТИНА СОТИРОСКА

**Повеќе бебиња со
нови научни подвизи**

ПРИМ. Д-Р МЕРИ БОШКОВСКА

**Како да го совладаме
стравот кај децата?**

ДУПЈАЧАНЕЦ

**Победничкиот дух
никогаш не ме напушта**

FUTURE HEALTH

BIOBANK

Англиска Банка за Матични Клетки

- ✓ Прва Европска целосно акредитирана и лиценцирана банка за човечко ткиво од владини институции на В. Британија и Швајцарија
- ✓ Колекција на примероци од папочна крв/ткиво и млечни заби од 70 земји ширум светот
- ✓ Бесплатен транспорт при идна примена
- ✓ Финансиска поддршка во случај на транспорт/третман

-350€



Официјален Застапник за Македонија: ГИНЕКАЛИКС ДООЕЛ
 Јордан Мијалков 50 * 1000 Скопје * 02/31 33 311 * 070/388 399

-150€

NIFT™



ЕДИНСТВЕН НЕИНВАЗИВЕН ТЕСТ СО ТОЧНОСТ ОД 99,9%
 ЗА РАНА ДЕТЕКЦИЈА НА ДАУНОВ СИНДРОМ И ДРУГИ
 17 ГЕНЕТСКИ АНОМАЛИИ И ПОЛ НА ДЕТЕ

www.ginekaliks.mk

Декември / 2015

Содржина

- 4 Д-Р ВАЛЕНТИНА СОТИРОСКА
Повеќе бебиња со нови научни подвизи
- 10 ХПВ - манифестации, ризици и заштита
- 14 Артроскопија на скочен зглоб - дијагноза, операција, третман
- 16 Силиконски прстен на желудникот за слабеење
- 18 ПРИМ. Д-Р МЕРИ БОШКОВСКА
Како да го совладаме стравот кај децата?
- 21 ПРОФ. Д-Р ДАФИНА КУЗМАНОВСКА
Нојно мокрење кај децата
- 24 Анксиозноста може да се победи
- 26 Проблеми со кожата на лицето
- 28 Д-Р САШО БАНЕВ
Не заборавате го превентивниот преглед за рак на дојка
- 32 Систематски прегледи - инвестирање во здравјето
- 35 Воспаление на жолчното кесе
- 42 ДАНИЕЛ ДУПЛАЧАНЕЦ
Победничкиот дух никогаш не ме напушта



4



18



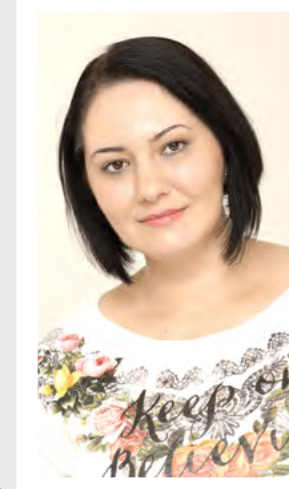
21



42

За почеток...

Духот на празниците нека не држи цела година. Па да ги отвориме срцата, затоа што оној што дава, најмногу има. А и за себe и за блиските да си посакаме здравје, но и да се грижиме повеќе за него, да вложиме во најбитното, единственото за кое нема замена.



Наташа Бошковска-Златкова

Во овој празничен дрoј добивме вредни пакетчиња полни совети и за нас и за најмилиите, препораки за новите модерни техники со кои ќе се родат повеќе бебиња, за операции со најбрзо можно закрепнување, помош за поудово детство на најмладите, но и за духовната благосостојба на возрасните. Подароци, традиционално, ни подготвија и непоколебливите на спортските терени, млади по години, но искусни по знаење мајстори на занаетот, кои со голема верба и љубов стасуваат до височините. И не престануваат да се надеваат за нови.

Среќата да ни е вечност во домовите, љубовта вечен пријател, а здравјето - непресушно богатство.

За многу години!

импресум

Уредник: Наташа Бошковска-Златкова
 Стручни соработници: Проф. д-р Андреја Арсовски, Проф. д-р Глигор Димитров, Проф. д-р Ѓорѓи 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:
 Маркетинг: тел. + 389(0) 2 5511740
 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



Повеќе бебиња со нови научни подвизи



Валентина Сотироска, шефица на ембриолошката лабораторија во „Ре-Медика“, е прв ембриолог - доктор на науки во Македонија. Со истражувањата покажа како процесот на оштетување во ДНК на сперматозоидите влијае на неплодноста, но и на спонтаните абортуси по оплодувањето, а најави и како сето тоа може да се открие и да им се помогне на оние што се соочуваат со неплодност. Таа, меѓу другото, анализира и како годините на оние што прават вештачко оплодување влијаат на неговиот успех, а открива и за воведување нова техника со која ќе се замрзнува и пресадува оваријално ткиво кај девојчиња и жени што се соочуваат со малигна болест

Вашата докторска дисертација се однесува на фрагментација на ДНК-молекулата или процес на оштетување во сперматозоидите кај мажи кои се соочуваат со неплодност. Што, всушност, откривте и што тоа значи?

- ДНК-фрагментацијата во сперматозоидите е процес на оштетување или фрагментирање на ДНК-молекулата. На тој начин се нарушува генетскиот интегритет на сперматозоидите, кој е круцијален за правилен развој на ембрионот. Висок процент на ДНК-фрагментација во овие клетки (поголем од 25 отсто) може да е причина за машкиот инфертилитет (неплодност). Конвенционалните анализи на сперматозоидите вклучуваат концентрација, подвижност и морфологија кои

се користат како фундаментални индикатори за машкиот инфертилитет. Исто така, овие параметри даваат информација за тестикуларната функција, како и за работата на придружните жлезди кои учествуваат во репродуктивниот систем. Но сепак, овие резултати не даваат соодветна прогностичка информација за плодноста на тие сперматозоиди во инвитро и во инвиво, особено кај двојките со идиопатски или необјаснет стерилитет, каде што не постои точно потврдена индикација за неплодност. Резултатите од студијата покажаа дека ДНК-фрагментацијата е критична и за развојот на ембрионот, кој може да резултира со прекини или со неправилни делби на неговите клетки, што директно влијае на слабиот потенцијал за имплантаци-

ја на ваквите ембриони, како и причина за спонтани абортуси или абнормалности на плодот. Ова се факти кои може да помогнат во подготовката на овие пациенти пред да започнат со ИВФ-третманот.

Најголема причина за оштетување на спермалната ДНК е оксидативниот стрес кај мажите, кој се поврзува со инфекции на уrogenиталниот тракт, зголемена температура во тестисите,

варикоцели, заболувања со високи телесни температури, пушење, користење фитнес-дроги и лекаства, напредната возраст и изложување на енваиromентални фактори (загадување, радијација, зрачење). Откриени се повеќе од 40.000 фактори од средината кои директно влијаат на ендокринолошкиот систем кај мажите, а со тоа и на нормалниот процес на сперматогенезата.

Алармантен податок е драстичното намалување на концентрацијата на сперматозоидите во последните 70 години. Имено, ако во 1940 година како нормална концентрација на сперматозоиди се сметала 113 милиони на милилитар, во 1990 година се преполовува концентрацијата на 60 милиони на милилитар, за да продолжи да опаѓа на 20 милиони на милилитар, а пред три години Светската здравствена организација објави нови референтни вредности за нормозооспермија од само 15 милиони на милилитар. Ова е навистина алармантен податок за кој сериозно треба да се замисли светската здравствена јавност. Што да очекуваме во наредните 50 години?

Дали треба да си го замрзнуваме сопствениот репродуктивен материјал како што веќе се прави во некои центри во светот?

Дали сето ова значи дека ќе воведете нов молекуларен маркер со кој ќе се откриваат оштетувањата?

- Да. Со имплементацијата на овој

биомаркер ќе се овозможи анализа на геномскиот интегритет во сперматозоидите, а кој ќе помогне во идентификацијата на мажите кои имаат проблем со плодноста. Оваа информација ќе ја дополни клиничката дијагноза, менаџментот и третманот на машкиот инфертилитет и ќе биде прогностичка алатка за исходот од ИВФ-третманот.

Кај кои пациенти ќе се прави овој маркер?

- Кај двојки со необјаснет инфертилитет, кај двојки кај кои ИВФ-третманите резултирале со прекини или неправилности во делбата на ембрионите, неуспешни ИВФ-обиди, повторувачки абортуси, напредната возраст, варикоцели, слаба концентрација на сперматозоиди.

Каков третман ќе биде потребен доколку резултатот од маркерот покаже висок степен на фрагментација?

- Доколку ДНК-фрагментацијата е причинета од оксидативен стрес, тогаш промената во начинот на живеење (прекин на пушење, примена на антиоксиданси, спортување) можат да го редуцираат процентот на оштетувањето на генетскиот материјал.

Студиите укажуваат дека ДНК-фрагментацијата се случува на посттестикуларно ниво, што значи дека сепарацијата на сперматозоидите директно од тестисите (тестикуларна биопсија, ТЕСЕ) може да даде генетски поздравни сперматозоиди отколку оние кои ќе се добијат во ејакулатот. Ваквата ми-

” Резултатите од студијата покажаа дека

ДНК-фрагментацијата е критична и за развојот на ембрионот, кој може да резултира со прекини или со неправилни делби на неговите клетки, што директно влијае на слабиот потенцијал за имплантација на ваквите ембриони, како и причина за спонтани абортуси или абнормалности на плодот

нимално извазивна хируршка метода се препорачува да се изведе кај мажите кои се со многу ниски концентрации на сперматозоиди. Кај тие што имаат висок процент на фрагментација и добра концентрација на сперматозоиди се применуваат соодветни лабораториски техники на обработка на семенскиот материјал, кој ќе овозможи отстранување на оштетените сперматозоиди и добивање популација од здрави сперматозоиди.

Во докторската дисертација го анализиравте и исходот од инвитро-третманот кај постари и кај помлади пациенти. Што покажаа резултатите?

- За разлика од мажите, кај жените зголемувањето на годините е обратно пропорционално од квалитетот и квантитетот на јајце-клетките. Поради тоа, кај пациентки со повеќе од 36 години, доколку се добие ембрион во стадиум на бластоцист на петтиот ден од развојот се зголемува шансата за пораст на т.н. baby-take home породувања, додека продолжувањето на култивацијата на мал број некавалитетни ембриони нема да го зголеми нивниот потенцијал за имплантација, со што се зголемува и можноста и откажување на ембрио-трансферот. Тоа значи дека јајце-клетките кај повозрасните жени, поради слабиот квалитет имаат помали шанси за оплодување и за развој на квалитетни ембриони.>>



Најголема причина за оштетување на спермалната ДНК е оксидативниот стрес кај мажите, кој се поврзува со инфекции на урогениталниот тракт, зголемена температура во тестисите, варикоцели, заболувања со високи телесни температури, пушење, користење фитнес-дроги и лекаства, напредната возраст и изложување на енвироментални фактори (загадување, радијација, зрачење)

- Имам можност да одам на обука за криопрезервација на јајце-клетки, која беше организирана од иноваторот на техниката за брзо замрзнување (витрификација) Масашиге Кувајама од Јапонија. Навистина сум горда што заедно со моите колеги ембриолози и гинеколози од нашата ИВФ лабораторија успеавме да ја воведеме и оваа техника, а со тоа да им понудиме на нашите пациенти уште една можност за чување на сопствениот репродуктивен материјал. Покрај за медицински индикации, оваа техника многу ќе им помогне и на жените кои имаат потреба од донаторски јајце-клетки поради намалена оваријална резерва.

Воведувате нова техника со која ќе се замрзнува оваријално ткиво. За што ќе се применува?

- Криопрезервацијата на оваријалното ткиво е релативно нова техника што се изведува само во неколку центри во светот. Се применува кај млади девојчиња или кај жени кои не завршиле со репродукција, а кај кои е дијагностицирано малигно заболување. Во тој случај, поради гонадотоксичното влијание на хемо или на ра-

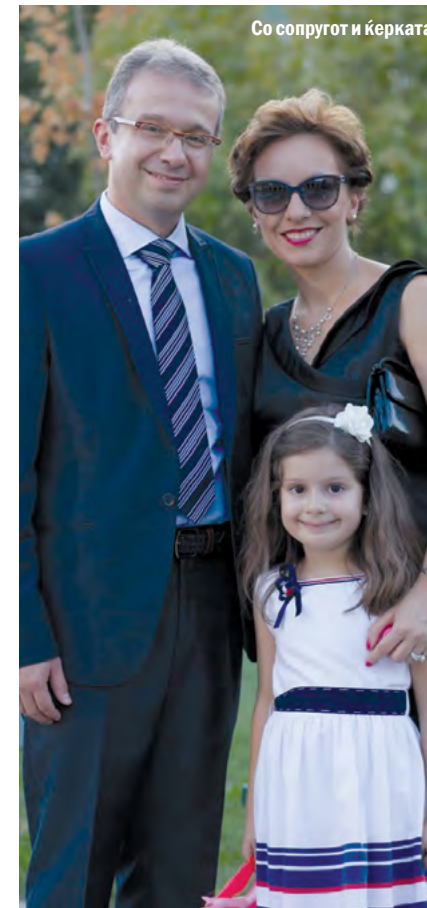
диотерапијата, се отстранува едниот овариум, а другиот се остава за идна автотрансплантација. Од отстранетиот овариум се екстрахираат незрелите јајце-клетки кои можат да се созрeат и да се замрзнат, а делови од кората на овариумот исто така се замрзнуваат до моментот кога жената ќе биде способна за репродукција. Тогаш тие се одмрзнуваат и се автотрансплантираат на вториот овариумот, кој ќе започне одново да продуцира нови јајце-клетки. На тој начин сме ја зачувале оогенезата, а од друга страна имаме и бекап-замрзнати јајце-клетки од првиот овариум. Оваа метода ќе биде нов предизвик за нашиот тим. Проектот ќе започне експериментално со анимални модели за да ги видиме првите резултати кои ќе ни ги потврдат правилно поставените протоколи за работа.

Вие сте прва докторка на науки ембриолог во Македонија.

- Малиот број истражувања за инфертилитетот во Македонија беше основниот мотив за изработка на докторската дисертација. Поради комплексноста на ИВФ-проблематиката во оваа голема ретроспективно-проспе-

ктивна студија беа истражувани повеќе фактори, а добиените резултати очекуваме да го подобрат квалитетот на асистираниот репродукција преку пронаоѓање соодветни критериуми за евалуација и следење на ембрионите, зголемена можност за нивна имплантација, колектирање на информации за подобра одлука во селекција на денот за ембриотрансфер кај различни возрастни групи пациенти, како и полесен пристап за решавање на машкиот инфертилитет со примена на молекуларни тестови како нови биомаркери за анализа на сперматозоидите.

Од 1999 до 2007 година работев како истражувачка и демонстраторка во лабораторијата за молекуларна биологија на Институтот за биологија при ПМФ, Скопје, вклучувајќи и изработка на повеќе од 13.000 цервикални примероци за ХПВ-генотипизација, што беше и тема за изработка на магистерскиот труд што го одбравив во 2006 година на истиот факултет. Нашата соработка продолжува и понатаму преку изведување идни заеднич-



ки проекти кои ќе бидат мост за спојување на науката и рутинската апликација.

Избрана сум за национална претставничка за ембриологија од Македонија во Европското здружение за хумана репродукција и ембриологија со мандат од 2015 до 2017 година.

Каква организација треба да се направи за да се биде одличен научник, успешна сопруга и мајка?

- Моето семејство стои зад секој мој успех. Почнувајќи од моите родители кои ми го покажаа вистинскиот правец во животот, како и поддршката од мојот сопруг, кој иако е економист ја разбира мојата работа и честото отсуство од дома. Мојата ќерка, која има 6 години, најмногу се израдува на завршувањето на докторатот затоа што ѝ ветив дека нема повеќе да работам пред компјутер и ќе ѝ се посветам на неа.

Останува ли време и за нешто друго?

- Ги сакам патувањата и затоа слободните викенди или празници често ги минуваме со семејството истражувајќи некои нови интересни дестинации.



BRONLES[®]
carbocisteine

го олеснува
искашлувањето и дишењето

Се препорачува кај деца и кај возрасни при:

- Заболувања на респираторниот систем кои се проследени со обилан секрет
- Воспаление на средното уво
- Воспаление на синусите



Пред употреба, внимателно да се прочита упатството!

За сите дополнителни информации, консултирајте се со Вашиот лекар или фармацевт.



Кај помладите жени под 35 години, поради повисоките шанси за забременување (подобар квалитет на јајце-клетки) резултатите сугерираат изведување елективен единечен трансфер на бластоциста за да се редуцира високиот процент на мултипни бремености.

Вие сте првиот ембриолог во Македонија кој успешно замрзна и одмрзна јајце-клетка, од која по инвитро-оплодување, успешна бременост, беше родено здраво бебе.

Тим за успех и споделување радост



Сакаме нашите пациенти да се чувствуваат пријатно и безбедно минувајќи го целиот овој процес, да знаат дека ги води високопрофесионален тим подготвен да направи сè за заеднички успех

**Даница Радеска-Казиовска,
одделенска сестра
на одделот за ИВФ**

Во центарот за инвитро-фертилизација во „Ре-Медика“ заедно работат неколку тима со заедничка цел - помош да се добие потомство. Покрај улогата на гинекологите и ембриолозите, работата на медицинската сестра е важна во целокупниот процес на третманот. Медицинската сестра е координатор во работата меѓу тимот на гинеколози и ембриолози. - Должност на медицинската сестра е да го познава целокупниот процес на работата за да може соодветно да ги

спроведе одредените записи на гинекологите и на ембриолозите - вели Даница Радеска-Казиовска, одделенска сестра на одделот за инвитро-фертилизација и асистирани репродукција.

ПОДДРШКА ЗА УСПЕХ

Инаку, самиот процес на инвитро е сложен и специфичен од неколку аспекти.

- Првенствено, чувствителноста на самата проблематика. Оние кои немаат деца не се болни, но сепак имаат проблем кој понекогаш бара подолго време за да се реши. Тие почесто доаѓаат на прегледи, нивото на стрес кај нив е повисоко, а очекувањата големи. Затоа е потребна позитивна енергија која ја пренесуваме уште од првиот наш разговор на запознавање, објаснување на можните причини за инфертилитет и начинот на кој можат да се решат - вели Радеска-Казиовска.

Таа објаснува дека поминуваат подолго време со нив во објаснување на ординираната терапија од докторот, објаснување на самиот процес или други придружни процедури поврзани со самиот третман.

- Сакаме нашите пациенти да се чувствуваат пријатно и безбедно минувајќи го целиот овој процес, да знаат дека ги води високо професионален тим подготвен да направи сè за заеднички успех - дополнува Радеска-Казиовска.

Правилната апликација на хормонската стимулација е друг битен момент во работата на медицинските сестри. Се прима повеќе денови, по што следува контрола на оваријалниот одговор со ултрасонографски прегледи кои треба добро да се организираат со паровите.

- Понекогаш пациентите се збунети, особено ако е прв обид за инвитро, што бара доста внимание и добра проценка дали пациентите правилно го сфатиле процесот. За оние за кои имаме проценка дека им треба поголема поддршка, им стоиме на располагање и по работ-

ното време за консултации. Особено е критична т.н. стоп инјекција, битна за финалната матурација на јајце-клетките. Ако пациентката не ја прими во точно зададениот временски период, на денот на аспирација на фоликулите нема да се најдат јајце-клетки и целиот труд ќе пропадне. Нашите телефонски броеви се достапни и имаме фреквентна комуникација преку целиот ден, што ги прави нашите пациенти побезбедни - вели Радеска-Казиовска.

ЗАЕДНО ПОСИЛНИ

Прецизното водење на обемната медицинска документација мора да биде точна и комплетна, бидејќи е записник за целосниот ангажман од почетокот на стимулацијата, па сè до ембриотрансферот.

- По трансферот на ембрионите продолжува нашата комуникација, советите и чекање на позитивен тест на бременост кој сите нè прави среќни. И покрај тоа што процентот на постигната бременост е многу висок, сепак некои парови не успеваат да постигнат бременост. Со нив борбата продолжува до конечна победа. Особено сум горда и среќна што последниве 6 години од моето работно искуство ги минувам во овој центар, опкружена со прекрасен тим колешки, доктори и ембриолози со кои се радуваме на секој добиен позитивен тест за постигната бременост - додава Радеска-Казиовска.

Оние што се соочуваат со неплодност почесто доаѓаат на прегледи, нивото на стрес кај нив е повисоко, а очекувањата големи. Затоа е потребна позитивна енергија која и медицинските сестри ја пренесуваат уште од првиот разговор

ХПВ манифестации, ризици и заштита

Врвот на доминацијата на ХПВ-инфекцијата кај жените е во нивните рани дваесетти години, а кога тие ќе достигнат 20 години од животот, таа постојано се намалува, иако помал втор врв се јавува кај постменопаузалните жени во некои географски области

Хуман папилома вирусот - ХПВ ја предизвикува најчестата полово пренослива инфекција во светот и е одговорен за речиси сите случаи на карцином на грлото на матката.

Д-р Симонида Котларова-Попоска, гинеколог во „Ре-Медика“, објаснува дека гениталната инфекција со хуман папилома вирус може да се подели во инфекција со низок ризик (предизвикува генитални брадавици) и инфекција со висок ризик (предизвикува цервикална интраепителна неоплазија и цервикални и други карциноми). Иако најголемиот број инфекции со хуман папилома вирус се разрешуваат спонтано во рок од две години, некои, со висок ризик, опстојуваат и се сметаат за прекурсор на карциномот.

Според докторката, се проценува дека 80-100 отсто девојки на возраст од 18 до 25 години доаѓаат во контакт со овој вирус при полов однос, додека 30 отсто девојки развиваат симптоми на инфекција. Причина за ова е спонтаното самоизлекување, процес кој многу зависи од состојбата на имунолошкиот систем на инфицираната личност.

РИЗИЧНИ ВИДОВИ

Идентификувани се околу 130 вида хуман папилома вируси. Тоа е група на ДНА-вируси кои инфицираат човечки

епителијални клетки. Околу 40 од нив предизвикуваат генитална болест, а 15 вида се со висок ризик кои можат да предизвикаат интраепителни лезии и цервикални и други карциноми.

Иако карциномот на грлото на матката повеќе не е чест во развиениот свет поради широко распространетиот скрининг, тој, сепак, останува да биде третиот најчест карцином кај жените во светот.

- ХПВ-инфекцијата е најчеста полово пренослива инфекција кај жените и околу 80 отсто од сексуално активни жени се заразуваат со ХПВ во текот на животот. Но инфекцијата обично е минлива и без симптоми. Преваленцата на гениталните брадавици, највидливата манифестација на ХПВ-инфекцијата, се јавува кај само еден отсто од сексуално активни жени. Пациентите кои имаат клинички симптоми претставуваат само мал дел од популацијата со латентната инфекција. Хроничната ХПВ-инфекција го зголемува ризикот за настанување на ракот на грлото на матката за 65, а кај онкогените високоризични типови и за 130 пати - вели д-р Котларова-Попоска.

Повеќето жени со позитивен ХПВ-тест сепак нема да добијат генитални брадавици или цервикална дисплазија, додава докторката, иако кај други

жени ХПВ-инфекцијата се поврзува со настанувањето на ракот на грлото на матката. Слабењето на имунолошкиот систем поради хроничен емоционален или друг стрес, лоша исхрана, земање алкохол и пушење, може да бидат причина за промена во имунолошкиот одговор, кои може да ја започнат активноста на вирусот.

ПРЕНЕСУВАЊЕ НА ВИРУСОТ

ХПВ се пренесува преку контакт со инфицираната генитална кожа или лигавица. Гениталните брадавици се високо инфективни поради нивното високо вирусно внесување, односно до 65 отсто од сексуалните контакти развиваат инфекција. Вообичаениот инкубациски период за брадавиците е од три недели до осум месеци, со просек од 2,9 месеци. Оралната инфекција со гениталните ХПВ-типови може да се случи, но ризикот од преносот е мал. Перинатален пренос исто така може да се случи, но тоа е ретко.

СИМПТОМИ

Кај мажите гениталните брадавици се јавуваат на главата на пенисот и на перпуциумот, а кај жените на малите усни, по целата површина на вагината, на перинеумот или околу чмарот. Ако бројот на кондиломи-

те е умерен и чешањето е умерено.

- Во случај на поголем број кондиломи, и ако тие се во групи, можни се крвавења и тогаш кондиломите се многу болни. Инфекцијата со високо ризичните типови може да биде придружена или да се јави изолирано, и обично се открива преку ХПВ-брис од грлото на матката, кој се препорачува да се направи при ненормалности во ПАП-тестот - објаснува нашата соговорничка.

КЛИНИЧКИ ТЕК И МАНИФЕСТАЦИИ

ХПВ-инфекцијата може да биде латентна, субклиничка или клиничка. Може да биде инфекција со ниско вирусно внесување без клиничка болест, или инфекција со високо вирусно внесување со клиничка болест. Таква болест може да се манифестира како генитални брадавици или како интраепителијална лезија од низок или од висок степен. Кај 90 отсто од инфицираните со ХПВ со висок или со низок степен инфекцијата се исчистува за време од две години. Средното време до исчистување од гениталните брадавици по третманот е околу шест месеци. Кај жените, до 30 отсто од случаите гениталните брадавици спонтано се

повлекуваат во период од четири месеци.

- Не е јасно дали ова имуно-средована регресија ја елиминира инфекцијата или ја супресира за стално, но и во двата случаи вирусот престанува да манифестира лезии. Во помал број случаи каде што инфекцијата не се исчистува, постои ризик од прогресија во малигнитет - вели д-р Симонида Котларова-Попоска.

РАНИТЕ ДВАЕСЕТТИ ГОДИНИ НАЈКРИТИЧНИ ЗА ЖЕНИТЕ

Врвот на преваленцата на ХПВ-инфекцијата кај жените е во нивните рани дваесетти години. Кога жените ќе достигнат 20 години од животот, преваленцата постојано се намалува, макар што помал втор врв се јавува кај постменопаузалните жени во некои географски области.

Ова може да се препише на присуството на вирусот или доаѓа до нова инфекција. Интервалот помеѓу инфекцијата и дијагнозата на карциномот е од 10 до 20 години. Поради тоа што врвот на инциденцата на цервикалниот карцином не се јавува до 40-годишна возраст, тестирањето за присуството на ХПВ е

најкорисно помеѓу 30 и 40-годишна возраст.

РАК НА ГРЛОТО НА МАТКАТА

Иако цервикалниот карцином, односно ракот на грлото на матката, е од примарен интерес кај жените со перзистентната ХПВ-инфекција, ХПВ индуцира карциноми и на вагина, вулва, анус и пенис. Исто така, постојат епидемиолошки докази кои ја поврзуваат ХПВ-инфекцијата со оралниот сквамозно клеточен карцином. Докторката објаснува дека респираторната папиломатоза е предизвикана од ниско ризичните ХПВ-типови.

- **Ниско ризичните ХПВ генитални инфекции можат да резултираат со аногенитални брадавици (condyloma acuminata), кои изгледаат како повторувачки папули или лезии кои личат на карфиол, или рамни генитални брадавици (condyloma planum). Гениталните брадавици побелуваат при апликацијата на од 3 до 5 проценти оцетна киселина, но овој тест не е специфичен - вели таа.**

Иако гениталните брадавици можат да предизвикаат значително емоционално нарушување, најмногу лезии на крајот исчезнуваат и долгорочните последици по здравјето се минимални. >>



ХПВ-инфекцијата е најчеста полово пренослива инфекција кај жените. Околу 80 отсто од сексуално активните жени се заразуваат со ХПВ во текот на животот
Д-р Симонида Котларова-Попоска, гинеколог

ОПАСНОСТ ОД КАРЦИНОМ... ЦИН 1, ЦИН 2, ЦИН 3

Инфекцијата со високо ризични ХПВ-типови тежнее да трае подолго отколку таа со ниско ризични типови и може да резултира со цервикална дисплазија која води кон карцином на грлото на матката.

Осум високо ризични ХПВ-типови се одговорни за 95 отсто од сите цервикални карциноми, додека два од нив (типови 16 и 18) предизвикуваат околу 70 отсто од карциномите на грлото на матката.

Инфекцијата со повеќе високо ризични типови дејствува синергистички во цервикалната карциногенеза, вели нашата соговорничка.

Степен 1 цервикална интраепителијална неоплазија (ЦИН 1) укажува на активна ХПВ-инфекција и може да се повлече спонтано кај 40 отсто од случа-

ите. ЦИН 2 претставува лезија од висок степен, а ЦИН 3 најмалку се повлекува и прераснува во цервикален карцином.

Ниско ризичните ХПВ-типови 6 и 11 предизвикуваат 90-95 отсто од гениталните брадавици. Меѓутоа, коинфекција со повеќе типови е релативно честа, така што присуството на брадавиците не исклучува високо ризични типови. Високо ризични ХПВ-типови се најдени во 31 отсто од гениталните лезии.

ТЕСТИРАЊЕ

ХПВ може да се детектира преку ПЦР-тестирање или со ДНА-тестирање. Тестирањето за ниско ризични ХПВ-типови кои не предизвикуваат цервикален карцином нема клиничка корист, поради што моментално достапните ДНА-тестови детектираат само високо ризични ХПВ-типови. Таков е Hybrid Capture II High Risk ХПВ-тест кој открива 13 висо-

ко ризични типови. Сензитивноста му е приближно 90 отсто и може да се комбинира со цитологијата (ПАП) кај жени на 30 години и постари. Ако двата теста се негативни, можат да се повторат по три години.

РИЗИК-ФАКТОРИ

Гениталниот контакт е водечки ризик-фактор за добивање ХПВ. Ризикот се зголемува со бројот на сексуални партнери. Други ризик-фактори вклучуваат мултипни партнери, секс во раните години, некористење кондом и сексуално-преносни инфекции. Употребата на кондомот е само 70 отсто ефикасна во превенцијата на ХПВ-преносот поради тоа што постои контакт со гениталната кожа. Пушењето е исто така поврзано со перзистентните ХПВ-инфекции. Жените што пушат повеќе од 20 цигари на ден имаат зголемена шанса за перзистент-

на ХПВ-инфекција споредено со оние што пушат помалку од 10 цигари на ден. И мажите што пушат имаат зголемена шанса да добијат генитални брадавици споредено со непушачите.

ЗАШТИТА СО ВАКЦИНА

-Две одобрени ХПВ-вакцини се „гардсил“ и „церварикс“ (Gardsil i Cervarix). „Гардсил“ е четривалентна вакцина која штити од ХПВ-типовите 6,11,16 и 18. Одобрена е во 2006-та година за девојки и жени од 9 до 26 години. Штити од гениталните брадавици и од цервикалниот карцином и се дава како серија од три вакцини (во месеци 0, 1 до 2 и 6). Бивалентната вакцина (Церварикс) штити од типовите 16 и 18, но не и од типовите 6 и 11. Вакцината „гардсил“ (која се употребува и кај нас) е речиси 100 проценти ефикасна во превенција на прекарцинозните лезии (ЦИН 2 и ЦИН 3) и на гениталните брадавици кога е дадена на пациенти неизложени на инфекцијата. Меѓутоа, вакцината дадена на сексуално активни и на ХПВ изложени жени има помала заштита - објаснува д-р Котларова-Попоска.

Се препорачува рутинска употреба на вакцината ХПВ кај девојчиња од 11 до 12-годишна возраст, со можност да се дава и од 13 до 26-годишна возраст. За сега нема доволно податоци за или против рутинска вакцинација кај жените од 19 до 26 години. Должината на заштитата е најмалку пет години, а е планирана студија за следење на 15-годишни резултати. Долгорочна заштита е неопходна за ХПВ вакцинацијата да биде исплатлива. Двете вакцини изгледаат безбедни и имуногени. Најчести споредни ефекти се локална реакција на вакцината, вртоглавица, мачнина и онесвестување. И покрај вакцинацијата, важно е цервикалниот скрининг (со ПАП-брис) да продолжи и понатаму, поради тоа што е малку веројатно вакцината да го смени текот на веќе постојната инфекција или да ги излекува сите со ХПВ предизвикани заболувања.

НЕРУТИНСКО ВАКЦИНИРАЊЕ МОМЧИЊА

Според докторката, одобрена е нерутинска употреба на квадрилентната вакцина кај момчињата од 9 до 18-годишна возраст поради превенција на

Алтернативна заштита, алтернативна терапија

Со оглед на можноста за спонтано самоизлекување од вирусот со висока стапка, се препорачува заштитен полов однос со кондом, иако тој не дава апсолутна заштита во пренос на вирусот. Сепак, на овој начин се намалува пренесувањето на количеството вирус меѓу партнерите во текот на половиот однос, така што полесно се остварува спонтано самоизлекување од вирусот. Многубројни истражувања упатуваат на поврзаноста на ниските вредности на антиоксидативните витамин А (бета каротен), Е и Ц, како и витаминот Б-комплекс (особено фолната киселина) со цервикалната дисплазија кај ХПВ-инфекција. Затоа се препорачува зголемено внесување антиоксидативни витамини (каротеноид комплекс, флавоноид комплекс, бетагард) и фолна киселина во исхраната.

Според д-р Котларова-Попоска, познат и силен антиоксидативен учиник имаат препаратите од алое вера (алое вера плус, алое вера гел). Во стимулација на имунолошкиот одговор, со правилна исхрана, прекинување со пушење цигари и пиење алкохол, значајна улога имаат намалувањето на стресот, правилен распоред на дневните активности и дневен одмор т.е. пријатна дневна рутина. Стимулација на локален имунолошки одговор на вагината се постигнува со регенерација и со јакнење на природната вагинална флора (Lactogyn, vag. Acidosalus).

гениталните брадавици. Иако мажите претставуваат резервоар за женската ХПВ-инфекција, недостигот на докази за корист и исплатливост ја прават вакцинацијата на ова популација контроверзна. Исто така, постојат докази дека обречувањето може да ја намали ХПВ-инфекцијата кај мажите.

ЛЕКУВАЊЕ

Кога станува збор за лекувањето при ХПВ-инфекциите и последиците од нив, нашата соговорничка посочува повеќе конкретни примери и медикаменти.

Кондиломите се отстрануваат по хируршки пат со скалпел или ласер, како и со крио и електротерапија. Втора можност е премачкување на израстоците со подофинин, кој претставува хемиска смола добиена од плодот на белиот глог и спаѓа во групата на растителни цитостатици. За премачкување на надворешните кондиломи, на матката и на вагината, може да се користи и три-хлор оцетна киселина (ТЦА). Новост во лекување на кондиломите, додава докторката, е имиквимод (Алдара), кој се вбројува во имуномодулирачки творби, додека точниот механизам на дејствување на овој лек не е познат. Поседува антивирусно и антитуморско дејство, при што е значајна стимулацијата на целуларниот дел на имунолошкиот систем. Се применува во вид на крем кој се нанесува на промената три пати неделно и за разлика од хируршкото отстранување

ње или криотерапијата на кондиломите, каде што рецидивот, односно можноста да се врати инфекцијата е и до 75 отсто, степенот на рецидив кај имиквимодот е помал од 20 отсто.

-Истражувањата покажаа дури 50-80 отсто на благи нарушувања во ПАП-тестот со позитивен наод на ХПВ (високо ризичен) и спонтано се нормализираат без лекување. Понекогаш овие промени брзо се влошуваат. Од иста причина, кај наод на ХПВ-инфекција на грлото на матката, најважен совет е редовна ПАП-контрола - вели докторката.

Повторен наод на дисплазија со ХПВ-инфекција е индикација за проширена колпоскопија со идентификација на промените. По потреба се прави хистолошка дијагностика (биопсија), а во зависност од резултатите на располагање за понатамошно лекување се хируршките методи на конизација (ласер, класична конизација, ЛМЕТЗ), со кои се отстранува нездравото ткиво на грлото на матката, заедно со вирусот. Кај пониските степени на дисплазија, опишани се извонредни резултати на лечење со ниски дози на природен интерферон, со успех на терапијата од 80 до 100 отсто.

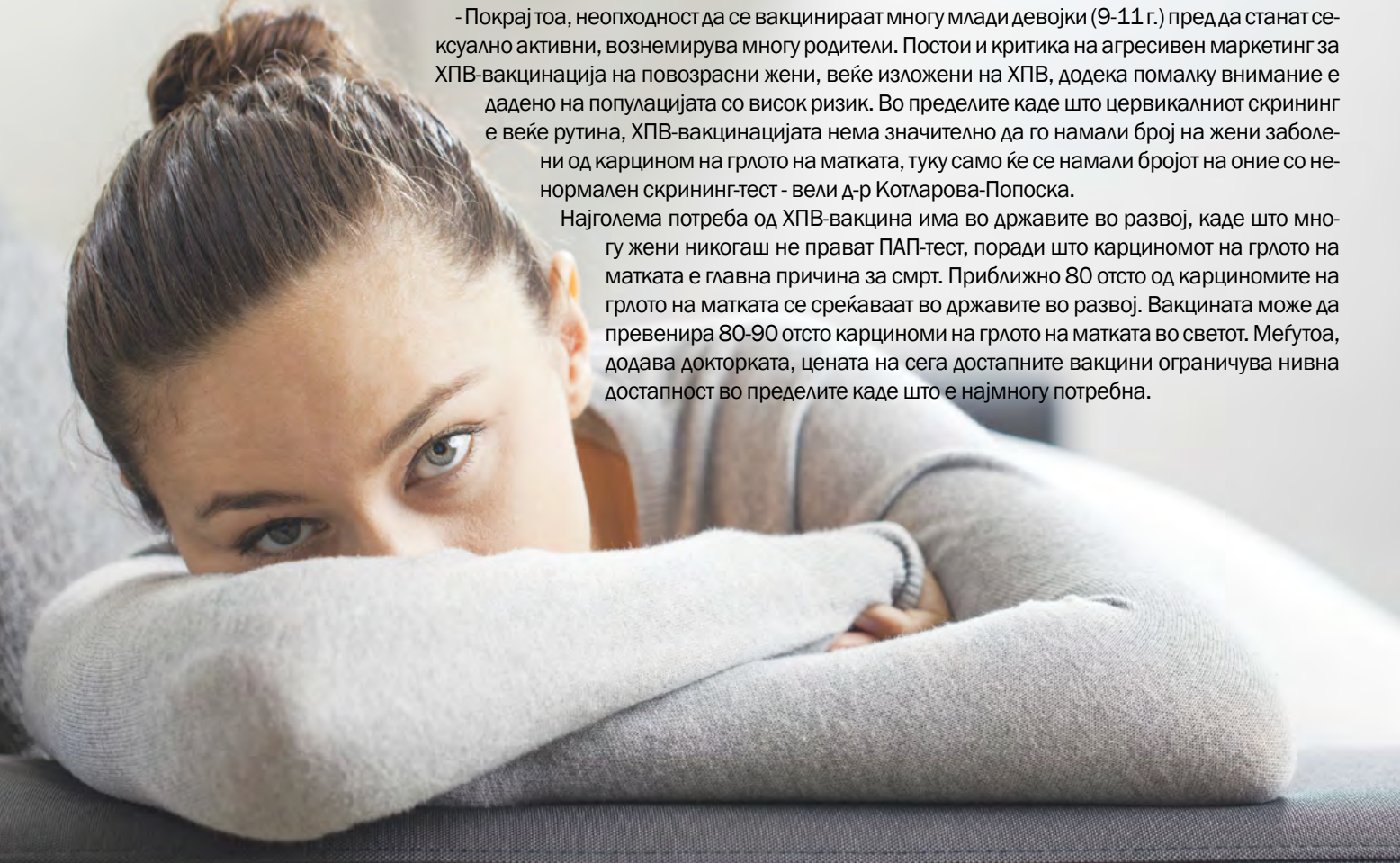
Главната цел на локалното лечење со интерферон е инхибиција на вградувањето ХПВ во геномот на сè уште неинфицираните клетки кои ја градат слузницата на вагината и на грлото на матката. Со примената на вакцината против ХПВ се смета дека конечно ќе се намали ризикот од оваа опасна инфекција.

Вакцинација - контроверзии и сомнежи

Контроверзиите во врска со ХПВ-вакцината ја вклучуваат нивната висока цена (приближно 150 долари по доза), несигурното траење на заштитата и загриженоста дека така се дава премолчено одобрување на сексуалните активности, како и лажно чувство на сигурност.

-Покрај тоа, неопходност да се вакцинираат многу млади девојки (9-11 г.) пред да станат сексуално активни, вознемирува многу родители. Постои и критика на агресивен маркетинг за ХПВ-вакцинација на повозрасни жени, веќе изложени на ХПВ, додека помалку внимание е дадено на популацијата со висок ризик. Во пределите каде што цервикалниот скрининг е веќе рутина, ХПВ-вакцинацијата нема значително да го намали бројот на жени заболени од карцином на грлото на матката, туку само ќе се намали бројот на оние со ненормален скрининг-тест - вели д-р Котларова-Попоска.

Најголема потреба од ХПВ-вакцина има во државите во развој, каде што многу жени никогаш не прават ПАП-тест, поради што карциномот на грлото на матката е главна причина за смрт. Приближно 80 отсто од карциномите на грлото на матката се среќаваат во државите во развој. Вакцината може да превенира 80-90 отсто карциноми на грлото на матката во светот. Меѓутоа, додава докторката, цената на сега достапните вакцини ограничува нивна достапност во пределите каде што е најмногу потребна.



Артроскопија на скочен зглоб

Артроскопија со заден пристап - порано табу, а сега практика

- Нешто што неодамна го воведоа кај нас е да не работиме само артроскопија на скочен зглоб со преден пристап. Почнавме да го вртиме пациентот и на стомак, при што одредени состојби кои порано беа табу да се изведат без отворање на зглобот, сега ги работиме ендоскопски со артроскопија со заден пристап. Тоа значи дека се влегува покрај ахилевата тетива, особено внимателно поради тоа што таму има многу нерви и крвни садови кои ги избегнуваме, и ендоскопски со артроскоп ги решаваме повредите на задниот дел од скочниот зглоб или некои коскени израстоци за кои порано мораше да се отвори зглобот со рез - објаснува нашиот соговорник.

дијагноза, операција, третман

Артроскопијата е минимално инвазивна ендоскопска процедура со која се овозможува дијагностицирање и третман на одредени состојби, заболувања или повреди на зглобовите. Еден од носечките, поподвижните, а со тоа и пооптоварените зглобови на телото е скочниот зглоб и токму поради тој зголемен опсег на движења често е изложен на повреди, последици од повреди и заболувања. Повредите на скочниот зглоб денес се многу чести, за разлика од пора-

но кога на 10 повреди на колено имало само една повреда на скочен зглоб. Поради честотата на повредите артроскопската хирургија во ортопедијата ни овозможува вистинско поставување на дијагнозата и третман на тие состојби.

БЕЗ ОТВОРАЊЕ И БЕЗ КЛАСИЧНИ РЕЗОВИ

За примената и ефикасноста на артроскопијата подетално објаснува д-р Борислав Илиев, ортопедски хирург во „Ре-Медика“, каде што единствено на



За пациентот е многу важно што закрепнува брзо, а опасноста од инфекции е сведена под два отсто, за разлика од порано кога кај секој десетти пациент со класична операција се очекувало да се јави компликација

д-р Борислав Илиев,
ортопедски хирург

овие простори целосно е воведена оваа хируршка метода.

- При артроскопијата ендоскопски влегуваме со специјални инструменти за да го собереме вишокот ткива, да се израмни 'рскивицата, да се освежат деловите каде што 'рскивицата е изгубена. Дури има и состојби каде што има отчепувања на одредени 'рскивични делови од коската кои артроскопски ги фиксираме и ги третираме. Притоа нема потреба од класична операција, односно нема потреба од отворање на зглобот. Друга предност е тоа што со мала, минимално инвазивна техника успеваме да влеземе меѓу коските од стапалото и оние на потколеницата, нешто што нема шанси да се изведе на друг начин - вели д-р Илиев.

Одлични резултати при операција и на најтешки повреди

При повреда на скочниот зглоб се кине добар дел од лигаментите, а една од најтешките повреди е кога се кине предниот дел од синдесмозата, што доведува до ширење на двете коски на потколеницата. Тоа, објаснува д-р Илиев, значи дека кога пациентот со целата тежина ќе притисне на стапалото, коските се шират и стапалото влегува горе, се измествува.

- Тие треба да се задржат во иста позиција. Ние направивме неколку такви операции преку кожа (перкутано) без резони, се става една фиксација која се вика синдесмоза тајтроп, а целта е двете коски да се задржат во стабилна позиција - вели докторот.

И ЗА СМИРУВАЊЕ И ЗА ДИЈАГНОЗА

Нешто што многу често го среќаваме се оддолжените отоци на скочниот зглоб, односно синовитиси. Тие се толку упорни на терапија што некогаш лекарите немаат решение за нив. Тогаш, вели нашиот соговорник, се прави артроскопија за да се исчисти таа синовија и да се смири состојбата на зглобот.

Артроскопијата не се користи само за дијагностика туку и за интервенции. Некои од специјалните инструменти што се користат при таа метода е и камерата, која овозможува да бидат анализирани сите невидливи делови на скочниот зглоб кога се работи класична, отворена метода.

БРЗО ОПЕРИРАЊЕ, БРЗО ЗАКРЕПНУВАЊЕ

За пациентот оваа техника значи многу, бидејќи е минимално инвазивна, а во болница се останува само една вечер и веќе следниот ден пациентот си оди дома.

- Во зависност од големината на оштетувањето на 'рскивицата некогаш препорачуваме носење патерици 4-6 недели, за да се зачува делот што е израмнет, освежен, и да му овозможиме услови за регенерација на ткивото. Кај оние состојби кај кои правиме само отстранување на некои слободни тела веќе следниот ден пациентите ги пуштаме од болница без патерици и ги праќаеме на физикална терапија - вели д-р Илиев.

За пациентот, исто така, е многу важно и тоа што процесот на рехабилитација е брз, а опасноста од инфекции е сведена под два отсто, за разлика од порано кога кај секој десетти пациент се очекувало да се јави компликација. Сега е намалено и времетраењето на интервенцијата на само четириесет минути.

Вештачки скочен зглоб

Во светот веќе се поставува вештачки скочен зглоб, а на Балканот сè уште не, освен некои обиди во Риека, Хрватска.

Според д-р Илиев, пациентите во Македонија сè уште се скептични за тоа.

- Малку е специфично, иако ги има како патологија луѓето сè уште не се одлучуваат на таков чекор. И да им препорачам такво нешто, ако е толку оштетен зглобот што има потреба од замена со вештачки, пациентите се малку скептични. Попрво би прифатиле да се направи друга интервенција (вкочанување на зглобот) одошто да се постави вештачки скочен зглоб - вели докторот.

НАЈЧЕСТИ ПОВРЕДИ, СИМПТОМИ, ДИЈАГНОЗА

Зголемениот број пациенти со повреди на скочниот зглоб за нашиот соговорник е резултат и на напредокот на дијагностиката. Тој вели дека со магнетната резонанција тие имаат јасен приказ што е она што го бараат, а со артроскопијата го решаваат проблемот. Пациентите, доаѓа докторот, ќе направат обична рендгенска снимка од која првично се добива информација дека нешто се случува - дали е некој коскен дефект или е коскен израсток. Но ако не може да се постави конечна дијагноза, пред да се постави индикација за операција, се бара од пациентот да направи магнетна резонанција. Оток, накривување при одење, ограничени движења на скочниот зглоб или нестабилност се симптомите што водат во насока дека треба да се направи нешто повеќе од дијагностика.

- Повредите на скочниот зглоб се многу чести, особено кај спортистите, па затоа и се посветува големо внимание на едукацијата и на обуката за третман на скочен зглоб. Дури постои и светска асоцијација за скочен зглоб, а во Холандија д-р Ван Дијк организира престижни обуки за работа со скочен зглоб. Во Македонија има неколку пионерски обиди, но ние во „Ре-Медика“ ја развиваме оваа техника и ја работиме во целост благодарение на колеги од Словенија - дополнува д-р Илиев.

При артроскопија, ендоскопски, без отворање, се влегува во скочниот зглоб со специјални инструменти и се собира вишокот ткива, се рамни 'рскивицата, се освежуваат деловите каде што таа е изгубена, се третираат отчепувањата на 'рскивичните делови од коската



Силиконски прстен на желудникот за слабеење

Дебелината во последните децении сè посериозно се третира, особено откако се вбројува во еден од главните фактори за многу заболувања. Без оглед на тоа дали причините за вишокот килограми се прекумерното јадење, нередовните, а обемни оброци, запоставената физичка активност или, пак, постои психичка позадина, на овој проблем мора да му се приј-

Интервенцијата се прави лапароскопски и претставува најнеинвазивна и најсигурна метода по која апетитот кај пациентот се намалува за 20-30 проценти

де многу сериозно.

Прим. д-р Мане Хаџи-Манчев, абдоминален хирург во „Ре-Медика“, објаснува дека еден од методите за справување со вишокот килограми е и поставувањето силиконски прстен на влезот на желудникот. Според него, овој хируршки зафат претставува неинвазивна, сигурна и немутилантна метода со која се ослободува телото од килограмите и се намалува ризикот од низа болести.

КАКО ФУНКЦИОНИРА ПРСТЕНОТ

- Со поставувањето на прстенот на влезот на желудникот се регулира прекумерното внесување храна во организмот. Тој е поврзан со т.н. порт или регулатор, кој се става под кожата на стомакот. Преку тој регулатор лекарот го контролира самиот прстен, односно, според лекарската процена, го стеснува или го проширува самиот прстен.

Со поставување на прстенот имаме намалување на апетитот од 20 до 30 проценти, бидејќи рецепторите за ситост се наоѓаат на влезот на желудникот, односно на ниво на фундус на желудник, при што се испраќаат импулси до мозокот дека човекот е заситен - објаснува д-р Хаџи-Манчев.

Пациентот со вграден прстен на желудникот мора да јаде мали парчиња храна, добро да ги цвака, а секое следно парче храна да го јаде дури тогаш кога ќе почувствува дека претходното парче поминало низ прстенот. Штом ќе осети дека има и малку чувство на заситеност, објаснува докторот, пациентот треба да престане со јадење, за да не добие нагон за повраќање или за да не поврати. Тоа е, вели нашиот соговорник, едно од правилата за јадење што треба да ги почитуваат пациентите со прстен на желудникот, односно со гастрик бендинг.

КАКО СЕ ПРАВИ ГАСТРИК БЕНДИНГ

- Оваа метода за поставување на прстенот - гастрик бендинг - во земјава се прави единствено во „Ре-Медика“. Интервенцијата се прави лапароскопски и претставува најнеинвазивна, најсигурна и најнемутилантна метода. Се прави со четири микрорезови низ кои се внесуваат лапароскопот и специјалните инструменти кои се конструирани за оваа операција. Притоа нема исфрлање на дел од желудникот или пак мутилантно премостување на дигестивниот тракт. Стеснувањето и олабавувањето на прстенот, пак, се прави со специјална игла, со која се влегува во портот и се врши регулирање на проодноста на самиот прстен - вели д-р Хаџи-Манчев, кој ги поставува прстените.

Прстенот што тој го поставува има три степени на затегнување, за разлика од други прстени што се користат во Европа, каде што има само два степени на стеснување.



Со оваа метода се намалуваат два-три килограми од телесната тежина месечно, а е потврдено и дека овој начин на слабеење е здрав и сигурен

Прим. д-р Мане Хаџи-Манчев

ПАЦИЕНТОТ ИМА НОРМАЛЕН ЖИВОТ

Оперираниите пациенти немаат никакви проблеми, живеат нормален живот, можат да се занимаваат со различни физички активности, да спортуваат, жените да раѓаат... Желбата кај нив постои, вели нашиот соговорник, и е уште посилен кога ќе ги видат ефектите од вградениот прстен. Со оваа метода се намалуваат два-три килограми од телесната тежина месечно, а е потврдено и дека овој начин на слабеење е здрав и сигурен.

Поради тоа, сè повеќе пациенти се

Дебелината е проблем

Дебелината и вишокот килограми се глобален проблем. Многу држави ја третираат и како болест, особено сериозно, откако во статистиките сè повеќе се евидентираат млади пациенти. Македонија е дел од оваа глобална слика: Нередовна исхрана и прејадување, некавалитетно дневно мени, високо калорична и масна наспроти здрава храна, брза храна наспроти домашна, целосно занемарување на физичките активности... Официјалните бројки кај нас покажуваат дека половина од населението е со вишок килограми, а над 20 отсто граѓани се дебели.

Дебелината ја зголемува веројатноста за појава на дијабетес тип 2, покачен крвен притисок, болести на срцето и на крвните садови, болести на зглобовите, проширени вени на нозете со ризик од венска тромбоза, спл апнеа, па дури и ризик од некои малигни заболувања.

Сето ова укажува на сериозноста на проблемот со вишокот килограми, и особено со дебелината, и налага уште посериозен пристап, но не со неконтролирани ригорозни режими на своја рака или со брзи диети, за кои лекарите генерално имаат негативно мислење.

одлучуваат за овој зафат, а статистиката покажува дека е еднаков бројот на мажи и на жени кои на овој начин се справуваат со вишокот килограми.

- За уште повеќе да се поттикне слабеењето, во нивната исхрана се препорачува да се намали внесувањето маснотии и шеќери, а исто така се препорачува да се внесува цврста храна - вели д-р Хаџи-Манчев.

Кој може да се оперира?

Оваа интервенција може да се прави кај пациенти кои имаат индекс на телесна тежина (ИТТ) над 35 и хронични заболувања, а доколку пациентот нема дополнителни заболувања, тогаш неговиот ИТТ треба да биде над 40.

- Сум оперирал пациент кој за три години тежината од 180 килограми ја намали на 113, а е висок 180 сантиметри - вели д-р Хаџи-Манчев.

Како се пресметува ИТТ

Индексот на телесна тежина (ИТТ) е мера преку која се искажува дебелината. Се добива кога телесната маса во килограми ќе се подели со висината во метри помножена сама со себе.

Оние што имаат ИТТ помеѓу 25 и 30 спаѓаат во групата на лица со зголемена телесна тежина, оние со и над 30 во групата на дебелина, додека над 40 - екстремна дебелина.

*Играмај
Иријашел!*



Како да го совладаме стравот кај децата?



Стравот е една од основните шест човечки емоции и претставува основен елемент на нормалниот емоционален развој, но кај многу деца може да прерасне во анксиозност/напнатост или фобија/страв. Стравот претставува негативна емоција, но не смејеме да го забораваме неговото адаптивно значење за човекот. Интензивниот страв влијае детето лошо да се приспособи во средината, а кај родителите таквата состојба да предизвика загриженост и напнатост, и така сретнуваме преплашени деца и збунети родители кои бараат одговори на прашањето: „Што се случува со нашето дете и како можеме да му помогнеме?“ Често слушаме за термините „анксиозност“ и „фобија“.

Што всушност тие значат и која е разликата меѓу нив?

- Ако некој настан, личност или воопшто некој надворешен фактор претставува докажана објективна опасност, емоционалната реакција се нарекува страв (од куче, вештерки, темница...). Доколку не постои објективна опасност, реакцијата се дефинира како анксиозност/напнатост или фобија. Границата меѓу нормалниот страв и патолошката анксиозност се одредува преку тоа кол-

ку често детето споменува дека се плаши, интензитетот на стравот и колку долго трае тоа чувство.

Кои се главните причини за анксиозноста?

- Постојат две главни причини за анксиозноста: генетската предиспозиција, односно деца чии родители се анксиозни или депресивни имаат поголеми шанси да развијат вакви проблеми, како и темпераментот на детето, односно деца кои се пречувствителни, срамежливи и повлечени. Секако дека и средината во која детето расте и се развива има влијание, возрастните, односно родителите се модел преку кој детето учи како да го спознава и толкува надворешниот свет и доколку детето почувствува страв кај мама или тато, веројатно, ќе доживее иста емоција.

Кои се најчестите стравови кај децата?

- Детските стравови обично се делат во три категории: вродени стравови (кои се присутни уште од самото раѓање), развојни стравови (кои се појавуваат на одредена возраст) и стравови кои се предизвикани со некои трауматолошки искуства, односно стекнати. Еве неколку примери за вродените стравови. Сите новороденчиња и мали деца се плашат од јаки звуци, или нови и силни стимулуси, како и од механички играчки кои брзо се движат. За малите деца овие реакции значат најава за потенцијално опасна ситуација и родителите би требало постојано да имаат на ум дека бебето, или малото дете нема капацитети да се избори со пресилната стимулација и најдобро е во такви ситуации мајката цврсто и со љубов да го држи детето в раце, што ќе му влева сигурност и ќе биде утешително.

Во текот на вашата работа, за кои стравови родителите најчесто ви се обраќаат за помош, односно кои се најчестите стравови кај децата од предучилишна и одучилишна возраст?

- Во втората и третата година најголем е стравот од одвојување, веројатно и потешко за разрешување. Детето развива длабока приврзаност со својата мајка, татко, својата кука, креветче...Ако мај-

Стравот кај децата може да се манифестира на различен начин - во вид на плачење, треперење, вкочанетост на телото, тресење, непријателско и агресивно однесување. Ако трае подолго време, може да се јават загуба на апетитот, намалување на тежината, расстројство со спиењето, ноќни кошмари, вели прим. д-р Мери Бошковска, психијатарка во „Ре-Медика“, која се занимава со проблеми во детската возраст. Таа во разговорот за „Ревита“ објаснува зошто се појавуваат анксиозноста и стравот, кои се очекувани, а кои најголеми детски стравови и како можат да се совладаат, кога да се побара стручна помош...

ката мора да почне со работа, би требало жената која ќе го чува постепено да доаѓа во домот додека мајката сè уште е тука и детето постепено да се зближува со неа. Сместувањето во болница на оваа возраст може за детето да биде застрашувачко искуство, бидејќи болницата за детето претставува одвојување, промена на средина и опасност од физичка болка. Поради тоа се препорачува мајката да биде покрај болното дете и тоа со себе да го понесе кадифеното мече. Присуството на мајката и благото охрабрување може да го ослободи детето од анксиозноста.

Предучилишните деца имаат и други стравови. Тие се плашат од темни соби, непознати звуци, непознати луѓе, лекари, болници, животни (особено од големи кучиња, змии), вампири, од баба-рога, страшни приказни и филмови, од некои предмети (правосмукалка) и др. Но од втората до 6-та година некои од стравовите постепено се намалуваат, додека може да се појават и нови. Стравот најмногу е изразен во 4-та година и обично во 6-та година слабее. Ќе го споменеме стравот од куче, кој често се среќава кај малите деца, при што кучето брзо се движи и може ненадејно да дојде во близина на детето и да лае. Стравот се победува со посредство на родителите, тие заедно треба да го галат малото куче и да играат со него. Кај децата може да биде присутен и стравот од смрт/загуба. Децата на 3, 4 или 5 години ретко размислуваат за смртта, освен кога се напнати или кога се чувствуваат недоволно сакани или отфрлени. Но стравот може да се јави и кај деца што се сакани и безбедни, особено ако некој во семејството умре, детето може да стравува за најблиските и повторно да се актуализира стравот на одвојување. Најдобар начин за совладување на овој страв е детето да се смири и да се создаде чувство на сигурност и безбедност. Присуството на стравот од вампири и вештерки, односно од имагинарни суштества често се јавува кај децата на 3-годишна возраст. Погрешно е застрашувањето на детето со полицаец, со баба-рога или дека некој ќе го земе ако не биде добар. Сите овие закани кај детето го истакнуваат стравот од напуштање, што за него е нешто најстрашно што може да му се случи.

Децата чувствуваат и стравови на одвојување при поаѓање на училиште или школска фобија.

- На возраст од 5 или 6 години, помалку од 25 отсто од децата имаат интензивни стравови на одвојување. Колку е тој страв сериозен и колку долго ќе трае зависи од довербата или недовербата која ја има детето кон родителите, како и дали претходно било социјализирано. >>

” Возрасните, односно родителите се модел преку кој детето учи како да го спознава и толкува надворешниот свет и доколку детето почувствува страв кај мама или тато, веројатно ќе доживее иста емоција

Преголемо заштитување на детето исто така доведува до јавување и перзистирање на овој страв. Детето може да одбива да оди на училиште. Во некои случаи избегнувањето на одење на училиште може да биде причинето и од грубот и неправеден однос на наставникот, стравот да биде повреден, исмеван од врстниците или страв од училиштен неуспех и родителска казна која може да следува. Детето може да манифестира и психосоматски симптоми, главоболки, болки во стомакот, вртоглавица и др. Ако овој страв потрае, потребно е физичко присуство на родителот како си-



дуваат опасните ситуации на активен начин. Пасивноста може да го продлабочи чувството на слабост и на беспомошност. Градењето на детската самодоверба е особено значајна во совладувањето на стравовите. Колку повеќе детето верува во својата моќ, полесно ги совладува своите стравови.

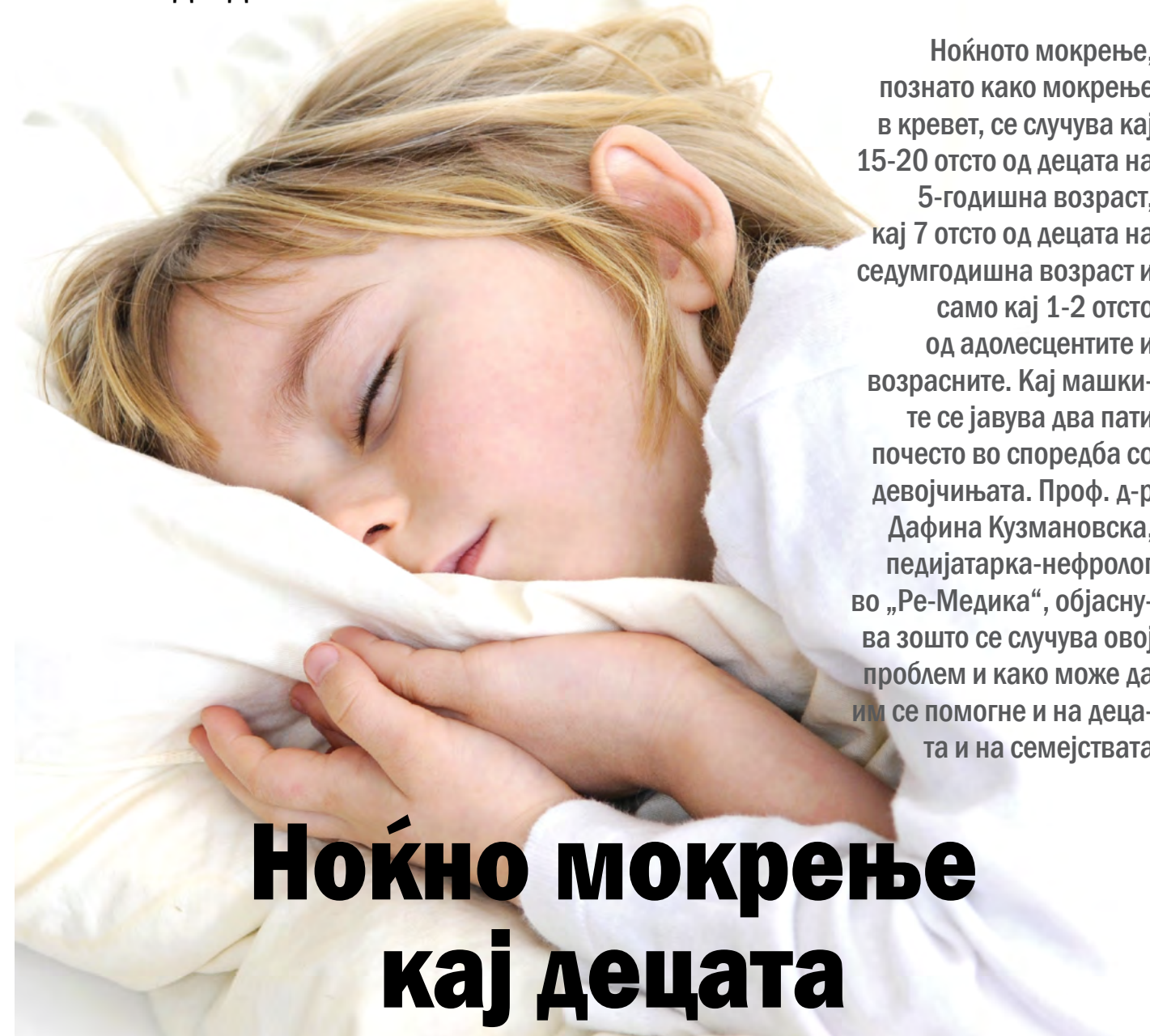
Кога треба да се побара стручна помош?

- Доколку стравот е силен по интензитет и го попречува неговото социјално функционирање, неопходна е стручна помош од детски психијатар или психолог. Психотераписките интервенции се насочени кон детето, сразмерно на неговата развојна возраст со примена на техники специфични за детската возраст (игра, цртеж...). Во практиката се користат техники каде што детето во телесно релаксирана состојба постепено се соочува со објектот на страв и на тој начин постепено и успешно го надминува. Секако дека се важни и стручните совети наменети за родителите за успешно надминување на стравовите. Доколку децата не ја добијат соодветната поддршка, некои од стравовите во иднина може да поминат во различни облици на анксиозни нарушувања.

Што би ги советувале родителите?

- Не треба да се игнорираат детските стравови ниту премногу да се заштитува детето. Не терајте го детето во ситуации кои го плашат, и не му ги пренесувајте сопствените стравови. Некои стравови исчезнуваат сами од себе. Охрабрувањето е многу добар начин за справување на детето со стравовите. Децата треба да ги насочуваме да ги совла-

ПРОФ. Д-Р ДАФИНА КУЗМАНОВСКА



Ноќното мокрење, познато како мокрење во кревет, се случува кај 15-20 отсто од децата на 5-годишна возраст, кај 7 отсто од децата на седумгодишна возраст и само кај 1-2 отсто од адолесцентите и возрасните. Кај машките се јавува два пати почесто во споредба со девојчињата. Проф. д-р Дафина Кузмановска, педијатарка-нефролог во „Ре-Медика“, објаснува зошто се случува овој проблем и како може да им се помогне и на децата и на семејствата

Ноќно мокрење кај децата

Што е енуреза (ноќно мокрење)?

Енурезата се дефинира како неволно испуштање мочка во текот на спиењето кај деца кои имаат 5 години или повеќе.

Енурезата може да биде монотоматска - без придружни симптоми на дисталниот уринарен тракт и без знаци за дисфункција на мочниот меур и не-монотоматска, кога се присутни овие симптоми.

Децата кои никогаш не постигнале контрола во текот на ноќта имаат примарна енуреза, додека децата кои развиваат енуреза по т.н. „сув период“ во траење од најмалку 6 месеци

имаат секундарна енуреза. Сега ќе разговараме за примарната монотоматска енуреза.

Дали ноќното мокрење е болест?

- Повеќето деца прекинуваат да мократ в кревет ноќе некаде околу третата година. Помал дел тоа го постигнуваат нешто подоцна, во текот на четвртата, петтата или шестата година. Значи, се работи за развојно успорување на функцијата на контрола на мокрењето, а не за болест. Сепак, иако многу поретко, може да се работи за болест на уринарниот систем, невролошко нарушување или, пак, во основа може да е психолошки проблем. Ова е почесто кај секундарната енуреза.

Колку често се јавува ноќно мокрење?

- Ноќното мокрење се случува кај 15-20 отсто од децата на 5-годишна возраст, кај 7 отсто од децата на седумгодишна возраст и само кај 1-2 отсто од адолесцентите и возрасните. Кај машките се јавува два пати почесто во споредба со девојчињата. Постои тенденција кон спонтано излекување, со годишна стапка на резолуција од 15 отсто.

Дали треба да ги караме и казнуваме децата кои мократ ноќе?

- Ноќното мокрење е фрустрирачко и за детето и за родителите, предизвикувајќи чувство на самопотценување кај детето. >>

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 валидиран CE IVD тест на светскиот пазар

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

www.genoma.com • mk@genoma.com

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

Никогаш не треба да се лутиме ниту да казнуваме дете кое мокри ноќе, бидејќи детето тоа не го прави волно. Обично се работи за семејна склоност кон ноќно мокрење. Испитувањата покажале дека ако како дете мокрел таткото, шансата за ноќно мокрење кај детето е 39 проценти, а ако мокрела мајката - 23 проценти. Ако мокреле двајцата родители, шансата да мокри и детето е 77 проценти. Ноќната енуреза се поврзува со хромозомите 13, 12, 8 и 22, со претежно автозомно доминантно наследување.

Зошто настанува?

- Според една теорија, се работи за нарушување на сонот со висок праг на будење - детето спие длабоко, не е свесно дека мочниот меур е полн, и не се буди да оди в тоалет. Овој механизам е преобладаантен и се сретнува кај скоро сите деца со енуреза. Според друга теорија, се работи за нарушување или недостаточност на циркадијалниот ритам на антидиуретскиот хормон (АДХ), кој нормално се лачи повеќе во текот на ноќта и доведува до создавање на помало количество мочка. Кај децата со енуреза, заради недостаточност на излучување на АДХ во текот на ноќта, се создава многу мочка (ноќна полиурија), надминувајќи го капацитетот на мочниот меур и доведувајќи до енуреза. Овој механизам е оперативен кај две третини од децата со енуреза.

Кај помал дел деца со енуреза, во текот на ноќта се јавуваат контракции на мочниот меур кои доведуваат до празнење иако мочниот меур не е полн (ноќна дисфункција на мочниот меур).

Дополнителни фактори на ризик за примарна ноќна енуреза се опстипација, заостанување во психомоторниот развој и други невролошки дисфункции, синдром на хиперактивност-дефицит на внимание (АДХД), опструкција на горните дишни патишта, рчење и апнеа в сон. Пациентите со рчење и со ноќна апнеа имаат ноќна полиурија. Се претпоставува дека ноќната енуреза кај оваа група е предизвикана со зголемено создавање на атријалниот натриуретски пептид, кој го зголемува и прагот за будење од сон.

Кои прегледи треба да се направат кај деца со енуреза?

- Во евалуацијата на децата со енуреза од најголема важност се добро

земената анамнеза и деталниот физикален преглед. Анамнезата ќе ги диференцира примарната од секундарната, како и моносимптоматската од немонасимптоматската енуреза. Секогаш треба да се постават прашања во врска со зачестеноста на ноќното мокрење, количеството урина, дали детето се буди или не по измокрувањето, дали има и дневно измокрување, запек или енкопреза, какви се навиките на земање течности и сл. Треба да се праша дали детето спие цврсто, дали има симптоми на опструктивна апнеа, да се постават прашања поврзани со психомоторниот развој, прашања за досегашните болести со фокус на евентуални уроинфекции, фамилијарната анамнеза, земањето лекови кои би можеле да влијаат на долниот уринарен тракт.



Ноќното мокрење е фрустрирачко и за детето и за родителите, предизвикувајќи чувство на самопотценување кај детето. Никогаш не треба да се лутиме ниту да казнуваме дете што мокри ноќе, бидејќи детето тоа не го прави волно

Проф. д-р Дафина Кузмановска, педијатарка-нефролог

Во физикалниот преглед треба да се обрне внимание на надворешните гениталии и на знаците за евентуално скриен невролошки дефицит (неправилна глутеална бразда, присуство на косматост или пигментација во сакралниот дел на грбот, какви се рефлексите на долните екстремитети, ка-

ков е одот).

Прегледот на урината, пак, ќе покаже дали има уроинфекции или, пак, гликозурија. Во одредени случаи корисни информации се добиваат и од т.н. дневник на пиене/мокрење со бележење на времето и на количеството земена течност и на времето и на волуменот на измокрената урина во текот на 24 часа. Може да се одреди дали постои ноќна полиурија.

Кај децата кои покрај ноќната енуреза имаат и дневни нарушувања, евалуацијата треба да е поекстензивна и вклучува ултразвучен преглед на уринарниот тракт, мерење на резидуелната урина и микциометрија.

Како се лекува ноќното мокрење?

- Пред да се започне со третман треба да се евалуираат причините за ноќна енуреза, особено оние за кои е потребен дополнителен третман (пример: дијабет, опструктивна апнеа в сон, енкопреза или констипација, дисфункција на мочниот меур и/или дебелото црево). Тешко може да се третира енурезата без истовремен третман на констипација.

Лекарот треба да им објасни и на родителите и на детето дека третманот на енурезата вклучува неколку интервенции кои се користат во секвенца или во комбинација. Третманот може да трае долго, може да е неуспешен на краток рок и често да е асоциран со релапси. Родителите треба да покажат желба да учествуваат и целото семејство треба да биде насочено поддржувачки. Третманот подразбира едукација (пред сè на родителите) и мотивациска терапија (за детето), како и активна терапија со алармен систем и со одредени лекови.

Кога да се започне со третман?

- Одлуката не е еднаква за секое дете. Главна детерминанта е дали родителите гледаат на енурезата како на проблем и колку се мотивирани да учествуваат во третманот. За детето енурезата станува значаен проблем кога ќе почне да му пречи во социјализацијата со врстниците. Важно е да се процени дали детето е доволно зрело за да ја прифати одговорноста за третманот.

Кај децата помлади од 7 години кои не мократ секоја вечер, може да се применат само едукација и мотивациска терапија. Сепак, доколку забележиме дека енурезата негативно вли-



јае врз чувството на самопочит на детето, може и порано да се започне со активната терапија, кај девојчињата по 5-та, а кај машките деца по 6-та година.

Како може родителите самостојно да им помогнат на децата?

- Која и да е причината за енуреза, тие имаат неколку опции да им помогнат на своите деца во однос на овој проблем. Тие треба да се обидат да го намалат количеството течност што детето го пие пред заспивање и во текот на ноќта. Течности треба да се примат главно во претпладневните и во раните попладневни часови. Под течност се подразбира не само вода или сокови, туку и храна која содржи многу вода (на пример, некое овошје или зеленчук). Треба да се избегнуваат засладени и кофеински напитки, како и солена храна, особено во вечерните часови. Рутински не треба да се ставаат пелени во текот на ноќта, бидејќи со тоа се намалува мотивацијата на детето да се разбуди. Треба да се настојува дење детето да мокри регуларно и задолжително да се измокри навечер пред да си легне. Доколку се разбуди ноќе, треба да се одведе в тоалет.

Родителите можат да го мотивираат

детето и да му наметнат одговорност така што ќе му предложат во дневник да се забележуваат „сувите ноќи“. Понекогаш влијае стимулативно доколку „по договор“ со некој мал подарок се награди „успехот“. Во почетокот се наградува коперативноста (на пример, ако пред легнување оди да се измокри или ако се придржува кон режимот на земање течности), а не исклучиво целта - „сува ноќ“. Родителите треба да утврдат во кое време во ноќта се случува мокрењето. Ако го знаат времето, родителите може да го спречат измокрувањето бидејќи го детето за да се измоча.

дејство на детето да му наметнат одговорност така што ќе му предложат во дневник да се забележуваат „сувите ноќи“. Понекогаш влијае стимулативно доколку „по договор“ со некој мал подарок се награди „успехот“. Во почетокот се наградува коперативноста (на пример, ако пред легнување оди да се измокри или ако се придржува кон режимот на земање течности), а не исклучиво целта - „сува ноќ“. Родителите треба да утврдат во кое време во ноќта се случува мокрењето. Ако го знаат времето, родителите може да го спречат измокрувањето бидејќи го детето за да се измоча.

Кога се применува активната терапија?

- Доколку претходните мерки во текот на 3-6 месеци не дадат успех, следниот чекор е алармен систем. Алармниот систем се препорачува како иницијална активна терапија кај многу мотивирани деца/семејства, кога детето има честа енуреза (повеќе од 2 пати неделно), а брзото подобрување не е приоритет. Може да се користи и кај деца помлади од 7 години. Детекторот од алармниот систем се сместува во пижамите пред легнување и во случај детето да се помоча, тој „се ог-

ласува“ во допир со мокрите пижами. Бидејќи овие деца спијат многу цврсто, често пати не се будат на звукот на алармот. Во почетокот целта е детето да се разбуди на звукот на алармот, потоа да се буди сè порано, сè додека не започне да се буди пред да се јави звукот на алармот, односно пред да дојде до помочување. Покажано е дека 3 од 4 деца кои користат аларм по 6 месеци прекинуваат со ноќното мокрење.

Дезмопресин (минирин), синтетски аналог на натдиуретскиот хормон, даден орално, најдобро влијае кај деца кои имаат ноќна полиурија и нормален капацитет на мочниот меур. На краток рок тој може да е поефикасен од алармниот систем, но покажува поголем број релапси и е поскапиот начин на лекување. Дезмопресинот кај иницијална активна терапија треба да се даде кај деца/семејства кои бараат брзо подобрување; одбиваат или покажале неуспех /не се придржувале на алармниот систем, или ако не е достапен алармниот систем. Овој третман е одличен за големите спанковци кога спијат надвор од дома, на кампирање или на патување.

АНКСИОЗНОСТА МОЖЕ ДА СЕ ПОБЕДИ

Болните честопати се премногу загрижени за своите здравствени, семејни или финансиски проблеми, проблеми со пријателите, во релациите со други луѓе, смрт во семејството или во опкружувањето, а чувствуваат и тешкотија на работното место. Анксиозноста е сè почест проблем во современото живеење



Кога ќе се развие болеста, таа лесно може да стане хронична доколку со правилна терапија не се лекува навреме. Со соодветна терапија успеваме да ја контролираме

Д-р Бјанка Чачев-Спанчевска, невропсихијатарка

Постојана прекумерна загриженост, напади на паника, изолација, проблеми со спиењето, проблеми со варењето на храната, напнати мускули, опсесивност и потење, чувство на блиска пропаст, се некои од знаците за анксиозност. Анксиозноста, пак, е постојано чувство на притисок, стегнатост, немоќност за опуштено и релаксација, немање животна радост и е сè почест проблем во современото живеење.

- Болните честопати се премногу загрижени за своите здравствени, семејни или финансиски проблеми, смрт во семејството или во опкружувањето, проблеми со пријателите, во релациите со други луѓе, а чувствуваат и тешкотија на работното место - вели д-р Бјанка Чачев-Спанчевска, невропсихијатарка во „Ре-Медика“. Тие често се жалат и на варијација на тешкотии од физичка природа, како замор, главоболки, гадење, повраќање, тресење на рацете и нозете, напнатост и стегнатост на мускулатура, болки во мускулите, тешкотии

при голтање, при дишење, намалена концентрација, тремор, иритабилност, агитираност, потење, немир, несоница, топли бранови, чешање, тешкотија да се контролира анксиозноста.

- Ако овие симптоми се постојано присутни во последните 6 месеци велиме дека се работи за ГАП - објаснува д-р Чачев-Спанчевска.

КОГА НАПАГА?

Болеста се јавува кај сите возрастни групи, а и во детската возраст, но најчеста е кај средовечните луѓе. Два пати е почеста кај женската популација. Често се случува да почне во детството, па со текот на времето да напредува и да се манифестира во средните години. Во таков случај, причината за нејзиното напредување може да биде стресен фактор или стресна ситуација.

- Кога ќе се развие болеста, таа лесно може да стане хронична доколку со правилна терапија не се лекува навреме. Со соодветна терапија успеваме да ја контролираме - вели докторката.

ПОГРЕШНО, САМИ СЕ ЛЕКУВААТ

Поради постојаното чувство на анксиозност, посочува д-р Чачев-Спанчевска, често болните подолго време самоволно употребуваат терапија за смирување. Тоа, пак, може дополнително да ја влоши нивната состојба.

- По долготрајна употреба на седативи се јавува зависност и тие често стануваат неефикасни. Честа е и злоупотребата на алкохол - објаснува докторката.

ГАП може да се јави поради генетска предиспозиција, која во интеракција со влијание на надворешната средина и на психолошки фактори може да доведе до болест. Научниците сметаат дека суштински настанува пречка во функционирањето на делови на мозокот - базални ганглии, при што се нарушени концентрацијата и размената на протеинските молекули т.н. невротрансмитери.

КАКО СЕ ТРЕТИРА?

- Кога станува збор за терапија, најдобри резултати се постигнуваат со комбинирано користење на ме-

дикаменти од групата на антидепресиви и когнитивна бихевиор психотерапија. Лекувањето секако треба да го спроведува стручен тим - психијатар - психолог. Се советува учење на некоја од релаксациските техники, промена на животните навики и стил, повеќе физичка активност, прошетки во природа и сл. Ако состојбата не се лекува, болеста се продлабочува во други состојби (со кои најчесто оди рака под рака) - панични напади, депресивен синдром, опсесивно компулсивно нарушување, пострауматско стресно растројство, развивање зависност од психоактивни супстанции, социјална фобија или други видови фобични растројства.

Генерализирано, анксиозното нарушување (ГАП) е болест што спаѓа во групата на анксиозни нарушувања и се карактеризира со ексцесивна, неконтролирана и честопати ирационална грижа во секојдневното функционирање, која, пак, е во диспропорција со актуелниот причинител за загриженост.

Кога има анксиозност?

За поставување дијагноза за ГАП се потребни неколку критериуми:

1. Ексцесивна анксиозност (постојана загриженост во текот на 6 месеци)
2. Анксиозноста и преголемата загриженост се проследени со: немир, чувство дека е на работ на пропаст, тешкотии со концентрација, иритабилност, агитираност, нарушено спиење
3. Од физичките симптоми треба да има најмалку 3 од 6-те: стегнатост на мускулатурата, грчеви или крампи, трнење, главоболка, тешкотија при голтање, тешкотија при дишење, срцебиене, потење
4. Не се работи за некоја друга органска болест или коморбидитет
5. Сите овие тегоби се присутни секојдневно и влијаат на функционалната способност на личноста и на нејзината работоспособност

Проблеми со кожата на лицето

Најчести проблеми на кожата на лицето се: акни, розацеја, егзем и дерматитис, нерегуларните пигментации, но и кожен карцином

Проблемите со кожата на лицето се најчестите дерматолошки проблеми кај луѓето. Без разлика дали се болно осетливи промени или не, тие претставуваат стрес за пациентот затоа што се видливи и можат многу сериозно да влијаат на неговата самоверба и на квалитетот на неговиот живот.

Прим. д-р Лидија Бисеркоска-Атанасовска, дерматовенеролог во „Ре-Медика“, објаснува дека најчестите проблеми на кожата на лицето се: акни, розацеа, егзем и дерматитис, како и нерегуларните пигментации. Но тука спаѓаат и многубројните промени што се резултат на сончевото оштетување на кожата, како појавата на кожен карцином на лицето, кој веднаш треба да биде соодветно третиран. - Кога се работи за проблеми со кожата на лицето, причините за посета или барање совет од доктор можат да бидат многубројни, но најважно од сè е почетниот третман и дијагностицирањето на заболувањето да ги направи вашиот дерматолог - советува докторката.

АКНИ

Најчест проблем за чие решавање е потребна терапија се акните. Иако се многу чести кај тинејџерите, тие не треба да се игнорираат како да се дел од нормалното растење. И средно тешка форма на акни, вели нашата соговорничка, може негативно да влијае и да доведе до психолошки и социјални последици.

Во поново време, акните како проблем ги има и кај луѓе над 25-годишна возраст, особено кај жените, а се случува да се појават и во 30-тите и во 40-тите години.

- Акните можат да предизвикаат лузни на кожата, па затоа е неопходно навремено и соодветно да се третираат за да се намали интензитетот и траењето на инфламацијата. Во терапијата вклучуваме разни кремове, средства за миенење лице, антибиотици кои дејствуваат на акните, како и таблети со витамин А, орални ретиноиди и сл. - вели д-р Бисеркоска-Атанасовска, и додава дека се смета оти таблетите се ефикасни и во многу мали дози, па пациентите ги толерираат без големи проблеми.

Во терапијата на лузните одличен ефект може да се постигне со хемиски пилинг, со ласерски третмани, со аблативни и со неаблативни ласери како „СО2“ (карбон диоксид) и „Ербиум јаг“. - Од неаблативните ласери употребуваме „Диоден ласер“ и „НД јаг“ (NdYag). Освен на површината, тие влијаат и на колагените влакна со стимулација на формирање нов колаген. Со таков третман многу пациенти, кои долги години не успеале да се справат со акните, решението го најдоа на нашиот оддел. Ако акните се повторувачки, односно адолесцентните акни исчезнале, но пак се појавиле заедно со брчки, третманот може да биде не само со локално нанесен крем, туку и со ласер, кој дава многу моќен резултат со ремоделирање и затегнување на ткивото - објаснува докторката. Колку што се значајни овие соодветни третмани за пациентот, толку е значајна и секојдневната нега на кожата, бидејќи без неа може да се влоши состојбата на веќе присутните акни, или дури и да се појават нови.

РОЗАЦЕЈА

Розацеата е многу чест и хроничен проблем на кожата на лицето кај возрасните, кој многу лесно може да биде погрешно дијагностициран како акни. Најчесто се јавува кај жените, особено кај оние со светла кожа. Се манифестира со појава на папули и пустули, со црвенило на лицето и со појава на капилари. Денес папулите и пустулите се третираат многу ефикасно, но нивната појава во комбинација со црвенило на лицето и со проширени крвни садови била голем проблем сè до појавата на ласерите во дерматолошката практика. Еднакво важно како и медицинските третмани е придржувањето до одредени здрави животни навики и свесно одбегнување на факторите кои ги засилуваат симптомите на заболувањето како што се сонцето, зачинетата храна, алкохолот и кафето. Не помалку битен е и типот производи што се користат за секојдневна нега.

ЕГЗЕМ И ДЕРМАТИТИС

Атопскиот (егзем) и себороичниот дерматитис се многу чести кожни болести. Егземот е чест и кај бебињата и кај децата, но може да ги афицира и возрасните.

При лекување со активни медицински кремове или со таблети кај тешките случаи, од круциално значење е, вели докторката, да се употреби вистинскиот тип емолиент.

- Треба да се знае дека покрај стероидните кремове, препорачуваме и антиинфламаторни кремове кои се без стероиди и дискутираме за хигиенско-диететски режими и како тие влијаат на текот на воспалението. Ако се сомневаме за контактна алергија, тогаш спроведуваме патч (patch)-тестирање, како и интрадермално тестирање со алергени од храна - вели таа.

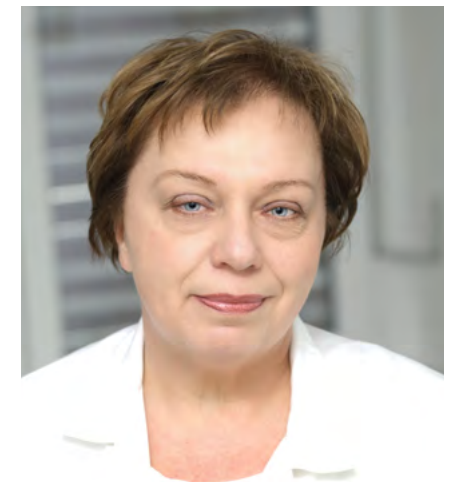
Себороичниот дерматит почесто се јавува кај мажите и тоа најмногу околу вежите и назолабиално. Притоа, кожата е зацрвенета и е можно субјективно чувство на благ јадеж. Состојбата е хронична, но со ефективно лекување таа се контролира.

НЕРЕГУЛАРНА ПИГМЕНТАЦИЈА

Во секојдневието гледаме многу пациенти со промена во бојата на помали или поголеми делови од лицето (хлоазма, меласма), со униформна или мрежеста пигментација, која е во корелација со прекумерна УВ-експозиција и со процесот на стареење.

Иако овие проблеми со пигментацијата се многу упорни, комбинирањето на третманите може да биде многу ефикасно.

- Во тие комбинации влегуваат локалното нанесување крем, посета на доктор заради спроведување одреден тераписки протокол, односно хемиски пилинг еднаш неделно и употреба на најновите видови ласерски третмани - вели д-р Бисеркоска-Атанасовска.



Проблемите со кожата на лицето претставуваат стрес за пациентот затоа што се видливи и можат многу сериозно да влијаат на самовербата и на квалитетот на животот

Прим. д-р Лидија Бисеркоска-Атанасовска, дерматовенеролог

100%
ПОДДРШКА
во битката
со ракот
на дојката

Д-Р САШО БАНЕВ, ПАТОЛОГ

Не заборавајте го превентивниот преглед за рак на дојка

Во овој број на „Ревита“, д-р Сашо Банев, патолог во приватната лабораторија за патохистологија и цитологија „Биопсија“, зборува за потребата од рано откривање на болеста

Што е биопсија?
- Биопсија е земање мал примерок од ткиво или од телесна течност за да се анализира во лабораторија, под микроскоп, и да постави конечна дијагноза, т.е. да се види за каква промена на клетките станува збор, за бенигна или за малигна.

Како се изведува биопсијата и кои видови биопсија постојат?

- Се прави тенкоиглена аспирациска биопсија или корбиопсија. При тенкоиглената биопсија, под контрола на ехо до промената се влегува со тенка игла за да се земе примерок за цитолошка анализа. Корбиопсија се изведува за неопипливи, но видливи на ехо солидни промени, за грутки со неправилни контури, кај нарушена структура на ткивото на дојката и кај промени кои со мамографија се сомнителни за карцином. Практично, хистопатолошката ана-



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



„Свеста е зголемена, но треба уште да се работи на тоа, постојано, не само во месецот за борба против ракот на дојка. Знаете дека ракот може да се излекува ако се открие навреме

ограниченоста, точноста на тенкоиглената биопсија е 50-60 проценти и се смета за ориентациона метода, а во случај на постоење на цисти на градите, методата е и терапевтска. За разлика од тенкоиглената, корбиопсијата се изведува со подебела игла. Притоа, се добива пообилан материјал во којшто е можно да се анализира и соодносот меѓу канцерогеното ткиво и домаќинот. Затоа, точноста на оваа метода е 99,5 проценти. Ниту една метода во медицината не е 100 проценти точна.

Што кажува вашето искуство, дали жените навреме одат на преглед?

- Јас сум специјалист речиси 20 години. Моето искуство вели дека има значително подобрување кога станува збор за превентивните прегледи за рак на дојка. Свеста е зголемена, но треба уште да се работи на тоа, постојано, не само во месецот за борба против ракот на дојка. Забележуваме дека се спушта старосната граница кога станува збор за оваа болест. Има случаи на заболени и на 23-годишна возраст. Но жените одат порано на лекар, а тоа е знак за зголемена свест. Знаете дека ракот може да се излекува ако се открие навреме. За среќа, повеќето промени што ги испитуваме се бенигни.

Што ќе им препорачате на жените?

- Самопреглед и неодложување на лекарските превентивни прегледи. Во исто време, што помалку стрес и што поздрав живот.

лиза што ја правиме е дел од комплетната дијагностика за рак на дојка. Ние сме една алка во синцирот. Кога ќе се напипа грутче, прво преглед прави матичниот лекар или хирург, потоа пациентот се упатува на рендгенолог, па доколку се види сомнително ткиво тој прави биопсија - зема дел, односно парченце од ткивото, од промената. Земената биопсија оди на испитување кај патолог. Примерокот се обработува и потоа се сече на многу тенки листови. Листовите се поставуваат на предметни стакленца, се бојат и се анализираат под микроскоп. Во случај на откривање на рак, биопсијата исто така помага да се утврди агресивноста т.е. градусот на ракот (степен на диференци-

раност на туморските ќелии). Оцената најчесто се изразува на скала од 1 до 4, или добро диференциран, умерено-добро диференциран, лошо диференциран и анапластичен-недиференциран. Колку е понизок градусот, толку туморските ќелии се подиференцирани.

Кои се предностите, а кои недостатоците на двете методи?

- Кога правиме цитолошко испитување (тенкоиглена биопсија) гледаме помал број клетки. Врз основа на нивните промени утврдуваме дали се работи за бенигни или за малигни заболувања. Таа метода има свои предности и недостатоци. Имаме мал број клетки, ограничени сме со количеството материјал. Заради

Карциномот МОЖЕ ДА СЕ СПРЕЧИ



Д-р Елизабета Бабушку, радиодиагностичарка и супспецијалистка по мамодијагностика, заедно со хирургот проф. д-р Андреја Арсовски од „Ре-Медика“, темелно ја објаснија потребата од редовно самопрегледување и лекарски прегледи за превенција и рано откривање на ракот на дојка, што е клучно за целосно лекување на жените заболени од болеста. Предавањето го следеа поголем број заинтересирани жени, од секоја возраст, кои имаа можност да чујат и лични приказни за борбата со оваа болест, за потребата од поддршка во лекувањето, како и за важноста да се биде одговорен, но и да се знае дека ракот на дојка е излечив. Морална и етичка поддршка на настанот дадоа и компаниите „Бетон“, „Макстил“, „Капитал груп медија“, дневниот весник „Нова Македонија“, „Институт концепт“, здружението „Животно искра“, Здружението на самохрани мајки и др. Со редовните прегледи се овозможува рано откривање на ракот на дојка во фаза кога болеста е излечива во 90 отсто од случаите. Преку примери и објаснување за процедурата на прегледување, д-р Бабушку се осврна на потребата од преглед кај радиолог, што подразбира анамнеза, клинички палпаторен преглед, мамографија и ехо.

- Прегледите на дојка треба да се из-

На универзитетот ФОН, во соработка со „Ре-Медика“ и со здружението за борба против ракот „Борка“, се одржа предавање за начините на превенција на карциномот на дојка, најчесто малигно заболување кај жените

ведуваат во специјализирани установи, опремени со современа апаратура и од тим специјалисти и супспецијалисти радиолози и специјално обучени радиолошки техничари. Се радуваме што сè почесто ги откриваме карциномите рано, кај жени што поредовно доаѓаат на прегледи - изјави д-р Бабушку. Освен основниот преглед, по потреба се прават и дополнителни прегледи, како цитолошко и микробиолошко испитување на секрет, галактографија или снимање каналчиња и биопсија. Хируршката биопсија со предоперативно бележење на непалпаторната промена во „Ре-Медика“ се врши со специјален апарат, единствен во Македонија, за компјутерско стереотаксички водено маркирање со апсолутна прецизност во бележењето. Важно е да се напоми дека секоја грутка не

е карцином и не значи дека жената има рак на дојка, истакнаа докторите.

- Треба да се искористат можностите за рано откривање, современата медицина е оружје со многу можности. Најчесто првиот чекор е хирургијата, а понатаму во зависност од анализите има можности да се открие точно кои лекови се потребни во терапијата, односно точно на кои лекови реагира секоја клетка. Радикалната мастектомија веќе не е единствен начин на лекување на оваа болест, а дури и пациентката да носи висок генетички фактор не значи дека ќе заболи од карцином на дојка. Стојам на ставот дека пациентките што имаат поголем ризик треба да прават поредовни и поригорозни контроли, но тоа не значи да ги отстранат дојките. Во раниот стадиум ракот може успешно да биде излечуван во 98-100 отсто случаи - објасни д-р Арсовски.

Професорката по политички науки од универзитетот ФОН, Александра Србиновска-Дончевски, која е иницијаторка на настанот, кажа дека овој настан е практичен пример како треба да се однесуваат сите институции во општеството. Сопственикот на универзитетот, м-р Фиат Цаноски, изјави дека големото присуство на настанот ги поттикнува и понатаму храбро да продолжат со вакви активности.

ПОДДРШКА ЗА СТУДЕНТИТЕ ОД СИТЕ ЗДРАВСТВЕНИ ДИСЦИПЛИНИ

Светскиот здравствен симпозиум на студенти од сите здравствени дисциплини, одржан кон крајот на ноември, ги спои студентите со заедничка цел - обединување на ставовите и проширување на знаењата. Организатори на настанот беа студентите од Македонската медицинска студентска асоцијација (ММСА), заедно со студентите од факултетите по медицина, фармација, стоматологија, ветерина и физиотерапија, а во соработка со најголемите светски невладини организации од овие полиња.



Програмата на симпозиумот беше исполнета со повеќе еминентни предавачи од Република Македонија, како од Медицинскиот и од Стоматолошкиот факултет во Скопје, така и од Факултетот за ветерина и од Правниот факултет во Скопје, од првата приватна општа болница „Ре-Медика“ и многу други. Во рамките на својата програма за поддршка, докторите од „Ре-Медика“ и овој пат со стручни предавања ги споделија своите искуства од областите кои ги работат, а ги споделија и достигнувањата кои треба да бидат предизвик за младите идни доктори. Предавања за студентите одржаа и предавачи од реномирани светски универзитети како универзитетите „Вашингтон“, „Харвард“ и „Оксфорд“ од Англија, „Хачетепе“ од Ан-

кара, колеџот „Лондон“, потоа универзитетот за здравствени науки „Техеран“, професори и предавачи од Москва, Париз и од многу други места. Во низата предавања, панел дискусиите и научни работилници, учесниците на интерактивен начин се запознаа со новините во медицината, биоетиката и со предизвиците со кои се соочуваат здравствените работници во светот. Исто така, имаа единствена можност да ги презентираат своите научни трудови и истражувања пред еминентни професори. На Светскиот здравствен симпозиум беа присутни повеќе од 300 студенти по медицина, фармација, стоматологија, ветерина и физиотерапија од Република Македонија, како и уште стотина од 19 различни држави.



СИСТЕМАТСКИ ПРЕГЛЕДИ

Инвестирање во здравјето



Со превентивните медицински прегледи, односно со систематските прегледи, се утврдува здравствената состојба на вработените и нивната работоспособност, и се препорачуваат активности и мерки за заштита и унапредување на здравјето.

Овие прегледи во Македонија се законска обврска на работодавачот, во согласност со имплементацијата на европските регулативи и Законот за безбедност и здравје при рабо-

та, и се вршат во одредени временски интервали (12, 18 и 24 месеци) во зависност од работното место и од специфичните професионални ризици на кои се експонирани вработените.

НАЈЧЕСТИ БОЛЕСТИ СПОРЕД ЗАЧЕСТЕНОСТ И СМРТНОСТ

Систематските прегледи не се неопходни само поради законската регулатива, туку и поради континуира-

ното зголемување на списокот болести рангирани според зачестеноста и смртноста.

- Денес, според зачестеност и смртност, на прво место се болестите на кардиоваскуларниот систем, по нив се малигните болести, а потоа болестите на дишните патишта, ревматските и други болести. Според податоците на Светската здравствена организација, најчести причини за смрт се: исхемична болест на срцеце, мозочен удар, хронична обстру-

ктивна белодробна болест, долно-респираторни инфекции, карцином на бели дробови, трахеа и бронхи, дијабетес - вели д-р Емилија Христовска, специјалистка по медицина на трудот во „Ре-Медика“.

Според неа, меѓу позначајните фактори кои придонесуваат за овие заболувања, покрај генетските предиспозиции, се: нездравит начин на живот, неправилната исхрана, стресот, пушењето, недоволната физичка активност и несоодветното применување и преземање превентивни мерки.

Се поголемата зачестеност на покачен крвен притисок, дијабетес, прекумерна телесна тежина и покачени маснотии во крвта, вели докторката, доведуваат до оштетување на крвните садови, инфаркт на миокардот, кардиомиопатија и мозочен удар.

ШТО Е ПРЕВЕНТИВЕН ПРЕГЛЕД И ЗОШТО ТРЕБА ДА СЕ ПРАВИ

Систематските прегледи, покрај тоа што обезбедуваат дијагностицирање на ризик-факторите во настанувањето на некое заболување, како и совети кои се однесуваат на здравиот начин на живот, имаат огромно значење во раната детекција на различни болести како што се хипертензија, дијабетес, покачени маснотии во крвта, гихт, воспалителни заболувања на бубрезите и хепарот.

- Со раното откривање на овие состојби и со преземање соодветни мерки за нивен соодветен третман, значително може да се превенира во настанувањето на потешки заболувања како што се инфаркт на срцеце, мозочен удар, гангрена на нозе,

Систематските или превентивните прегледи, покрај тоа што се законска обврска во Македонија, се и клуч за рана дијагностика, а со тоа и навремено преземање соодветни мерки



Структурата на систематскиот преглед треба да зависи од возраста, полот и фамилијарната анамнеза, а со индивидуализација на систематскиот преглед се добива значително подобар квалитет на испитувањето

Д-р Емилија Христовска, специјалистка по медицина на трудот

значително оштетување на видот и на слухот, како и да се намали смртноста кај овие состојби - објаснува д-р Христовска.

КЛУЧОТ Е КАЈ РАНОТО ОТКРИВАЊЕ НА БОЛЕСТИТЕ

Раната дијагноза е клучот за ефективна превенција, третман и лекување, а превентивните или систематските прегледи и многубројните рутински скрининг-тестови се единствениот начин да се детектираат раните знаци на нарушување на здравјето, по можност во реверзибилна фаза.

Особено е значајна, вели нашата соговорничка, раната детекција на малигните заболувања, како што се карциномот на дојка, на тироидната жлезда, на грлото на матката, на простатата, на гастроинтестиналниот тракт итн., бидејќи нивното рано откривање може да обезбеди целосно излекување.

Содржината и елементите на систематските прегледи се различни,

но најчесто во нив се вклучени: лабораториска анализа на крв и на урина, клинички преглед на целото тело со фамилијарна и лична анамнеза, физикален наод со аускултација на срцето и на белите дробови, мерење крвен притисок, ЕКГ, антропометриски испитувања и БМИ, спирографија, аудиометрија, офталмолошки преглед и одредување видна функција, невролошки преглед, преглед од оториноларинголог и психолошко тестирање. Сепак, структурата на систематскиот преглед треба да зависи од возраста, од полот, како и од тоа дали постојат одредени болести во фамилијата на оној кому му се прави прегледот.

ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЈА И КОМПЛЕТЕН ПРЕГЛЕД

- Со индивидуализација на систематскиот преглед се добива значително подобар квалитет на испитувањето. Комплетниот систематски преглед, кој најчесто се прави кај оние кои секојдневно се изложени на стрес и имаат динамичен живот, би требало да опфати и дополнителни испитувања како што се комплетен кардиолошки преглед со ехокардиографија и стрес-тест по индикација, ултразвучен преглед на штитната жлезда, ултразвучен преглед на абдомен, ултразвучен преглед на дојки, мамографија по клиничка индикација (кај жени над 40 години), комплетен гинеколошки преглед (ултразвучен преглед, ПАП-тест, колпоскопија и вагинални брисеви), уролошки преглед вклучувајќи ултразвучен преглед и одредување ПСА (за мажи над 40 години) и тумор-маркери по клиничка индикација - објаснува д-р Христовска.

ЗА ПОДОЛГ И ПОКВАЛИТЕТЕН ЖИВОТ

Покрај здравиот начин на живот, додава докторката, превентивните медицински прегледи се значајна секундарна мерка на превенција на различни заболувања и унапредување на квалитетот на живот. Одговорноста и инвестирањето во сопственото здравје треба да претставува императив на секој поединец, а тоа ќе резултира со подолг и поквалитетен живот.

Повреди на мускулите, лекување и рехабилитација

Прва помош кај повреди на мускулите е т.н. RICE-метод. Тоа е кованица од англиските термини R-rest (одмор, мирување), I-ice (мраз, ладни облоги), C-compression (компресија, притисок) и E-elevation (елевација, подигнување на повредениот дел)

Мускулите го прекиваат целото човеково тело и му ја даваат неговата форма. Во исто време тие се и динамичкиот дел на мускулно-скелетниот систем, односно го овозможуваат движењето на телото. Мускулите преку тетивите се поврзани со коските, а ги поврзуваат и соседните коски една со друга, при што се формираат зглобовите.

Сето ова укажува на важноста на мускулите во телесниот систем, што налага особено сериозен пристап при третирањето на нивните повреди, кои, пак, се мошне чести и специфични.

Д-р Трајанка Димитријеска, специјалистка по физикална медицина и рехабилитација во „Ре-Медика“, објаснува како се случуваат повреди на мускулите, типовите повреди и начините на нивно третирање, како и лекувањето на повредените мускули и рехабилитација на пациентите.

ОД ИСТЕГНУВАЊЕ ДО ХЕМАТОМ

Повредите на мускулите настануваат кога надворешната сила е поголема од силата на мускулот. Тоа доведу-

ва до прекумерно истегнување на мускулните влакна, што, пак, предизвикува нивно делумно или целосно кинење. Притоа, на местото на повредата се јавува крвавење, односно хематом, воспаление, оток,

ТИПОВИ ЛЕКУВАЊЕ

По првата помош лекувањето на повредите на мускулите може да биде конзервативно, со физикална терапија и хируршко.

Конзервативното лекување е со лекови за намалување на болката и на отокот. Најчесто се користат нестероидни антиинфламаторни лекови (бруфен, кетонал, диклофенак).

При применување на физикална терапија, в предвид доаѓаат сите физикални процедури кои ќе ги намалат болката и отокот, а притоа нема да го зголемат крвавењето. Најчесто тоа се магнетната терапија, интерферентните струи, ласерот и криотерапијата.

Хируршко лекување се применува при целосно кинење на мускулните влакна.

оток, црвенило и локална болка. По смирување на воспалението настанува т.н. организирање на хематомот, на чие место се формира сврзувачко ткиво или лузна. Тоа го прави мускулот поосетлив на повторните повреди.

При повреда, пациентите се жалат на моментална силна болка во мускулот. Притоа, покрај појавата на оток и модринка, може да се случи и движењата на мускулот да бидат ограничени.

RICE-METOD

Прва помош кај ваквите повреди на мускулите е т.н. RICE-метод. Тоа е кованица од англиските термини R-rest (одмор, мирување), I-ice (мраз, ладни облоги), C-compression (компресија, притисок) и E-elevation (елевација, подигнување на повредениот дел).



Постојат три типа на лекување на повредите на мускулите - конзервативно, со физикална терапија и хируршки
Д-р Трајанка Димитријеска

Воспаление на жолчно кесе ОД ОТКРИВАЊЕ ДО ОПЕРАЦИЈА



Воспаление на жолчното кесе е честа појава кај луѓето и обично се јавува кога жолчни камења ќе го блокираат протокот на жолчката. Притоа, се јавува болка во стомакот која трае повеќе од шест часа и е проследена со треска и со гадење. Најчестата метода за дијагностицирање на ова заболување е ултрасонографскиот преглед на стомакот, а отстранувањето на жолчното кесе најчесто се прави лапароскопски.

Д-р Лилјана Тевдовска, интернистка

Нападите и на акутното и на хроничното воспаление на жолчното кесе почнуваат како остра болка во горниот десен дел од стомакот, која се засилува кога докторот ќе притисне на тоа место при прегледот

во „Ре-Медика“, објаснува дека воспалението на жолчното кесе може да биде акутно или хронично.

АКУТНО ВОСПАЛЕНИЕ

Акутното воспаление на жолчката, или акутниот холециститис, почнува наеднаш и обично по внесување поголем и масен оброк, а се манифестира со сериозна и постојана болка во горниот дел на стомакот. Деведесет и пет отсто од луѓето со акутен холециститис имаат и камчиња во жолчното кесе. >>

До сомнеж за воспалено жолчно кесе се доаѓа со клинички преглед, се потврдува со лабораториски испитувања и со ултразвучен преглед, а се третира со лекови или хируршки

Ова воспаление речиси секогаш почнува без знаци за инфекција, која се јавува подоцна.

- Воспаленото жолчно кесе, поради попречено празнење, обично е со напнати сидови, а содржината во него најчесто е згусната. Ретко се случува да имаме воспаление на жолчката без да има камења во неа. Тоа воспаление се нарекува акалкулозен холециститис и е посериозно од другите видови воспаленија на жолчката - вели д-р Тевдовска.

Ваква воспалителна реакција на жолчното кесе понекогаш се случува кај пациенти кои имале голема хируршка интервенција, при сериозни повреди, големи изгореници и септични состојби, а може да се јави и по подолг период на интравенска исхрана, по долги повеќемесечни пости и пад на имунитетот.

Акутно воспаление на жолчното кесе може да се јави дури и кај малите деца и кај деца во развој, по вирусна или друга инфекција.

Гнојни џебови, гангрена, холестаза, панкреатитис

Ако акутното воспаление на жолчното кесе продолжи, тоа може да е сигнал за сериозни компликации, вели д-р Тевдовска.

Високата температура и грозницата значајно го зголемуваат бројот на белите крвни клетки, а прекилот на нормалните ритмички контракции на цревата укажуваат на можно создавање гнојни џебови (апсцеси) во близина на воспаленото жолчно кесе, па дури и негово пробивање, односно распаѓање на неговиот сид од гангренозно воспаление.

Кога кај пациентот ќе се појави жолтица, проследена со појава на темна урина и светло обоени столица, најчесто се работи за блокада на заедничкиот жолчен канал од еден камен, што прави застој на жолчката во црниот дроб (холестаза). Ако се направи таква блокада на излезот на заедничкиот жолчно-панкреатичен канал, тогаш може да дојде и до воспаление на панкреасот (панкреатитис).

ХРОНИЧНО ВОСПАЛЕНИЕ

Хроничното воспаление обично трае долго време, а речиси секогаш е резултат на жолчни камења и е проследено со напади на болка кои се повторуваат (билијарна колика). Во овој случај, објаснува нашата соговорничка, жолчното кесе е оштетено од повторувачките воспаленија предизвикани од попреченото празнење на жолчката заради камењата. Притоа, сидот на жолчката вообичаено се задебелува и ги губи еластичноста и функционалноста, па поради тоа често се случува да се намали.

Покрај камења, жолчното кесе обично може да содржи и талог и ситни камчиња кои често го отежнуваат празнењето на цистичниот канал, а не ретко можат и да го блокираат.

СИМПТОМИ

Нападите на воспаление на жолчното кесе и од двата вида почнуваат како остра болка во горниот десен дел од стомакот, која се засилува кога лекарот ќе притисне на тоа место при прегледот. Болката често се протега назад кон долниот дел на десната плешка или на грбот. Притоа, многу често пациентот има гадење и повраќање. Кај акутното воспаление болката обично е многу силна и трае подолго од шест, па дури повеќе и од 12 часа.

- Во рок од неколку часа, стомачните

мускули на десната страна може да станат крути. Околу една третина од луѓето со акутно воспаление имаат треска и телесна температура над 38 степени, а кај оние со хронично воспаление треската е поретка - појаснува докторката.

Кај постарите, додава таа, симптомите на холециститис можат да бидат и поопшти - губење на апетит, чувство на слабост, гадење и повраќање.

ЛЕКУВАЊЕ

- Нападите на болка при воспаление на жолчното кесе најчесто успеваме да ги смириме со лекови (конзервативен третман), па дури кај некои пациенти по 10-дневна антибиотска терапија може да се постигне и повлекување на знаците за воспаление. Сепак хируршкиот третман останува најчесто користен начин за лекување на воспаление на жолчното кесе, а тоа се прави со холецистектомија, која што вообичаено се прави лапароскопски, но во некои случаи жолчното кесе се отстранува на класичен начин - вели докторката.

Кај хроничен холециститис, жолчното кесе обично се отстранува откако ќе се смири акутната фаза, додека при акутно воспаление без присуство на жолчни камења мора итно да се извади жолчното кесе.



Акутно воспаление на жолчното кесе може да се јави дури и кај малите деца и кај децата во развој, по вирусна или друга инфекција

Д-р Лидјана Тевдовска, интернистка

Ехопреглед

Сомневање при воспалено жолчно кесе се прави со клинички преглед, а се потврдува со лабораториски испитувања и со ултразвучен преглед. Кога резултатите од ултразвучниот преглед не се доволно јасни или има сомнеж за компликации или друга придружна болест, се применуваат и други техники.

Најприменувана метода за дијагностика е ултразвучниот преглед на стомакот. Таа е едноставна, брза и неинвазивна и најчесто се користи за откривање камења во жолчното кесе и за акутно воспаление.

При прегледот, вели докторката, се проверуваат и црниот дроб, жолчните канали и панкреасот, а се откриваат и знаците за воспаление на сидот на жолчното кесе.

Ултразвукот може да открие и ситни камења со дијаметер до 2 милиметри, но ако клиничкиот преглед укажува на воспаление, а на ултразвук не се детектираат камења, прегледот се повторува.

Ултразвукот е ефикасен и за откривање воспаление кај пациенти што имаат симптоми, но немаат камења, како и за откривање камчиња во заедничкиот жолчен канал. Негативен ултразвучен наод со нормален билирубин и црндробни ензими укажува дека причината за болката не е во жолчното кесе и во жолчните канали.

Третман на камен

За камењата кои не предизвикуваат симптоми најчесто се доволни ултразвучни контролни прегледи еднаш годишно и не е потребно медикаментозно лекување.

Ако нискомаслената диета не е успешна во контролирање на симптомите на хронично воспаление, тогаш е потребен хируршки или нехируршки третман.

- Нехируршка дисолуциска терапија со препарати на усодезоксихолна киселина се користи кај некои специфични типови камчиња кои можат да се растворат со лекови и кај пациенти кои се ризични

за операција, а ги исполнуваат критериумите за дисолуциска терапија - објаснува д-р Тевдовска.

Прегледи со ЕЦРП, МР и КТ

Ендоскопска ретроградна холагопанкреатографија - ЕРЦП се користи кога со ултразвучниот преглед се констатирани знаци за присутен камен во заедничкиот жолчен канал, кој не може да се види со стандарден ултразвук. ЕЦРП, вели докторката, е златен стандард за детекција на камчиња во заедничките жолчни канали и потенцијална можност за нивно отстранување. Сепак, треба да се напомене, дека оваа во некои случаи неопходна техника е инвазивна и во мал процент е поврзана со ризик од компликации (панкреатитис на пример). Компјутерската томографија, пак, спаѓа во дополнителните техники за дијагностика и е резервирана кога има сомнеж за компликации, како камења во заедничкиот канал или карцином на жолчното кесе и на панкреасот.

МРЦП, радиолошка техника на приказ на жолчните патишта со магнетна резонанса, може да биде многу корисна за откривање ситни камчиња или други препреки, како карцином во жолчните канали, како и за други болести и абнормалности на жолчниот и на панкреатичниот канален систем.

Играмај
Иријаштел!

Пролапс на митралната валвула на срцето



Митралната валвула е залистокот што се наоѓа помеѓу левата преткомора и левата комора на срцето.

Овој срцев залисток е изграден од два листа, односно кусписи - преден и заден митрален куспис, кои со посебни тенки влакна, т.н. хорди, се поврзани со внатрешниот ѕид на комората. Залистокот функционира по принципот на вентил и при полнење на комората (дијастола) тој се отвора и ја пропушта крвта од преткомората во комората. Во фазата на празнење на левата комора (систола) тој се затвора и не дозволува враќање на крвта во обратен правец.

Д-р Лидија Паланова, специјалистка по интерна медицина во „Ре-Медика“, објаснува дека кога има пролапс на митралната валвула, всушност има нарушување во движењето на кусписите.

- Во таков случај, залистокот се издигнува кон левата преткомора и се добива слика како валвурата да пропаѓа, па оттаму доаѓа и називот пролапс. Пролапс може да се случи само на едниот или истовремено и на двата кусписи и притоа доаѓа до митрална регургитација, односно враќање на дел од крвта од комората во преткомората - вели докторката.

КАКО СЕ ПРЕПОЗНАВА?

Во практиката најчесто се среќава пролапс на предниот митрален куспис. Оваа состојба треба да се разграничи од т.н. хипермобилен (хиперкинетичен) куспис, кој најчесто е конституционален. Класичниот пролапс на митралната валвула, кој е придружен со нарушување во функцијата на залистокот, е поретка појава, додека т.н. хиперкинетичен (поподвижен) куспис е многу честа појава на помлади години, особено кај лицата кои се високи и слаби. Според нашата соговорничка, кога зборуваме за пролапс на митралната валвула (ПМВ) подразбираме примарен пролапс каде што промената на формата и движењето на листовите на залистокот се генетски условени. Секундарниот ПМВ е последица на некои други заболувања, како што се исхемија, ревматска грозница или хипертрофична кардиомиопатија.



Компликации што можат да настанат при пролапс на митралната валвула на срцето се митралната регургитација, ендокардитисот и аритмиите

Д-р Лидија Паланова, специјалистка по интерна медицина

Самото издигнување на залистокот кон преткомората дава аускултаторен - слушен феномен, кој се нарекува клик, а ако има враќање на крвта во преткомората аускултаторно се слуша шум на срцето од различен степен. Ако овие аускултаторни појави се слушнат кај пациенти без тегоби или со неспецифични срцеви тегоби (болка или притисок во градите, неправилна срцева работа, замор, вознемиреност, краток здив), тогаш тие упатуваат на постепено на ПМВ.

Освен клинички преглед, вели докторката, пациентите со такви симптоми треба да направат и ЕКГ, за да се види срцевиот ритам и дали има други срцеви заболувања.

Дијагностицирањето на ПМВ се прави со ултразвучен преглед на срцето, при што, освен слика за положбата и големината на пролапсот, се утврдува и дали има регургитацијата, доколку ја има. Се прават и дополнителни испитувања во коишто е вклучен и 24-часовен холтер ЕКГ, кој дава информации за постоењето и за интензитетот

на нарушувањата на срцевиот ритам, за да може потоа сето тоа да се лекува.

ОПАСНОСТИ И ЛЕКУВАЊЕ

Митралната регургитација, ендокардитисот и аритмиите се можни компликации кај пролапс на митралната валвула на срцето, но тие се ретки и не се опасни.

- Регургитација во постари години може да доведе до проширување на срцето и негово опуштање. Ендокардитисот се превенира со антибиотска терапија пред секоја стоматолошка, ендоскопска и хируршка интервенција, а аритмиите се лекуваат главно со блокатори на бета-рецепторите и ретко кога се потребни и други антиаритмици - објаснува д-р Паланова.

„Аспирин“, додава таа, се дава како антиагрегантна терапија кај сите пациенти со изразена митрална регургитација кои имаат зголемен ризик за мозочен или за срцев удар. Кај исклучително ретки тешки форми, потребна е хируршка реконструкција на залистокот. Бременоста кај пациентките со ПМВ не претставува особен ризик, а терапија се дава само при компликации. Пациентите со ПМВ обично немаат ограничувања во начинот на живеење или особени диети, а може да се занимаваат со спорт и професионално, ако ги немаат компликациите.

При пролапс на митралната валвула на срцето, залистокот што се наоѓа помеѓу левата преткомора и левата комора на срцето пропаѓа и дозволува враќање на дел од крвта од комората во преткомората

„Ре-Медика“

национален шампион

Првата приватна општа болница „Ре-Медика“ е прогласена за национален шампион во Република Македонија на престижниот натпревар на асоцијацијата Европски бизнис-награди за 2015-2016 година во категоријата заштита на животната средина и корпоративна одржливост. Натпреварот е поддржан од бизнис-лидери, академици, претставници на медиуми и политички претставници од цела Европа.

Европската награда оваа година се додели по деветти пат и за неа конкурираа над 32.000 бизниси од 33 европски земји, а 678 компании од цела Европа се прогласени за национални шампиони во различни категории, со што се здобија со признание за успех во бизнисот, иновациите и бизнис-етиката.

Наградата за заштита на животната средина и корпоративна одржливост „Ре-Медика“ ја доби за раз-

Европската награда оваа година се додели по деветти пат и за неа конкурираа над 32.000 бизниси од 33 европски земји, а 678 компании од цела Европа се прогласени за национални шампиони во различни категории, за што добија со признание за успех во бизнисот, иновациите и бизнис-етиката

војниот пристап кон својата основна дејност, развојот на деловните оперативни практики преку нивните основни вредности и придонесот во општествениот, културниот, економскиот раз-



вој на општеството и заштитата на животната средина - вели Елица Јорданова, генерална директорка на „Ре-Медика“.

Ценејќи ги своите корисници на медицински услуги, вработените и спр-

ведувањето на еколошките практики со нивните основни вредности, комисијата на Европските бизнис-награди заклучи дека „Ре-Медика“ работи транспарентно и активно се грижи за клиентите и за вработените.

Победничките модели ги надминуваат законските барања и настојуваат да ги подобруваат зелените придобивки, создаваат иновации, модернизација и доследна примена на моралните начела. Оваа награда ги одвојува бизнисите кои совесно ги спроведуваат и ги унапредуваат овие практики - додава Јорданова.

За своите достигнувања „Ре-Медика“ ја доби оваа престижна награда и за 2014-2015 година.



Низа потврди за квалитетот

„Ре-Медика“ постојано го потврдува квалитетот во работењето и преку системите за квалитет изградени за да траат, да се подобруваат и потврдуваат.

Нашите пациенти, кои се основен двигател на нашето работење, и нивната доверба во услугите што им ги даваме нè мотивираат да обезбедиме широко признавање на воспоставените вредности преку сертификација и ресертификација на имплементирани системи. Преку трета, независна страна, потврдуваме дека нашите вработени се компетентни да го реа-

лизираат бараното испитување и лекување, дека се раководат во согласност со медицината базирана на докази и преку примена на иновативност на вредностите обезбедуваме задоволство и позитивно искуство за корисниците на услугите. Ние сме подпостојана опсервација на корисниците на услугите. Градиме внатрешни вредности кои ја оправдуваат довербата на нашите корисници на услуги. Нашите вработени влеваат доверба и работат ефикасно. Со корисниците на медицинските услуги комуницираме отворено, обезбедува-

ме конзистентност на нашите дејства во однос на примената на методите на лекување и очекуваните резултати - вели проф. д-р Андреја Арсовски, медицински директор на болницата. Со таквиот однос се презема целосна одговорност за квалитетот што се испорачува и паралелно со испорачаното задоволство од креираниите високо стандардизирани услови преку заеднички напори на мултидисциплинарна функционална група стручни лица кои проактивно водат кон доследно исполнување на поставените вредности во болницата.

Успешно завршен процесот на ресертификација за ИСО 9001:2008

„Ре-Медика“ успешно го заврши процесот на ресертификација на системот за управување со квалитет во согласност со стандардот ИСО 9001:2008, во текот на октомври годинава. Една од целите на ресертификацијата беше проверка на ефикасноста, функционалноста и компетентноста во однос на квалитетот, идентификацијата на интерните ресурси и постигнатите подобрувања, објаснува Фани Лазарова, помошник директорка за организација на работа и имплементација на стандарди. Поради тоа, по завршениот процес на ресертифи-

кација, дадени се исклучително позитивни забелешки во однос на воспоставените процеси.

Со успешно завршениот процес на ресертификација уште еднаш потврдуваме дека испорачуваме квалитет, се стремиме кон постојано подобрување и бараме постојано одговори за внесување позитивни промени, бидејќи ги почитуваме нашите клиенти и имаме целосно разбирање за нивните очекувања. Нашите вработени се свесни дека имаат директно влијание врз услугата и квалитетот, директно ги чувствуваат резултатите и впеча-

тоците од својата работа, што им дава дополнителен елан во извршувањето - вели Лазарова.

„Ре-Медика“ во 2012 година стана првата општа болница во Република Македонија со сертифициран систем за квалитет во согласност со меѓународниот стандард ИСО 9001:2008.

Од добивањето на сертификатот, секоја година сертификациското тело врши проверки за одржувањето на системот, а ресертификацијата е на секои 3 години со презентирање на постигнатите резултати во однос на барањата на стандардот.



ДУПЈАЧАНЕЦ

Победничкиот дух никогаш не ме напушта

По пет години поминати во екипата на „Беса“ од Косово, со која две сезони беше шампион, голманот Даниел Дупјачанец се врати во Македонија и застана на голот на РК „Металург“. Од летото, кога го потпиша двегодишниот договор со металурзите од скопска Автокоманда, Дупјачанец покажува дека се работи за врвен чувар на мрежата кој со одличните одбрани во дресот на „Металург“ на настапите во Лигата на шампиони и во домашното првенство докажа дека без право беше заборавен од ракометната јавност.

- Клучот на моите добри одбрани и добрата игра на нашиот млад тим е резултат на посветена и напорна работа на сите ракометари во тимот, кои на чело со нашиот тренер Лино Червар со голема амбиција и ентузијазам влегуваме во секој тренинг и во секој натпревар. Од најголема помош ми е соработката со играчите од одбраната,

Богатата ракометна кариера 32-годишниот голман го водела од Прилеп, преку Богданци, Иран, Косово, па до „Металург“, каде што своето знаење и искуството несебично ги дели со подмладениот тим

со кои заемно си помагаме што подобро да го зачуваме нашиот гол - вели искусниот 32-годишен прилепчанин.

Даниел својата ракометна кариера ја започнал во РК „Тутунски комбинат Прилеп“, две сезони помина во „Младост Богданци“, една сезона во иранскиот „Алминиум арак“ и цели пет години во косовскиот шампион „Беса“ од Приштина.

Од август годинава, Даниел со своето семејство, сопругата Фани и двете близначки Јана и Бојана, живеат во скопската населба Автокоманда. Во својот предновогодишно украсен дом малите три и полгодишни принцези не пречекаа со навивачката песна „Металург е шампион“, на кратко оставајќи ги своите цртани филмови за да се запознаеме и да не послужат со најубавите колачиња на мајка им.

Ни раскажаа дека брзо се приспособиле на животот во Скопје по многубројните преселби од промените на екипите за кои настапувал. Најтешкиот дел од тие преселби бил за неговата сопруга Фани, а подоцна и за децата кои сега доаѓаат во сосема нова средина.

- Со текот на годините јас се навикнав на таквата динамика, на преселбите, на тренинзите и на натпреварите на Даниел, бидејќи откако сме заедно тој е професионално врзан со ракометот. Овде, во Скопје, одлично се



Даниел е оженет со Фани со која се заедно веќе осум години, четири како момче и девојка и четири во брак, и ги имаат ќерките близначки Јана и Бојана

снајдовме и ние и децата - вели Фани, која поголемиот дел од времето го поминува со Бојана и Јана, додека Даниел ги одработува обврските кон тимот.

Секое слободно време, велат, и двајцата го користат за да бидат со децата. Утринското играње со нив е задолжително пред да ги однесат в градинка, па дури потоа заедно го пијат утринското кафе, по што Даниел оди на тренинг, а Фани останува дома за да ги заврши домашните обврски.

ФАНИ: НАШАТА ПРИКЗНА ПОЧНА ВО БОГДАНЦИ

Фани вели дека не ѝ пречат досегашните чести преселби поради професионалните ангажмани на Даниел, бидејќи за неа не е важно каде ќе живеат туку семејството постојано да е заедно и среќно и на децата да можат да им обезбедат сè што им е потребно за радосно детство. Во Скопје, вели, добро се снашле, имаат сè што им треба, се дружат семејно, со пријателите, шетаат, спортуваат...

- Со Даниел се запознавме во мојот роден град Богданци, кога тој играше за „Младост“. Четири години бевме момче и девојка и веќе четири години сме во брак. Одлично се познаваме со Даниел, се надополнуваме, се разбираме. Тој е прекрасен сопруг и татко - раскажува Фани.



И БОЈАНА И ЈАНА САКААТ СПОРТ, АМА И ЈАЗИЦИ И ПЕЕЊЕ

Близначките Јана и Бојана уште отсега покажуваат афинитети кон спортот, но како што велат Даниел и Фани, не ги форсираат стриктно кон нешто туку го следат нивниот интерес.

- Покажуваат интерес за спортот, сакаат да доаѓаат на натпревари, сакаат да навиваат, да си играат во нашата сала. Паралелно со тоа покажуваат афинитети и за пеење и за странски јазици. Англиски уште отсега и сами учат. Така што не ги форсираме кон нешто конкретно туку оставаме тие да покажат што сакаат - вели Даниел.

По тренингот ги земаат децата од градинка и одат на прошетка низ населбата, задолжително на кафе сите заедно, па семеен ручек, малку одмор, па повторно тренинг. Пред заспивање уште една партија играње со темпераментните Бојана и Јана, па дурито потоа, велат Фани и Даниел, времето што ќе остане е за нив двајцата.

ГОРДОСТ Е ДА СИ ДЕЛ ОД „МЕТАЛУРГ“ И ОД РЕПРЕЗЕНТАЦИЈАТА

По одличните настапи во Лигата на шампиони, каде што сезонава имаше просек од 10,1 одбрани по меч, селекторот на машката ракометна репрезентација на Македонија, Ивица Обрван на Даниел со право му даде место на репрезентативниот список за претстојното Европско првенство во Полска.

- Огромна чест и гордост за мене е што добив можност да бидам дел од македонскиот национален тим. Среќен сум што сум дел од тимот на „Металург“, каде што одлично се вклопив и максимално се посветив на работата и на тренинзите. Во клубот владее

одлична атмосфера, во која работата и тренингот се вистинско задоволство и се надевам дека овој млад тим повторно ќе го издигне „Металург“ на победничките патеки во Европа - истакна Дупјачанец.

СЕКОГАШ ПОБЕДНИЧКИ

- Во „Металург“ дојдов зашто е победнички, шампионски тим со многу трофеи и зашто секогаш во него има победнички дух, каков што имам и јас. Играњето во Лигата на шампиони беше ново искуство за мене и мислам дека добро поминавме сезонава. Без оглед што не сме веќе дел од тие натпревари, победничкиот дух не нè напушта и продолжуваме со максимално посветено работење за тоа што следува во домашното првенство - вели Даниел, кој додаде дека со максимален ентузијазам и со посветена работа ќе се предаде на обврските во репрезентацијата со желба Македонија да направи што поголем успех на ЕП во Полска и да избори пласман на Олимписките игри во Рио де Женеиро во Бразил.

УСПЕШНА ГОДИНА ЗА ВИНАРНИЦАТА „СТОБИ“

Млади по години, искусни по знаење

Наградите што винарницата оваа година ги освои во Македонија и низ светот, признанијата што секојдневно ги даваат гостите за одличните вински тури, дегустациите и заложбите за развој на винскиот туризам и промовирањето на македонското вино се доказ за успешна година и поттик за остварување нова поголема визија во иднина, велат во „Стоби“



Златни медали на најпрестижните вински саеми, извоз во странство на 75 отсто од производството, освоени нови светски пазари, сопствени лозови насади во одлична кондиција, планови за проширување на капацитетите, силни позитивни критики во угледниот „Вашингтон пост“, рангирање во топ 5 листата на „Волстрит журнал“ на винарници чии вина мора да се пробаат...

По сите овие епитети, и уште многу други, како што се признанијата за развој на винскиот туризам и високите дострели во угостителството и афирмацијата на македонското вино, винарницата „Стоби“ не може да одрече дека зад себе има уште една многу успешна година.

За работата, наградите, за посветеноста на традицијата и за нивната визија зборуваат Никола Дербанов, генерален директор на „Перминдек“, во чија сопственост е „Стоби“.

- Производството се темели исклучиво на грозје од нашите лозови насади кои се простираат во најпознатото македонско виногорје на над 600 хекта-

ри и се под постојан надзор на нашите искусни енолози, што овозможува комплетна контрола на процесот на производство на грозје за врвни вина. Насадите беа во одлична кондиција цела сезона и тоа резултира со грозје со врвен квалитет и количества во согласност со планираното. Затоа ќе се сложиме со генералната оценка дека овогодишната берба навистина ги исполни нашите очекувања - вели Дербанов.

„Стоби“ има капацитет од 4.500.000 литри, од кои 300.000 литри се предвидени за ферментација во дабови буриња и за производство на висококвалитетни вина. Винарницата го пласира виното исклучиво во шише, и тоа 75 отсто од производството оди на 20 странски пазари, регионално и во светот. Тоа ја прави винарницата втор најголем извозник на вино во шише од Македонија. Од друга страна, пак, продажните бројки со постојан нагорен тренд налагаат планови за проширување на капацитетите неопходни за да се задоволи потребата од висококвалитетни вина за какви е проектирана винарницата, а тимот од струч-

њаци кои млади по години, а искусни по знаење умее да направи идеална синергија на модерната технологија и на традиционалните методи на производство.

- Сето тоа се дополнува со еланот на младиот тим и со долгогодишното искуство на нашиот главен енолог Ѓорѓи Јованов-Хермес, кому ова му е 40-та берба. Опремена со најсовремена технологија, „Стоби“ има портфолио од 24 етикети поделени во четири категории: традиционални, класик, премиум и елит вина. Најновата линија е „Приватна резерва“ (Private reserve) - ограничена серија од шест нови вина, зреени во дабови буриња, секое со своја приказна - вели директорот.

Тој додава дека успешно ги реализирале плановите и го зголемиле уделот на домашниот пазар и отвориле уште два нови странски пазари.

Винската индустрија во Македонија, вели Дербанов, е компетентен бизнис со над 80 винарници, но „Стоби“ е во постојан нагорен тренд, за што говорат многубројните награди добиени оваа година.

- Наградите што ги освоивме на пре-

стижните светски вински натпревари како „Декантер“ и „Мундус вини“, а и на регионалните како „Вино Словенија“, каде што оваа година освоивме четири златни медали за вината „Аминта 2013“, „Вранец веритас 2012“, „Сира 2011“ и „Каберне совинјон 2012“, кое беше прогласено за севкупен шампион од сите вина од Македонија, се дополнителен поттик за сите нас да ги остваруваме нашите визији. Задоволни сме од пробивот на данскиот пазар и од вниманието од тамошните медиуми. Организирано со другите македонски винарници, како членки на здружението „Вина од Македонија“, бевме на различни светски саеми и дегустации во Америка, Данска, Холандија, Кина - продолжува нашиот соговорник.

Меѓу многубројните награди за „Стоби“ се и оние на домашната сцена, а меѓу нив и онаа од Министерството за економија за најдобар ресторан, што е потврда за заложбите на винарницата за развојот на винскиот туризам во Македонија.

- Винскиот туризам е комбинирана понуда од приказна, добро вино и до-

бра храна. Нашиот ресторан е во состав на винарницата, во близина на античкиот локалитет Стоби, што е убав подлога за туристичка приказна. Освен ресторанот, кој располага со тераса за 180 гости, тука се и ВИП-салонот за 75 лица и енетеката за 60 гости. Новитет е и специјално дизајнираниот шатор за случувања од поголем калибар со околу 400 гости, со паркинг и со бесплатен Интернет - објаснува Дербанов.

Според него, најважен дел од редовната понуда се винските тури. Едната е разгледување на винарницата со стручен водич и дегустација на четири вина од најдобриот избор на „Стоби“, а другата е егостастрономската тура, која е поопширна и трае два часа, при што гостите јадат врвни македонски деликатеси и кулинарски ремекдела во комбинација со најексклузивните вина на „Стоби“.

- Наградата „Најдобар ресторан“ ни даде сигнал дека сме на вистинскиот пат и секако ќе ни послужи како поттик за понатамошно работење со уште поголем елан - дополнува Дербанов.

ДАНЕ ЈОВАНОВ, ЕНОЛОГ И ДИРЕКТОР НА „СТОБИ“

Наука во производството на врвно вино

Неодамна одбраните докторска дисертација за влијанието на кислородот врз зреењето на виното, а се работеше со грозје од сортата вранец. Што покажа истражувањето?

- Во Македонија има долга традиција на одгледување на вранецот и е одлична суровина за производство на квалитетни и врвни црвени вина. Сакавме да го утврдиме влијанието на кислородот на хемискиот состав во ширата и во виното, како и во комбинација со разни технологии на зреење на виното, како зреење на виното во инокс танк со и без додавање кислород, со додавање кислород и разни видови алтернативи од даб, како и зреење на виното во нови дабови буриња од 225 литри од различно потекло (француски, американски и источноевропски даб). Покажавме дека правилно изведени-

от процес на додавање кислородоведува до позитивен ефект врз структурните промени на полифенолите, преку намалување на горчината и аstringенцијата, а со позитивната еволуција на полифенолите се зголемува стабилноста на виното. Исто така, друга цел беше да се добие и ароматниот профил на виното „Вранец“ кое е зреено со кислород, со и без употреба на дрво и на алтернативи од дрво, како и да се даде придонес кон создавање солидна база на податоци со хемиски анализи на вината од сортата вранец произведени во тиквешкото виногорје.

Ова претставува прво истражување од ваков формат во Македонија, не е работено на лабораториска микроскала, туку на индустриска скала на количества од 80.000 литри. Добиените резултати имаат голема аплика-

тивна природа во практичното производство. Практично, се очекуваше да се добијат резултати кои ќе помогнат во утврдување на најпогодната технологија за користењето на кислородот како алатка во подобрување на квалитетот на македонските вина, а со самото тоа и во подобрување на конкурентноста на вината од сортата вранец на странските пазари. Заклучивме дека микрооксигенирањето, т.е. додавањето кислород, без употреба на алтернативи од даб е ефективен начин за да се забрза процесот на зреење кај виното, при што значително се намалуваат горчината и аstringенцијата кај микрооксигенираното вино, а во исто време се прави и стабилизација на бојата. Имитирањето на зреење на вино во барик, т.е. микрооксигенирањето на вино во комбинација

со употреба на дабови летви е ефективен начин со пониски производствени трошоци да се произведат квалитетни и врвни вина.

Докторската дисертација е работена во винарницата „Стоби“?

- Следејќи ги актуелните трендови во модерното производство на вино, „Стоби“ се одлучи да инвестира во најмодерните производствени технологии кои постојат во овој момент и кои се во согласност со последните научни достигнувања, додека развивањето и валидацијата на аналитичките методи и анализите беа направени на Кметијскиот институт во Љубљана, Словенија, како и во АЕБ, Бреша, Италија и во Сегин-Мореј, Бордо, Франција.

Науката е дел од производството на вино во винарницата „Стоби“, која е најмодерна не само на Балканот туку и во Југоисточна Европа. Со научните истражувања што ги работеше Дане Јованов, енолог и директор на „Стоби“, одбрани докторска дисертација, а некои од вината добија медали на меѓународни оценувања



Некои од произведените вина, експериментите, ги пративте на меѓународни оценувања за квалитет на вината. Како поминаа?

- Да, и тоа на најстарото натпреварување на вина во светот - „Вино Љубљана“, каде што едно од вината од 2012 година беше во најтесен избор за севкупен шампион на натпреварувањето, но на крајот сепак освои златен медал. Исто така, го пративме на еден од најпрестижните вински натпревари во светот - „Мундус вини 2015“ во Германија и доби сребрен медал со освоени 85 поени, што е во категорија на златен медал. Меѓутоа, поради преголемиот број мостри од целиот свет и правилото за наградување на максимум една третина од мострите се подигнуваат границите. Ова е голем благодарам на мојот работодавец Минчо Јорданов за тоа што ми беше овозможено да работам и да ги користам ресурсите со кои располага винарницата при изработката на дисертацијата.



„БЕТОН“

Нов станбено-деловен комплекс по врвни стандарди во Аеродром

Според плановите, комплексот треба да се заврши во септември 2016 година



Општината Аеродром е млада и напредна општина со урбан дух, со плански уредена инфраструктура. На атрактивна локација - локалитетот Црква во оваа општина, на просторот кај старите воени бараки, градежната компанија „Бетон“ гради станбено-деловен објект. Тој е во близина на Меѓународната железничка и автобуска станица, здравствени установи, а и повеќе институции од образовен, културен и спортски карактер. Според плановите, треба да се заврши во септември 2016 година.

- Работиме со најквалитетниот бетон на Балканот, а традицијата, искуството и знаењето си го прават своето. Објектот ќе има современ архитектонски израз, со нагласено колоритно решение и игра на различни материјали. Сите се со одлични термички, акустични и хидроизолациски својства, за да се постигне висока енергетска ефикасност и задоволување на барањата на правилникот за енергетски карактеристики на згради-вели Коста Глигориевски, директор на секторот за општи и правни работи во „Бетон“.

Зградата ќе е асеизмички конструирана, со армирани бетонски столбови, греди и платна кои одговараат на сите постојани и корисни гравитациски оптоварувања, а и на случајни хоризонтални сеизмички оптоварувања.

- Стоте станбените единици се со површина од 46 до 73 квадратни метри на девет ката, поткровје и деловен простор во приземјето. Овозможено е паркирање на две подземни

нивоа, како и на ниво на самата локација. Влезот е со просторија за домар, предвидени се неколку остави за велосипеди, природно осветлување и проветрување на скалишното јадро и обложување со гранитни плочи на сите заеднички комуникации (скали и ходници) - вели Глигориевски.

Лифтовите ќе бидат со автоматски лизгачки метални врати, влезните врати во становите, пак, со безбедносен блиндор-систем, со сигурносна брава

и заклучување по хоризонтална и вертикална оска.

- Надворешните фасадни ѕидови ќе бидат од термички ѕидни блокови со надворешна термичка изолација, што обезбедува коефициент на топлопроводност кој ги надминува барањата на новиот правилник за енергетски карактеристики на згради. Ќе има покривна армирана бетонска плоча со термичка изолација, а надворешната столарија ќе би-

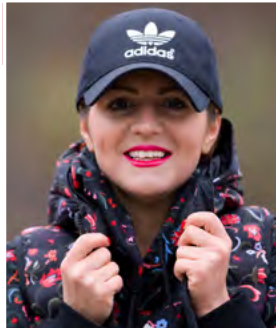
де од ПВЦ со вградени метални профили, надворешно четирисезонско стакло и исполна од аргон, обезбедена заштита од сонце со ПВЦ-ролетни во скриени кутии. Објектот во целост ќе ги задоволува сите потребни мерки за заштита од пожари, експлозии и опасни материји, ќе биде приспособен за лица со посебни потреби, а околината ќе биде хортикултурно уредена, оплеменета со зеленило - вели Глигориевски.

Како мајка вие го сакате најдоброто за Вашето дете уште од првиот ден. Затоа добро е да се знае дека постои експертска помош која ќе се погрижи за Вас и Вашето дете. Ние сме тука да ви помогнеме да му го овозможите на Вашето бебе најдобриот можен почеток.

За најдобриот старт на животот!
ТРЕЈДЕК дооел, дистрибутер
тел. 02 / 2549-550

PHILIPS
AVENT





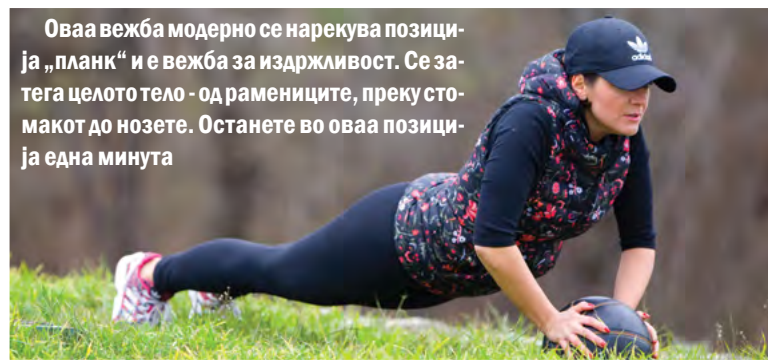
Марија Георгиевска,
инструкторка по пилатес

Топ-форма и на студено

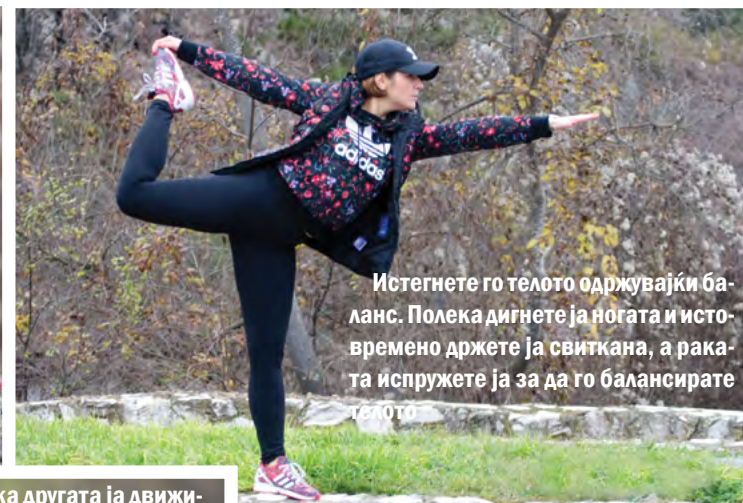
Свежиот воздух не е пречка за да се потрошат калориите. Доволна е само желбата за спортување, вели Марија Георгиевска, инструкторка по пилатес, која предлага неколку идеи за да се забавувате и да вежбате на отворено, во зима



Раширете ги нозете, спуштете се надолу и исправувајте се нагоре. Кога се исправувате стиснете го задникот за дополнителен ефект на вежбата. Можете да користите топка како реквизит на оваа вежба, а таа ќе ви послужи и за баланс



Оваа вежба модерно се нарекува позиција „планк“ и е вежба за издржливост. Се затоа целото тело - од рамениците, преку стомакот до нозете. Останете во оваа позиција една минута

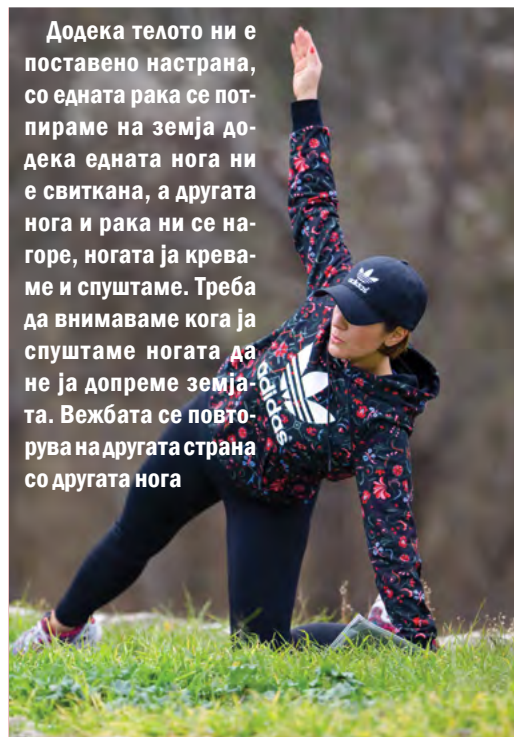


Истегнете го телото одржувајќи баланс. Полека дигнете ја ногата и истовремено држете ја свиткана, а раката испружете ја за да го балансирате

Едната нога со коленото се поставува на топката, додека другата ја движите нагоре-надолу. Ногата треба да е истегната и права. Оваа вежба е за зацврстување на задникот. Се повторува со двете нозе



Додека телото ни е поставено настрана, со едната рака се потпираме на земја додека едната нога ни е свиткана, а другата нога и рака ни се нагоре, ногата ја креваме и спуштаме. Треба да внимаваме кога ја спуштаме ногата да не ја допреме земјата. Вежбата се повторува на другата страна со другата нога



Eucerin[®]

МЕДИЦИНСКА НЕГА НА КОЖАТА
СО ВИДЛИВИ РЕЗУЛАТИ

без инјектирање

НОВО

Eucerin[®]

HYALURON-FILLER

CC CREAM LIGHT

СО СВЕТЛА
И ТЕМНА НИЈАНСА

MEDICAL SKINCARE

Усовершена нега за подмладување на кожата: ПОМАЛКУ БРЧКИ И ПОРАМНОМЕРЕН ТЕН

Новиот **HYALURON FILLER CC Крем** - докажана ефикасност против стареење на кожата, сега и со обоени пигменти за рамномерен тен

- ▶ Хијалуронската киселина и сапонинот ги пополнуваат и најдлабоките брчки
- ▶ Обоените пигменти овозможуваат рамномерен тен, за посвеж изглед
- ▶ Клиничките и дерматолошките тестови докажуваат одлична ефикасност и подносливост од кожата

Среќни новогодишни и божиќни празници



РЕ МЕДИКА
прва приватна општа болница

De Медика

прашај пријател