


РЕВИТА

БРОЈ 14 ● МАРТ 2016 ● БЕСПЛАТЕН ПРИМЕРОК

РЕ  МЕДИКА
прва приватна општа болница

НОВАМАКЕДОНИЈА

Д-Р СИМОНИДА КОТЛАРОВА-ПОПОСКА
Ласер - ново решение за
проблеми по породувањето

ХИРУРГИЈА
Нова операција за спас
од гангрена на нозете

BAYLEY-III СКАЛА
Мерење на развојот на детето

Со здравјето
не се коцка.
Ние имаме
решение!



Специјалистичко -
амбулантно
лекување

Доброволно
приватно
здравствено
осигурување

Инфо број

02 5102 231

Донесете вистинска одлука и обезбедете подобра грижа за вас и за вашите најблиски. Квалитетните медицински услуги и повисокиот стандард на лекување во јавните и во приватните здравствени институции се реалност кога имате вистински партнер.



Сè ќе биде во ред.

triglav

www.triglav.eu
www.triglav.mk

Март / 2016

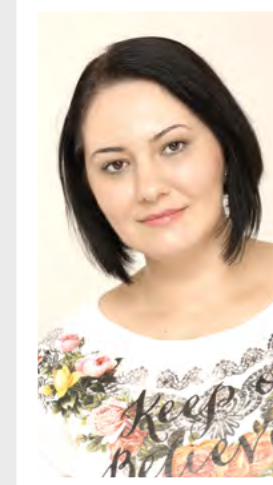
Содржина

- 4 Д-Р СИМОНИДА КОТЛАРОВА-ПОПОСКА
Ласер - ново решение за проблеми по породувањето
- 8 Лапараскопско вадење на матката
- 12 Нова операција за спас од гангрена на нозете
- 14 Вода во белите дробови
- 16 BAYLEY-III скала за мерење на развојот на детето
- 22 Нервно дебело црево
- 24 Настинка и кашлица - како се третираат?
- 26 Проблеми со кожата на лицето
- 28 Максимално сериозно со уринарните инфекции
- 32 Ласери и за забавување и за лекување
- 34 Болка - не потценувајте ја!
- 48 Традиција и уметност во „Стоби“ и за Свети Трифун



За почеток...

Пролетта ни носи ведрина, убаво расположение, повеќе сонце и оптимизам. И убави вести. Она што до вчера беше невозможно денес е секојдневие, а значи не само подобро здравје туку и повисокиот квалитетен и спокойен живот.



Наташа
Бошковска-
Златкова

Медицинскиот тим, прв во земјата успеа да спаси нога од ампутација со примена на нова оперативна метода. Нова надеж има и за жените кои се соочуваат со проблеми по породувањето. Ласерската технологија ги заменува класичните интервенции, ризиците со нив се минимални, а лекувањето побрзо. Се разбира, кога со нив работат обучени и успешни лекари здравствените, но и естетските проблеми стануваат минато.

Во овој нов број на „Ревита“, секако, не ги изоставивме и децата, нивниот правилен физички и умствен развој, но и докторските совети за навреме да се откриваат и успешно да се решаваат предизвиците со здравјето.

Своје место, веќе традиционално, најдоа и успешните, оние кои не само што знаат како да ги препознаат младите таленти, туку и како да ги насочат за од нив да се создадат врвни луѓе и мајстори на занаетот.

Време е за уште еден нов и поубав почеток, пролетен.

импресум

РЕВИТА

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

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

„Ревита“ излегува на секои три месеци

РЕ МЕДИКА
прва приватна општа болница

Прва приватна општа болница Ре-Медика

16-та Македонска бригада бр.18

1000 Скопје, Р. Македонија

Тел: 2 603 100, 2 603 110,

Факс: 2 603 103

info@remedika.com.mk

www.remedika.com.mk

Д-Р СИМОНИДА КОТЛАРОВА-ПОПОСКА



ЛАСЕР НОВО РЕШЕНИЕ за проблеми по породувањето

Околу 40 отсто од жените во секое доба, особено оние кои имале едно или повеќе вагинални породувања, имаат или проблем со задржување на урината или намалено задоволство при полови односи. Наместо со класични операции, овој проблем сега може да се реши и со лазер. М-р. д-р Симонида Котларова-Попоска, гинеколог, ги објаснува ефектите и предностите на лазерскиот третман, како и кога може да се примени

Синдромот на опуштени сидови на вагината и благо до умерено неволно истекување урина кај жените од неодамна во „Ре-Медика“ се третираат со лазер. За каква процедура станува збор и што покажуваат резултатите од третманот?

- Се работи за лазерот „Fotona Er: YAG“, кој се користи во гинекологијата, дерматологијата и во естетиката. Употребата на лазерот за синдромот на опуштени вагинални сидови и неволно истекување урина е новина во нивниот третман. Со него се постигнува ефект преку фототермално дејство, кое води до реконструирање на постојниот и стимулација на синтеза на новиот колаген во вагиналните сидови и во фасциите на мускулите на карличното дно. Тоа придонесува до зацврстување и затегнување на вагиналните сидови што, пак, придонесува до подобра потпора на мочниот меур и задржување на урината.

Стрес-инконтиненцијата на урината (СИУ) е состојба кога постои неволно истекување на урината при зголемување на притисокот на мочниот меур - кашлање, кивање, трчање, смеење. Причина за тоа е слабеење на сфинктерот на уретрата поради претходни породувања, дебелеење или слабост на сврзното ткиво. Стрес-инконтиненцијата не е поврзана со физиолошки

стрес. Во нејзиниот третман се применуваат Кегеловите вежби, како и оперативен зафат за поставување трајна субуретрална потпора и доколку е потребно подигнување и фиксирање на вагиналните сидови со траки или со мрежи.

Студиите потврдуваат дека лазерскиот третман е ефективна, сигурна и комфорна опција на третман за олеснување на симптомите на инконтиненција кај пациентките. Речиси 70 отсто од нив немаат неволно испуштање на урината 120 дена по интервенцијата. Дури 94 отсто пријавиле подобрување и 68 отсто од сите пациентки тврдат дека немаат симптоми на СИУ. Нема пријавени негативни ефекти во ни една од студиите.

Според досега презентираниите иницијални клинички резултати, оваа процедура има изгледи да стане минимално инвазивно решение за многу пациентки кои страдаат од релаксација на вагиналните сидови и од СИУ. Во неколку интернационални клинички центри во тек се студии на поголем број пациентки кои треба да ја потврдат ефикасноста и сигурноста на овој нов вид третман.

Како дејствува лазерот?

- Неговиот ефект се базира на неаблативна фототермална стимулација на колагената неогенеза. Со помош на лазерот „Фотона“ се стимулираат ре-

Разбирање и сочувство за жените

Освен да се биде одличен, врвно стручен, што друго е потребно кога станува збор за работата со жени и за женското здравје?

- Многу разбирање и сочувствување со пациентките. Секој кога оди на лекар е под некаков стрес. Гинеколошкиот преглед како нарушување на интимноста на жената е особено специфичен. Мора да ѝ се даде слобода на пациентката да ни каже кога е подготвена за преглед и да ѝ се објасни секој зафат или процедура што докторот ќе ја прави. Теоријата се учи од книги, списанија, Интернет, а практиката се учи во амбуланта, со пациентот и со колегите.

моделирањето на колагенот и синтеза на нови колагени влакна по должината на предниот вагинален сид и во пределот на вестибулумот и уретрал-

ниот орифициум. Финалниот резултат од колеженската неогенеза е стеснување и затегнување на вагиналната слузница и на ендопелвичната фасција, која е богата со колаген и со тоа се добива потпора на мочниот меур и враќање на нормалната функција на континенцијата.

Која е предноста на третманот со лазер?

- Уникатна предност на лазерот за пациентките е тоа што процедурата е неинвазивна и безболна, без сечење, без крвавење и без шиене. Не се употребуваат ниту анестетици ниту антибиотици. Враќањето во нормалните секојдневни активности е моментално. Не е потребна предоперативна подготовка ниту, пак, се потребни постоперативни мерки на претпазливост.

” Предностите на оваа најнова, лазерска метода се и во сосема безболниот и безбеден начин на изведување без потреба од анестезија, аналгетици и антибиотици и без компликации



Играмај
Иријаштел!

Семејна поддршка

Како да се направи успешен спој меѓу приватноста, обврските на современата жена и големиот професионален ангажман?

- Во гинекологијата и акушерството има радост. Најчесто работиме со здрави пациентки и им се радуваме на нивната рожба. Но како и во другите медицински гранки, и гинекологијата има контакт со патологијата. Од друга страна, акушерството е многу ризично, има ред проблеми кои може да се случат и при уредна бременост и нормално водено породување.

Најважно од сè во мојот случај е поддршката од семејството. Разбирањето од сопругот за моите работни обврски, разбирањето на децата дека „вечерта сум дежурна и дека треба да се роди едно бебе“, помошта од бабите и дедовците за згрижување на децата и нивната несебична помош во домаќинството се многу битни. Сопругот е економист и дома не разговараме воопшто за медицината, па така и се одморам од работните обврски. Попладне ги носам децата по курсеви и на спорт и се релаксирам гледајќи ги како растат исполнети со обврски. Со татко ми, кој е педијатар-неонатолог, сега пензионер, си разменуваме медицински мисли и проблеми и интересно, како и секогаш, го добивам вистинскиот совет од него во однос на пациентите. Ме релаксира свирењето на клавир, нешто што го наследив од мојата мајка виолинистка и вљубеник во класичната музика. Пријателите и колегите ме знаат како пасионирана скијачка и човек што сака да патува.

Колку третмани се доволни за да се реши проблемот?

- Потребни се 2-3 третмани за инконтиненција од благ и умерен степен, кои се вршат за период од 3-4 недели.

Како да се однесуваат жените по третманот?

- Предностите на оваа најнова метода се во сосема безболниот и безбеден начин на изведување без потреба од анестезија, аналгетици и анти-



Задржување на урината или намалено задоволство при полови односи е проблем за кој пациентките најчесто молчат, и доколку не се преземе нешто тој со годините се зголемува, а квалитетот на животот се намалува



биотици и без компликации. Не е потребна предоперативна подготовка и се изведува во амбуланта. Непосредно по интервенцијата пациентките се враќаат на своите секојдневни активности.

За колку време наназад може да се врати состојбата на родницата?

- Десет години наназад, т.е. пред породувањето.

Колкав процент и кои жени имаат вакви проблеми?

- Околу 40 отсто од жените во секое доба, особено оние кои имале ед-

но или повеќе вагинални породувања, поради прекумерното растегнување на вагиналното ткиво имаат или проблем со задржување на урината или намалено задоволство при полови односи. Тоа е гинеколошки проблем за кој, најчесто, пациентките молчат, и доколку не се преземе нешто проблемот со годините се зголемува, а квалитетот на животот се намалува. Пациентките со ваквата состојба се чувствуваат засрамено, изолирано и ограничено во секојдневниот живот и работа.



HiPP

Најдоброто за највредното.

HiPP Јуниор млеко:

Со ВИТАМИН Д
За СИЛНИ
КОСКИ.



HiPP 3 Junior Combiotic® млеко:

За здрав раст на децата им се потребни важни хранливи материји: Витамин Д, природни млечно кисели култури, калциум, јод, железо и диететски влакна. HiPP 3 Junior Combiotic® млекото ги обезбедува овие основни градбени блокови за раст и содржи неопходни хранливи материји кои се соодветни за возраста и во количини кои му се потребни на детето.

Ние лично гарантираме за ова. *Carus Nigg Stefan App*

Лапараскопско отстранување на матката КОГА И ЗОШТО?

Што е лапароскопска субтотална хистеректомија?

- Хистеректомија е оперативен зафат при кој се отстранува матката, а лапароскопско изведување на операцијата значи дека се прави со неколку мали отвори на stomачниот ѕид. Субтотална значи отстранување на телото

на матката, додека грлото на матката се остава. Јајниците и тубите може да се отстранат или не, во зависност од причината за операција. Овој тип операција има одредени предности пред класичниот начин на операција.

Во кои случаи се изведува?

- Медицинските индикации се исти како и за класичната абдоминална хи-

стеректомија и ги опфаќаат сите бенигни болести на матката.

Во кои случаи не е соодветен овој тип операција?

- Овој тип операција не е соодветен кај пациентки со големи миоми, оние кои имаат претходни оперативни зафати со претпоставени сраснувања во малата карлица, инфекции, тешки



случаи на ендометриоза и оние кои имаат одредени промени (малигни и премалигни болести) на грлото на матката и ендометриум (лигавица на матката). Овие состојби бараат класичен тип операција. Исто така, кај пациентки кај кои има спуштање на матката (пролапс), препорачана операција е вагиналната хистеректомија.

Дали треба да се задржи грлото на матката?

- Ако се направи лапароскопска субтотална хистеректомија и се остави грлото на матка, тогаш има мал ризик од спуштање на вагината во иднина и нормална статика на карлично дно. Предност над класичната операција е што заздравувањето по лапароскопската операција е многу побрзо. Менструалниот циклус престанува, но пациентката треба да продолжи со редовни цитолошки прегледи (ПАП-тест). Ако се задржат јајниците, кај некои пациентки понекогаш се јавуваат оскудни крвавења секој месец во период на претходните менструални циклуси.

Дали треба да се задржат јајниците?

- Кај помлади пациентки, кај кои нема промени на јајниците, се советува нивно оставање. Тоа значи дека хормонскиот циклус ќе биде присутен и можеби ќе има симптоми на предменструален синдром без менструално крвавење, кои ќе бидат слични како и пред операцијата.

Доколку поради одредени болести се отстранат јајниците, некои пациентки понатаму имаат потреба од хормон како надомест на терапија.

Како се изведува операцијата?

- Лапароскопската субтотална хистеректомија се изведува низ 4 мали резони на кожата на stomачниот ѕид со одделни тенки инструменти што се внесуваат во stomачната шуплина во која претходно се внесува гас (јаглероден диоксид), кој овозможува подобра визуелизација на stomачните органи. Крвните садови и лигаментите



Хистеректомија е оперативен зафат при кој се отстранува матката, а лапароскопско изведување на операцијата значи дека се прави со неколку мали отвори на stomачниот ѕид

**Д-р Зоран Јовановски,
гинеколог**

на матката се коагулираат и пресекуваат, а потоа со електрокоагулациска јамка се одвојува телото на матката од грлото на матката. По одвојувањето на телото на матката и евентуално јајниците и тубите, тие се отстрануваат низ еден од резозите со посебен инструмент - морселатор.

Кои се бенефициите од лапароскопската субтотална хистеректомија?

- Вообичаено е многу помала постоперативната болка со побрзо заздравување и побрзо враќање на секојдневните активности. Одредени пациентки може да си одат дома истиот ден по операцијата, но повеќето си одат

дома наредниот ден. Кај нас во „Ре-Медика“ пациентките си одат наредниот ден по операцијата. Пациентките се враќаат на секојдневните активности многу побрзо отколку при класична операција, а ризикот од тромбоза е многу помал, како и постоперативните инфекции кои се многу ретки при лапароскопските операции.

Какви ризици постојат при лапароскопска субтотална хистеректомија?

- Како и при сите операции и тука постојат одредени ризици, но тие се многу ретки. Постои ризик од крвавење и повреда на други органи при што можеби ќе има потреба од продолжување на операцијата по класичен пат.

Каков тип анестезија се користи при вакви операции?

- Лапароскопските операции се изведуваат со општа анестезија.

Што треба да очекува пациентката по операцијата?

- По будење од анестезијата некои пациентки имаат болки во пределот на рамената (последича од гасот што се користи при операцијата за ширење на stomачната шуплина). Во мочниот меур е поставен катетер, а некои пациентки може да имаат поставено и дрен за контрола на крвавењето. Ако е сè во ред, ако нема крвавење и ако пациентката е добро по операцијата, уринарниот катетер и дрентот може да се извадат по 12 часа од операцијата. Против болка се даваат одредени лекови, а пациентката може да се раздвижи и да зема течности неколку часа по операцијата. По излегување од болница, кај некои пациентки може да има оскудно генитално крвавење во траење од неколку дена. Конците од малите резони се вадат седмиот ден по операцијата.

Колку долго трае заздравувањето по ваков тип операција?

- Тоа е различно во зависност од претходната физичка кондиција и од некои придружни заболувања. Генерално, тој период е краток и враќањето на претходните активности (домашни работи, возење, сексуални односи и враќање на работа) е во период помеѓу една и четири недели.

Дали постојат некои долготрајни ефекти по ваков тип операција?

- Вообичаено нема никакви проблеми во подоцнежниот период по лапароскопската субтотална хистеректомија.

Во одредени случаи гинекологот може да советува оперативен зафат - хистеректомија и тој да се изведе лапароскопски, со микрорезови на телото наместо класичните оперативни. Д-р Зоран Јовановски, гинеколог во „Ре-Медика“, објаснува што всушност значи оваа операција, кога и зошто се избира и кои се предностите за пациентката

Хиперстимулација на јајници при ин витро

Оваријален хиперстимулациски синдром (ОХСС) е состојба која е предизвикана кај жени кои примаат терапија за стимулација на порастот на фоликулите во процедурата за инвитро-фертилизација. Во зависност од степенот на изразеност на симптомите, ОХСС, објаснува д-р Маќули Хаџи-Лега, гинеколог во „Ре-Медика“, се дели на три групи: лесен, среден и тежок степен на хиперстимулација.

Стручниот тим од лекари во „Ре Медика“ успешно се справува со оваријалниот хиперстимулациски синдром благодарение на долгогодишното искуство со оваа проблематика, како и постојаното следење на новините во нејзиниот третман

- Најчеста форма е лесниот степен на ОХСС, кој го карактеризираат зголемени јајници (од 5 до 12 сантиметри), болки во stomакот, подуеност, гадење, повраќање и пролив - објаснува д-р Хаџи-Лега.

Средниот степен, покрај овие симптоми, се карактеризира со промени во факторите на хемостаза, хемоконцентрација, олигурија (намалено количество урина), отежнато дишење, појава на течност во абдоминалната шуплина. Третиот и најтежок степен на ОХСС, пак, кој може да биде и животозагрозувачки, е изразен со уште посилено изразени симптоми од претходниот степен, со многу зголемени јајници, големо излевање на течност во абдоменот, белодробие и во срцето, опасност од тромбоемболија. Како можна компликација, вели докторот, се спомнува и торзија на јајникот со можна руптура на него, која бара итен хируршки третман.

Со оглед на сериозноста на оваа состојба пристапот и третманот се мултидисциплинарни, т.е. во лекувањето покрај гинекологот се вклучени и интернист, трансфузиолог и анестезиолог.

- Лесниот степен на ОХСС се третира конзервативно со соодветно следење на лабораторијата и со ултраз-

вучни прегледи кои ги прави гинекологот. Доколку дојде до развој на среден или тежок степен на ОХСС, тогаш, во секој случај, следи хоспитализација на пациентката со соодветен третман според клиничката слика и лабораториските анализи, при што задолжително се дава тромبوпрофилактика терапија. Ако изливот во абдоминалната шуплина е зголемен и предизвикува непријатност (отежнато дишење, болки во stomакот), се препорачува и пункција на асцитната течност - вели д-р Хаџи-Лега.

Заради безбедноста на пациентката, во многу случаи се одложува и трансферот на ембриони за некој нареден циклус, затоа што ОХСС може да се влоши во бременоста.

- За да се избегне ОХСС денес се разработуваат многу нови протоколи за индукција на овулацијата, со кои делумно се намалува ризикот од развој на оваа високо ризична состојба, иако во целост не секогаш се успева во тоа. Стручниот тим на лекари во „Ре Медика“ успешно се справува со оваа состојба благодарение на долгогодишното искуство со оваа проблематика, како и постојаното следење на новините во нејзиниот третман - додава докторот.



За да се избегне ОХСС денес се разработуваат многу нови протоколи за индукција на овулацијата, со кои делумно се намалува ризикот иако во целост не секогаш се успева во тоа

Д-р Маќули Хаџи-Лега

БлокМАКС[®] гел

ЛОКАЛНО ДО ЦЕЛТА!

ЛОКАЛНА СИМПТОМАТСКА ТЕРАПИЈА ЗА УБЛАЖУВАЊЕ:

- ◆ РЕВМАТСКИ И МУСКУЛНИ БОЛКИ;
- ◆ БОЛКИ ВО ГРБОТ;
- ◆ БОЛКИ И ОТОЦИ ПРЕДИЗВИКАНИ ОД ИСЧАШУВАЊА, ИСТЕГНУВАЊА И ОД СПОРТСКИ ПОВРЕДИ;
- ◆ БОЛКИ ПРИ ЛЕСНИ ДО УМЕРЕНИ АРТРИТИЧНИ СОСТОЈБИ;
- ◆ БОЛКИ ПРИ НЕВРАЛГИЈА.



За надворешна употреба.

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

НОВО
ОД АЛКАЛОИД

АЛКАЛОИД
СКОПЈЕ

ПРВА АРТЕРИЈАЛИЗАЦИЈА НА ВЕНА „САФЕНА МАГНА“

Нова операција за спас од гангрена на нозете

Со нова оперативна метода, направена за прв пат во Македонија, спасена е од ампутација ногата на 57-годишен пациент. Тој се соочувал со критична исхемија на ногата, состојба која за кратко доведува до гангрена. Интервенцијата артеријализација на вена „сафена магна“ ја направил доц. д-р Влатко Цветановски, кардиоваскуларен хирург.

- Операцијата заврши успешно и пациентот е во добра состојба. Сега оваа нова метода е на листата на операции кои се прават во „Ре-Медика“ - вели д-р Цветановски.

Има пациенти, објаснува тој, кои имаат затнати артерии на ногата до одредено ниво. Тие се задолжени да ја однесат крвта надолу по должината на ногата, но кај овие болни, под затнувањето нема циркулација. Имено, тоа ја стопира. Во исто време вените имаат задача да ја вратат стасаната крв назад кон срцето.

- Со интервенцијата, на површната вена на ногата ѝ даваме улога на артерија, но за разлика од фем-поп бајпас, која е стандардна хируршка интервенција, со новата метода има са-



Операцијата заврши успешно. Сега оваа нова метода е на листата на операции кои се прават во „Ре-Медика“

Доц. д-р Влатко Цветановски, васкуларен хирург

мо проксимална анастомоза (спој меѓу артеријата и вената во горниот дел), а не проксимална и дистална анастомоза (спојување и во горниот и во долни-

от дел на артеријата). По спојувањето со артеријата вената ја презема нејзината улога. Главниот проблем кај оваа интервенција е да се отстранат валкулите во површната вена до најситните гранки за да може крвта непречено да стигне до најситните делови на стапалото. Овие залистоци или валвули, во нормални услови помагаат крвта да тече само во еден правец и се затвораат кога ќе помине крвта. Затоа, со помош на инструментот „валвулотом“ се отстрануваат залистоците - вели докторот. Кога веќе површната вена ја зема улогата на артерија, враќањето на крвта станува задача на другите површни и длабоки вени.

- Овие интервенции се прават во центри во развиените земји, а сега методата е воведена и кај нас. Таа значи нова надеж за пациентите кои се соочуваат со критична исхемија на екстремитетите - додава д-р Цветановски.

Со интервенцијата, на површната вена на ногата ѝ се дава улога на артерија, па така таа носи крв до крајот на ногата и ја одржува во живот

АЛКАЛОИД
СКОПЈЕ



Микрогранулите за директна примена Магнезиум 400 + Б комплекс ја обезбедуваат потребната количина магнезиум заедно со Б-витамините, со цел да се задоволат зголемените потреби на организмот.

1 КЕСИЧКА
ДНЕВНО



20 кесички
со вкус на грейпфрути

ДОДАТОК ВО ИСХРАНАТА

Магнезиум + Б комплекс 400

- Магнезиумот придонесува за нормална функција на нервниот систем
- Магнезиумот придонесува за нормална мускулна функција и за електролитен баланс
- Б-витамините придонесуваат за намалување на замор и на исцрпеноста

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

CE
IVD



NIFTTM

- ✓ **РАН**
9-та недела од бременост
- ✓ **БРЗ**
резултат за 7-10 работни дена
- ✓ **ПОТВРДА ЗА КВАЛИТЕТ**
поседува CE-IVD сертификат
- ✓ **ЕДНОСТАВЕН**
само 10мл мајчина венска крв
- ✓ **ЕДИНСТВЕН**
6 трисомии / 8 микроделеции / 4 анеуплоидии

ПРЕКУ 800.000 ИЗВРШЕНИ ТЕСТОВИ
НЕИНВАЗИВЕН СО 0% РИЗИК ОД СПОНТАН АБОРТУС
ИНФОРМАЦИЈА ЗА ПОЛОТ НА БЕБЕТО

+389 2 313 33 11
+389 70 388 399

Официјален застапник за Македонија
ГИНЕКАЛИКС Д.О.О.Е.Л.

GINEKALIX

Улица: Јордан Милалков број 50
1000 Скопје

contact@ginekaliks.mk
www.ginekaliks.mk

HEALTH TRADE
(SWITZERLAND) CHAM

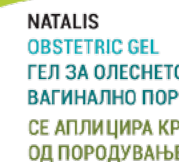
ГЕЛОВИ ЗА
ОЛЕСНЕТО ВАГИНАЛНО ПОРОДУВАЊЕ
И ТРЕТМАН НА
БАКТЕРИСКА ВАГИНОЗА

LACTOLIS
HA PLUS

ВАГИНАЛЕН ГЕЛ ЗА ЗАЈАКНУВАЊЕ НА
ИМУНОЛОШКИОТ ОДБРАНБЕН МЕХАНИЗМ
КАЈ СИТЕ ЖЕНИ И ТРЕТМАН НА
БАКТЕРИСКА ВАГИНОЗА



NATALIS
PHYTO PERINAL MASSAGE FLUID
ГЕЛ ЗА МАСАЖА НА ПЕРИНЕУМОТ
СЕ ПРЕПОРАЧУВА ОД 36-ТА НЕДЕЛА
ПА ДО КРАЈ НА БРЕМНОСТА



NATALIS
OBSTETRIC GEL
ГЕЛ ЗА ОЛЕСНЕТО
ВАГИНАЛНО ПОРОДУВАЊЕ
СЕ АПЛИЦИРА КРАТКО ПРЕД 2-ТА ФАЗА
ОД ПОРОДУВАЊЕТО



NATALIS
POSTNATAL VAGINAL GEL
ГЕЛ ЗА ВАГИНАЛНО ОБНОВУВАЊЕ ПОСЛЕ
ПОРОДУВАЊЕТО
СЕ АПЛИЦИРА 2-3 ДЕНА ПОСЛЕ ПРИРОДНОТО
ПОРОДУВАЊЕ

ВОДА ВО БЕЛИ ДРОБОВИ

Плеврата е серозна мембрана која ги обложува сидот на градниот кош од внатрешната страна и површината на белите дробови, со што се формира мал простор во кој, во нормални услови, има неколку милилитри плеврална течност. Тоа мало количество плеврална течност овозможува намалување на триењето помеѓу двата листа на плеврата при белодробното движење, со што се олеснува нормалниот процес на дишење. Секое поголемо количество течност во овој простор, објаснува д-р Лилјана Стојановска, хирург во „Ре-Медика“, укажува на постоење на плеврален излив, односно на патолошка состојба од различна етиологија.

- Создавањето на течност во плевралниот простор и нејзината ресорпција е динамичен процес што се должи на рамномерното создавање и ресорбирање на течноста. Секоја состојба што ја нарушува таа рамнотежа ќе доведе до појава на плеврален излив - вели д-р Стојановска.

Изливот во плевралниот простор, објаснува таа, може да не даде симптоми доколку станува збор за мало количество течност, а може да се манифестира преку болка и кашлица (поради дразба на париеталната плевра) или отежнато дишење (колабирање на белиот дроб поради притисок на течноста врз него и неможност за размена на гасовите).

Плевралните изливи се делат на трансудат и ексудат.

- Трансудат настанува при покачен притисок на артерискиот дел на капиларите, односно помало количество течност може да се реасорбира на венскиот дел од капиларите, при што се продуцира течност сиромашна со протеини. Плеврата во овој случај е интактна, без промени. Настанува при срцева слабост, инсуфициенција на црниот дроб, ниско ниво на албумини, саркоидоза, белодробна емболија, перитонеална дијализа и сл. - објаснува докторката.

Ексудат, вели таа, се создава кога плеврата е зафатена со патолошки процес, при што е оштетен сидот на капиларите, со што станува пропустлив за протеини. Во изливот има над

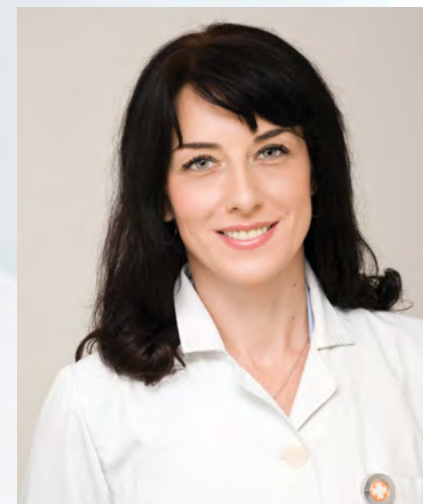
3 грама на децилитар протеини. Најчесто се јавува при малигни процеси, бактериска или вирусна пневмонија, хемоторакс...

За да се утврди дали постои излив во плевралниот простор се користат

нативна рендгенографија на белите дробови, ехосонографија на плеврата и компјутерска томографија на белите дробови.

- Откако ќе се утврди постоење на излив, потребно е да се земе 30-50

милилитри примерок за анализа. Тоа може да се направи со торакоцентеза (евакуација на течност со игла) или со торакоскопија (оперативна процедура при која се евакуира течноста и по потреба се зема биопсија). Течноста по



Д-р Лилјана Стојановска,
хирург

натому се праќа на цитолошка, микробиолошка, биохемиска, имунолошка анализа и сл. - вели д-р Стојановска.

Третманот на плевралните изливи зависи од причината за нивното настанување. Доколку се работи за трансудативен плеврален излив, не се потребни други дијагностички постапки.

- Се прави евакуација на изливот и понатаму се продолжува со третман на примарното заболување. Но доколку биохемиските параметри и клиничката евалуација укажат на ексудативен плеврален излив, потребни се понатамошни анализи и соодветен третман - вели докторката.

При повторувачки изливи (најчесто од малигна етиологија) може локално да се дејствува со евакуација на изливот и аплицирање талк во плевралниот простор, процедура наречена талк плеуродеза. Со оваа процедура се овозможува да се создаде спој помеѓу двата листа на плеврата за да се оневозможи повторно создавање течност, со што се подобрува дишењето кај пациентите.

- Кај пациенти кои се во тешка општа состојба или имаат контраиндикација за оперативен третман, во амбулантата може да се постави катетер (пелуроцат) во плевралниот простор за подолготрајна евакуација на изливот, по што пациентот се пушта на домашна нега. Во „Ре-Медика“ дијагностиката и третманот на плевралните изливи спаѓаат во рутински процедури со кои успешно се третираат голем број пациенти - додава д-р Стојановска.

BAYLEY-III скала

за мерење на

развојот на детето

Растењето и развивањето на детето се одвива под будното око на родителот. Често намерно, понекогаш и случајно, родителот го споредува развојот на своето дете со претходното или со неговите врсници од опкружувањето. Кога продело, кога прозборело и сл. Иако она што е многу важно за напмена е дека психомоторниот развој на детето не е рамномерно во сите свои сегменти и не е секогаш со исто темпо кај сите деца, сепак родител-

ските сомнежи треба да се проверат, вели м-р Марија Стојкоска-Василевска, психолог.

- Под психомоторен развој ги подразбираме темпото и квалитетот на усвојување на вештините како што се мислење, јазик и говор, емоционалното реагирање, прифаќање на рутините, како и движењето во просторот, од продување до вештини на користење на прстите на шаката. Психомоторниот развој е многу интензивен во првите години од животот, тогаш детето

ги совладува основните вештини кои понатаму само ги развива и надградува. Затоа е важно во овој интензивен период да не се направи превид и да се одвои што може да претставува пречка во развојот и како може да се надмине, а што е дел или мала отстапка од нормален, просечен развој на детето - вели Стојкоска-Василевска.

Скалата е психолошко-дијагностички инструмент со кој индивидуално се проценува развојното функционирање на децата од 1 месец до 42 месеци. Се состои од збир на активности низ тестови што се реализираат низ многу добро осмислен материјал, пред сè забавен и интересен за децата, кој вклучува разни играчки, слики и други забавни додатоци приспособени за деца

ШТО Е BAYLEY-III СКАЛАТА?

BAYLEY-III скалата е психолошко-дијагностички инструмент со кој индивидуално се проценува развојното функционирање на децата од 1 месец до 42 месеци. Се состои од збир на активности низ тестови кои се реализираат низ многу добро осмислен материјал, пред сè забавен и интересен за децата, кој вклучува разни играчки, слики и други забавни додатоци приспособени за деца.

BAYLEY-III скалата е ревизија на претходното издание на овој инструмент, BAYLEY-II. За разлика од него, покрај проширување на опсегот на возраста во која се задава, дополнет е и со две скали за процена (социјално-емоционално и адаптивно однесување) со кои се зголемува дијагностичкиот квалитет на скалата, односно се дава увид во повеќе евентуални развојни нарушувања.

ШТО СЕ МЕРИ ?

- BAYLEY-III скалата има три главни дела и две дополнителни скали за тестирање на психомоторниот развој: когнитивен дел, дел за проверка на

јазикот и на говорот и моторика. Социјално-емоционалното и адаптивно-односување се проценуваат со помош на прашалник што го пополнува родителот, односно старателот на детето - објаснува психологот.

КОГНИТИВНА СКАЛА

Когнитивната скала, вели таа, дава увид во тоа како детето мисли, реагира и учи за светот околу себе. На бебињата им се задаваат задачи кои го мерат нивниот интерес за нови работи, нивното внимание за познати или непознати предмети и како играат со различни видови играчки.

На малите деца им се даваат задачи за да се види како истражуваат нови играчки, како искусуваат, како решаваат проблеми и нивната способност да составуваат сложувалки.

На предучилишните деца им се даваат активности кои ја мерат имагинарната - фантазерската игра и активности како што се градење со коцки, класифицирање по боја, бројење и решавање покомлексни сложувалки.

ГОВОР И ЈАЗИК

Оваа скала во себе има два дела: рецептивна комуникација и експресивна комуникација.

-Рецептивната комуникација одредува колку добро детето препознава звуци и колку ги разбира изговорените зборови и инструкции. На бебињата им се задаваат задачи за препознавање звуци, предмети и луѓе во средината.



Примарната цел на скалата е да го одреди застојот во развојот на детето, доколку постои и да обезбеди информации врз основа на кои ќе се планира начинот на кој ќе се стимулира неговиот развој

М-р Марија Стојкоска-Василевска, психолог

На малите деца им се даваат задачи да идентификуваат слики и предмети, да следат едноставни инструкции и да изведуваат едноставни социјални рутини како што се мавтање со рака/чао, чао или играта „се“ - објаснува Стојкоска-Василевска.





Како изгледа тестирањето?

- Тестирањето трае една-две сесии од по 60 минути, со потребни паузи за да се одржува вниманието на детето на потребно ниво. За време на тестирањето е пожелно да присуствува еден од родителите или старателот, кој ќе помага во задавањето на активностите на детето, но според упатствата што ќе му бидат објаснети претходно - вели Стојкоска-Василевска.

По обработката на резултатите се изготвува графикон т.е. неколку графикони кои даваат параметри за отстапувањето (во месеци) од просечниот развој кај децата на одредена возраст по сите развојни скали. Се гледа и поврзано-ста помеѓу отстапувањата на одредени скали, како и целосно добиениот профил дали дава слика која укажува на некое развојно нарушување.

На крај, има засебна сесија во која се презентираат резултатите и заклучоците што ги дава тимот (психолог и психијатар) на родителите/старателите.

жи своето тело. Бебињата се опсервираат како ја држат и контролираат главата, активности како превртување од една на друга страна (тркалање), исправно седење и лазење. Кај малите деца се мери способноста за лазење, правење чекори, користење на сопствената тежина, стоене или одење без поддршка.

Предучилишните деца ја покажуваат способноста да се качуваат по ска-

На децата од предучилишна возраст им се задаваат покомлексни инструкции, да препознаваат активности од слики и им се даваат задачи што го мерат нивното разбирање на основната граматика.

Кога станува збор за експресивна комуникација, во овој дел се гледа колку добро детето комуницира користејќи звуци, гестикации или зборови.

Бебињата се опсервираат низ процена на различни форми од невербална експресија како што се смеење, експресивно брборене, гласно смеење.

На малите деца им се дава шанса да користат зборови со именување на предмети и слики и со одговарање на прашања. Предучилишните деца имаат можност да користат зборови и да одговараат на покомлексни прашања.

МОТОРИКА

И оваа скала има два дела, фина и груба моторика.

- За фина моторика се гледа како

детето ги користи дланките и прстите за да направи некои работи. Бебињата се проценуваат за контрола на мускулите како што се следење на движењата со очи, доведување на дланката до уста, посегнување и зграпчување предмети. Малите деца ја демонстрираат способноста да изведат задачи како што се: редување коцки, цртање основни форми и ставање мали предмети, како парички во касата за пари. Предучилишните деца цртаат посложени форми, градат одредени фигури со коцки и користат ножички за да сечат хартија - објаснува Стојкоска-Василевска.

Делот од скалата за груба моторика укажува колку добро детето го дви-

Која е целта на тестирањето?

Примарната цел на BAYLEY-III скалата е да го одреди застојот во развојот на детето, доколку постои и да обезбеди информации врз основа на кои ќе се планираат интервенциите за детето т.е. за начинот на кој ќе се стимулира неговиот развој.

Оваа алатка е многу значајна во одредување на дијагнозата и раните интервенции кои науката особено ги нагласува.

ли, трчање, одржување баланс, шутирање топка и други активности кои вклучуваат процена за целосна контрола на телото или координација.

СОЦИЈАЛНО-ЕКОНОМСКА СКАЛА

Оваа скала се задава преку прашалникот за родители или старателите и го мери развојот на малите и на предучилишните деца преку идентификување на нивниот емоционален развој на развојната скала која нормално се постигнува на одредена возраст.

АДАПТИВНО ОДНЕСУВАЊЕ

Се задава преку прашалникот за родители или старатели и се одговара на делови преку кои се проценува способноста на детето да се приспособи на различни инструкции и барања од секојдневното живеење. Во зависност од возраста на детето се мерат одредени области - објаснува психологот.

Комуникација: говор, јазик, слушање и невербални комуникациски вештини.

Примена во клиничката дијагностика

BAYLEY-III скалата, вели прим. д-р Мери Бошковска, психијатарка во „Ре-Медика“, која се бави со проблеми во детската возраст, наоѓа примени во одредени психолошки состојби и нарушувања како што се: процена на психомоторниот и на говорниот развој кај децата до 4-та година (се проценува до кој степен детето достигнува одредени развојни задачи). Се користи и како дополнителен тест кај децата со аутистичен спектар на нарушување за процена на нивото, односно на застојот во развојот, особено во сегментот на рецептивниот и на експресивниот говор, социјално-емоционалниот развој и адаптивното однесување.

- Се применува и кај децата кои имаат специфични развојни проблеми во говорот и јазикот - вели таа.

Функционални предучилишни вештини: препознавање букви и броење.

Самонасочување: самоконтрола, следење инструкции и правење избори.

Слободно време: активности како играње и следење правила.

Социјализација: сложување со други луѓе, вештини како што се користење манири, помагање на други и препознавање емоции.

Учествување во заедницата: проја-

вување интерес за активности кои се надвор од дома.

Живеењето дома: помагање на возрасните во задачи за одржување на домот и грижа за сопствените работи.

Здравје и безбедност: познавање на основните активности за грижа за здравјето (носење јакна кога е ладно) и физички опасности (жешка печка).

Грижа за себе: јадење, бањање, одење во тоалет.

Моторика: локомоторика и манипулација со предмети.

СВЕТСКИ ЛИДЕР ЗА ПРОИЗВОДИ ЗА ПОДДРШКА НА МАЈКИТЕ КОИ ДОЈАТ

medela

ПОСВЕТЕНИ НА МАЈЧИНО МЛЕКО

Swing- електрична пумпа за измолзување, добитник на Gold Awards 2014 на реномираното интернационално списание "Mother&Baby"



Vi-MEK
MEDICAL AND BIOTECHNOLOGY COMPANY

ул. Јуриј Гагарин бр. 31 Б Скопје • тел.: 02 3296 990 / www.bimek.com.mk • www.medela.com

Телефон за поддршка и совети за Медела производите
075 464 060

Што да очекувам од радиолошкиот технолог?



Обучениот радиолошки технолог, следејќи ги современите протоколи на работа овозможува високо квалитетен преглед и сигурна дијагноза



Радиолошките технолози се основа на секоја радиолошка единица, високо образовани, специјализирани за изведување најразлични радиолошки процедури, за работа со примена на јонизирачки извори на енергија, кои се користат во дијагностички и терапевски цели, создавајќи слика на радиографски филм или компјутерски дисплеј. Обучениот технолог, следејќи ги современите протоколи на работа, овозможува високо квалитетен преглед и сигурна дијагноза.

Александар Петровски и Елизабета Попоска, радиолошки технолози во „Ре-Медика“, објаснуваат дека во современата медицинска наука улогата на технологот е клучна во спроведувањата на радиолошките испитувања, во конвенционалната и дигитална рендген техника, а денес проширена

и со новите имиџ-методи - ултразвукот, компјутерската томографија и магнетната резонанса.

Во составот на „Ре-Медика“ се наоѓа Центарот за радиологија, оддел во кој се извршуваат високо специјализирани радиолошко дијагностички и интервентни процедури, минимално инвазивни методи за преглед на пациентите.

- Одделот е опремен со најсовреме-

на радиолошка технологија, организиран во 4 кабинети: конвенционална дигитализирана радиодијагностика, мамографска дигитализирана дијагностика, ултразвучна дијагностика и мултислојна компјутерска томографска дијагностика - вели Петровски.

Технологот го има првиот контакт со пациентот.

- Тој го прифаќа пациентот и му ги објаснува процедурите и начинот на

изведување на снимањето. Радиолошкиот технолог креира слики на органи и органски системи по препорака на доктор за да придонесе во дијагнозата на заболувањата и на повредите. Од стручноста на технологот зависи и квалитетот на извршеното снимање - објаснува Попоска. Тимската работа на докторот, специјалистот радиолог и на радиолошкиот технологот е клуч до точна дијагноза.

Задачи на технологот

Информирање на пациентот за процедурата на снимање

- Спроведување на процедурата на снимање кај конвенционалниот рендген и компјутеризираната томографија. Технологот е одговорен за правилното позиционирање на пациентот и за бројот на експозиции и серии, а се раководи по поставени светски стандарди и протоколи

- Изработување високо квалитетни записи

- Обезбедување самозаштита и заштита на пациентот при снимањата

- Удобност и сигурност на пациентот за време и по снимањето

- Грижа и одржување на радиолошката опрема, во интерес на безбедно и квалитетно снимање



НЕРВОЗНО ДЕБЕЛО ЦРЕВО



Гришмај
Гришмај!

Симптомите како болки во stomакот, грчеви, надуеност на stomакот и промени во празнење на цревата се влошуваат при стрес, знаат да се јават и по јадење, а се намалуваат или исчезнуваат по дефекација

Болки во stomакот, грчеви, надуеност на stomакот и промени во празнење на цревата, а притоа да нема органска болест се симптомите со кои се карактеризира синдромот на иритабилен колон, функционално нарушување познато и како нервозно дебело црево. Процентите се дека и до 50 отсто од пациентите што ги посетуваат гастроентеролошките амбуланти одат токму поради овие симптоми на иритабилен колон.

ПРИЧИНАТА НЕЈАСНА

Д-р Виолета Христова-Јаниќ, гастроентерохепатолог во „Ре-Медика“, објаснува дека причината на ова нарушување не е јасна, но се смета дека психичкиот фактор има голема улога. - Таа улога е голема, бидејќи цревата е поврзано со мозокот со праќање сигнали преку нервни завршетоци. Ваквите сигнали се многу поактивни при стрес, правејќи ги цревата почувствителни. Иритабилен колон може да се јави во секоја возраст, иако е почест кај жени под 40-годишна возраст - вели докторката.

КАКО ДА СЕ ПРЕПОЗНАЕ?

Болките во stomакот, кои на каков било начин се поврзани со дефекација, се од големо значење за поставување дијагноза. Тие можат да бидат со различна јачина и локација, дури и кај ист пациент. Болката може да би-

де тапа, грчевита или остра, и обично не е присутна за време на спиење. Некои пациенти, објаснува д-р Христова-Јаниќ, може да имаат течна или водена столица, со чести нагони за празнење. Други, пак, може да имаат опстипација со грчеви при дефекација, односно при празнење на цревата. Може и да не дојде до дефекација, и покрај нагонот за празнење, или столицата да е количински мала и фрагментирана на мали парчиња.

Симптомите, вели таа, се влошуваат при стрес, знаат да се јават и по јаде-

ње, а се намалуваат или исчезнуваат по дефекација. Тие може да се влошат во одреден период, а потоа да исчезнат за одредено време. За други пациенти, симптомите перзистираат цело време до состојби кога може да дојде и до губење на апетитот.

- Многу е важно да се знае дека вакви симптоми може да се јават и кај карцином на дебело црево, при воспалителни болести на дебелото црево и при инфекции. Мора да се обрне внимание на присуството на крв во столицата, слабеење, слабокрвност, треска, температура, покачена седиментација и други отстапувања во крвната слика. Во тие случаи е потребно да се направи колоноскопија за да се исклучи постоење на заболувања на дебелото црево различни од состојбата нервозно дебело црево - вели д-р Христова-Јаниќ.



И до 50 отсто од пациентите што ги посетуваат гастроентеролошките амбуланти одат поради симптоми од иритабилен колон

Д-р Виолета Христова-Јаниќ, гастроентерохепатолог

Од проливи до повраќање

Некои пациенти може да имаат течна или водена столица, а некои опстипација со грчеви при празнење на цревата. Пациентите често ги користат термините „пролив“ и „запек“ поради различната конзистенција на столицата, која може да биде од течна до тврда, со повеќе од три столици на ден или помалку од три столици неделно.

Д-р Христова Јаниќ објаснува дека се јавува и слуз во столицата, но без траги на крв. Некои пациенти имаат лажни повици за дефекација или чувство на непотполно празнење. Многу често се јавува ждригање, повраќање, гадење и изразено надување на stomакот.

Лекување на иритабилен колон

Најважна терапија е да му се објасни на пациентот за бенигната природа на дијагнозата и да се информира дека не боледува од карцином или од друга тешка болест. Кај пациенти што во заднина носат тешки психосоцијални проблеми, вели нашата соговорничка, потребно е да им се даде психолошка поддршка од психолог или од психијатар. Излекување на синдромот нервозно дебело црево со терапија не постои, освен давање лекови што помагаат за конкретните симптоми кај пациентот. Доколку има течни столици, односно дијареа, се даваат лекови за намалување на столиците, во случаи на болки се даваат спазмолитици, тврдата столица се регулира најчесто со промена на исхраната, гасовите со антифлатуланси, а неретко, кога е потребно, се даваат и антидепресиви. Терапевтски помагаат редовен сон и оброк, редовно вежбање и диететски режим.

Настинка и кашлица КАКО СЕ ТРЕТИРААТ?



Заболувањата на органите за дишење кај децата се најчеста причина поради која родителите бараат совет од докторите. За среќа, голем број од овие заболувања се најчесто обични настинки или кашлица и родителите сами можат да му помогнат на детето, со правилна нега во домашни услови, без употреба на антибиотици. Секој родител, вели прим. д-р Розита Хаџи-Манчева, педијатарка, треба да знае да ја препознае болеста кај детето и правилно да го негува додека е болно



Најчести знаци за болест! на патиштата за дишење!

● **Кашлица** - родителите треба да обрнат внимание на видот на кашлицата. Таа може да биде сува и раздразнувачка, која го вознемирува детето или влажна, која често е следена со искашлување плунка. Кај сувата, раздразнувачка кашлица, мајката може да даде топли напивки. Ако се јави длабоко кашлање во вид на кучешко лаење, ненадејно од полно здравје, родителите треба да го однесат детето на лекар. Причината за тоа може да биде или воспаление на грлото или вдишување туѓо тело (грав, грашок, кикирика, мали делови од играчки и друго).

● **Забрзано дишење** - може да се јави при висока температура, а и при сериозно заболување на патиштата за дишење како резултат на намалениот проток на воздух во белите дробови. Брзината на дишењето може да се мери преку бројот на подигнувањата на градниот кош на детето во текот на една минута. Детето со забрзано дишење може да има воспаление на белите дробови и затоа треба веднаш да се однесе на лекар.

● **Затнато носе или течење од носот**

- може да го отежне цицањето кај младите доенчиња. Потребно е нежно да се исчисти носето. Капките за нос не се препорачуваат, освен т.н. капки од



Секој родител треба да умеа да ја препознае болеста кај детето и правилно да го негува

Прим. д-р Розита Хаџи-Манчева,
педијатарка

физиолошки раствор (солени раствор).

● **Болки во грлото или во увото** - ако детето има температура, болка во грлото или увото или не може да пие течности, потребен е лекарски преглед. Не се препорачуваат никакви капки во увото ако не се препишани од лекар.

● **Отежнато дишење** - се јавува кај тешко воспаление на белите дробови. Тоа се манифестира со вовлекување на долниот дел на градниот кош. Вовлекувањето на градниот кош се јавува поради отежнато вдишување на воздухот.

● **Висока температура** - таа е многу чест знак што ги следи заболувањата на органите за дишење. Детето може да биде топло на допир, но сепак е потребно да се измери температурата со топломер. Во зависност од висината на температурата и од возраста на детето зависи и нејзиниот третман. Ако температурата е зголемена, треба да се дава „парацетамол“ на секои 6 часа, во препорачаната доза, сè додека температурата не се намали. Се препорачува да се поттикнува детето да има зголемено внесување на течности и тоа да биде лесно облечено.



Симптоми кај доенче и кај дете

Родителите треба да знаат дека кај младото доенче до два месеца можат да се јават многу различни знаци на болест како што се слабо цицање, висока температура, грчеви, поспано, тромост, гласно вдишување и свирење при издишувањето, забрзано дишење или тешко дишење, а да нема кашлица како знак за заболувања на патиштата за дишење. Ако се појави кој било од овие знаци кај младото доенче, родителите треба веднаш да го однесат на доктор. Кај поголемите деца, од 2 месеци до 5 години, кои се јавиле во амбулантата поради кашлица или тешкотии при дишењето, најважно е докторот да направи разлика дали се работи за тешка болест, за воспаление на белите дробови или за обична настинка или кашлица. Поголем број деца со кашлање или со тешкотии при дишењето немаат знаци на тешка болест или на воспаление на белите дробови. Најчесто тие имаат само обична кашлица или настинка. Настинката сама по себе не е опасна болест и поминува за неколку дена. Кај овие деца е потребна домашна нега за да се намалат или да се ублажат тегобите и да му се помогне на детето полесно да ја преболи настинката. Ако докторот препишал антибиотик за лекување на детето, тој треба да се дава според неговото упатство кај заболувања на органите за дишење. Соработката меѓу докторот и родителите е многу важна. Само заедничките напори на докторот и на родителите водат до побрзо здравување на детето.

Како да се помогне на дете со обична кашлица или настинка

- Хранете го детето за време на болеста за да се избегне губењето на тежината. Ако е помало од 6 месеци и е само на мајчино млеко, дојте го почесто. Ако е постаро од 6 месеци, понудете му да јаде колку и што сака. Поради намалениот апетит за време на болеста, храната треба да се нуди во помало количество и почесто.
- Давајте му поголемо количество течности. Давајте му да цица почесто. Топлите напивки ја олеснуваат кашлицата и го омекнуваат грлото.
- Провентрувајте ги просториите каде што престојува детето и овозможете му да дише чист воздух.
- Не давајте антибиотици на своја рака.
- Внимавајте на појавата на знаци кои укажуваат на влошување на состојбата на детето и јавете се веднаш кај својот лекар. Знаците кои укажуваат на болести и на влошување на состојбата се: отежнато или забрзано дишење, одбивање да јаде и да пие, детето е многу вознемирено или поспано или има многу висока температура.

Алергиско течење на носот

Алергичниот ринитис може да биде сезонски, но симптомите може да ги има и во текот на целата година. Најчест виновник за сезонските ринитиси, објаснува д-р Дејан Јакимовски, матичен лекар во „Прима-Мед“, кои се јавуваат во пролет, лето и рана есен, е поленот, за разлика од ринитисот предизвикан од алергија на домашна прашина, кој е застапен преку целата година.

- Независно за кој алерген се работи, главниот механизам на дејство е ист. Алергенот е во воздухот што го вдишуваме, поминува низ дишните патишта и прави оток на носната слузница, кој доведува до намален проод на воздухот низ носот, излучување на просирен до белузлав секрет и иритација - вели тој.

Отокот, вели докторот, може да доведе до стеснување и затворање на природните отвори за комуникација со синусите, кое, пак, создава идеал-



Алергенот е во воздухот што го вдишуваме, поминува низ дишните патишта и прави оток на носната слузница

Д-р Дејан Јакимовски, матичен лекар во „Прима-Мед“

ни услови за инфекција на синусите.

- Дијагнозата се поставува врз основа на клиничката слика, како и со правеење алерготестови кои покажуваат преосетливост на најчестите алергени. Тие се корисни бидејќи доколку се открие алергенот, пациентот со промена на навиките на живот може максимално да го ограничи изложувањето на него - вели д-р Јакимовски.

Она што ќе помогне да се разграничи за што поточно се работи е тоа што најчесто алергичниот ринитис е проследен и со зацрвенети иритирани очи и со сува кашлица, додека ринитисот предизвикан од вирус или од бактерија е проследен со покачена температура и со промена на секретот од водест белузлав во густ жолтозелен.

- Алергичниот ринитис успешно се третира и држи под контрола со орални антихистаминици и со локални кортикостероиди во форма на назални спрејови - додава тој.

Ринитисот е воспаление на носната лигавица што се карактеризира со присуство на секрет или затнување на носот т.е носна опструкција, придружена со кивање и со иритација во носот. Најчесто е предизвикан од инфективни причинители како вируси и бактерии. Меѓутоа, сè почесто кај нас се зголемува бројот на пациенти кај кои се јавува хроничен ринитис предизвикан од алергија



Максимално сериозно со уринарните инфекции

Микробиолошкиот преглед на урината се нарекува уринокултура. Тој служи за потврдување на дијагноза за уринарна инфекција, присуство на бактерии во урината, видот и количество на бактерии во еден милилитар урина

Уринарниот тракт е pogodно место за влез и присуство на многу бактерии, кои предизвикувајќи уринарна инфекција можат сериозно да го нарушат здравјето.

Докторката на медицински науки, д-р Снежана Ивиќ-Колевска, специјалистка-микробиолог во „Ре-Медика“, објаснува дека овие инфекции се најчести заболувања на уринарниот тракт и се на второ место меѓу инфекциите кај човекот, веднаш зад оние на респираторниот тракт. Поради тоа на нив треба да им се пристапи крајно сериозно при лекувањето, а потоа и при заштитата од повторно појавување.

РИЗИЧНИ ГРУПИ

Уринарните инфекции се јавуваат кај сите возрасти од двата пола. Меѓутоа, најризични групи се жените во репродуктивно доба, помеѓу 15 и 50 години, бремените жени, возрасните над 65 години и децата кои престојуват во градинка или во други колективи. Уринарните инфекции се почести кај жените, односно околу една третина и повеќе од женската популација во текот на животот има уринарна инфекција, а кај околу 40 отсто од нив уринарната инфекција се повторува. Уринарните инфекции кај жените се почести во менопаузата, кај дијабетичарките



и кај жените со дефицит на естрогени. - Кај возрасните жени треба да се одреди местото на инфекцијата (горен или долен уринарен тракт) и да се превенираат рецидивите. Екстензивните испитувања за откривање на анатомската промена, која го предиспонира настанувањето на овие инфекции, ретко се потребни, бидејќи најголем број од нив (медуларна спонгиоза на бубрегот, полицистични бубрези, везикоуретерален рефлукс) веќе се дијагностицирани во детството - вели д-р

Ивиќ-Колевска. Според неа, кај децата, како и кај возрасните мажи, уринарните инфекции многу често се поврзани со анатомски абнормалности на уринарниот тракт. Уринарните инфекции се почести кај мажите со хипертрофија на простатата, со невролитијаза, кај катетеризирани пациенти, трансплантирани, кај пациенти под имunosупресивна терапија, како и кај оние на дијагностичка или на терапевска инструментализација.

ПОДЕЛБА НА УРИНАРНИТЕ ИНФЕКЦИИ

Инфекцијата многу често од долните уринарни патишта може да се прошири (асцендентно) на горниот дел од уринарниот тракт (проксимални уринарни инфекции, пиелонефрит, гломерулонефрит) или на долниот дел од уринарниот тракт (дистални уринарни инфекции, цистит или уретрит).

Разликата меѓу инфекциите на горниот и на долниот уринарен тракт, објаснува докторката, е важна бидејќи компликациите на пиелонефритот се многу потешки од компликациите на циститот или на уретритот, па треба да бидат соодветно лекувани.

БАКТЕРИИ ВО УРИНАТА

Присуството на бактерии во урината се нарекува бактериурија и таа може да биде асимптоматска и симптоматска.

Асимптоматска бактериурија значи присуство на бактерии во урината кај пациенти кои немаат никаков симптом на уринарна инфекција. Се потврдува со две позитивни уринокултури и честа е кај жени, кај трудници и кај повозрасни лица. Асимптоматската бактериурија е честа во староста, па терапија обично не е потребна.

Од друга страна, возрасните луѓе често не ги забележуваат или не ги кажуваат симптомите на уринарна инфекција, па тие можат да бидат извор на сериозна состојба кај оваа популација, како што е сепсата. Затоа, возрасните лица со асимптоматска бактериурија треба внимателно да се следат, а одлуката дали ќе се лекуваат со антибиотици зависи од нивната општа состојба, како и од карактеристиките на изолираниот патоген. Бактериуријата кај бремените жени, доколку не се лекува може брзо да прогресира кон пиелонефрит.

Симптоматската бактериурија може да биде некомплицирани и комплицирана. Некомплицирани се бактериските и габичните инфекции кај структурно или невролошко нормален уринарен тракт, и најчести се акутните цистити (воспаление на мочниот меур, инфекција на долниот уринарен тракт) проследени со често мокрење, дисурија, супрапубична неудобност, отсуство или присуство на



За да се справиме со присуството на уринарните инфекции, кои се долготрајни и макотрпни, потребни се редовна медицинска контрола и примена на заштитни мерки

Д-р. сци. мед. Снежана Ивиќ-Колевска, специјалистка-микробиолог

треска, матна урина. Болката, вели нашата соговорничка, може да се шири кон 'рбетот и бубрезите.

Комплицирани се бактериските и габичните инфекции кај уринарен тракт со структурни или невролошки абнормалности. Во комплицирани инфекции спаѓаат акутниот пиелонефритис и повторувачките инфекции.

Акутниот пиелонефрит е проследен со треска, со абдоминална болка и болка во грбот, гадење, повраќање, дисурија, супрапубична неудобност и напнатост. Можна е и појава на еритроцити во урината, таканаречена хематурија.

Повторувачки инфекции се: рекурентни инфекции, релапс и реинфекција.

- За рекурентни инфекции зборуваме кога пациентот има три инфекции во текот на една година или повеќе од две за време од шест месеци потврдени со уринокултура. Релапс има кога инфекцијата се повторува во рок од две недели со ист предизвикувач по престанување со антибиотската терапија, а за реинфекција станува збор кога инфекцијата се појавува за повеќе од четири недели од претход-

ната инфекција со различен предизвикувач, по престанувањето со антибиотската терапија - вели д-р Ивиќ-Колевска.

МИКРОБИОЛОГИЈА НА УРИНАРЕН ТРАКТ

Дисталната третина од уретрата ги содржи следните микроорганизми: коагулаза негативни стафилококи, вириданс и нехемолитични стрептококи, лактобацили (Lactobacillus), коринебактерии (Corynebacterium species), пропионибактерии (Propionibacterium), анаеробни коки и анаеробни Грам негативни бацили, комензални микобактерии и квасници. Стерилни делови на уринарниот тракт се мочниот меур, уретрата и бубрезите.

Најчести предизвикувачи на цистити се: ешерихија (Escherichia coli), клебсиела (Klebsiella species), протеус (Proteus species), стафилококи (Staphylococcus saprophyticus), псеудомонас (Pseudomonas aeruginosa), ентерококи (Enterococcus species), бета хемолитички стрептококи и други аеробни Грам негативни бактерии. Пиелонефритите се најчесто предизвикани со резистентни соеви на ешерихија (Escherichia coli), клебсиела (Klebsiella pneumoniae), протеус (Proteus mirabilis), псеудомонас (Pseudomonas aeruginosa) и ентерококи (Enterococcus species).

Уринарните инфекции најчесто се предизвикани од една бактерија (околу 80 отсто), а можни се и инфекции и со две (постоене на фистула, инфициран камен во бубрег или катетер).

Доколку има повеќе од две бактерии, вели докторката, станува збор за контаминација и поради тоа микробиолошкиот преглед на урина треба да се повтори по соодветна тоалета на гениталните органи.

Уропатогените Грам негативни бактерии најчесто водат потекло од цревниот тракт.

Од Грам позитивните бактерии значајни за уроинфекциите се: стафилококите (Staphylococcus aureus, Staphylococcus aureus meticillin resistant (MRSA), Staphylococcus saprophyticus), ентерококите (Enterococcus) и стрептококите (Streptococcus agalactiae).

Покрај бактериите, причинителите на уроинфекциите се и кандидите (*Candida albicans*, *Candida species*) и криптококите (*Cryptococcus neoformans*).

ДИЈАГНОСТИКА

Инфекциите се дијагностицираат со биохемиски преглед на урината со докажување присуство на леукоцити, еритроцити, бактерии, епителни клетки, калциум, калцификати, песок. Микробиолошкиот преглед на урината се нарекува уринокултура. Уринокултурата служи за потврдување на дијагнозата за уринарна инфекција, присуство на бактерии во урината, видот и количеството на бактерии во еден милилитар урина. Врз основа на изолат се прави и соодветен антибиограм според чија осетливост треба да се пропише терапија за инфекција.

За уринокултура е препорачливо мочниот меур да не е испразнет најмалку два часа пред оставање примерок урина за анализа. Урина за микробиолошка анализа може да се земе на повеќе начини: со спонтанна микција (во стерилен сад среден уринарен млаз по направена локална тоалета на надворешните делови од генитален тракт во правец од напред кон наназад кај женската популација), со катетеризација, со супрапубична пункција и со урина земена со кесичка кај бебиња кои не можат да соработуваат (од кесичка која не е налепен повеќе од 15 минути). Примерокот од урината треба да стигне во лабораторија во рок од два часа од моментот на земање на примерокот, а доколку е тоа невозможно, примерокот од урината да се чува во фрижидер на температура до +4 целзиусови степени најмногу 24 часа.

ЗАШТИТА

За да се справиме со овие инфекции, кои се долготрајни и макотрпни за пациентите, потребни се редовна медицинска контрола и примена на профилатички мерки. Најзначајни профилатички мерки се: пиење 2-3 литри вода и течност на ден, пиење две чаши вода (по можност алкална) пред спиење, пиење сода-бикарбона пред спиење заради намалување на киселоста (pH) на урината, незадржување на урината подолго и мокрење на секои 2-4 часа, редовна хигиена на урогениталниот тракт пред и по полов однос, пиење вода пред и по полов однос за одмивање на бактериите, туширање наместо капење в када полна со вода и да не се носи тесна облека на долниот дел од телото.

Третман, антибиограм, антибиотици...

Третманот на уринарните инфекции се темели првенствено врз клиничката состојба на болниот, но големо влијание во изборот на антибиотикот има и растечката зачестеност на резистентните бактериски видови. Дисталните уринарни инфекции кај млади жени кои не се бременни, кои се без анатомски или функционални абнормалности на уринарниот тракт, кои немаат примано антибиотици и кај кои не се изведувани инструментални манипулации на уринарниот тракт, се лекуваат како некомплицирани уринарни инфекции.

Најдобри резултати во лекувањето на уринарните инфекции се постигнува со терапија според антибиограм.

Пациентите со лесни симптоми можат да бидат лекувани амбулантски со примена на орален антибиотик во текот на 14 дена и внимателно следење на состојбата. Кај многу пациенти со пиелонефрит се препорачува парентерална примена на антибиотици поради неможност за нивна орална примена од гадењето и повраќањето.

Асимптоматската бактериурија кај дијабетичарите, кај бремените жени и кај имунокомпромитираните лица треба да се лекува.

Најефикасен пристап кон инфекцијата на катетеризираниот мочен меур, вели д-р Снежана Ивиќ-Колевска, е избегнување или барем минимизирање на користењето катетер. Ризикот од инфекции кај пациентите со катетер се движи од 3 до 10 отсто за секој изминат ден. Услов за ефикасно лекување на овие инфекции со антибиотска терапија е вадење на катетерот.

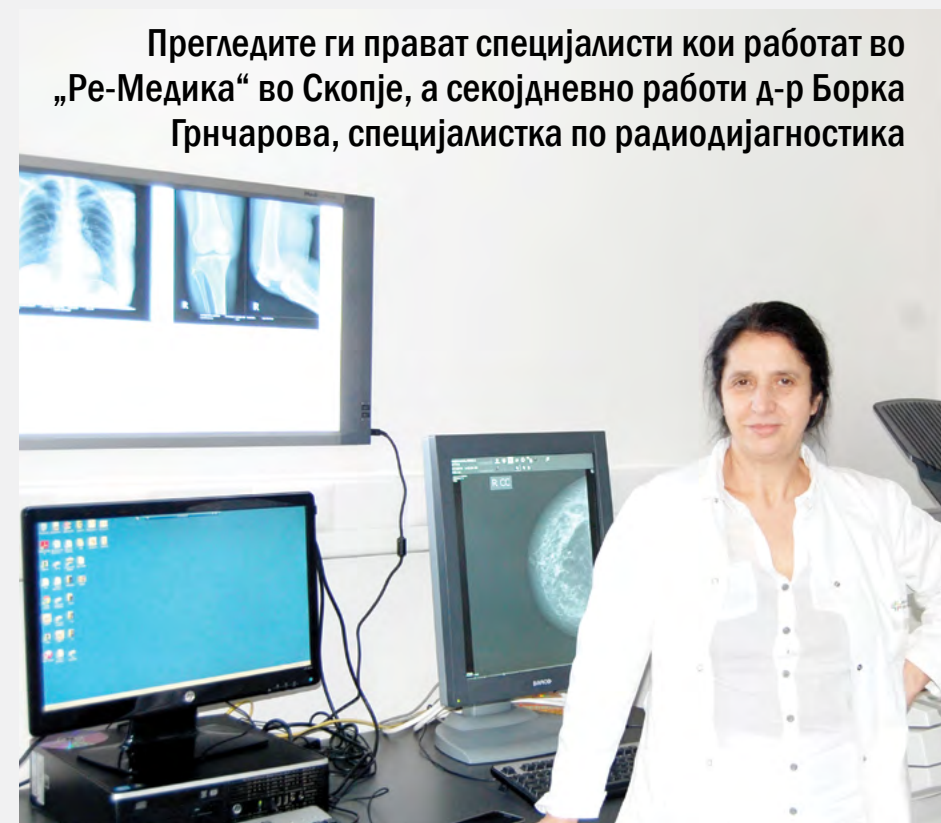


СПЕЦИЈАЛИСТИЧКИ ПРЕГЛЕДИ И ВО ПОЛИКЛИНИКАТА ВО СТРУМИЦА

Во состав на првата приватна општа болница „Ре-Медика“ веќе три години работат и специјалистички ординации во поликлиниката во Струмица, сместени во објект во централното градско подрачје. Во нив, меѓу другите, се прават гинеколошки, дерматовенеролошки, ортопедски, педијатриски, општи хируршки прегледи, невропсихијатриски и други прегледи. Прегледите ги прават специјалисти кои работат во „Ре-Медика“ во Скопје, а секојдневно работи д-р Борка Грнчарова, специјалистка по радиодијагностика.

Ултразвучната дијагностика (ехопреглед) на абдоменот, штитната жлезда, уринарниот тракт, тестисите и на простата е секојдневната проблематика со која се среќаваме. Особен интерес и предизвик се болестите на дојката и раната дијагноза на карциномот на дојка. Клиничкиот, ултразвучниот преглед на дојка, мамографијата и другите дијагностички процедури овозможуваат современ пристап кон решавање на проблемот со болестите на дојката. Ехопрегледот на дојките е комплементарна метода, но современите апарати овозможуваат поквалитетен преглед. На пример, може да се видат и ситни калцификати, прегледот не бара посебни услови и, независно од возраста на пациентот не постои превенција од карцином на дојка, постои само рано откривање на карциномот и е потребен мултидисциплинарен пристап кон решавање на овој проблем - објаснува д-р Грнчарова.

Обичната рендген слика (класична-



Прегледите ги прават специјалисти кои работат во „Ре-Медика“ во Скопје, а секојдневно работи д-р Борка Грнчарова, специјалистка по радиодијагностика

графича) и понатаму останува рутинска дијагностичка процедура во многу области како што се хирургијата, ортопедијата, трауматологијата и во многу други области.

Брзиот технолошки напредок во последната деценија направи некои радиолошки методи да бидат застарени. За среќа, обичната рендген снимка е најбенигна и понатаму најкористена дијагностичка метода во рутинските дијагностички постапки. Таа е помалку штетна од другите методи и истата го скратува времето до точната дијагноза и до терапискиот пристап

на проблемите.

Искусниот радиолог, кој ги разбира предностите и ограничувањата на другите дијагностички методи, секогаш е во состојба правилно да ги упатува пациентите - додава д-р Грнчарова.

За тоа кој специјалист од болницата во Скопје кој ден ќе прегледува пациентите може да проверат на сајтот www.remedika.com.mk/remedika-strumica.html, на Фејсбук www.facebook.com/ReMedikaStrumica/ или да се информираат во поликлиниката на телефонските броеви 072/443-855 и 034/334-455.



ЛАСЕРИ И ЗА РАЗУБАВУВАЊЕ И ЗА ЛЕКУВАЊЕ

Естетскиот третман на лице и тело, како и третманот на проблемите на кожата последниве години се прават со ласерската енергија која се наметнува како брз, сигурен и неагресивен метод. Најмодерните медицински ласери кои имаат успешна примена и во дерматологијата и во гинекологијата од неодамна се дел и од „Ре-Медика“. На постојната современа опрема во Одделот за дерматологија се додадени најновите ЦО2 фракционирани ласери, Ен Ди Јаг ласерот (Nd Yag Laser) и Ербиум Јаг ласерот (Er: Yag Laser).

Прим. д-р Лидија Бисеркоска-Атанасовска, дерматовенеролог во „Ре-Медика“, објаснува дека се работи за ласери со различна бранова должина која е многу важна заради добрата апсорпција на енергијата во структурите кои сакаме да ги третираме за да се избегнат несакани ефекти. Овие ласери, вели докторката, обезбедуваат безбедност за пациентот, нема лузни, ефектот на работеното се санира по првиот ден, нема болка, обезбедуваат комфорт и квалитет, а пациентот може веднаш да се врати на работа. При употреба на ласерите, кожата се третира во длабочина, а се задржува површинскиот слој, односно кај ЦО2-ласерот зракот се пропушта низ микрорешетка која го распрскува во длабочина од еден милиметар и интензивно активира создавање колагени влакна.

ШИРОКА ПРИМЕНА

Овие модерни ласери се употребуваат за третмани на постоперативни лузни, за подмладување на кожата, за перманентна редукција на неса-

каните влакна кај сите типови кожа, во терапија на средно тешка форма на воспалителни акни, потоа за неинвазивна редукција на брчки, при третман на проширени крвни садови на нозете, лицето, носот и телото, како и при третман на одредени ангиоми, при некои инфективни болест и третман на габични инфекции на ноктите.



Пристапот кон пациентот секогаш е индивидуален, а третманот се приспособува на секој пациент. Особено е важно да се има точна дијагноза на промените пред третманите, а со пациентот да се разговара за тоа кои се неговите очекувања од ласерот и колку ласерот може да одговори на желбите на пациентот“

Прим. д-р Лидија Бисеркоска-Атанасовска

ИНДИВИДУАЛЕН ПРИСТАП ЗА СЕКОЈ ПАЦИЕНТ

- Денес пациентите се многу информирани, а нашиот пристап кон нив е сменет. Многу повеќе дискутираме со нив, а и треба да се зборува. Пристапот кон пациентот секогаш е индивидуален. Типот на кожата се разликува и бидејќи таа е најголем орган, секоја регија има различни карактеристики и при употребата на ласерите секогаш се почнува со индивидуални параметри за да се види реакцијата на кожата. Третманот се приспособува на секој пациент. Она што дискутираме со пациентот е за тоа каква е неговата историја за создавање лузни, иако овие ласери немаат како нусефект создавање лузни - објаснува д-р Бисеркоска-Атанасовска.

Таа појаснува дека пред третманот треба да се знае дали пациентот зема додатоци како железо и други витамини, дали има фотосензитивност, дали има некоја автоимунa болест или други болести, дали имал терапија со злато, со антидијабетици. Докторот и пациентот дискутираат и за очекувањата на пациентот од ласерот и колку ласерот може да ги исполни тие очекувања и во тераписки и во естетски цели.

ТЕРАПИЈА И РАЗУБАВУВАЊЕ

Пациентите одат на третмани со ласер и од тераписки и од естетски причини. Најчесто се прават третмани за подмладување, за санирање на темните кругови под очите и третмани на лузни, а не ретко се бараат и третманите за отстранување на несаканите влакна.

Особено е важно, нагласува до-

Ласерот се применува за третмани на постоперативни лузни, за подмладување на кожата, за третирање несакани влакна, но и во терапија на воспалителни акни, неинвазивна редукција на брчки, проширени крвни садови на нозете, лицето, носот и на телото, како и при третман на одредени ангиоми, инфективни болест и габични инфекции на ноктите



кторката, на пациентот да му се објасни како да се однесува по ласерскиот третман, да знае што потоа - кога е дозволено хидрирање, дали има потреба од интензивна фотопротекција и слично.

БЕЗБЕДНИ ТРЕТМАНИ ЗА ДОЛГ ЕФЕКТ

За отстранување на малите крвни садови се доволни од една до три сесии, а времетраењето на процедурата зависи од нивната форма, големина и местоположба, како и од типот на кожата. Ласерот е ефикасен и за отстранување пигментни лези, односно пигментации како резултат

на стареење, потоа соларни лентиги и некои невуси. Во овие случаи, целта на ласерските пулсови е меланинот на различна длабочина на кожата. Ласерското отстранување е применливо и за влакна под пазувите, во бикини регијата, на вратот, грбот, градите, нозете и на лицето. Ефикасен е третманот и на темните влакна (кафени и црни), при што тие отпаѓаат, а нивниот понатамошен пораст е минимален. Генерално, за ефикасен резултат се потребни од два до шест третмани на четири, односно на шест недели.

- Третманите на брчки и фотостарење, затегнување на кожата на ли-

цето, на надлактиците, на внатрешниот дел од подколениците и на стомакот се исто така на списокот третмани со овој ласер. Со него евозможен и комбиниран третман на кожата за рејувенација, како и третирање габични инфекции на ноктите, за што се потребни четири третмани во интервали кои ќе ги одреди дерматологот - вели д-р Бисеркоска-Атанасовска.

Новите ласери во дерматологијата се неинвазивни, безбедни и брзи, а ефектот трае долго. Сепак, пред да бидат применети, особено е важно да се знае точната дијагноза на промените кај пациентот.

Болка - не потценувајте ја!

Болката е најчеста причина поради која секој бара медицинска помош и е заштитен механизам или симптом на веќе оштетени или променети ткива и органи, но е истовремено и превентивен механизам кој не дозволува нивно понатамошно оштетување



Аналгезијата или обезболувањето е дел од анестезиолошката практика и воедно најголем предизвик за секој анестезиолог кој се води по круцијалниот принцип дека „Секоја болка е реална“, дури и тогаш кога не ѝ е позната причината, како и „Ислушај го и верувај му на пациентот“. Болката е најчеста причина поради која секој бара медицинска помош, вели д-р Адријана Маја Гроздев, анестезиолог-ревматолог, и таа претставува заштитен механизам или симптом на веќе оштетени или променети ткива и органи, но е истовремено и пре-

вентивен механизам кој не дозволува нивно понатамошно оштетување. - Оттука произлегува важноста на нејзината евалуација и напорите да биде мерлива и видлива - вели докторката.

Болката како петти витален знак е прифатена како важен критериум за процена на општата здравствена состојба во САД во 2001 година, Австралија - 2002 година, Европа во 2003 година, Сингапур - 2004 година и во Малезија во 2008 година. Дотогаш, процената на виталноста на организмот се одредувала врз основа на четирите витални знаци: крвен притисок, срцева фреквенција (пулс), број на респирации во минута и телесна температура.

- Преку континуиран мониторинг, иако болката не може нумерички да се претстави, таа сепак е важен критериум и стандард за процена на општата здравствена состојба - вели д-р Маја Гроздев.

Акутна и хронична болка

Генерално, болката може да биде акутна или хронична. Акутната настанува наеднаш, вообичаено е јака и е во ограничен временски интервал. Хроничната болка опстанува и по заздравувањето на повредата или болеста, и е често без јасна причина на појава, а трае повеќе од три месеци.

- Акутната и хроничната болка не се исти. Акутната болка е симптом, а хроничната болка е заболување. Нивниот пристап и третман е различен. Третирањето на хроничната болка е мултидисциплинарна, мултимодална и е потребно многу време за нејзино решавање - објаснува докторката.



Што ако не се третира болката?

Кои се ефектите од нетретирана акутна болка и последиците од нејзино преминување од акутна во хронична болка? Тие зафаќаат повеќе органи и системи и се делат на:

- Физиолошки:
 - ја зголемува симпатичката активност на централниот нервен систем, хипералгезија и акутната преминува во хронична болка
 - го зголемува нивото на стрес-хормоните и доведува до состојба на катаболизам со консекутивна хипергликемија и имunosупресија
 - ги зголемува артерискиот притисок и срцевата фреквенција, што предизвикува миокардна исхемија
 - го ослабува дишењето и ја зголемува тенденцијата на колабирање на градите и појава на инфекции
 - ја намалува парасимпатичката активност, што доведува до промени во гастроинтестиналниот тракт, повраќање и гадење

- предизвикува уринарна ретенција (задржување на урината)
- Неможност за движење ја зголемува можноста за појава на длабоки венски тромбози
- Психолошки:
 - Појава на анксиозност, агитирање, несоница, пациентот може да стане некооперативен и депресивен
- Економски:
 - Подолготрајното закрепнување го продолжува престојот во болница

- Ефектите од нетретирана акутна болка ја зголемуваат потребата на сите здравствени работници да бидеме агресивни во третманот на болка, не само поради обезбедување удобност на пациентот, туку и да ги превенираме физиолошките и психолошките последици и да го намалиме ризикот од преминувањето на акутната во хронична болка. Третманот на болка секогаш треба да биде во согласност со факторите кои ја афектираат, како што се социолошко-културните фактори, возраста, полот, перцепцијата на болка, чувството на страв, како и претходните болни искуства на пациентот. Основната наша задача е да ја препознаеме, проследиме и да ја третираме болката - вели д-р Маја Гроздев.

Петти витален знак

Придобивките од воведувањето на болката како петти витален знак се:

- Подобрување на комуникацијата помеѓу докторот и пациентот
- Подобро ислушан пациент е задоволен пациент
- Подобра грижа кон пациентот
- Подобрен третман на болката
- Рана хоспитализација и побрзо закрепнување
- Намерата на скорашната кампањата „Болка: 5-ти витален знак“, на американското Здружение за болка беше да ги охрабри сите здравствени работници во борбата со болката и нејзина правилна процена, грижа и емпатија кон пациентите.

- Вербата на пациентите ќе биде наша понатамошна мотивација да продолжиме со истражувањата и пронаоѓањето нови подобри патишта за подобрување на квалитетот на животот на нашите пациенти. Ова е наша обврска и цел и секогаш кога чувствувате болка побарајте совет од здравствен работник и избегнете ја практиката на самолекување - советува д-р Маја Гроздев.

ТУМОРИ на щитната жлезда

Щитната жлезда е исклучително важна жлезда со внатрешно лачење. Нејзините хормони влијаат на скоро сите клетки во организмот. Таа има влијание врз многубројните процеси во организмот и влијае врз телесниот раст, менталниот развој, репродукцијата, врз многу метаболни и оксидативни процеси, миелинизацијата, термогенезата... Функцијата на щитната жлезда, објаснува проф. д-р Андреја Арсовски, тораковаскуларен хирург, е покомплексна од функциите на другите ендокрини органи затоа што дејството на тироидните хормони имаат различни ефекти на различни ткива

Постојат различни заболувања на щитната жлезда: струми, функционални заболувања (хиперфункции и хипофункции), воспалителни и туморозни. Хирурското лекување понекогаш е индицирано и кај функционалните и кај воспалителните заболувања, во случаи кога не реагираат на конзервативната терапија или има појава на одредени компликации. Сепак, хирурското лекување најчесто се применува при постоење на туморозни промени на тироидеата. Како и кај други органи во човековото тело и во щитната жлезда може да настанат бенигни и малигни тумори.

БЕНИГНИ ТУМОРИ

Најчести бенигни тумори на щитната жлезда претставуваат фоликуларните аденоми. Другите бенигни тумори се многу поретки. Најчесто се јавуваат како поединечни, но поретко може да се мултинодозни. Кога се мали тие се асимптоматски, односно не се манифестираат. Кога се поголеми тие може да се забележат како испупченост на вратот, а со нивно растеење може да се јават симптоми поради притисок на вратните органи. Може да се јават кашлица, тешкотии при дишењето, тешкотии при голтањето или промени на гласот. Понекогаш може да се активни во смисла на тироидна хиперсекреција и како токсични аденоми ги даваат сите симптоми на хипертиреозидизам. Терапијата на фоликуларните аденоми е хируршка. Тоа е потребно за да се отстрани промената, а со патохистолошка анализа да се исклучи карцином, што може да се развие меѓу аденозните структури. Резултатите од хируршката терапија на аденомите се одлични, а компликациите кај искусните хирурзи се многу ретки.

Одделен проблем претставуваат тироидните нодуси (јазли) кои се мошне чести. Малите и асимптоматски јазли на щитната жлезда не бараат никаков третман, освен повремени контроли и следење на нивниот раст и евентуалните промени во нивната структура. Поголемите нодозни промени со дијаметар поголем од 1 сантиметар и особено оние кои имаат хетерогена ултрасонографска структура и присуство на калцификати тре-

ба многу внимателно да се проценат и, секако, да се земе предвид и нивно хируршко отстранување и детална патохистолошка анализа. Имено, точноста на тенкоиглената биопсија е со точност од околу 60-65 отсто и често пати и покрај негативниот цитолошки резултат во овие промени може да се крие карцином на щитната жлезда. Во нашата секојдневна практика многу често сме сведоци кога вакви јазли се чуваат подолго време, да се развие карцином на щитната жлезда.

Друг проблем се цистите на щитната жлезда кои се многу чести, со оглед на структурата и функцијата на тироидеата. Најчесто тие се мали, асимптоматски и не бараат никаков третман. Секако дека големите цисти кои се напнати, прават притисок на околните ткива, како и цистите кои се комплицирани или имаат интрацистични израстоци се предмет на хируршко отстранување.

МАЛИГНИ ТУМОРИ

За жал, во щитната жлезда се развиваат и многубројни малигни тумори. Тие се најчести од сите жлезди со внатрешно лачење и опфаќаат околу 2 проценти од сите малигноми. Најчесто се карциноми, а ретко може да се јават други видови примарни малигни тумори или метастатски промени.

Карциномите на щитната жлезда главно имаат добра прогноза ако навреме и правилно се третираат, освен анапластичните карциноми кои се, за среќа, многу ретки. Имено, другите типови карциноми главно даваат метастази во локалните лимфни жлезди на вратот, а многу поретко далечни метастази во другите органи. Се лекуваат хируршки, со отстранување на щитната жлезда и евентуално отстранување на зголемени и променети лимфни јазли на вратот, а постоперативно се дава радиоактивен јод во еден или кај потешките случаи во два наврати. Комплетното излекување се постигнува кај голем број пациенти, особено кај оние кои се откриени и третирани во пораните стадиуми. Оттука произлегува и нашиот став за оперативно отстранување на сите јазли на щитната жлезда кои се со димензии поголеми од 1 сантиметар, кои имаат хетерогена ехоструктура и



Карциномите на щитната жлезда главно имаат добра прогноза ако навреме и правилно се третираат, освен анапластичните карциноми кои се, за среќа, многу ретки

Проф. д-р Андреја Арсовски,
тораковаскуларен хирург

имаат прогресија, без разлика на цитолошкиот наод. Во прилог на ова оди и фактот дека денешната хирургија на тироидната жлезда, ако се применува од искусен хируршки тим и со соодветна опрема и инструментариум, е безбедна, со мал број посериозни компликации од типот на повреди на нервите кои ги инервираат гласните жици, повреди на паратироидните жлезди, повреди на големите крвни садови и др.

Ова успеваме да го постигнеме во нашата секојдневна практика благодарение на искусниот тим од еходијагностичари, квалитетни и прецизни пункции, специјализирани патолози, како и на добриот хируршки и анестезиолошки тим. Во својата работа, на хирурзите им стои на располагање скалпелот „harmonic“, а веќе повеќе години го користат специјално дизајнираниот за вакви операции инструментот „liga sure small jaw“, кој овозможува многу прецизна работа и малку компликации.

100%
ПОДДРШКА
во битката
со ракот
на дојката

Десет причини за мамографија



Мамографијата е рендгенска метода која користи ниска доза на X-зраци и е златен стандард во раното откривање на ракот на дојка и други патолошки промени во неа. Д-р Елизабета Бабушки, субспецијалистка по мама и гинеколошка дијагностика, ги посочува клучните причини зошто жените да направат мамографија

1. Не секогаш можете да ја почувствувате грутката во дојката. Мамографот овозможува да се детектира грутка до две години пред да може да се почувствува на допир
2. Раната дијагноза на ракот на дојка значи и поголема шанса за излекување
3. Мамографијата е брза процедура која не одзема повеќе од 20 минути
4. Прегледот е безболен и не предизвикува неудобност
5. Иако повеќето жени сметаат дека X-зраците се потенцијални предизвикувачи на рак, современите апарати за мамографија овозможуваат безбеден преглед, без несакани ефекти
6. Мамографијата е препорачлива дијагностичка процедура за жени со фамилијарна историја на рак на



дојка (мајка, баба, сестра, тетка), односно за жени кои се носители на мутантот ген БРЦА1/БРЦА2

7. Мамографскиот преглед треба да го направат и сите жени кои примале или примаат хормонска терапија во лекување на стерилитет и слични гинеколошки заболувања

8. Возроста влијае на инциденцата за појава на рак на дојка. Според тоа, првиот мамографски преглед секоја жена треба да го направи поме-

ѓу 35-та и 40-та година од животот, на секои две години. Прегледот треба да се прави и кај жени кои не чувствуваат никакви симптоми

9. Студиите покажале дека мамографот е единствен досегашен метод за рано откривање на рак на дојка кој може да спаси живот

10. Бидете пример. Доколку правите редовни мамографски прегледи, жените околу вас ќе се охрабрат да го сторат истото

*Играмај
пријател!*

РАК НА ПАНКРЕАС

ризик-фактори

Ракот на панкреас се карактеризира со брз и агресивен пораст на туморот, со ширење кон најблиските органи и кон лимфните јазли и со создавање на далечни метастази. Ризикот од појава на болеста расте со возраста и ретко се јавува кај помлади од 30 години. Д-р Лилјана Тевдовска, интернистка во „Ре-Медика“, вели дека ракот на панкреас во раната фаза не предизвикува симптоми и дека токму поради асимптоматскиот почеток на болеста, поголемиот број случаи во време на дијагностицирањето се веќе во напреднат стадиум. Оттаму произлегува фактот дека преживувањето над пет години со оваа болест е помало од 20 отсто.

Поради тоа, смета докторката, најголем акцент, меѓу другото, треба да се даде на ризик-факторите за појава на оваа болест.

БРОЈОТ НА РИЗИК-ФАКТОРИ НЕ Е ПРЕСУДЕН

Ризик-факторите можеме да ги поделиме во две групи - егзогени фактори (надворешни), на кои може да се влијае и ендогени фактори, кои не можеме да ги промениме.

- Постојењето на еден или повеќе ризик-фактори не значи по правило појава на болеста. Има пациенти кај кои настанал панкреатичен тумор, а имале малку или воопшто не биле изложени на ризик-факторите - објаснува д-р Тевдовска. Во стручната јавност се наведуваат повеќе фактори кои можат да го зголемат ризикот од појава на ракот на панкреасот, од кои повеќето се однесуваат на карциномот на егзокриниот дел на панкреасот.

НА ШТО МОЖЕМЕ ДА ВЛИЈАЕМЕ

Постојат ризик-фактори на кои може да се влијае. Тоа се пушењето, дебелината и изложувањето на штетни ма-

терији. Пушењето е еден од најважните ризик-фактори за карцином на панкреасот. Ризикот за добивање карцином на панкреасот е два пати поголем кај пушачите во однос на непушачите. Се смета дека со пушењето се внесуваат некои канцерогени материји од чаорот на цигарите кои преку циркулацијата штетно влијаат на панкреасните клетки. Околу 20-30 отсто од болните од рак на егзокриниот панкреас биле пушачи.

Прекумерната телесна тежина како фактор, исто така, има улога во појавата на карцином на панкреасот, бидејќи луѓето со прекумерна тежина имаат околу 20 отсто поголема веројатност за појава на оваа болест.

Изложувањето на штетни материји како пестициди, бои и хемикалии, што се користат во металната индустрија, може да го зголеми ризикот од развој на карцином на панкреасот.



Поради асимптоматскиот почеток на болеста, најголем акцент, меѓу другото, треба да се даде на ризик-факторите за појава на карциномот на панкреас

Д-р Лилјана Тевдовска, интернистка

Ракот на панкреас во раната фаза нема симптоми и поради тоа поголемиот број случаи во време на дијагностицирањето се веќе во напреднат стадиум

НА ШТО НЕ МОЖЕ ДА СЕ ВЛИЈАЕ

Постојат и ризик-фактори за појава на оваа болест на кои не може да се влијае. Тоа се: возраст, пол, раса, генетски синдром, дијабетес...

Возраст - Според д-р Тевдовска, ризикот за развој на карцином на панкреасот расте со возраста. Најголем број пациенти се постари од 45 години, а околу две третини имаат најмалку 65 години.

Пол - Кај машкиот пол овој рак е околу 30 отсто поприсутен отколку кај жените. Голем број толкувања велат дека барем во извесна мера е резултат на фактот дека поголемиот број пушачи и корисници на алкохол се од машки пол.

Раса - „Се смета дека Афроамериканците се со зголемен ризик од појава на карцином на панкреас во однос на белците. Причините за ваквата статистика не се разјаснети, но факт е дека и процентот на другите фактори на ризик, како дијабетесот, пушењето и вишокот килограми во оваа група е повисок“, вели д-р Тевдовска.

Фамилијарна историја - Забележано е дека карциномот на панкреас почесто се јавува во некои фамилии. Кај некои од тие фамилии високиот ризик се должи на некој наследен синдром. Кај други, пак, генот кој би условил зголемен ризик не е познат.

Генетски синдроми - Наследните промени (мутации) на гените можат да бидат пренесени од родител на дете. Околу 10 отсто од карциномите на панкреас можат да се поврзат со некои генетски синдроми (фамилијарен хроничен панкреатитис, невроендокрини тумори).

Шеќерна болест - Карциномот на

панкреас е во одреден сооднос со шеќерната болест. Како фактор на ризик, вели нашата соговорничка, се смета дијабетес тип 2, кој, пак, најчесто почнува кај возрасните и често е поврзан со дебелината. Дијабетесот од тип 1 не е докажано дека е важен ризик-фактор. Болните од рак на панкреасот често развиваат и дијабетес.

Хроничен панкреатитис - Тоа е состојба на хронично воспаление на панкреасот и, особено кај пушачите, често се поврзува со зголемен ризик од развој на рак на панкреасот, но само кај еден дел од пациентите, а не како правило. Мал број, пак, хронични панкреатити настануваат како последица на наследната мутација на гените.

Црнодробна цироза - Цирозата на црниот дроб е хронична фиброзна преобразба на црниот дроб како резултат на оштетување, главно од пиење алкохол или поради хепатитис. Пациентите со црнодробна цироза имаат и зголемен ризик од појава на рак на панкреасот.

Проблеми со желудникот - Гастрити-

сот и улкусната болест на желудникот, поврзани со хеликобактер пилори инфекција, како и зголемено лачење на желудочна киселина, исто така се ризик-фактори за појава на рак на панкреасот.

СИМПТОМИ ВО РАНА И ВО ПООДМИНАТА ФАЗА

Симптомите што се појавуваат во раниот стадиум на болеста се неспецифични и се припишуваат на широка палета на болести и состојби. Според д-р Тевдовска, такви се чувството на надуеност на стомакот по јадење, чувството на непријатност во абдоменот, мачнина, анорексија, слабеење...

Симптомите кои се посспецифични за заболувањето се појавуваат најчесто кога туморот ќе порасне. Такви се болка во стомакот, повраќање и пожолтување. „Примарен симптом е болка во горниот дел на стомакот, со ширење кон грбот. Во текот на болеста доаѓа до намалување на апетитот и намалување на телесната тежина. Кај 50 отсто од случаите, во за-

висност од локацијата на туморот, се јавува жолтило на кожата и на белките од очите“, објаснува нашата соговорничка.

Појавата на жолтица, што не е проследена со болка, може да биде прв и главен симптом за почеток на испитувањата.

ДИЈАГНОСТИЦИРАЊЕ И ЛЕКУВАЊЕ

Ехотомографијата на абдоменот и компјутерската томографија, како и порастот на некои тумор-маркери се важни иследувања кои можат да водат кон правилна дијагноза на болеста. Ендоскопската ретроградна холангиопанкреатографија (ЕРЦП) овозможува визуелизација, а заедно со панкреатичната биопсија и со хистолошката верификација придонесува за потврдување на дијагнозата.

Лекувањето зависи од фазата во која се наоѓа болеста. Во рана фаза, кога туморот е локализиран само на панкреасот, се прави хируршки зафат. Понапреднатите стадиуми подлежат и на хемотерапија и на радиотерапија.

Храна и алкохолизам

Исхраната со преголема застапеност на црвеното месо и месните преработки го зголемува ризикот од рак на панкреасот, објаснува докторката. Наспроти тоа, исхраната со овошје и зеленчук го намалува тој ризик.

Поголема злоупотреба на алкохолот доведува до хроничен панкреатитис или до црнодробна цироза, кои, пак, го зголемуваат ризикот од појава на карцином на панкреасот.

Предноста кај ГПС-снимањата на деформитети на телото кај човекот е тоа што се дигитални, односно нема радиоактивно зрачење, што значи дека можат да се прават во неограничен број

ГПС - дигитални снимки на телото без зрачење



Денес не постои човек со стопроцентна симетрија на телото, односно без некаков деформитет. Статистички, над 50 отсто од светската популација има деформитети од типот на сколиоза или кифоза, наваленост на телото кон напред или странично, а повеќе од деведесет отсто од луѓето имаат некаков деформитет или аномалија како повисоко или изротирани едно раме или колк. Поради нив, со текот на времето доаѓа до посериозни заболувања како дископатија, спондилоза, артроза, дискус хернија, дегенеративни процеси на пршлените и на зглобовите...

ДИГИТАЛНО СНИМАЊЕ

Љубомир Илиевски, остеопат во „Ре-Медика“, објаснува дека ГПС претставува дигитално снимање на држењето на телото во слободна положба, при што софтверски се добиваат отстапувањата по оски и се одредуваат деформитетите и аномалиите на телото како сколиоза, кифоза, повисоко или изротирани едно рамо или колк во однос на другото, наваленост на главата во однос на телото, или, пак, целото тело кон напред или латерално во однос на гравитационската (вертикална) оска итн.

- Овие дигитални снимки и добиените параметри на отстапувања по оски веднаш ни укажуваат за каков вид деформитет станува збор, од кој размер е тој и според добиените резултати се одредува третманот за нивна корекција. Треба да се напоми дека овие снимки се за одредување иницијална дијагноза - вели Илиевски.

Предноста кај овие снимања е тоа што се дигитални, односно нема радиоактивно зрачење. Тоа, вели Илиевски, значи дека можат да се прават во неограничен број, што овозможува следење на закрепнувањето на пациентот и споредување на неговата состојбата по направени одреден број тера-

пии со состојбата пред да се почне со третманите.

Ова е особено важно за децата во раст, затоа што кај нив овие промени доаѓаат побрзо и има потреба од почеста проверка за да се одреди поефикасна терапија - вели нашиот соговорник.

ОСТЕОПАТСКИ ТЕСТОВИ

Кога со ГПС-снимките ќе се утврдат одредени деформитети и аномалии, се прават и остеопатски тестови за да се одредат евентуалните причини за настанување на овие деформитети и потоа тие остеопатски да се третираат за да се направи нивна корекција и да се подобри нивната мобилност.

Најчест причинител за овие деформитети се блокадите, или, пак, дисфункциите во пределот на карлицата и атласот т.е. првиот цервикален пршлен. Дисфункциите на атласот и карлицата ја нарушуваат статиката на телото и како последица на тоа телото се деформира и се јавуваат дегенеративни и други посериозни проблеми.

Дисфункцијата или блокадата на атласот е проследена со хронична главоболка, мигренозна болка, вртоглавица, деконцентрација и нестабилности и сл.

КОРЕКЦИИ

Корекциите се прават со остеопатски корективни третмани на пршлените и на зглобовите, со пасивни вежби со (ЦПМ) кревет за корекција на 'рбетот, со кинесио тапинг, со активни и пасивни вежби, како и со разни помагала, корсети и сл.

- Од мај 2016 година, во „Ре-Медика“ корекцијата на атласот и на другите пршлени ќе се прави со апарат, со што ќе се зголеми ефикасноста при третманите и побрзо ќе се отстрануваат деформитетите и болките кај пациентите - најавува Илиевски.



За откривање искривени 'рбети на децата

Деформитетите на 'рбетниот столб, вродени или создадени во детската, училишната и во предучилишната возраст се сериозен здравствен проблем, поединечен и во сите делови на општеството. Ако не се откријат навреме и ако не се третираат соодветно може да доведат и до сериозни инвалидитети во подоцнежниот живот.

Времето поминато пред персоналните компјутери, несоодветното седење и положбата на телото на часовите и надвор од нив, како и училишни денови поминати со мала физичка активност се главните елементи за предизвикување стекнати функционални искривувања на 'рбетниот столб, познати како сколиози - странично искривување и кифози - грбавост.

Во откривањето на овие состојба, секако, главна улога играат систематските здравствени прегледи.

Рендгенските методи се главни медицински алатки за нивно откривање и планирање на лекувањето. Конвенционалната, дигитализирана рендгенографија на 'рбетниот столб во две проекции е ограничен метод за селективна анализа на поединечни делови од 'рбетот.

Панорамикс дигиталната рендгенографија, пак, метод на избор, претставува снимање на 'рбетот во целост, при што ни е овозможена негова целосна анализа.

Тоа е единствена рендгенска мето-

да одобрена од Светската здравствена организација за примена во детската возраст при систематски прегледи.

Има минимални дози на зрачење без кумулативен ефект.

Инаку, единствен Панорамикс дигитален рендген во Македонија има во „Ре-Медика“. Овој систем е функционален во одделот за рендген, како дел од нашата грижа за вашето здравје и за здравјето на нашите најмлади.

Мора да се спомене дека навременото откривање на искривувањето на 'рбетот е основен предуслов за целосна успешна корекција на функционалните кифо-сколиотични промени, додаваат од „Ре-Медика“.



Единствен Панорамикс дигитален рендген во Македонија има во „Ре-Медика“. Овој систем е функционален во одделот за рендген, како дел од нашата грижа за вашето здравје и за здравјето на нашите најмлади

Прим. д-р Благоја Даскалов,
радиодијагностичар



Успешна ракометна идеја со национален белег



Вистински луѓе на вистинското место е добро позната формула за успех. Во историјата на човештвото се познати дури и примери на кралства и држави што барале начини за свој подем и просперитет и повикувале и ангажирале луѓе со големи вештини и знаења за да создадат база за развој на својата нација и држава. Тоа е тој испробан рецепт што веќе одамна го применува Металург, ангажирајќи луѓе со исклучително високи знаења, вештини, со победнички менталитет

Доаѓањето на Червар во Скопје беше реализација на идеја со длабок спортски и национален предзнак, да се посее семето на квалитетен ракомет, што ќе стане препознатлив белег на Македонија во светски рамки и на клупска и на репрезентативна основа

и волја да се создаде спортски и ракометен инкубатор. Таквата широка база на спортисти и ракометари не само што успешно ќе го претставува својот клуб на национално и меѓународно ниво, а дел

од нив и ќе ја претставува својата земја, борејќи се за боите и грбот на својата репрезентација, туку ќе анимира и голем број деца и младинци, создавајќи здрав подмладок и поколенија.

Оттаму и доаѓањето на Лино Червар во Скопје не беше случајно, туку резултат на една идеја што се роди одамна и се развиваше низ годините, идеја со длабок спортски и национален предзнак, да се посее семето на квалитетен ракомет, што ќе стане препознатлив белег на државата во европски и во светски рамки.

Уште од самото доаѓање на Лино Червар, кој во Скопје пристигна речиси пред седум години, по покана од сопственикот на клубот, токму со таква благородна и општествено одговорна мисија, Металург започна темелно да ја гради и реализира својата развојна стратегија. Врниот светски тренер во проектот на Металург препозна национален спортски генератор и можност за создавање силен професионален погон, по примерот на светските спортски гиганти. За таа цел уште од првиот ден се создаваа предуслови за остварување на целта, а она што претставува посебна гордост е создавањето млади ракометари, кои веќе излегуваат и се потврдуваат на големата ракометна сцена.

- По шест и пол сезони поминати во Металург, кога ќе се обидам да го анализирам патот што сме го поминале, јас би го оценил Металург како еден феномен. Имаме 25 школи под наш надзор во 13 града во Македонија и имаме речиси 2.000 деца во тренажен процес. Кој би можел да се пофали со нешто слично во светот на ракометот? Иако немаме услови за работа какви што имаат нашите „соседи“, иако тренерите што рабо-

Нашата работа позитивно ја оцени и Европската ракометна федерација, давајќи ни директното место во групната фаза од Лигата на шампионите, а РФМ грижата за јуниорската репрезентација му ја додели на Металург

тат во нашите школи имаат многу помала плата од нивните, ние имаме визија, цел и стратегија каде сакаме да стигнеме и што сакаме да постигнеме. Крајната цел ни е еден ден да имаме екипа составена исклучиво од наши македонски играчи од прв до последен. Моментално во нашата екипа 85 проценти од играчите се македонски. Тоа е тоа што нè влече напред. Следната година ќе биде наша шеста сезона во Лигата на шампионите, а многу брзо ќе дојде и денот кога во ракометна Европа ќе излеземе со комплетно македонски производ. Тоа е тој ден за кој сите работиме и со нетрпение го чекам - истакна тренерот на Металург Лино Червар.

Почетоците на создавачкиот концепт на Металург датираат уште од 2003 година, кога првпат е формирана школата за ракомет под раководство на Тони Ристески, поранешен ракометар, а сега директор на ракометната академија „Металург“.

- За овие тринаесет години успеавме да формираме една од најшироките мрежи на сопствени школи во Европа. Имаме 25 школи во 13 града во Македонија, во кои тренираат околу 2000 деца. Имаме своја сопствена лига во која учествуваат 50 екипи од школите низ Македонија. Школуваме и продуцираме ракометари, репрезентативци, идни шампиони и со најголемо задоволство можам да истакнам дека создаваме личности со карактер, со високи морални и етички карактеристики, социјализирани и општествено активни. Така ја создаваме иднината на македонскиот ракомет, ја создаваме и иднината на нашиот Металург, за кој во наредниот период ќе настапуваат цела плејада млади, талентирани ракометари производ на нашата школа - вели Ристески. Посветената работа со младите категории ракометари во рамките на Металург ја препознаа и членците на Ракометната федерација на Македонија (РФМ), кои на својата последна седница на управниот одбор, за селектор и предводник на јуниорите, во квалификациите за пласман на ЕП 2016, го назначија Александар Јовиќ, а Металург во договор со РФМ ја презеде грижата за подготовката на репрезентацијата.

- Во ситуација кога над 80 проценти од младинските репрезентативци доаѓаат од Металург, како најдобро решение е селекторската и тренерската функција да ги имаат тренерите што работат со тие категории во клубот. Александар Јовиќ и Никола Матлиевски и претходно ја имаа таа функција, а и Металург како клуб застана зад целокупната грижа и поддршка на репрезентацијата во врска со техничко-организационските активности во договор со одговорните од РФМ и со контрола и надзор на репрезентацијата од страна на првиот тренер на Металург, Лино Червар. Тоа е доказ плус за сериозноста во пристапот што ќе се има кон оваа генерација - рече Живко Мукаетов на седницата на УО на РФМ. Подигнувањето на еден играч не е толку лесно и треба многу работа за да се постигне посакуваната цел.

- Живееме и работиме за тој ден кога резултатите од нашата работа ќе дојдат на виделина. Сакам со нов елан, страст, желба и ентузијазам и со нов систем, особено со млади, повторно да се издигнеме. Ова е процес, но ние не сме на почеток. Зошто ја истакнувам работата со



своите? Затоа што успесите остварени со свои играчи имаат поголема тежина од успесите со купени афирмирани ѕвезди - кажува Червар.

- Антонио Пешевски и Мартин Томовски на голот, Жарко Пешевски и Константин Петров - пикери, Бојан Маџовски и Давор Палевски - леви крила, Никола Костевски - десно крило, Горан Крстевски - централен бек, Филип Талевски, Марко Неловски и Филип Кузмановски - леви бекови и Мартин Велковски - десен бек, се 12 млади првотимци на Металург, со по 19, 20, 21 или 22 години, кои се иднината на македонската ракометна репрезентација. Но тоа не е сè што има Металург. На вратата на првиот тим чукаат уште пет-шест кадети што се дел од втората екипа Металург 2 - гордо истакна Червар. Плод на создавачкиот концепт на Металург се сениорските репрезентативци Дејан Манасков, Гоце Георгиевски, Стојанче Стоилов, Жарко Пешевски, Никола Костески, Филип Талески..., а исто така Металург како клуб има 80-процентна застапеност во пионерската, кадетската и во младинската репрезентација на Македонија. Работата со младите во Металург ги покажа и своите први резултати. По повеќегодишна апстиненција од европските првенства, кадетската и младинската репрезентација минатата година првпат се појавија на самитот на најдобрите млади ракометари во Европа, а предводник на двете селекции беше младиот Филип Талески (19).

- Ова што го прави Металург за нас младите играчи е за поздравување. Благодарение на клубската стратегија нашиот клуб напредува и се издига со сопствени сили. Со 18 и 19 години добивме шанса да играме и созреваме во натпреварите од ЛШ, што од една страна е голем товар за нас, а од друга страна е и сре-

ќа, бидејќи така се стекнуваме со значајно искуство и предност пред нашите вршници од другите клубови, кои играат во младинските екипи. Се надевам дека Металург ќе продолжи да ја спроведува оваа создавачка стратегија и дека за многу краток период ќе го вратиме Металург на старите патеки - вели Талески. Најголемата поддршка во реализацијата на својот создавачки концепт, Металург ја добива од својот сопственик.

- Повторно ќе го споменам името на господинот Минчо Јорданов, кој упорно нè храбри да продолжиме по овој пат и можам да кажам дека ми е драго што ни ја дава таа поддршка. Овој концепт е многу благороден, не само за нас како млади туку и за нашите најблиски и ветува иднина и за нашите семејства и

потомство. Гледате, денес од 20 играчи што ги имаме во клубот и кои ни се на располагање, 16 играчи, или 80 проценти се со 19, 20, 21 и 22 години и можат многу да напредуваат. Тоа е цврста база. Тие ќе бидат идни репрезентативци на Македонија. Нема веројатно да бидат македонски репрезентативци цел живот оние што сега имаат 36 години. Ние имаме најстара репрезентација во светот, трета година по ред. Никој во Македонија не може да се пофали дека има ваква структура. Треба многу да се работи и се работи. Кај нас ќе се родат нов Миркуловски, нов Лазаров. Не е толку лесно, треба уште многу да се работи, но на добар пат сме - додава Червар. Благодарение на базата ракометари што ја имаше во својата школа, минатата година Металург ја преброди најлошата сезона.

- Останавме на нозе и докажавме дека сме клуб што не се предава лесно и дека имаме сили да продолжиме понатаму. Таа наша сила, таа наша посветена работа и создавачки концепт ги препозна и позитивно ги оцени Европската ракометна федерација, давајќи ни директното место во групната фаза од Лигата на шампионите, што е големо признание и голема сатисфакција за нас како клуб - истакна Червар, кој смета дека Металург и в година ќе биде дел од ракометната елита на Европа.





Во „Стоби“ имаат желба и оваа година да биде успешна како и ланската, берикет што го посакаа и во годишната молитва

Со литургија и со закројување на лозите, проткаено со најпрефинет избор на музика и врвни вина, винарницата „Стоби“ традиционално и оваа година го одбележа денот на заштитникот на виното и на винарите - Свети Трифун. Повеќе од 1.000 гости од бизнис-секторот, вински витези, вински советници и почитувачи на совршениот вкус уживаа во настапот на „Љубојна“, на гудачкиот секстет на Пламенка Трајковска, во трубачките звуци на Џамбо Агушев, во сетовите на диџејот Џон Антонио, и секако, во магијата на вината на „Стоби“.

Одбележувањето на празникот почна со молитва, осветување и со закројување на лозите, продолжи со настапите на врвните музички имиња и заврши со дегустација на новите премиум-вина на „Стоби“, промовирани лани во декември. За вината „акација“, „аура“, „аксиос“, „аминта“, „вердо“ и „веритас“, најдобрите познавачи не се двоумеа да кажат дека го пробале „најдоброто од најдоброто“, создадено од стручниот тим на винарницата.



Во „Стоби“ имаат желба и оваа година да биде успешна како и ланската, берикет што го посакаа и во годишната молитва.

Минатата година добивме огромен број препораки и пофалби од вински стручњаци од реномирани медиуми како „Вашингтон пост“, „Волстрит журнал“, од винскиот советник на кралицата Елизабета итн. Бевме на најстариот вински натпревар во светот, кој се одржува во Словенија и се вративме со четири златни медали. Воедно, голем чекор напред беше и промоцијата на вината од премиум-линијата кои во моментот се наш најсилен адут, така што се надеваме дека Св. Трифун ќе продолжи да нè штити и следната година - рече Ана Јорданова, главна винска уредничка во винарницата.

Модерно конципираната македонска винарница „Стоби“, со своите над 22 различни типа вино распределено во 4 категории - премиум, елит, класик и традиционални, е присутна и на европскиот и на американскиот пазар.



Традиција и уметност во „Стоби“ и за Свети Трифун





Марија Георгиевска,
инструкторка по пилатес

Пилатес - и за тело и за ум

Пилатесот е метод на обликување на телото со комбинација на вежби за сила и вежби за истегнување, при што умот ги контролира мускулите. Програмата се фокусира врз централните мускули што го стабилизираат телото и се од суштинско значење за поддршката на рбетот. Конкретно, вели Марија Георгиевска, инструкторка за пилатес, вежбите ве учат на свесност во дишењето и држењето на телото, а ги зајакнуваат и мускулите на торзото



1

1. Обратот го движиме нагоре, над главата, и го враќаме назад пред нас, а во исто време нозете ги спуштате и ги креваме нагоре до позиција под агол од 45 степени. Оваа вежба е идеална за затегнување на stomачните мускули

2. За да го истегнеме телото, клекнуваме потпирајќи се на прсти и притоа ги отвораме нозете колку што можеме повеќе. Потоа го наведнуваме горниот дел на телото нанапред и се потпираме на подот со лактите на рацете

3. Обратот ни е над главата и со двете раце го стискаме и отпуштаме. Така дејствуваме на грбот, кој станува поцврст и поисправен

4. Со една нога подигната и исправена нагоре правиме кратки движења горе-долу и истовремено го стискаме задникот. Оваа вежба е одлична за зајакнување на задникот



2



3



4

*Инструкторката е облечена во моделите на „Спорт М“

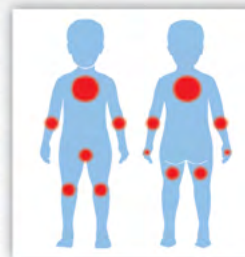
Eucerin®

МЕДИЦИНСКА НЕГА НА КОЖАТА
СО ВИДЛИВИ РЕЗУЛАТИ



Смирувачка нега за atopичната кожа - дури и при егзацербација

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



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

Микробиолошката лабораторија на ПЗУ „Ре-Медика“ директно учествува во дијагностиката, следењето и спречувањето на интрахоспиталните инфекции и појава на резистенција кон определени антибиотици („VITEK 2 Compact 15“, BioMerieux, Франција). Кај хоспитализираните болни може да се направи бактериолошка анализа на хемокултура со автоматизиран апарат за брза детекција на присуство на бактерии во крв „BacT/Alert 3D“, BioMerieux, Франција.

Дигестивен тракт:

- брис од ректум
- фецес за копрокултура
- кандида во фецес
- перианален и целофански брис
- фецес за паразити
- отсуство или присуство на крв во фецес
- одредување на присуство на *Helicobacter pylori* во фецес (знак на акутна инфекција предизвикана со оваа бактерија)
- Rota и Adeno вируси во фецес
- присуство или отсуство на токсинот А, токсинот Б и GDH на *Clostridium difficile* во фецес

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

ДИЈАГНОСТИЧКА МИКРОБИОЛОШКА ЛАБОРАТОРИЈА

Респираторен систем:

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

Урогенитален систем:

Кај жени:

- урина
- брис од вулва, брис од вагина и цервикс за општа бактериолошка анализа
- одредување на присуство на хламидии, микоплазми, уреоплазми и *Trichomonas vaginalis* во соодветни гинеколошки материјали
- одредување на присуство на листерии и бета-хемолитичен стрептокок од групата Б во текот на бременоста

Примероци од меките ткива:

- брис од кожа, акни, пустили
- брис од рана, пунктат, аспират или некротично ткиво од рана и од гној
- зглобна или синовијална течност
- перикардна, плеврална или перитонеална течност
- ликвор

Кај мажи:

- одредување на присуство на бактерии и квасници во урина и во сперма
- брис од препуциум
- брис од гланс
- уретра и материјал од простата
- присуство на хламидии, микоплазми и уреоплазми во соодветни гинеколошки материјали

Имунолошки тестови:

- хепатитис А, Б и Ц
- сида
- TORCH - *Toxoplasma* IgG, IgM и AVIDITY, Rubeola IgG и IgM, Cytomegalovirus IgG, IgM и AVIDITY II, Epstein-Barr virus, Varicella-Zoster вирус
- Rota и Adeno вируси
- *Helicobacter pylori* IgG
- токсини на *Clostridium difficile*

Имунолошките тестови се прават на апаратот „VIDAS“, BioMerieux, Франција.