

РЕВИТА

БРОЈ 16 ● ОКТОМВРИ 2016 ● БЕСПЛАТЕН ПРИМЕРОК

РЕВИТА МЕДИКА
прва приватна општа болница

НОВА МАКЕДОНИЈА

АНА ЈОРДАНОВА, ГЛАВНА ВИНСКА УРЕДНИЧКА

**Вината на „Стоби“ - дел од
реномираниот вински музеј во Бордо**

ПРОФ. Д-Р ЃОРГИ ОРОВЧАНЕЦ, ХИРУРГ

Со ласер против рак на грло

ПРИМ. Д-Р МЕРИ БОШКОВСКА, ПСИХИЈАТАР

**Да го победиме стравот
од училиште**

Eucerin®

За изедначен и сјаен тен EVEN BRIGHTER

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

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

EVEN BRIGHTER
НОЌЕН КРЕМ

EVEN BRIGHTER
КОНЦЕНТРАТ

EVEN BRIGHTER
ДНЕВЕН КРЕМ
SPF 30 + УВ ЗАШТИТА

SPF 30

EVEN BRIGHTER
КОРЕКТОР ЗА ДАМКИ



Eucerin® Медицинска нега на кожата со видливи резултати Beiersdorf

Септември / 2016

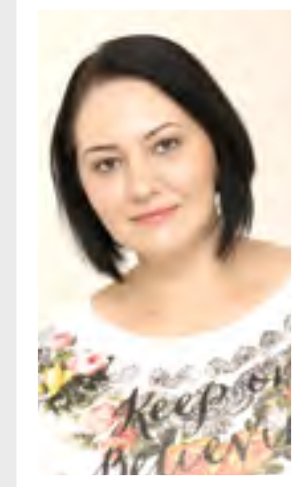
Содржина

- 4 Прим. д-р Мери Бошковска Да го победиме стравот од училиште
- 8 Стрептокни инфекции на дишните патишта кај децата
- 10 Како се откриваат стрептококите?
- 14 Како да го заштитите 'рбетот на детето?
- 20 Камчиња во жолчка
- 23 Направете преглед на простатата
- 26 Анестезија за торакална хирургија
- 28 Мини-слинг - ново решение за неволно испуштање на урината
- 30 ПМС - предменструален синдром
- 32 Постпородилна тага
- 36 Здравјето и работењето во смени
- 42 Грип - како да си помогнеме



За почеток...

Златните бои на есента и полните училишни торби означуваат почеток во кој здравјето мора да биде приоритет. Времениските промени интензивно влијаат на физичкото и на психичкото здравје, а најчувствителни на овие промени се, се разбира, децата. Затоа нашето внимание го насочивме кон нив, кон борбата со вирусите, бактериите и подготовката за сезоната на грипот и настинките.



Наташа
Бошковска-
Златкова

Нашите лекари, преку своите препораки и советуваат како да се заштитиме себеси и своите најмили и како соодветно да се справиме со предизвиците на адаптација кон новата средина на училиште или во градинка.

Грижата за здравјето треба да биде личен приоритет. Затоа во овој број отворено, издржано и стручно зборуваме за женското и машкото здравје, за постменструалниот синдром, проблемите со простата и современите пристапи и терапии при нивното лекување.

Есента ја поттикнува креативноста, а мирните есенски нијанси се одлична терапија за воспоставување духовна хармонија. Мирот, исполнетоста, удавата мисла и чаша добро вино нека бидат ваше задоволство оваа есен.

импресум

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

РЕВИТА

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

„Ревита“ излегува на секои три месеци

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

ПРИМ. Д-Р
МЕРИ БОШКОВСКА,
ПСИХИЈАТАР



Да го победиме стравот од училиште

Поаѓањето на училиште за детето е еден за него нов свет на осознавање на емотивни и општествени искуства. Тоа излегува од семејната група постепено напуштајќи го дотогаш пасивниот и зависен став и сега својата енергија ја насочува кон нови личности и искуства. Со прим. д-р Мери Бошковска, психијатар во „Ре-Медика“, која се занимава со проблеми во детската возраст разговараме зошто некои деца се плашат да одат на училиште, како полесно да се прифати, што значи школската фобија и како да им се помогне на децата. Се разбира, ги начнавме и темите за детското емотивно здравје, за најчестите проблеми поради кои родителите се обраќаат за помош

Што претставува училиштето за децата?

- Со поаѓањето на училиште детето влегува во нови односи со наставниците, со други деца, треба да прифати нов дневен ред, да го прифати училишниот простор, распоредот на часовите, потребно е да усвојува знаења предвидени со училишната програма, да се приспособи на системот награда и казна, да ги прифати правилата на учење и однесување, натпреварувачка клима со неговите врстници...

Повеќето деца успеваат да се приспособат на овие задачи и барања, но за жал, за некои од нив и за нивните родители поаѓањето на училиште може да претставува стрес и кошмар. Овој проблем може да биде актуализиран особено кај деца кои претходно немале одвојувања или имале неуспешно вклопување во градинка, деца кои биле премногу заштитувани или живееле во дисфункционални семејства. Силниот страв од училиште се вика „школска фобија“ и се манифестира како отпор на детето да оди на училиште. Децата кои го имаат овој проблем обично сакаат да одат на училиште, но стравот е толку силен што ги „преплавува“, може да достигне ниво на паника поради што детето одбива да влезе во училиштето, бара да си оди дома или инсистира некој од родителите да остане со него.

„ Школската фобија е т.н. невролошки страв, кој не спаѓа во нормалните развојни стравови и често е примарно анксиозно нарушување поради сепарација. Доминантни чувства кај детето се беспомошност, ниска самодоверба и страв од неуспех

Како се манифестира школската фобија?

- Таа обично се јавува во првите денови со поаѓањето на училиште или неколку дена потоа. Притоа, детето не може да објасни конкретно од што се плаши, несигурно е и напнато со променливо расположение и емоции. Честопати овие деца се жалат и на некои телесни симптоми како што се главоболки или болки во стомак, мачнина, повраќање, срцебиене, вртоглавица, имаат проблеми со заспивањето. Поради овие проблеми многу често пред психолошката помош детето е подложено на разни педијатриски прегледи и иследувања. Зголемената напнатост (анксиозност) ја следи и реак-

Присуствувајте додека расте

Што најчесто ги советуваат родителите кога станува збор за емотивното здравје на детето?

- Во зависност од возраста на детето и проблемот за кој доаѓаат психолошките интервенции се различни и специфични. Но генерално, многу е важна присутноста на родителите во периодот на растењето на нивните деца. Тука мислам на психичката присутност, посветеноста, блискоста, односно да се биде во контакт со детето, бидејќи раното емоционално врзување значително влијае какви ќе бидат неговите односи со другите луѓе во социјалното живеење.

Воспитните стилови се исто така многу важни, попустливоста и недоследноста може да доведат во иднина детето да има проблеми во однесувањето и во регулацијата на емоциите.

цијата на вегетативниот нервен систем, поради што и се јавуваат поголем дел од телесните симптоми кај школската фобија. Овие симптоми обично за викенд или за празници исчезнуваат.

Богато професионално искуство

Д-р Мери Бошковска со години е активна како ментално-здравствен работник во раното препознавање и третман на психичките проблеми кај децата и младите, а како експерт од оваа област била ангажирана од Светската здравствена организација, УНИЦЕФ, Академијата на обука на судии и јавни обвинители, ИОО Македонија, од разни училишта и градинки како предавач на разни целни групи. Активна е во заложбите за градење инклузивно општество, односно вклучување на децата со посебни потреби во редовните училишта. Меѓу другото, учествувала на многу наши и меѓународни конгреси со трудови од областа која ја работи, а е членка и на Нацио-

налното координативно тело за превенција на злоупотреба и занемарување на децата при МТСП на РМ.

- Целиот мој работен век како психијатар за деца и млади активно сум посветена да помагам на децата и нивните семејства, но исто така се трудев со моите теоретски и практични познавања да дадам придонес преку обука на разни целни групи со теми поврзани со превенција на менталното здравје кај децата, односно како подобро да се разберат децата со развојни проблеми, децата со посебни потреби, злоупотребените деца. Во последните години активно работам во раното препознавање и дијагностика на децата со ау-

тистичен спектар на нарушување - вели д-р Бошковска.

Последните години работата во „Ре-Медика“, вели, ѝ овозможува повквалитетни услови за извршување на професионалните задачи.

- Нашата работа со деца бара специфичен приод, трпение, многу енергија и откажувања. Моето семејство ми е најголема поддршка да истраам во оваа моја посветеност, особено мојот сопруг и двата сина, кои секогаш имаат разбирање за моите ангажмани. Позицијата на мајка додека растеа моите деца ми овозможи уште подобро да ги разберам родителите и децата во развој - вели д-р Бошковска.

Кои се причините за школската фобија?

- Постојат низа причини поради што може да се јави овој страв, но суштинските се бараат во семејните односи. Овие деца често имаат „сепаратистички проблеми“, што значи дека е доминантен стравот од одвојување од родителите, а како последица на овој страв се јавува и стравот од училиште. Децата, всушност, се обидуваат да го рационализираат овој страв, наведувајќи низа причини зошто се плашат. Така, велат дека се плашат од наставникот, дека им е страв оти нема да знаат, имаат проблеми со врсниците, чувство дека не можат да одговорат на училишните барања.

Стравот од училиште се јавува и кај деца чии родители имаат високи очекувања од нив и често им говорат: „Ти сигурно ќе бидеш одличен, ќе ги имаш

сите петки, ќе бидеш најдобар...“. Овие „пораки“, свесни и несвесни, дадени од родителите влијаат на децата, тие сакаат да ги исполнат нивните очекувања. Меѓутоа, кај некои деца ваквиот став доведува до појава на страв од неуспех. Децата се плашат дека ќе ги разочараат родителите ако не бидат успешни, најдобри, како што тие очекуваат, што придонесува за појава на овој проблем, а родителите често пати не можат тоа да го препознаат.

Во практиката многу често гледаме и родители кои премногу ги заштитуваат своите деца, што придонесува тие да станат несигурни, зависни, инхибирани. Исто така, деца што растат во семејства кои се дисфункционални, каде што владее напната и конфликтна семејна клима и каде што детето е сведок на интензивни конфликти меѓу родителите или, пак, болест на родители-

те одбива да оди на училиште, бидејќи има потреба „да ја контролира“ семејната ситуација и на тој начин да спречи распад на семејството. Тоа дете се соочува со страв дека еден од родителите може да го напушти домот.

Стравот од училиште може да биде последица и ако детето е изложено на некој вид насилство, физичко или вербално, од врсниците на пат до училиште или во училиштето, но и отфрлање, односно ако детето има тешкотии во воспоставување контакти со другарите.

Дали овој страв се јавува само во детската возраст?

- Школската фобија може да се јави и во периодот на адолесценција, но во оваа возраст фобијата нема толку бурна клиничка слика како во почетокот на школувањето. Може да се јави во средно училиште, но поретко.

Децата и адолесцентите кои имаат



Родителското разбирање и

поддршката се многу важни и некогаш може да бидат доволни за решавање на проблемот доколку причините се несогласување со врсниците или тешкотии со учењето

проблем со школска фобија како личности најчесто се со зголемена несигурност, зависни се и плашливи, склони се кон анксиозни и депресивни реагирања во вознемирувачки ситуации, ги плашат нови и непознати ситуации и личности.

Школската фобија почнува нагло и може да има хроничен тек, да трае со недели и месеци, со повремени подобрување и влошување. Некои повторни вознемирувачки искуства можат да ја актуализираат или влошат клиничката слика која претходно имала тенденција на смирување. Неопходно е овој страв навреме да се третира, бидејќи при некои идни негативни животни настани фобијата може повторно да ескалира или да се јави во облик на друг вид фобично реагирање или опсесивно растројство во младоста и во возрасниот период.

Како да му помогнеме на детето?

- Потребно е да се јакнат самодвербата и самопочитувањето на детето, да се пофалува, да се поттикнува дружењето со врсниците и стекнување пријателства.

Родителското разбирање и поддрш-

ката се многу важни и некогаш може да бидат доволни за решавање на проблемот доколку причините се несогласување со врсниците или тешкотии со учењето.

Неразбирањето од родителите, нивните стравови и нетрпението го поддржуваат проблемот. Колку детето подолго отсутува од училиште, толку потешко ќе тргне на училиште. Детското его не е доволно развиено за соочување со стравовите, и доколку децата ги почувствуваат стравот и несигурноста од родителите, во тој случај ќе бидат уште понесигурни.

Како да им помогнеме? Во практиката како многу успешна се покажува и истата ја применуваме когнитивно-бихејвиоралната терапија, како и психодинамската психотерапија со супортативен и психоедукативен третман на родителите.

Потценето емотивното здравје

Дали родителите навреме ги препознаваат проблемите со кои се соочуваат децата и дали навреме бараат психијатриска помош?

- Во нашата средина повеќето родители поголемо внимание посветуваат на физичкото здравје, односно полесно ги препознаваат знаците кои се поврзани со телесното здравје, додека кога се работи за проблеми поврзани со менталното, психичкото здравје, тука се чувствуваат несигурно. Често пати овие проблеми се потиснуваат или бараат помош од најблиските, во семејството, пријателите. Но за среќа, овие работи се менуваат во последниве години и родителите сè почесто ни се обраќаат за помош. Родителите најдобро го познаваат своето дете и тие најдобро можат да ги воочат промените и навреме да побараат стручна помош за да се надминат, бидејќи голем дел од овие проблеми се развојни. Така, доволно е да се детектираат причините за проблемот и со една или неколку интервенции тие може успешно да се разрешат.



Секој развоен период со различни предизвици

За какви проблеми најчесто доаѓаат родителите?

- Најчесто родителите се загрижени за развојот на нивните деца меѓу втората и петтата година, ако отсутува говор или доцни психомоторниот развој во однос на неговите врсници, ако детето не игра, гледа отсутно, не прати со поглед, се јавува страв дали има некои симптоми од аутистичниот спектар. Во овој период кај малите деца се јавуваат и инаетот, своеглавоста, луतेњето, при што може да има напади на бес, често условени од темпераментот на детето, поради што родителите тешко се справуваат со ваквото однесување и бараат стручна помош.

Во училишниот период родители почесто се обраќаат за проблеми како што се анксиозноста и стравовите, ноќното мокрење, тикови, проблеми поврзани со учењето/читање, пишување, вниманието, додека во периодот на пубертет проблемите се поврзани со однесувањето, непослушноста, агесијата, отпорот да се учи, што резултира со слаб успех, стравови, депресивно расположение, психолошки реакции...

Каква подготовка треба за да може да се допре до детето?

- Децата реагираат различно при прегледот, некои се инхибирани, повлечени, а некои се слободни и веднаш зборуваат. Потребно е време за да се воспостави контакт. Отпорите кај децата доаѓаат од нивната несигурност и потребно е време за да стекнат доверба и да почнат да соработуваат.

Кај малите деца контактот може да почне со избор на играчка и набљудувањето на играта на детето може да ни каже многу во процената за проблемот поради кој доаѓа родителот. Кај училишните деца цртежот е средство кое ни помага во процената и ни кажува за неговите интрапсихички доживувања... Кај децата и младите во периодот на пубертет и адолесценција е поинаку, тие може да бидат свесни за проблемот за кој ги носат родителите и оттука да произлегува отпорот, па често велат „не сум луд да ме носиш на психијатар“. И тука довербата е важна за да му се објасни на детето дека родители сакаат да му помогнат, подобро да го разберат, како би се надминале проблемите кои тие ги имаат.

Стрептокни инфекции на дишни патишта кај децата

Трите најчести заболувања предизвикани од стрептококи во детската возраст се: гнојно воспаление на носот, воспаление на грлото и на крајниците (ангина - катарална или гнојна) и шарлах

Прим. д-р Јасна Анастасовска



Инфекциите на дишни патишта, или респираторни инфекции се најчести заболувања кај децата. Додека во фазата на доенце и во предучилишната возраст најчести причинители на инфекциите на горните дишни патишта се вирусите, по петтата година почесто се јавуваат респираторните инфекции предизвикани од бактерии од групата стрептококи, најчесто од бета хемолитички стрептококи од групата А.

- Стрептокната инфекција се јавува

во текот на целата година, но е покарактеристична за есенско-зимскиот период поради престој во затворени простории и нејзино полесно ширење. Инфекцијата се пренесува со директен контакт со заразениот (капково ширење), но и преку контакт со заразениите играчки, прибор за јадење и сл. Поради ова, честа е појавата на овој вид инфекции во колективните установи - градинки, училишта, каде што можат да се предизвикаат и помали епидемии - објаснува прим. д-р Јасна Ана-

стасовска, педијатар во „Ре-Медика“.

Трите најчести заболувања предизвикани од стрептококи во детската возраст се: гнојно воспаление на носот, воспаление на грлото и на крајниците (ангина - катарална или гнојна) и шарлах.

ЗНАЦИ НА БОЛЕСТА

Симптомите на стрептокната инфекција на грлото се јавуваат 1-3 дена од контактот со заболениот.

- Вообичаени симптоми на стреп-

токна инфекција на грлото се висока температура над 38 целзиусови степени, болка во грлото со појава на изразито црвенило на ждрелото, отечени и болни крајници со или без појава на гнојни чепови, зголемени и осетливи лимфни јазли на вратот. Детето чувствува малаксаност, одбива да јаде, има главоболка, болки во мускулите, а често и нагон за повраќање. Може да се појави и ситно исипување по мекото непце и по кожата, особено карактеристични кај

Кај децата до пет години инфекции на горните дишни патишта најчесто прават вирусите. По петтата година почесто се јавуваат респираторни инфекции предизвикани од бактерии од групата стрептококи

шарлахот (скарлатина) - објаснува д-р Анастасовска.

Кашлица и затнат нос не се карактеристики на стрептокна ангина, туку на вирусна инфекција, каде што исто така се појавува и црвено грло. И други симптоми и знаци, вели нашата соговорничка, можат да претставуваат диференцијално-дијагностички проблем помеѓу стрептокните и вирусните инфекции.

- Така, на пример, белузлави налепи на крајниците и висока температура се јавуваат и кај инфективната мононуклеоза, предизвикана од вирусот ебстеин бар (Ebstein Bar). Појава на скарлатинформено исипување по телото (како кај шарлах) може да се јави кај повеќе вирусни инфекции. Затоа е многу битно да се постави точна дијагноза на стрептокна инфекција на грлото, пред да се започне со терапија со антибиотици - вели докторката.

Сериозноста на стрептокните инфекции, кои се несоодветно лекувани (недоволно долго или со погрешен избор на антибиотик), лежи во можните компликации - ревматична треска и постстрептоков гломерулонефрит.

ДИЈАГНОЗА

- Потребно е да се направат основните лабораториски анализи за докажување на бактериска инфекција: крвна слика со леукоцитарната (ди-

ференцијална) формула и ЦРП (Ц реактивен протеин), кои се покачени во овие случаи. Земање брис од грло и од нос е основен и директен начин за откривање на стрептококи во грло и во нос. Точноста на овој тест се движи од 90 до 95 проценти од случаите. Постои уште еден, т.н. брз тест за откривање на стрептококи во грлото (стрепА тест), кој е многу полезен, но треба да се има предвид дека е позитивен кај околу 70 отсто од случаите - објаснува нашата соговорничка.

Таа потенцира дека АСТО (АСО) тестот не се користи за дијагноза на акутните стрептокни заболувања.

- Постои голема фама и нерационален страв во врска со оваа анализа. Впрочем, АСТО (антистрептолизин О) се антитела кои ги создава организмот во контакт со бета хемолитичките стрептококи од групата А. Тој само претставува доказ за претходна инфекција со оваа бактерија. Почнува да расте за 1-3 недели од инфекцијата, се одржува 3-5 недели, потоа постапно се нормализира, различно долго кај различни организми. Не е докажано патолошко дејство на самото АСТО-антитело во предизвикување на болестите. Покачен АСТО-тест не е индикација за терапија со антибиотици или профилакса - објаснува д-р Анастасовска.

ЛЕКУВАЊЕ НА СТРЕПТОКНА АНГИНА

Пеницилинска терапија, вели нашата соговорничка, е лек од избор, во траење од 10 дена. Постојат повеќе орални препарати, сирупи за таа цел.

- Инјекциската терапија во денешно време нема оправдување, освен во тешки, комплицирани случаи, каде што е потребна парентерална (интравенозна) терапија. Кај деца алергични на пеницилин се користи друга група антибиотици (макролиди, цефалоспорини). Освен антибиотиците, потребни се витаминска терапија, аналгетици-антипиретици (против болки и висока температура), повеќе течности и мирување - додава докторката.

Како се откриваат стрептококите?

Бактеријата стрептококус пиогенес (*streptococcus pyogenes*), односно бета хемолитичка стрептокока од групата А, е најчестиот бактериски причинител на воспаление на грлото (фарингитис). Стрептококи во грло најчесто се јавуваат кај деца од 5 до 15 години, па затоа од особена важност е инфекцијата брзо да се идентификува и да се третира со антибиотици.

- Состојбата е заразна и може да се прошири преку контакт со респираторни секретни бактерии. Најдобар начин да се заштитиме е редовно да се мијат рацете и да не се користи туѓ прибор за јадење или чаши - објаснува д-р Мартин Ивановски, одговорен на биохемиската лабораторија во „Ре-Медика“.

Ако состојбата не се дијагностицира и третира може да се јават секундарни компликации, особено кај деца. Во овие компликации спаѓаат ревматската треска, која може да го оштети срцето и гломерулонефритис, кој ги зафаќа бубрезите.

За детекција на стрептококи од групата А се користат стреп А-тестот и култура од брис од грло.

- Брзиот стреп-тест може да детектира група А на стрептококни антигени. Резултатите се добиваат за 10-20 минути. Примерокот се зема со притискање на јазикот од пациентот надолу со помош на шпатула и со гребење со брисот по задниот дел од грлото и тонзилите.

Симптоми кои мора да се третираат

- Болно грло кое трае повеќе од една седмица или повторливи болки во грлото
 - Температура од 38 целзиусови степени или повисока
 - Црвено грло или тонзили со бели или жолти плаки
 - Тешко голтање или силна болка при голтање
 - Главоболка, генерализирана телесна болка
 - Мачнина или повраќање
 - Осетливо или отечено грло или лимфни јазли
 - Исипување
 - Засипнат глас подолго од две седмици
 - Прекумерно лигавење кај мали деца
 - Симптоми на дехидратација, како прекумерна жед, сува уста, намалено уринирање
- Тестирање не се препорачува кога има и симптоми кои се тесно поврзани со вирусна инфекција, како: кашлица и ринореа, ринитис

Кога може детето да се врати на училиште?

- Обично еден ден од почетокот на терапијата и во отсуство на треска.

Ако едно дете од семејството има стрептококна инфекција, дали сите во семејството ќе се заразат?

- Други членови од семејството, вклучувајќи и возрасни, може да се заразат од бактеријата. Матичниот лекар може да ги тестира сите членови од семејството кои имаат болно грло и децата до 3 години. Лицата без симптоми не треба да се тестираат.

Веќе имам прележано стрептококна инфекција и третиран сум со антибиотици. Дали можам повторно да ја добијам?
- Да. Иако антителата може да ги зашти-

тат оние лица кои веќе имале стрептококна инфекција, постојат многу различни соеви од овој организам, така што е малку веројатно дека сте имуни на сите соеви. Потенцијално, постојано може да добивате нова стрептококна инфекција. Најдобар начин да се намали ризикот од трансмисија е да се минимизира блискиот контакт со други лица и често да се мијат рацете со сапун и вода или со алкохолни дезинфекциски средства.

Што е АСЛО и како се користи за детекција на стрептококна инфекција? - Антистрептолизин О (АСЛО) е крвен тест што помага во дијагнозата на тековна или мина-та инфекција со стрептококи од групата А

(*Streptococcus pyogenes*). Тестот детектира антитела против стрептолизин О, токсичен ензим што се продуцира од групата А стрептококус бактериите, еден од многуте стрептококни антигени. АСЛО не е од голема помош при акутни стрептококни инфекции, во тој случај треба да се користат брзиот стреп А-тест и култура од брис од грло. Меѓутоа, овој тест е од голема помош ако лекарот сака да детектира рана стрептококна инфекција која не била дијагностицирана. Служи и за дијагноза на ревматска треска или за гломерулонефритис, кои се јавуваат неколку недели по стрептококната инфекција на грло, кога брзиот стреп А-тест и културата од брис од грло ќе бидат негативни.

Брисот може да се искористи за изведување на брз стреп А-тест, а дополнителен брис се зема ако е потребно

да се направи микробиолошко испитување од брис од грло - објаснува д-р Ивановски.



Најчести прашања

При позитивен тест колку долго треба да останам изолиран од околината? - Најмалку 24 часа од почетокот на терапијата со антибиотици.

Што значат резултатите за АСЛО? - АСЛО-антителата се продуцираат од една седмица до еден месец по иницијалната стрептококна инфекција. Максималниот титар се достигнува од третата до петтата седмица по болеста и потоа постепено се намалува, но може да се детектира во следните неколку месеци откако ќе се излечи стрептококната инфекција. Негативен АСЛО или АСЛО со многу низок титар значи дека лицето кое е тестирано најверојатно не било болно од стрептококна инфекција. Ова е особено точно ако повторно е земен примерок 14 дена подоцна и истиот е негативен (или е со низок титар). Мал процент лица со компликации поврзани со стрептококна инфекција немаат покачено АСЛО. Ова е случај при појава на гломерулонефритис по кожна стрептококна инфекција. Покачен титар на АСЛО или титар кој расте значи дека веројатно лицето имало стрептококна инфекција. АСЛО-титри кои иницијално се високи, а потоа паѓаат укажуваат на присуство на стрептококна инфекција. АСЛО-тестот не предвидува поја-

ва на компликации по стрептококната инфекција, ниту, пак, ги предвидува типот или тежината на болеста. Ако се присутни симптоми на ревматска треска или гломерулонефритис, покачениот титар на АСЛО може да помогне во потврдување на дијагнозата. Треба да се има предвид дека одредени антибиотици и кортикостероиди може да ги намалат нивоата на АСЛО-антителата.

Дали постојат и други инфекции предизвикани од стрептококи од групата А? - Стрептококите од групата А може да предизвикаат и кожни инфекции (пиодерма, импетиго, целулитис) или во ретки случаи инвазивни случаи како токсичен шок синдром или некротизирачки фасцит.

Постојат ли други типови стрептококи кои може да предизвикаат болно грло?

- Стрептококите од групите Ц и Г, кои се нормално застапени кај животните, може повремено да предизвикаат фарингитис кај луѓе. Меѓутоа, од овие бактерии нема ризик за појава на секундарни компликации кои се јавуваат со стрептококите од групата А. Антибиотиците за стрептококите од групата А се ефикасни и за овие групи на стрептококи.

За тестот, вели тој, не е потребна никаква подготовка и треба да се изведе пред да се започне со употреба на антибиотици. Позитивни резултати од брзиот тест укажуваат на присуство на стрептококи од групата А, не е потребно дополнително тестирање и веднаш може да се започне со третман. Негативен брз стреп-тест укажува дека тестираното лице најверојатно нема стрептококна инфекција, но треба да се направи култура од брис од грло кај деца или кај адолесценти за да се потврдат резултатите и да се избегнат пропуштени инфекции кои може да доведат до тешки компликации, како ревматска треска.

- Култура од брис од грло е посензитивна анализа од брзиот стреп-тест, но за резултати се чека 24-48 часа. Во ретки случаи, фарингитисот е предизвикан од стрептококи од групата Ц или од групата Г. Овие организми нема да дадат позитивен резултат на брзиот тест, но може да се детектираат со култура. Ако културата е негативна, тогаш најверојатно болното грло е резултат на вирусна инфекција.

Веројатноста за стрептококна инфекција е поголема кога заболното лице е дете или ако лицето било во близок контакт со некој што е дијагностициран со стрептококна инфекција - вели докторот.



Веројатноста за стрептококна инфекција е поголема кога заболното лице е дете или ако лицето било во близок контакт со некој што е дијагностициран со стрептококна инфекција

Д-р Мартин Ивановски, одговорен на биохемиска лабораторија

Нашето искуство со органско производство го започнавме пред 60 години. И никогаш нема да престанеме. Ова е нашето ветување.



Вашето бебе е малечко чудо! Ние како производители на храна за бебиња имаме огромна одговорност. Повеќе од 60 години соработуваме со природата за да можеме да гарантираме дека само најдоброто влегува во нашите теглички. Полето е внимателно одбрано, семињата не се третирани, овошјата и зеленчуците зреат природно. Истото внимание е посветено и на органското месо. Бидејќи најважните нешта во животот имаат потреба од нашата специјална грижа.

За ова гарантираме со нашето име.

Како да го заштитите 'рбетот на детето?

Проблемите со 'рбетниот столб се сè почести кај современиот човек. 'Рбетот, вели прим. д-р Иванка Стефановска, ортопед во „Ре-Медика“, нè потсетува дека, сепак, не поминало толку долго време од нашето „исправање на две нозе“ и дека еволуцијата е долг процес, а промените - постепени. 'Рбетниот столб е најзасегнат дел од човечкото тело чиешто приспособување кон исправена положба сè уште трае, од една страна, а чиешто, пак, секојдневно оптоварување со современиот начин на живеење, од друга страна, е навистина големо.

- Токму од тие причини мораме да внимаваме на растот и на развојот на 'рбетниот столб на нашите деца -

Периодот на растење, кој е најинтензивен во училишниот период, честопати води до појава на определени девијации на 'рбетниот столб. Некогаш тие се дозволени и минливи, но има и состојби кога тие минуваат во сериозни деформитети на 'рбетот. Токму затоа и родителите и наставниот кадар треба да се повнимателни



објаснува докторката.

Периодот на растење честопати води до појава на определени девијации на 'рбетниот столб. Некогаш тие се дозволени и минливи, но има и состојби кога тие минуваат во сериозни деформитети на 'рбетот.

- Самиот раст претставува доволен ризик заради брзината на растење и неможността сите структури на 'рбетникот соодветно брзо да се адаптираат на интензивниот раст. Најинтензивниот раст се случува токму во училишниот период. Но покрај растењето, многу значајна улога во развојот на 'рбетот имаат и факторите на надворешната околина и навиките на детето - вели д-р Стефановска.

РЕДОВНА ФИЗИЧКА АКТИВНОСТ

Покрај скелетниот развој, за нормалниот раст и развој на 'рбет-

ниот столб многу важна улога има и развиеноста на мускулите. Тие претставуваат потпора на 'рбетот и нивната правилна активност овозможува нормален раст и развојот. - За да се обезбеди нормална мускулна активност на 'рбетните мускули, неопходна е редовна физичка активност. Таа подразбира редовно вежбање на часовите по физичко воспитување, на кои децата треба да научат правилно да изведуваат вежби што ќе ги зајакнат мускулите околу 'рбетниот столб и стомачните мускули - објаснува докторката. Овие часови, советува таа, треба да бидат така конципирани што кај децата ќе развијат здрави навики за редовни вежби за тело и потреба од редовна активност. Тие никако не треба да се одбегнуваат или да се заменуваат со други училишни активности. - Она што можат да го сторат родите-

лите е да се потрудат децата да имаат редовна физичка активност во облик на редовно спортување или барем редовна рекреација што ќе овозможи активност, истегнување на 'рбетот и активирање на горниот дел на телото - игри со топка, склекови, пливање, јавање по дрвја и сл. - вели д-р Стефановска.

ПРАВИЛНА ПОЛОЖБА НА ТЕЛОТО ПРИ УЧЕЊЕ И ПРЕД КОМПЈУТЕР

Покрај редовната физичка активност многу е значајна и положбата која детето ја зазема при учење или работа на компјутер. Овие активности одземаат голем дел од времето во текот на денот и затоа децата треба да имаат соодветни работни маси и столчиња, така што ќе се овозможи правилна положба на телото при учење и работа на компју-

Genoma
SWISS BIOTECHNOLOGY
a member of esperite

Tranquility

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



Најточен, неинвазивен, безбеден и високо сензитивен генетски тест од венска крв од мајката

CE IVD Единствен валидиран CE IVD тест на светскиот пазар

CryoSave
The Storage from Cell Bank
a member of esperite

Natality

МАТИЧНИ КЛЕТКИ ОД ПАПОЧНА ВРВЦА
Зачувајте денес,
заштитете ја иднината



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

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

www.genoma.com • mk@genoma.com

mk.cryo-save.com • mk@cryo-save.com

тер, како на училиште, така и дома. - И покрај тоа, наставниците и родителите треба да ги опоменуваат децата правилно да седат во текот на овие активности - советува докторката.

ПОМАЛА ТЕЖИНА НА УЧИЛИШНИТЕ ОРБИ

Во периодот на училишната година многу значаен фактор за развитокот на 'рбетниот столб се и училишните чанти/ранци, односно нивната тежина. Потребата од повеќе учебни помагала е неминовност во современиот училиштен систем. Но децата немаат можност да ги оставаат книгите во училиштата и ги носат ранците до училиште, од училиште, а често пати и по се-

кој час, заради кабинетската настава. - Просечната тежина на ранецот многу често претставува висок процент од тежината на детето, што значи дека на детето му треба голем напор за да ја носи таа тежина. Ваквата состојба може да придонесе да се развие деформитет на 'рбетниот столб, кој доколку не се забележи благовремено, може да создаде сериозен проблем на 'рбетниот столб. Разумната комуникација помеѓу родителите и наставниците и активноста на родителските совети може да помогне да се развие еден рационален пристап кон носењето на училишните помагала, планирање на активностите, а со тоа и да се намали тежината на ранците - вели д-р Стефановска.

РЕДОВНИ ПРЕГЛЕДИ

Конечно, и покрај сите мерки кои може родителот да ги преземе, децата треба да бидат и редовно следени од стручни лица за да се забележат промените и навреме да се коригираат сите неправилности на растењето.

- Растењето на нашите деца е најголемото задоволство за секој родител. Наша грижа е да им помогнеме да пораснат здрави и без поголеми проблеми. Тоа подразбира активна грижа и редовно следење на растењето. Некогаш таа грижа претставува и поголем ангажман како во семејството, така и во училиштето. Но тоа е наша задача! - истакнува д-р Стефановска.



СО ЛАСЕР ПРОТИВ РАК НА ГРЛО

за брзо враќање на нормалниот живот

Проф. д-р Ѓорги Оровчанец е единствениот во земјава и во регионот кој прави ендоскопски интервенции со CO₂-ласер за лекувањето на ракот на грлото. Кога се оперира со него, до канцерот се стигнува по природен пат, низ устата, целосно се отстранува само болниот дел од ткивото, а можностите за да се продолжи животот без исхрана со сонда, да се задржи говорот и да не се носи канила во душникот се огромни

Лекувањето на ракот на грлото не мора да значи и губење на гласот или постојано носење канила (цевче што се поставува во душникот преку отвор наречен трахеостома), исхрана преку сонда и губење на говорот. За да се сочува здравиот дел од грлото за да се задржи говорот, а целосно да се отстрани ракот и брзо да се врати квалитетот на животот, светските меди-

цински центри многу често се одлучуваат за ендоскопското оперирање со CO₂-ласер. Вакви интервенции се работат и кај нас. Па наместо пациентите да избегнуваат лекарски прегледи и да го заобиколуваат проблемот, плашејќи се од животот по операцијата, доволно е да побараат помош на вистинско место или, пак, второ мислење. Навременото откривање на ракот на грлото значи и негово из-

лекување.

Проф. д-р Ѓорги Оровчанец, оториноларинголог и хирург во „Ре-Медика“, е единствениот во земјава и во регионот кој прави ендоскопски интервенции со CO₂-ласер за лекувањето на ракот на грлото. Ова малигно заболување е второ на листата на малигни заболувања на главата и на вратот и зафаќа до три проценти од сите малигноми. Статистиката ве-

ли дека е три-четири пати позастапен кај мажите отколку кај жените.

Кога се оперира со CO2-лазер до канцерот се стигнува по природен пат, низ устата. При операцијата тој се следи преку микроскоп и камера, и со лазерот се отстранува само болниот дел од ткивото.

- Интервенциите со лазерот не само што се помалку агресивни, туку се максимално функционални и со нив се зачувува поголем дел од органот што се оперира, а пациентите брзо заздравуваат - објаснува професорот.

ЗНАЦИ НА БОЛЕСТА

Кога ќе се открие ракот на грлото, прво прашање е во кој стадиум е, на која позиција, односно неговата Т-класификација, како и дали има зафатени жлезди, односно Н-класификација.

- Кога зборуваме за лазерската хирургија, или хирургијата преку уста, зборуваме за природниот пат да стигнете до оперативното поле, т.е. до гркланот. Самиот грклан е орган со неколку важни функции. Со него се овозможува постojано дишење, тој е раскрсница што го раздвојува голтањето од дишењето (за да не залетува храна во белите дробови) и кај човекот е од исклучителна важност зашто преку гркланот се овозможува говорот, што има висока социјална вредност - објаснува професорот.

Гркланот е поделен во три сегменти, кои во функционален, органски и ембриолошки дел се различни, со различен лимфен систем, на што се базира класичната, но и лазерската хирургија. Горниот кат од овој орган се нарекува супраглотис, средниот - глотис (регија каде што се гласните жици) и долниот - субглотис.

- Кога станува збор за рак на гркланот најчесто се јавува на ниво на глотис (или на гласни жици). Од сите малигни тумори на грлото, 97 отсто е карцином. Од нив, до 60 проценти се дијагностицирани на гласните жици, а преостанатите 35 отсто во регијата на супраглотис.



Пет проценти се во субглотис - вели д-р Оровчанец.

Има состојби, објаснува тој, кога ракот дава симптоми. Најчесто станува збор за промена на гласот, кој не се враќа во нормала и по дадена терапија. Промената на гласот подолга од две недели, и покрај лекувањето, е симптоматична кога станува збор за ракот. Симптоми се и нарушено или отежнато голтање, аспирација или кога и при голтање плунка таа залетува во душникот. Знаци може да бидат и крв во плунката, како и отежнато дишење.

ДА СЕ ОТКРИЕ НАВРЕМЕ

- Најдобро е кога нема да дојде до развој на малигно заболување, па навреме ќе се откријат преканцерогените промени и ќе се третираат. Во феноменот на појава на ракот на грлото особено место заземаат овие преканцерогени про-

мени (хистолошки изразени дисплазии). Тие лесно се дијагностицираат и со современиот третман се овозможува нивно дефинитивно решавање, со што се спречува понатамошен развој на ракот. Во решавањето на преканцерогените, клучна улога има употребата на CO2-лазерот - објаснува професорот.

Третманот на преканцерогените со CO2-лазер максимално го санира процесот и врши минимум оштетувања на структурата на грлото.

За да се дијагностицира болеста прво се прави оториноларинголошки преглед со ларингоскопија, стробо-скопија и со употреба на медицинска брза камера. Тоа дава слика на состојбата на гркланот барем во неговите видливи и главни сегменти.

- Може гласилката да се испита стробоскопски, со што се следи нејзиното движење и заостанување во движењето. Потврда на дијагнозата се прави со

микрларингоскопија, кога кај анестезиран пациент со микроскоп се испитува гркланот и се земаат парчиња од ткивото кои хистолошки се анализираат. На тој начин се прави хистолошка верификација, која е дефинитивна потврда за постоење на тумор. Ако хистолошки се потврди дека има тумор, мора да се направат и други испитувања, најчесто снимка со компјутерска томографија или со магнетна резонанца. Поентата на ова испитување е прецизно да се лоцира туморот и заедно со микрларингоскопија да се одреди Т-класификација - објаснува професорот.

Т-класификацијата покажува дали туморот е во една регија, подрегија или преминува во соседните регии. Доколку се класифицира како Т1, тоа значи дека зафаќа една подрегија, Т2 - две подрегији, Т3 - три подрегији во две регии. Туморот класифициран како Т4 е пропагиран, ја пробива 'рскивицата на гркланот, се шири локално и преминува во други структури (во параглотис и преку него во тироидната жлезда).

- За жал, голем дел пациенти, кај нас над 45 проценти, при првото јавување на специјалист имаат Т4-тумор. Тоа значи дека кај нив мора да се направи класична интервенција, која е многу мутиланта, и мора да се извади целиот грклан. Кај нив е неопходно фор-

мирање на трахеостома. Но кај преостанатите 50-55 отсто од пациентите сето тоа може да се реализира ендоскопски со CO2-лазер, без воопшто да се отвори душникот и да има надворешна рана, што е огромна благодат за пациентот - вели д-р Оровчанец. Кога се прави лазерска операција, хирургот преку устата со помош на лазер навлегува во зоната на туморот и го отстранува целосно туморскиот процес.

- Вака може да се реагира кога станува збор за Т1, Т2 и некои Т3-тумори. Кај Т1-тумор во регија на глотис хордектомија (вадење гласна жица) може да се изведе лазер. Кога работите класично хируршки ја вадите целата гласна жица. Кога, пак, станува збор за лазерска хирургија, може да се направат осум типа хордектомија. Така, може да отстраните дел, а да не го оштетите основниот лигамент на гласната жица. Тоа за пациентот значи максимална хируршка онколошка заштита и максимална функционална рехабилитација - објаснува д-р Оровчанец.

Кај Т2, евентуално Т3-тумори, кај кои не е зафатена тироидната 'рскивица, може да се извади со лазер само половина на гркланот, а другата да се зачува, без да мора да се направи трахеостома, односно отвор на душникот. Особено треба да се нагласи дека Т2 и Т3-ту-

Зошто лазерска операција?

- Се изведува по природен пат, преку уста, без резови на вратот
- Се отстранува само болното ткиво, додека другата структура на грлото останува максимално зачувана
- Гркланот по операцијата брзо ги презема своите функции
- Назогастричната сонда за голтање се користи само кога се работи за големи отсекувања на гркланот, што е екстремно ретко
- При најголемиот број интервенции не треба отворање на душникот, па со тоа пациентот нема трахеостома (интервенции кај тумори Т1, Т2, Т3).
- Најмалку 40 проценти од туморите што се откриваат може да се решат на овој начин
- Пациентот брзо заздравува и се враќа во нормален живот. Останува во болница само ден-два
- Компликации речиси нема, за разлика од класичната хирургија кога може да се јават хематоми, инфекции, фистули...
- Лекарот има комплетен увид и преглед на местото што го оперира, а го гледа под микроскоп
- Со лазерот хирургот може да направи рез и низ туморот, што не смее да се случи при класичната интервенција
- Со лазерската интервенција има можност за зачувување на здравиот дел од гласната жица, наместо да се вади цела, како што тоа се прави со класичната операција. Така максимално може да се зачува функцијата на говорот
- Лазерската интервенција чини помалку отколку класичната операција
- Таа е помал стрес за пациентот

морите во супраглотис може целосно да се решат со CO2-лазер без отворање на душникот и формирање трахеостома.



Интервенциите со лазерот не само што се помалку агресивни, туку се максимално функционални и со нив се зачувува поголем дел од органот што се оперира, а пациентите брзо заздравуваат

Проф. д-р Ѓорѓи Оровчанец,
оториноларинголог, хирург

Предност и со џет-анестезијата

Лазерските операции со CO2-лазерот во „Ре-Медика“ се изведуваат откако на пациентот под анестезија ќе му се овозможи дишење со посебен лазерски тубус.

- Она што го имаме во „Ре-Медика“, а го нема на друго место во Македонија е т.н. џет-анестезија. Тоа значи

да оперирате без воопшто пациентот да биде интубиран. Така се добива комплетно слободно оперативное поле, што за хирургот значи максимална пристапност, видливост и можност за целосно отстранување на процесот - вели д-р Оровчанец.

Операција на жолчка преку само еден микрорез

Калкулозата на жолчното кесе, позната како камчиња во жолчката, е без сомнение најчеста хируршка болест на црниот дроб и на жолчните патишта (хепатобилијарниот тракт). Се смета дека секој петнаесетти маж и секоја десетта жена боледуваат поради камчиња во жолчното кесе. Најчесто проблемот со нив се решава со операција. За да се олесни на пациентот, а неговото закрепнување да биде побрзо, објаснува прим. д-р Мане Хаџи Манчев, абдоминален хирург во „Ре-Медика“, во болницата се работи метода со која жолчното кесе се отстранува преку хируршки отвор голем само 2,5 сантиметри.

Кога станува збор за камен во жолчка за хирурзите се најважни анамнезата и клиничката слика. Тие, објаснува д-р Хаџи Манчев, треба да се потврдат со две клучни дијагностички методи: ултрасонографија (ехо) на црниот дроб и на жолчните патишта и ендоскопска ретроградна холангиопанкреатографија (ЕРЦП), поткрепени со лабораториски анализи. Лекувањето на билијарната калкулоза, вели докторот, може да биде медикаментозно и хируршко. Медикаментозното лекување е „резервирано“ за постарите луѓе, кај кои постои опасност од хируршката интервенција. Тоа се покажало како нецелесходно, долготрајно и хепатотоксично. -Најчесто се одлучуваме за хируршкото лекување. Притоа се прави комплетно вадење на жолчното кесе (холцистектомија). Постојат две методи на вадење на жолчното кесе. Едната е класична (со хируршки рез), а другата лапароскопска со поставување три-четири мали отвори низ кои се отстранува целото жолчно кесе. Во денешно време речиси секоја жолчка се оперира лапароскопски, а единствено во „Ре-Медика“ е можно оваа интервенција да се изведе преку еден отвор (Singl Port Cholecystectomy) со големина од 2,5 сантиметри, кој се прави на самиот папок (умбиликус), при што се отстранува целото жолчно кесе - вели д-р Хаџи Манчев.



Камчиња во жолчка

Апсорпциска функција: во жолчното кесе се врши реапсорпција на водата и на јоните на Na⁺ и Cl⁻ преку епителот на жолчното кесе со активен транспорт, така што жолчката се концентрира 4-10 пати. Поради тоа и концентрацијата на жолчните соли и концентрацијата на холестеролот се зголемуваат околу 10 пати. Концентрацијата на жолчката и апсорпцијата на водата и на електролитите

во жолчното кесе, односно жолчните соли, имаат многу голема улога во одржување во растворлива состојба на масните капки и кристалите на холестеролот и со тоа се спречува нивна седиментација во облик на камчиња.

Моторна функција: Во моторната функција разликуваме две фази: полнење на жолчното кесе и празнење на истото.

ЗОШТО СЕ СОЗДАВААТ КАМЧИЊА?

- Полнење на жолчното кесе е пасивен феномен што се случува секогаш кога притисокот во него е понизок од притисокот во главниот жолчен канал, т.е. кога е затворен Одијевиот сфинктер. Оваа разлика на притисоци овозможува пасивно полнење на жолчното кесе. Празнењето на жолчното кесе во холедохот и дуоденумот е активна моторна функција што почнува со

Половина од камчињата Функцијата на жолчното кесе и на жолчните канали треба да се разликува од физиолошки аспект: апсорпциска и моторна функција

контракција на мускулните влакна на жолчното кесе, при што притисокот во него се зголемува, па се завршува со истиснување на жолчка во главниот изведен канал - објаснува д-р Хаџи Манчев. Нашиот соговорник објаснува дека дебелината ја зголемува можноста за појава на билијарна калкулоза.

- За фактор за појава се сметаат и Кроновата болест, дијабетес мелитусот, некои болести на хиперлипемииите, како и нерационалната исхрана богата со холестерол - вели тој.

КОИ СЕ ЗНАЦИТЕ НА БОЛЕСТА?

Околу 50 отсто од камчињата не предизвикуваат никакви клинички симптоми и тие се наречени „мирни камчиња“. Најчесто се откриваат случајно (при рендгенски испитувања или при аутопси). Ваквите „мирни“ камчиња главно се цврсти. Преостанатите 50 отсто од камчињата се активни и предизвикуваат многу карактеристични тегоби при своето поместување, а истовремено и многу сериозни компликации. Така, поместувањето на камчињата кон вратот на жолчното кесе и влегувањето во холедохот предизвикува и хидропс на жолчното кесе, опструктивна жолтица и билијарни колики (болки). Главни карактеристики на клиничката слика се напади на болки под самиот десен ребрен лак, кои се шират по должината на меѓуребрните нерви на десната страна под десната плешка, а многу често и во десното рамо. Болките се предизвикани од поместувањето на камчињата и

од спазам на мазната мускулатура на жолчното кесе и на главниот изведен канал.

- Болките често се проследени со зголемена температура, леукоцитоза, повраќање. Траат неколку часа и најчесто попуштаат по примање лекови, спазмолитици и аналгетици. Појавата на жолто пребојување на белките на очите и на кожата ја отстранува потребата за диференцијална дијагноза на болката, затоа што со сигурност се знае дека е од билијарно потекло. Болките најчесто почнуваат по обилен оброк (масти, јајца), но и по поголем физички и психички напор. Во текот на нападот пациентот чувствува болка при допир со рака во средниот горен дел на стомакот и под десниот ребрен лак - објаснува д-р Хаџи Манчев. Честопати постојат и тегоби како надуеност, испуштање гасови, тапа болка во средниот горен дел на стомакот, киселини, а понекогаш може да бидат проследени со јако подждригнување. Болеста може да предизвика и невообичаени симптоми како главоболки (мигрена), ревматски болки во пределот на вратот, грбот и зглобовите.

- Компликации на билијарната калкулоза се: хиперкалцибилија и порцеланско жолчно кесе, акутно воспалување на жолчното кесе, билијарен акутен панкреатитис, стенозирачки секундарен папилитис, миграција на билијарните конкременти и холедохолитијаза, билиодигестивна фистула и илеус како резултат на билијарен конкремент. Како многу ретка состојба, при долготрајна крупна калкулоза, може да се појави карцином на жолчното кесе (0,1 отсто) - додава нашиот соговорник.

Првата сингл порт холецистектомија во Република Македонија е направена во април 2011 година.

- Лапароскопската холецистектомија сега е прифатена како златен стандард на третманот на холелитијазата. Таа е добро објаснета и прифатена како лесна и сигурна метода за изведување. Традиционално, лапароскопската холецистектомија се изведува со четири порта. Трендот на модерната лапароскопска хирургија е употреба на три или два порта и да се намали бројот на инцизиите. Тенденција е да се направи лапароскопска холецистектомија со минимален рез за да се постигне максимален ефект без оставање на лузни по телото. Во исто време и да се користат природните отвори за правење оперативни интервенции, односно „хирургија без рез“. Овој пра-вец наречен NOTES-објаснува докторот.

Предноста на оваа метода во однос на традиционалната лапароскопија е минималната траума на перитонеумот и абдоминалниот сид, поради што болката е сведена на минимум. За разлика од традиционалната лапароскопија, каде што постојат повеќе лузни, кај сингл порт хирургијата постои само една, во самиот папок

Традиционалната лапароскопска хирургија се изведува со поставување четири порта со користење на повеќе инструменти при изведување на оваа процедура. Со сингл порт лапароскопската метода се користи еден, специјален порт во пределот на папокот, кој е поделен на два дела и со правилно користење при поставувањето тој се спојува и прави целина во форма на буквата Х поради што е наречен Х Сопе.

- Постојат повеќе типови портови за изведување на оваа интервенција. За првата интервенција користевме Х Сопе. По неговото поставување, на металниот дел од портот се поставува гумена мембрана на која има четири порта и низ кои се поставуваат специјални инструменти со кои оперативната интервенција се изведува сигурно и безбедно-објаснува д-р Хаџи Манчев.

Самата техника на сингл порт лапароскопската холецистектомија е различна во зависност во кој период е направена. Почетокот на оваа метода е во 2009 година и во почетокот се користеле разни техники за фиксирање на фундусот на жолчното кесе.

- Предноста на Х Сопе во однос на преостанатите портови е тоа што постојат четири порта, како и минималната лапаротомија која изнесува не повеќе од 2 сантиметри. Целокупната интервенција се изведува со користење на петмилиметарски инструменти како и еден тримилиметарски вели докторот.

Предноста на оваа метода во однос на традиционалната лапароскопија е минималната траума на перитонеумот и абдо-



Денес речиси секоја жолчка се оперира лапароскопски, а единствено во „Ре-Медика“ е можно оваа интервенција да се изведе преку еден отвор од 2,5 сантиметри на самиот папок, при што се отстранува цело жолчно кесе

Прим. д-р Мане Хаџи Манчев,
абдоминален хирург

миналниот сид, поради што болката е сведена на минимум. За разлика од традиционалната лапароскопија, каде што постојат повеќе лузни, кај сингл порт хирургијата постои само една, во самиот папок.

- Поради специфичноста на оваа метода мора да се нагласи дека може да ја изведува исклучиво искусен хирург со богато искуство во лапароскопската хирургија -додава д-р Хаџи Манчев.



МАШКО ЗДРАВЈЕ



Направете преглед на простатата

Бенигната хиперплазија на простатата или зголемена или задебелена простата не само што го нарушува нормалното темпо на живеење, зашто мажите имаат проблем со мокрењето, туку и влијае на нивниот сексуален живот. Лекарите препорачуваат секој маж на возраст над 45 години да направи превентивен преглед кај уролог

И покрај тоа што расте здравствената култура кога станува збор за машкото здравје, прегледите кај уролог сè уште се табу тема. Во нашата средина, вели д-р Златко Пендовски, уролог-хирург во „Ре-Медика“, жените се подисциплинирани кога станува збор за навиката да се вршат контроли и испитувања кај гинеколозите. Многу е значајно, истакнува тој, и мажите, особено оние во понапредна возраст, да одат на редовни уролошки прегледи и контроли за рано откривање на низа заболувања. Меѓу нив е и бенигната хиперплазија на простатата - БХП, меѓу луѓето позната како зголемена или задебелена простата.

БХП е немалигно заболување кое се појавува поради прекумерно рас-

тење на клетките на простатата. Како што се развива хиперплазијата, објаснува д-р Пендовски, така и уретрата, т.е. цевката низ која излегува мочта од мочниот меур, постепено се стеснува, што доведува до многу симптоми. Простатата е мала жлезда, колку костен, тешка околу 20 грама, која како прстен ја опкружува уретрата. Нејзината нормална функција зависи од машките полови хормони, особено од тестостеронот. Сè уште не постои целосно објаснување за настанокот на БХП.

- Одредена улога играат машките хормони, но не е докажано дали го стимулираат зголемувањето на простата или само овозможуваат добри услови за тоа. Одредено влијание за бенигна хиперплазија имаат и генетските фактори. Исто така постои објаснување дека размножувањето на кле-

тките на простатата во одреден животен период го надминува нивното изумирање, така што простатата постепено се зголемува - вели д-р Пендовски.

Зголемувањето на простатата долго време може да остане без симптоми. При систематски прегледи на повозрасни пациенти многу често се открива дека имаат БХП, многу повеќе отколку што би се очекувало ако се заклучува според симптомите на кои се жалат.

- Развивањето на симптомите може да биде многу постепено. Како што туморот навлегува во мочната цевка, така празнењето на мочниот меур е отежнато, што бара појака контракција на неговите мускули за да дојде до негово празнење. Тоа функционира некое време, при што мочниот меур добива задебелен сид за успешно да го ком-



Зголемувањето на простатата долго време може да остане без симптоми

Д-р Златко Пендовски

пензира зголемениот напор. На крајот мускулатурата ја губи способноста да ја потиснува мочта низ стеснетиот канал. Мочниот меур не може да се исполни во целост и тогаш се јавуваат најголем број симптоми - вели д-р Пендовски.

Најкарактеристични симптоми во почетната фаза се зачестено и отежнато мокрење, забавено мокрење, чекање на млазот на мочта, особено при првото мокрење наутро, истенчување на мла-



Тумор кај половина од мажите над 60 години

Статистичките податоци, вели д-р Пендовски, покажуваат дека една половина од мажите постари од 60 години и 90 отсто од мажите на 80-годишна возраст имаат аденом, бениген тумор на проста-

тата и тешкотии со мокрењето.

Простатата почнува да расте по 40-годишна возраст, а најчести пациенти во уролошките ординации со тешкотии при мокрењето се мажи над 60 години.

зот на мочта, прекини во млазот (прекинување на млазот во текот на празнењето на мочниот меур). Карактеристични симптоми се и ненадејни нагони за мокрење (империозна микција), кога болниот одеднаш добива нагон за мокрење и мора да мокри иако мочниот меур не му е полн. Ако го совлада тој нагон, може да издржи по долго време без мокрење.

- Кај одреден број мажи се случува неволно капење на мочта по завршување на мокрењето. Еден од карактеристичните симптоми е и мокрењето ноќе. Болните стануваат повеќе пати во текот на ноќта, два до три пати, а некогаш и повеќе. На крај од мокрењето често имаат впечаток дека не го испразниле мочниот меур во целост. Постојат и други симптоми како што се болки за време на мокрењето, појава на крв во мочта, целосно престанување на мокрењето, неконтролирано истекување на мочта итн. - објаснува д-р Пендовски.

Дијагнозата на БХП за специјалистите по урологија е рутинска работа.

По разговорот со болниот урологот ја прегледува простатата со прст преку ректумот - аналниот отвор, затоа што таа лежи многу близу до дебелото црево, па сите промени и зголемувањето може

лесно да се напипаат.

- Прегледот со ехотомограф дава многу добра слика за големината на простатата, нејзината структура, можната малигна промена, инфекциите, како и на последиците на аденом, како што се задебелување на сидот на мочниот меур, заостанување на поголемо количество мочка по мокрењето, проширување на каналните системи на бубрезите како и на состојбата на бубрезите и другите stomачни органи. Може да се направи и анализа на мочта, која открива присуство на крв или инфекција. Уринокултурата се прави во случај на постоење на инфекција, која е почеста кај аденомот на простатата. Анализата на крвта ја покажува состојбата на бубрезите, а постои и специфичен антиген - ПСА, кој служи за рано откривање на карцином на простатата - вели нашиот соговорник.

Операција со зелен ласер

Операцијата со т.н. зелен ласер кај мажи со бенигна промена на простатата, со помош на кој урологот-хирург врши вапоризација (се топи ткиво од простатата и тоа испарува) се смета за најпогодна кај поголем дел од пациентите. Нејзината предност е што пациентот многу кратко време лежи во болница, за разлика од тоа кога се употребуваат други методи.

- Кога се оперира простатата со класична метода - простатектомија, во болница се лежи петнаесетина дена. Кога се прави трансуретрална ресекција се останува околу пет дена. Кога се прави операција со зелен ласер најчесто се лежи една вечер и еден ден се носи уринарен катетар. Загубата на крв е минимална, а сето тоа е многу полесно за пациентот. Во исто време и ефектите се поголеми - објаснува д-р Пендовски.

Вистинска подготовка за полипектомија

Медицинската сестра или медицинскиот техничар, кои се обучени за ендоскопски процедури, имаат одговорна и сложена работа. Тие го подготвуваат пациентот за прегледот, го поддржуваат психолошки, а се грижат за него и по интервенцијата, сè до неговото заминување од установата



Медицинската сестра или техничарот се во постојан контакт со пациентот додека трае подготовката за медицинската процедура, Ферди Хаџи, медицински техничар во ендоскопска сала при одделот Дијагностика

Полипектомија или отстранување на полипи од дигестивниот тракт е семи-инвазивна метода која бара посебна подготовка и соодветен третман. Во „Ре-Медика“ полипектомија се врши ендоскопски во општа краткотрајна анестезија. Таа, објаснува Ферди Хаџи, медицински техничар во ендоскопска сала при одделот Дијагностика, најчесто се прави по извршен ендоскопски преглед при кој е дијагностициран полип или при самиот преглед, доколку условите го дозволуваат тоа.

- Улогата на медицинската сестра или на медицинскиот техничар, кои се обучени за ендоскопски процедури, е сложена. Тие го подготвуваат пациентот за прегледот (почистување на дигестивни-

от тракт), го поддржуваат психолошки, а се грижат за него и по интервенцијата, сè до неговото заминување од установата - вели Хаџи.

Пред интервенцијата пациентот се прочистува во домашни услови со лаксативи, според одредено упатство, а му се одредува и одделен режим на исхрана. Обврска на медицинската сестра или на техничарот е и во наредните два дена додека трае подготовката да е во постојан контакт со пациентот, ако е потребно, бидејќи од огромна важност за прегледот и евентуалната полипектомија е успешно прочистен дигестивен тракт.

Одржувањето на ендоскопските инструменти, механичко чистење, машинско стерилизирање и комплетната апа-

ратура (биопсери, електокаутери, клипси, ендоскопски игли...) се, исто така, обврска на медицинската сестра или на техничарот.

- Поради сложениот третман, потребни се тимска работа и добра координација меѓу докторот-ендоскоп и сестрата или техничарот за време на интервенцијата. Во нашата болница секојдневно се изведуваат ендоскопски прегледи со анестезија како колоноскопија, гастроскопија, полипектомија, лигирање на хемороиди и повеќе други помали процедури. Овие процедури се изведуваат со посебна сложена апаратура за ендоскопија и полипектомија и со кадар посебно обучен за користење и одржување на истата - додава Хаџи.

Анестезија за торакална хирургија

Торакалната хирургија побарува најспецифични техники за анестезија. Разбирањето во торакалната хирургија и во анестезијата многу помага пациентот да се подготви и да закрепне за операција на белите дробови како и ефектот од самата операција да биде со најдобар исход

Индикацијата за оперативно лекување е стрес за секој пациент како и за неговото семејство. Било да се работи за бенигна патологија (пример, фиброаденом на гради и слично), за убав момент како што е царскиот рез (оперативно завршување на породувањето) или потреба да се евакуира малиген процес, самата операција, а особено и анестезијата која вештачки обезбедува сон и обезболност предизвикува страв кај пациентот.

За секоја операција пациентот и неговото семејство се како дел од медицинскиот тим. Имено, многу е важна соработката пред и во текот на подготовката за операција, а особено во постоперативниот период кога е потребно пациентот што побргу да закрепне и да се врати во нормалниот живот.

Торакалната хирургија е дел од оние кои ги побаруваат најспецифичните техники за анестезија. Разбирањето во торакалната хирургија и во анестезијата многу помага пациентот да се подготви и да закрепне за операцијата на белите дробови како и ефектот



Тимскиот пристап и разговор помеѓу хирургот, анестезиологот и пациентот е принцип кој е од исклучително значење
Д-р Звонко Крстевски, шеф на одделот за анестезија и интензивно лекување

од самата операција да биде со најдобар исход.

Операција на бели дробови се прави кај пациенти кај кои мора да се отстранат јазол или тумор од белите дробови откриени при абнормални рендгенски снимки или со компјутерска томографија на белите дробови, како и поради отстранување на емфизематозно променети делови, инфективни процеси и абсцеси во белите дробови, отстранување на дел од заболен дроб (ехинокок) и слично.

АНАТОМИЈА НА БЕЛИТЕ ДРОБОВИ

Белите дробови се мекоткиви органи кои овозможуваат кислородот од вдишаниот воздух да се ресорбира во крвта и да се пренесе со неа низ целиот организам каде што учествува во метаболизмот во сите клетки. Воздухот навлегува преку носот и устата, низ душникот, бронхиите, па сè до ал-

веолите, тука се презема кислородот во крвта, од неа се испушта јаглен диоксидот кој потоа се издишува.

Белите дробови се поделени на делови - лобуси и тоа десното белодробно крило има 3, а левото има 2 лобуси. Секој од лобусите има од 2 до 5 сегменти. Околу душникот и главните бронхи се наоѓаат многу лимфни јазли кои ја филтрираат крвта и ги заробуваат малигните клетки и бактерии.

Торакалната хирургија може да биде со отстранување на мал дел од белодробното крило (wedge resection), сегментектомија, лобектомија или отстранување на цело белодробно крило (пневмонектомија). Постојат неколку видови оперативни техники за операција на белите дробови и на градниот кош. Денес сè повеќе се користи ендоскопската техника, каде што преку 2-4 дупки се навлегува со камера и инструменти и се оперира т.н. видеоасистирана торакална хирургија

сија водена со ултразвук или КТ, медијастиноскопија, видеоасистирана торакоскопија. По обработката и анализата на примерокот од ткивото и одредувањето на стадиумот на туморот се прави план за операција, за кој торакалниот хирург и анестезиологот дискутираат со пациентот и со неговите најблиски.

Во „Ре-Медика“ особено се внимава на подготовката за торакална операција. Анестезиологот при предоперативниот разговор со пациентот ќе го распраша за здравствената состојба, неговите проблеми, навики. Ќе му објасни за видот на општата и епидуралната анестезија, што ќе се користат при операцијата, спецификите на истата и ќе му објасни што треба да знае пред и во постоперативниот тек.

ПОДГОТОВКА ЗА ОПЕРАЦИЈА

Анестезиологот ќе одреди кои од лекаствата што ги пие пациентот ќе ги зема сè до денот на операција, кои ќе ги замени или кои ќе ги прими како припрема за операцијата. Особено се внимава на лековите кои влијаат на згрутчување на крвта како што се аспирирот, клопидогрелот, хепаринот и нестероидните аналгетици. Некои се прекинуваат и се заменуваат со други.

Кај торакалната хирургија од особено значење е да се прекине пушењето барем неколку недели пред операцијата, бидејќи намалувањето на респираторната површина која настанува особено кај ресекции на поголеми делови на белиот дроб (лобектомија, пулмектомија) доведуваат до можност за отежнато дишење по операцијата. Потврдено е дека пушењето, секретот, бронхоспазмите го зголемуваат предоперативниот и постоперативниот ризик.

За нас анестезиолозите многу е важно да се одржи добра кондиција со практикување вежби на длабоко дишење, одење, трчање, аеробик вежби. Сите тие прават пациентот подобро да го помине постоперативно закрепнување. Најдобро е да се почне 2 недели пред планираната операција со вежби на длабоко вдишување, задржување на здивот и изди-

Земање на примероци се прави со бронхоскопија, тенкоиглена биоп-

шување. Треба да се прават 5-10 пати во серија 4-5 пати на ден. Исто може да се користи и дување балон.

По операцијата, во единицата за интензивно лекување, штом се обезбеди пациентот да е обезболен се започнува со респираторни вежби со тренажер со топчиња кои при длабоко вдишување се подигнуваат. При слабо вдишување се подигнува првото топче, со посилено второто, а при правилно длабоко вдишување се подигнува и третото топче. Во почетокот пациентите се обесхрабени, бидејќи поради незнаење на техниката или поради болки се штедат и не успеваат да ги подигнат сите топчиња. Но со охрабрување од анестезиолошкиот тим, сестрите и физиотерапевтите стануваат сè подобри.

Важноста на овие вежби се состои во тоа што по ресекција на дел од белиот дроб мора да се постигне повторно раширување на преостанатиот бел дроб и зголемување на респираторната површина.

Торакалните дренажи се поставуваат на крај од операцијата помеѓу градниот кош и белиот дроб за да се постигне негативен интерторакален притисок, а кој ќе ги одржи белите дробови во реекспандирана - раширена состојба. Истите се поврзани на пумпа која создава негативен притисок преку резервоар во кој истекува крв или течност по операцијата.

СПЕЦИФИКИ

Торакалната хирургија најчесто се извршува во комбинирана анестезија, општа со епидурална. Прво се поставува епидурален катетер на грбот преку кој се инјектираат локален анестетик и аналгетик кои ги отрпнуваат нервите што ја пренесуваат болката од местото на операција низ 'рбетниот канал до мозокот. Така се прекинува патот на болка и пациентот не чувствува или има само слаба и издржлива болка. Катетерот се поставува пред да се заспие пациентот и останува сè додека не се извадат торакалните дренажи и додека пациентот има силна болка.

На торакалниот хирург му е потреб-

Кога да се консултира хирургот или анестезиологот по заминувањето од болница?

- Доколку се јави или се засили болката и истата не поминува со терапија
- Опстипација подолго од 4 дена
- Постојано гадење и повраќање
- Знаци на зацрвенување и инфекција на раната или фебрилна состојба со треска
- Знаци на пневмонија со треска, замор, кашлица, гадење
- Силна болка во градите, немање здив и тешко дишење
- Срцебиене, искашлување крв



на се исклучува вентилирањето на страната која се оперира, а се вентилира страната која не се оперира. Бидејќи основна функција на белите дробови е да се оксигенира крвта, при исклучување на вентилирањето на една половина т.е. едно белодробно крило, крвта која го носи јаглеродниот диоксид само поминува низ крвните садови кои не се вентилираат, не се испушта јаглероден диоксид и не се оксигенира со кислород, бидејќи и кислородот не доаѓа во алвеолите, и се враќаат во срцето каде што се меша со оксигенираната крв од спротивната страна, па сатурацијата кај пациентот се намалува. Намалувањето влијае на здравствената состојба кај пациентот, особено кај срцеви болни, болни со астма, емфизем и слично, и може да доведе до несакани компликации во текот и по операцијата со хипертензија, нарушување во ритмот

или дури и срцева слабост и престанување на работата на срцето.

Штом хирургот го заврши оперативниот дел од операцијата, анестезиологот е тој што повторно го вентилира оперираното белодробно крило, кое во текот на операцијата е колабирано, за да може хирургот без проблеми да пристапи до сите делови кои треба да се отстранат.

Во текот на целата операција анестезиолошкиот тим го проверува пациентот за да се интервенира доколку се појават проблеми. Проверката продолжува и по операцијата во единицата за интензивно лекување. Се следат сите витални параметри: пулс, притисок, мокрење, температура, сатурација со кислородна поддршка или на собен воздух, болката, крвавењето од дренажите и раната.



Добрата анестезија е клучна за операцијата

Добрата анестезија е важна во секоја хируршка гранка, но во торакалната, особено во белодробната хирургија има свои специфичности од кои директно зависи успешноста на оперативниот третман. Користењето на дволуминалните блокер тубуси овозможува мала торакотомиска инцизија и подобро постоперативно закрепнување на дишната функција. Современата торакална хирургија, како отворената така и видеоасистирачката, е

незамислива без користење на овие тубуси. Втор важен елемент е добрата постоперативна аналгезија, најчесто со користење на епидурален катетер, што овозможува добро дишење без или со минимални болки, а со тоа брзо закрепнување и многу помалку постоперативни калкулации. Важно е и рестриктивното внесување на течности преку вена, како и многу други фактори кои придонесуваат за добриот исход од оперативното лекување.

Обезболувањето е од исклучително значење и за да се постигне анестезиологот и пациентот мора да се координирани. Најдобро е да се користи епидурална аналгезија т.е. поставување на епидурален катетер преку кој се инјектираат локален анестетик со аналгетик во близина на нервите кои ја пренесуваат болката кон мозокот. Може да се аплицира континуирано, но во „Ре-Медика“ користиме и т.н. ПЦЕА (patient-controlled epidural analgesia) пумпи кои испорачуваат аналгетик според потребите на пациентот. Доколку не се постави епидурален катетер, обезболувањето се постигнува со примена на интравенски или перорални аналгетици. Бидејќи болката по торакалната хирургија е доста силна, користиме и опивни аналгетици (фентанил или морфиум) на почетокот, повремено или преку ПЦА интравенска пумпа.

Контролата на дренажите и создавањето негативен интерплеврален притисок е многу важно во првите 2-3 дена. Се следи часовно и се алармираат анестезиологот и хирургот доколку нагло има поголемо количество крв или течност на дренажите. Мокрењето се контролира исто така часовно преку поставен уринарен катетер во мочниот меур и мерење на количеството урина.

За да се спречи инфекција во текот и по операцијата се дава антибиотик. Многу внимателно се прави преврска на местото на операцијата и дренажите, стерилно и асептично. Бидејќи аналгетиците и анестетиците ги прават цревата паретични и може да доведат до опстипација (запек), некогаш е потребно да се забрза перисталтиката.

Најчесто по торакална операција се останува 5-8 дена во болница, дренажите се вадат по 3-4 дена, прво едниот, а потоа и вториот. Најчесто движењето на дренажите во меѓуплевралниот простор ја истакнува болката, па затоа и епидуралниот катетер за обезболување се вади штом ги извадиме дренажите. Вежбите за длабоко дишење продолжуваат и по одењето дома.

Тимскиот пристап и разговор помеѓу хирургот, анестезиологот и пациентот во „Ре-Медика“ е принцип кој е од исклучително значење за да се постигне максимален успех со операцијата и што побрзо постоперативно закрепнување.

Поддршка за конгресот „Тринаесетти онколошки денови на УСТКА“

Првата приватна општа болница „Ре-Медика“ го поддржа конгресот „Тринаесетти онколошки денови на УСТКА“, кој во септември се одржа во Охрид. Темата на овој конгрес беше „Напредок во хирургијата и во онкологијата“, на него учествуваа 170 доктори од Полска и 50 лекари од медицинските установи од Македонија.

Предавачи беа доктори од Полска, Македонија, САД, Јапонија и од Јужна Кореја.

Освен достигнувањата во онкологијата и во хирургијата за кои зборуваа предавачите од странство, свое предавање одржаа и еминентните македонски хирурзи проф. д-р Андреја Арсовски и д-р Огнен Даскалов. Македонските предавачи покажаа дека се на исто ниво во примената на современите дијагностички методи и процедури во дијагностиката на заболувањата и нивното лекување.

Главен акцент на овој настан беше ставен на искуствата што ги имаат земјите во регионот, како и достигнувањата во светските центри, а се поврзани со онкологијата и со хирургијата.

Организатори на конгресот беа ЈЗУ „Универзитетска клиника за радиологија и онкологија“ и Здружението на хирурзи-онколози УСТКА од Полска, а реализацијата беше организирана од „Глобал нет адвертајзинг“.





МИНИ-СЛИНГ ново решение за неволно испуштање на урината

Уринарната стрес-инконтиненција (УСИ) е состојба кога доаѓа до неволно испуштање на урината при зголемување на притисокот на мочниот мезур (кашлање, кивање, трчање, смевање, дигање тешки предмети). Најчеста причина за појава на УСИ кај жените е слабеење на свинктерот на уретрата, мускул што го контролира истекувањето на урината (поради претходни породувања, оперативна вадење на матката, повреда, стареење, зголемена телесна тежина, упо-

Со Мини-слинг методата се прави мал рез на предниот вагинален сид и се поставува нересорптивна полипропиленска мрежа под уретрата, па таа се враќа во својата првобитна физиолошка положба. Интервенцијата трае околу 15 минути

треба на медикаменти или чести инфекции на долниот уринарен тракт). Олеснување за жените кои се соочуваат со УСИ е новата, краткотрајна оперативна метода со која резултатите се веднаш забележливи.

- Новина во „Ре-Медика“ е Мини-слинг АРЦ (Mini-Sling ARC) методата за решавање на УСИ. Станува збор за техника што се базира на мал рез на предниот вагинален сид и апликација на нересорптивна полипропиленска мрежа под уретрата, која се фиксира за обтураторниот му-



Препорачуваме жените да не дозволат стрес-инконтиненцијата да им го наруши животниот стил, туку да се придружат кон оние кои успешно го решиле овој проблем

Д-р Јана Белевска

скул во карлицата. Со оваа интервенција уретрата се враќа во својата првобитна физиолошка положба - објаснува д-р Јана Белевска. Интервенцијата се изведува во краткотрајна интравенска или спинална анестезија, во договор со докторот, и трае околу 15 минути.

Предноста на оваа метода е што е минимално инвазивна. Хоспитализацијата на пациентките е краткотрајна, еден ден, се прави без отворање на абдоменот, има минимална загуба на крв, а е минимална и постоперативната болка или, пак, воопшто ја нема. Пациентките можат многу брзо да се вратат на своите секојдневни активности. - Најбитно е дека резултатите се веднаш видливи. Затоа препорачуваме жените да не дозволат стрес-инконтиненцијата да им го наруши животниот стил. Наша порака е да се придружат кон оние кои успешно го решиле овој проблем и повторно се вратиле на својот нормален живот - вели д-р Белевска.

Што може да предизвика уринарната стрес-инконтиненција?

Вагиналното породување, особено ако станува збор за повеќе породувања и тоа на крупни плодови, може да доведе до нарушување на статиката на мускулатурата на карличното дно, како и до прекумерно растегнување на вагиналните сидови и на мускулите и на фасциите на карличното дно. Притоа доаѓа до спуштање на вагиналните сидови и на матката.

- Околу 40 отсто од жените го имаат овој проблем, кој брзо прогресира, а со годините состојбата се влошува поради губењето на еластичноста и на колагенското ткиво. УСИ се јавува кај 12 отсто пациентки од 45-50 години, додека кај 30 отсто пациентки над 60 години. Губењето на урината варира од неколку капки до поголемо количество. Оваа појава многу влијае врз психолошката состојба на жената, како и врз квалитетот на нејзиниот живот и социјалните активности - вели д-р Белевска.

Пациентките најчесто се самоизолираат од околината, се чувствуваат засрамено, а нивното расположение неретко е проследено со депресивни состојби.

- Имено, пациентките поради недоволна информираност, збунетост и срам овој проблем го премолчуваат, а неретко голем број од нив сметаат дека оваа состојбата е вообичаена за животниот циклус во кој се наоѓаат. Оваа состојба ја доживуваат како табу и се повлекуваат во себе - вели докторката.

Дијагнозата најдобро ја поставува гинеколог, чија субспецијалност се урогинеколошките проблеми.

- За точна и прецизна дијагноза се зема целосна анамнеза, се прави анализа на урината, гинеколошки преглед, тестови за стрес-инконтиненција и уродинамски испитувања. Овие испитувања служат за да се донесе вистинската одлука за понатамошниот тек на третманот на пациентката - додава таа.



ПМС

Предменструален синдром

Околу 90 отсто од жените повремено ги имаат основните симптоми на ПМС, околу 20-40 отсто страдаат од одредени физички и психички ограничувања, додека околу 5 проценти го доживуваат ПМС како тежок облик на психофизички стрес



Потребни се точна и исцрпна анамнеза и детален клинички преглед за поставување на дијагноза ПМС

Д-р Зоран Јовановски,
гинеколог

Предменструалниот синдром - ПМС е психоендокринолошко нарушување со биолошка, психолошка и социјална подлога. Овој синдром најчесто се јавува помеѓу 20-та и 40-та година од животот, но може да се јави и порано и подоцна. Околу 90 отсто од жените, вели д-р Зоран Јовановски, гинеколог, повремено ги имале основните симптоми на ПМС, околу 20-40 отсто страдаат од одредени физички и психички ограничувања, додека околу 5 проценти го доживуваат ПМС како тежок облик на психофизички стрес.

Точната причина, етиологија, за ПМС не е позната, иако постојат неколку теории.

Хормонална теорија - се смета дека има нерамнотежа помеѓу естрогените и хормонот прогестерон, зголемена продукција на алдостерон, хиперпролактинемија, зголемена продукција на простагландини.

Нехормонална теорија - настанува хипогликемија, хиповитаминоза, инфекции, нарушена синтеза на невротрансмитери (предменструален пад на ендорфините).

Психогена теорија - поради депресија, психичка напнатост.

Во последно време, вели д-р Јовановски, сè повеќе се зборува за био-психо-социјалната етиологија на ПМС.

- Според оваа теорија се смета дека заемното дејство помеѓу биолошките, социјалните и психичките фактори е причината за ПМС. Хормоналните промени во предменструалната (лутеална) фаза, заради зголемената концентрација и нарушени-

от однос на естрогените и прогестероните, ја поттикнуваат појавата на овој синдром кај жени кои се биолошки и психолошки склони за развој на ПМС - објаснува тој.

Симптомите на ПМС се јавуваат исклучиво во втората фаза од менструалниот циклус.

Целосната симптоматологијата на предменструалниот синдром не е во целост позната и денес се наведуваат околу 150 различни симптоми. Најчести се: отоци, пораст на телесна тежина, умор, емоционална осетливост и психичка напнатост. Потоа следуваат неодредени стомачни тегоби, главоболка, подуеност, нарушување на сонот, промени во расположението, нарушувања во однесувањето, социјална изолација, плачливост и промени во сексуалните активности.

- Класични критериуми за потврда на ПМС се: непостоење на симптоми во првите 7 дена од менструалниот циклус, повторување на симптомите во текот на најмалку три последователни менструални циклуси и тие тегоби треба да бидат доволно силни да бараат лекарски третман - вели д-р Јовановски.

Инаку, потребни се точна и исцрпна анамнеза и детален клинички преглед за поставување на дијагноза ПМС. Притоа, објаснува докторот, треба да се исклучат органските причини за слични тегоби за половите органи, уринарниот и дигестивниот тракт. Важно е тегобите кои пациентката ги наведува да не слабеат, но и да не стануваат поизразени.

- Симптомите на ПМС кај повеќето пациентки се многу специфични, добро локализирани и се повторуваат во правилни временски периоди. Понекогаш можат да

се влошат поради психички и емоционални причини и тогаш се манифестираат како напади со силна главоболка и светкање предочите, проследени со повраќање.

Комплицираната симптоматологија и нејасна етиологија на ПМС го прават комплициран и терапевтскиот пристап и концепт на лекувањето на ПМС - вели д-р Јовановски.

Лекувањето на ПМС може да се подели во три групи: симптоматично лекување, хормонална терапија, диететско или лекување со алтернативни методи.

- Симптоматичното лекување се состои во примена на аналгетици, диуретици и антихистаминици. При главоболка се даваат аналгетици со антипростагландинско дејство. Средства за смирување и антидепресиви се даваат само неколку дена. За болки во градите се користи „бромергон“. Диуретиците се користат при појава на отоци - објаснува докторот.

Хормоналната орална контрацепција, вели тој, е метода на избор за лекување на ПМС. Кај повеќето жени со оваа терапија се смируваат тегобите, но за жал, кај мал број тие се влошуваат.

- Мултивитаминската терапија со Б6, магнезиум и цинк често се употребува во лекувањето на ПМС. Од другите лекови се користат антибиотици, имунотерапија, есенцијални масни киселини, бета-блокатори, а од алтернативните методи - масажа на телото, одмор, изолација, едукација, јога, групна психотерапија, диети, музикотерапија, хомеопатски лекови, акупунктура, хипноза, па дури и интравагинална електростимулација. Ефектите од овие алтернативни методи досега не се потврдени - додава нашиот соговорник.





Непосредно по породувањето мајките доживуваат силни емоции, што е нормална индивидуална природна појава која не може свесно да се контролира, независно дали се работи за радост или за тага

- Важно е да се знае дека тагата што во тој период ја чувствуваат мајките е природна. Таа тага не значи дека мајката не го сака детето или не е доволно добра мајка. Сето тоа е во ред, иако емоциите се измешани - објаснува Стојкоска-Василевска.

ИДЕНТИТЕТИ, ОЧЕКУВАЊА, БУРНИ ЕМОЦИИ...

Во ваквите ситуации и состојби на мајката највлијателен е физиолошкиот аспект, односно хормоните. Но она што се случува на психолошки план може да се гледа и од аспектот на промена на дел од идентитетот кај жената.

Според нашата соговорничка, ако жената за прв пат станала мајка, кај неа во тој момент идентитетот на мајка станува најголем и на некој начин ги потиснува преостанатите идентитети како што се идентитетот на сопруга, на жена, на професионалец, и притоа таа бара енергија за адаптација.

Во тој период се очекува дека жената веднаш и целосно ќе се идентификува со улогата на мајка, што кај неа дополнително предизвикува стрес кој само се надврзува на хормоналниот статус во организмот на мајката и ги засилува нејзините емоционални доживувања.

Дури и за најситни детали, вели психологот, кои претходно можеби не биле ни забележувани, сега има бурно емоционално доживување или ја навраќаат жената на минати искуства кои повторно ги преиспитува.

Нагласен постпородилен емоционален период има и кај жените кои раѓаат по втор или по трет пат.

И идентитетот на мајка по втор или по трет пат е различен, па и за него е потребно време да биде прифатен како дел од личноста.

И ПОДДРШКА ЗА МАЈКАТА

- Дозволувањето да се биде тажен помага во ваква ситуација. Многу се корисни и секојдневните прошетки или активности од еден до два часа во кои не е присутно бебето, затоа што неговиот плач е дополнителен стимул за интензитетот на емоциите на мајката. Во тој процес на адаптација и прифаќање на новиот идентитет особено помага и тоа мајката да се потсетува дека не ги изгубила другите идентитети, туку тие само се привремено потиснати и дека нејзината состојба е сесема во ред и природна - советува Стојкоска-Василевска.

Како што на бебето му е потребна адаптација во новата средина, надвор од безбедната матка, додава таа, така и на мајката ѝ треба адаптација во новата улога, каде што прифаќа ново емоционално врзување и нова одговорност.



Тагата која може да се појави по породувањето не значи дека мајката не го сака детето или не е доволно добра мајка

М-р Марија Стојкоска-Василевска, психолог и гешталт терапевт

Исклучување на постпородилна депресија

Оваа ситуација на емоционално нарушување може да трае до три месеци.

Но ако и по овој тримесечен период не се намалува интензитетот на емоциите кај мајката и доколку во голема мера преовладува тагата, потребно е да се направи консултација со психијатар.

Целта на таа консултација е да се исклучат евентуалната постпородилна депресија или некое друго нарушување за кои се потребни натамошни прегледи.

За сигурна бременост и понатамошно спокојно
блажено уживање
NIFTY тест - единствен неинвазивен тест
за рана детекција на Даунов синдром и
други 17 генетски аномалии на Вашето бебе, како и
полот на детето со точност од 99,9%

Како чувар на идното здравје
на Вашето најмило
Future Health BioBank UK
светски лидер во криопрезервација и
зачувување на матични клетки од
папочна крв, ткиво и млечни заби

NIFTY



FUTURE HEALTH
BIOBANK

Постпородилна тага

Независно од рационалните фактори колку претходно жената психички се подготвувала за породувањето и независно од тоа колку е големо искуството што го има, доживувањето на силни емоции непосредно по породувањето е индивидуален процес кај мајката кој не може свесно да се контролира. Тоа, исто така, е природен процес, независно дали се работи за радост или за тага по породувањето.

М-р Марија Стојкоска-Василевска, психолог и гешталт терапевт во „Ре-Медика“, објаснува дека тагата кај мајката, која може да следува неколку часа или неколку де-

на по породувањето, е природна исто колку и силната радост кога мајката за првпат ќе го види своето дете.

ТАГУВАЊЕТО НЕ ЈА НАМАЛУВА ЉУБОВТА КОН БЕБЕТО

Доживувањето на тага по породувањето е спротивно од очекувањата на околината и затоа често кога жените ја искусуваат тагата чувствуваат и вина поради тоа. Така неретко се вплеткуваат во емоционален круг. Тогаш таа тага ја рационализираат со вина, со поголема грижа за бебето или, пак, со стравови за него.

Здравјето и работењето

Нашаиот „биолошки“ часовникни овозможува усогласеност на внатрешните функции за 24-часовен период.

Еден од основните фактори што предизвикува здравствени и психички проблеми кај работниците кои работат работа во смени и работа ноќе е нарушување на циркадијалните ритми. Тоа се биолошки ендогени ритми кои во нормала се менуваат на дневна основа. Тие, објаснува д-р Емилија Христовска, специјалист по медицина на труд, ги контролираат циклусот на будење, телесната температура, крвниот притисок, степенот на будност, подготвеноста за работа и сл.

- За оптимално функционирање на организмот, значајна е внатрешната координација на овие различни физиолошки процеси. Работата во смени и ноќната работа доведуваат до постојана промена на ритмот будност и спиење, при што настанува неусогласеност на циркадијалните варијации на различни физиолошки функции на телото - вели д-р Христовска.

Главни карактеристики на ризикот од работа во смени и работа ноќе се заморот и намалената функционална способност на кардиоваскуларниот, ендокриниот, гастроинтестиналниот и имунолошкиот систем, како и функцијата на централниот нервен систем. Затоа, работниците што работат во смени треба да се заштитат, но и да прават редовни систематски прегледи

Главни карактеристики на ризикот од работа во смени и работа ноќе се заморот и намалената функционална способност на кардиоваскуларниот, ендокриниот, гастроинтестиналниот и имунолошкиот систем, како и функцијата на централниот нервен систем - ЦНС. Според научните истражувања, постои асоцијација помеѓу ноќната работа и зголемен ризик од настанување на кардиоваскуларни болести во корелација со контрибутивните ризик-фактори како што се пушењето, намалената физичка активност, дебелината, метаболните и хормонални промени и зголемениот стрес. Зголемена е зачестеноста на Метаболниот синдром кај лица кои работат работа во смени и ноќна работа - објаснува д-р Христовска. Нарушувањето на циркадијалните ритми предизвикано од работа во смени се покажало дека влијае на вредноста на крвниот притисок и на липидниот статус, пред сè на вредноста на холестеролот во крвта. Во некои од студиите, објаснува докторката, кои ја истражувале ра-

ботата во смени, се потврдила зголемена појава на дебелеење, пораст на триглицеридите во крвта, намалена вредност на ХДЛ холестеролот и зголемена појава на гликозна интолеранција, што може да создаде асоцијација помеѓу работата во смени и Метаболниот синдром. - Истражувањата покажале дека зачестеноста од појава на Дијабет тип 2 е поголема кај работници кои работат во смени, а според некои студии тој ризик е зголемен за 42 отсто. Освен тоа, ноќната работа е поврзана со зголемен ризик од настанување на ментални болести како што се анксиозност и депресија - вели нашата соговорничка.

Многубројни студии правени за работа во смени покажале поврзаност на ноќната работа и изложување на вештачко светло во текот на ноќта, кое води до инхибиција на лачење на хормонот мелатонин, а тоа, пак, ја зголемува концентрацијата на естрогени хормони во циркулацијата, што може да се поврзе со зголемен ризик од настанување на карцином на дојка.

- Работата во смени и работата ноќе водат до намалување на количеството и квалитетот на сонот, несоница, прекумерна заспаност во текот на денот, хроничен за-

мор, вртоглавица, ментална исцрпеност и раздразливост. Ова последователно може да го зголеми ризикот од настанување на повреди на работното место. Според најновите истражувања, ноќната работа го зголемува ризикот од настанување на повреди на работното место за околу 25-30 проценти во споредба со работата во дневна смена - вели д-р Христовска.

Што може да се направи за да се заштити здравјето на работниците што работат во смени?

- Работата во смени и понатаму ќе биде дел од современото 24-часовно општество. Затоа е многу важно да се направат напори за минимизирање на негативните ефекти врз физичкото и психичкото здравје на работникот, а тоа може да се обезбеди преку дејствување на две базични нивоа. Организационо ниво - преку соодветен распоред на работата во смени, едукација на вработените за ефектите врз нивното здравје и подобрување на капацитетите во самата организација. Индивидуално ниво - работниците да практикуваат квалитетен и подобар сон, здрав режим на исхрана, физичка активност за постигнување соодветно ниво на кондиција, да се прекине со пушењето и редуцирање

Што е ноќна работа?

Во согласност со Конвенцијата бр.171 за работа во ноќна смена на Меѓународната организација на трудот, ноќна работа е секоја работа што се извршува во период од најмалку пет последователни часа помеѓу полноќ и пет часот наутро.

Според Законот за работни односи, ноќна работа е работа што се извршува во периодот помеѓу 22 часот навечер и 6 часот наутро. Притоа, работникот работи во ноќна смена најмалку една третина од своето вкупно работно време.



на стресот. Од клучно значење за раното откривање на нарушувањето на здравствената состојба и работната способност на работниците што работат во смени и ноќна работа се превентивните медицински прегледи кои се вршат на секои 18 месеци - додава д-р Христовска.



Клучни за раното откривање на нарушувањата на здравствената состојба и работната способност на работниците што работат во смени се превентивните медицински прегледи на секои 18 месеци

Д-р Емилија Христовска, специјалист по медицина на труд



Физикална терапија - од спондилоза до остеопороза

Третманите и на надворешни и на стационарни пациенти во „Ре-Медика“ се изведуваат со најсовремена VTL-апаратура за електротерапија, магнет, ултразвук, ласер, вакуум терапија, мануелна масажа и кинезитерапија

Д-р Трајанка Димитријеска,
специјалист по физикална медицина и рехабилитација



Физикалната медицина во „Ре-Медика“ успешно се применува од основањето на болницата и се изведува во посебен оддел каде што во амбулантски услови се прават физикални третмани на надворешни пациенти и рехабилитација на стационарни пациенти на преостанатите оддели во болницата, најчесто на ортопедските оддели. Д-р Трајанка Димитријеска, специјалист по физикална медицина и рехабилитација во „Ре-Медика“, објаснува дека одделот располага со најсовремена VTL-апаратура за електротерапија, магнет, ултразвук, ласер, вакуум терапија, мануелна масажа и кинезитерапија.

Таа вели дека она по што болницата и одделот се издвојуваат е апарату

тот за ESWT (екстра корпорална шок-вејв терапија).

- Се работи за звучни бранови со висока енергија, кратко времетраење и брзина поголема од брзината на светлината. Апаратот се состои од дел кој ги произведува брановите и од ултразвучен (ехо) дел за согледување на патолошката промена која се третира - објаснува докторката.

Оваа терапија е кратка и неинвазивна метода со 75 отсто успешност.

Според нашата соговорничка, се прават 3-4 третмани во неделни интервали, а времетраењето на еден третман е десетина минути.

Заболувања кои најчесто се третираат со оваа метода се болно рамо, шилец на пета, тениски лакот, заболувања на ахилова тетива, скокачко колено...



Физички и природни агенси

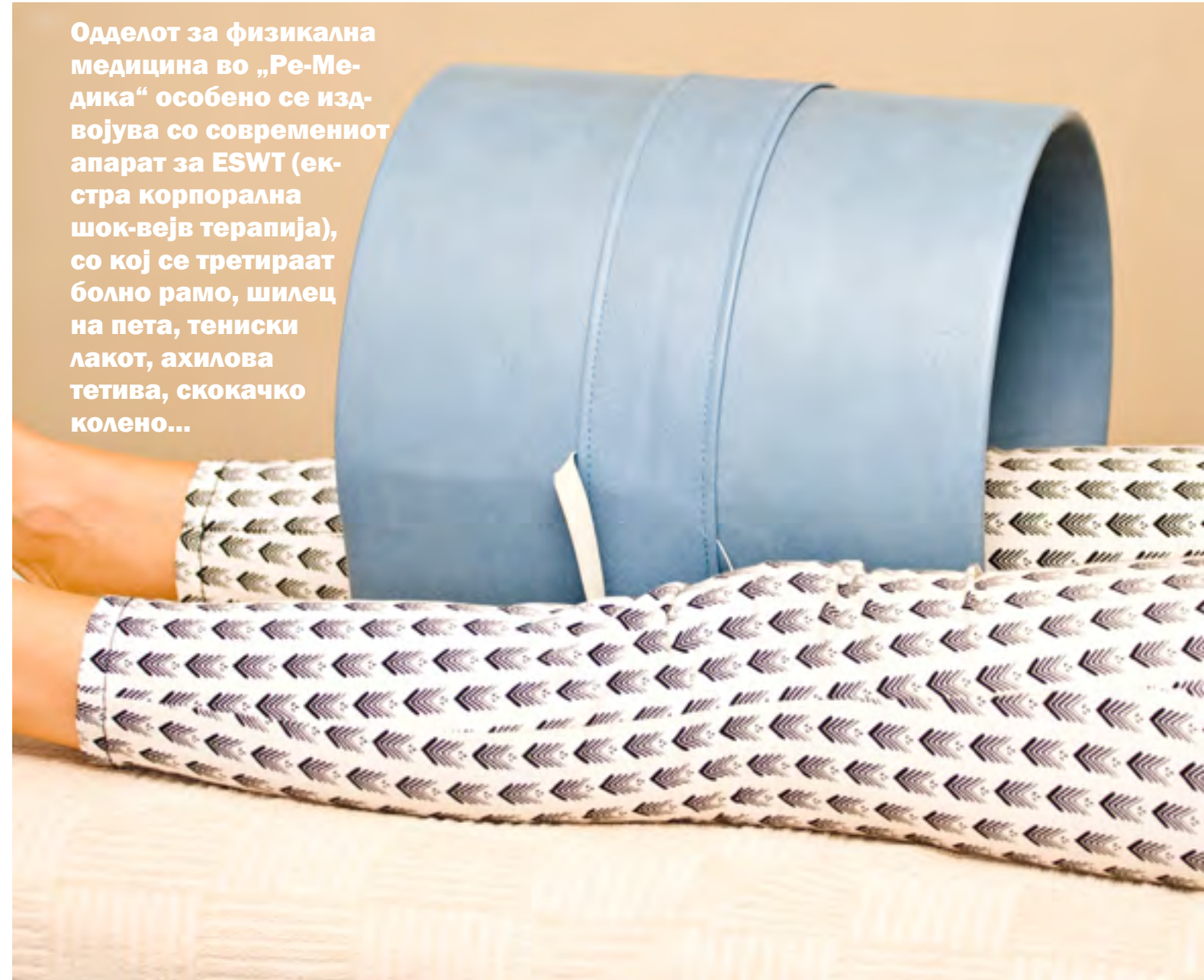
Физички агенси што се користат во физикалната медицина се:

- Електрична струја: галванска, интерферентна, фарадска и кратки бранови
- Магнетни бранови
- Звук: ултразвук и инфразвук
- Светлина: инфрацрвени зраци, УВ-зраци, ласер
- Топлина: парафин, глина, фанго, парафанго, загреан воздух, загреана пареа
- Хидротерапија: топла и студена вода
- Механичка енергија: кинезитерапија, работна терапија, мануелна масажа

Природните агенси што се употребуваат се:

- Балнеолошки: пелоиди, минерални води и гасови
- Климатски
- Таласотераписки: море и приморје

Одделот за физикална медицина во „Ре-Медика“ особено се издвојува со современиот апарат за ESWT (екстра корпорална шок-вејв терапија), со кој се третираат болно рамо, шилец на пета, тениски лакот, ахилова тетива, скокачко колено...



Од мигрена до тахикардија поради изместен прв вратен пршлен

Поради неправилна положба на првиот вратен пршлен (атлас) може да се јават низа проблеми - од мачнина во stomакот, преку болки во вратот и мигрена, па сè до тахикардија и промена на крвниот притисок



Често се случува пациенти да се жалат на главоболка или мигрена проследена со вртоглавица, па дури и со несвестица, како и на болки во вратот и во рамената.

По направена серија прегледи и испитувања не се поставува дијагноза која дава вакви симптоми и со ваков интензитет. Сепак, дијагноза постои - атлас.

ДВИГАТЕЛ НА ГЛАВАТА

Атласот е првиот вратен пршлен на кој лежи черепот. Според својот изглед и според функцијата тој се разликува од другите пршлени на 'рбетот. Лежи на вториот вратен пршлен наречен аксис и е одговорен за големата мобилност на главата.

Љубомир Илиевски, остеопат во „Ре-Медика“, објаснува дека дисфункцијата или неправилната положба на атласот може да предизвикаат низа проблеми кои со тек на време може да се влошат. Неговата диспозиција се прикажува на магнетна резонанса и на компјутерска томографија, но неговата дисфункција може да се потврди само со биомеханички преглед.

МИГРЕНА, БОЛКИ ВО ВРАТОТ, ТРПНЕЊЕ НА РАЦЕТЕ

- Атласот е поврзан со аксисот и со черепот преку лигаменти, тетиви и мускули. Кога тие се крути, напнати и се наоѓаат во тензична состојба, а движењето на черепот не е усогласено со движењето на атласот, тоа значи дека атласот се наоѓа во дисфункција. Притоа може да се јават главобол-

ка, мигрена, болки во вратот и рамената, трпнење на рацете и отежнато движење на главата и на вратот. Ако притоа дојде и до промена на неговата положба во однос на черепот и аксисот, состојбата дополнително се влошува - објаснува Илиевски.

Низ атласот, објаснува тој, поминуваат вертебралните артерии кои се истегнати, а веднаш до него артеријата каротис интерна, која влегува во

главата низ отвор наречен форамен југуларе.

Кога атласот е изротирани, артериите што поминуваат низ него се потиснати и им се намалува нивниот пресек. Поради тоа се намалува протокот на крв до мозокот и може да дојде до појава на вртоглавица, губење на рамнотежата, мачнина, па и до несвестица.

Веднаш до атласот поминува и т.н. нервен вагус, кој е одговорен за низа важни функции на телото како што се создавање желудочна киселина, работата на цревата, отчукувањата на срцето... При дисфункција на атласот може да дојде и до нарушување на нервниот вагус, што може да доведе до тахикардија, промена на крвниот притисок, лоша функција на цревата, болки и мачнини во пределот на stomакот.

ДИСПОЗИЦИЈА, ПРЕГЛЕД, ЛЕКУВАЊЕ

Диспозицијата на атласот предизвикува и структурни промени на скелетот, особено на 'рбетот, како што се сколиоза, повисоко рамо или колк.

- Самата тензија на мускулите во пределот на вратот и на главата предизвикува притисок на артериите и на вените како и на нервите што прагаат до нив, при што се јавуваат низа други проблеми во телото. Кај жените, до дисфункција или диспозиција на атласот може да дојде и при породување - објаснува Илиевски.

Во „Ре-Медика“, додава тој, се прави т.н. биомеханички преглед за проверка на мобилноста и функционалноста на атласот, а потоа, доколку е потребно, со специјална апаратура, сосема безболно, се прави корекција.



За проверка на мобилноста и функционалноста на атласот се прави т.н. биомеханички преглед, а потоа, доколку е потребно, со специјална апаратура, сосема безболно, се прави корекција

Љубомир Илиевски,
остеопат

ГРИП

КАКО ДА СИ ПОМОГНЕМЕ

На луѓето заболени од грип им се препорачува мирување, пиење многу течности, да избегнуваат алкохолни пијалаци и цигари

Грип или инфлуентио е вирусно заболување предизвикано од вирусите на рибонуклеинската киселина (од фамилијата на вирусите на грип), кој најчесто ги напаѓа птиците и цицачите. Меѓутоа, грипот е непријатен и за луѓето, особено во доцна есен и во зима. Д-р Венцо Јовевски, матичен лекар во „Прима-мед“, објаснува дека според класификацијата постојат три вида вируси на грип: грип ви-

рус А, грип вирус Б и грип вирус Ц. - Овие вируси предизвикуваат воспаление на горните дишни патишта, кое може да премине во сериозни компликации со бактериски суперинфекции на долните дишни патишта, особено кај мали деца, бремени жени и стари лица - вели д-р Јовевски.

Грип вирус А - Овој грип е предизвикан од вирус А. Тој ги напаѓа водните птици од каде што се пренесува на домашните птици и животни. Од нив се пренесува на човекот. Овој вирус од трите типа вируси е најопасен за човекот и предизвикува многу сериозни оштетувања на организмот, па сè до пандемични смртни случаи.

Грип вирус Б - Овој грип е предизвикан од вирус Б. Ги напаѓа исклучиво луѓето, а од животните само фокиите и ласиците.

Грип вирус Ц - Овој грип е предизвикан од вирус Ц. Ги напаѓа луѓето, а од животните кучињата и свињите.



Вирусите на грип предизвикуваат воспаление на горните дишни патишта, кое може да премине во сериозни компликации

Д-р Венцо Јовевски, матичен лекар во „Прима-мед“



Лекување и превенција

На луѓето заболени од грип им се препорачува мирување, пиење многу течности, да избегнуваат алкохолни пијалаци и цигари.

- Од лекови може да земаат антипиретици (таблети „парацетамол“, „андол“, „бруфен“) против грозница и болки во мускулите. Бидејќи грипот е предизвикан од вирус, антибиотиците не помагаат и тие се даваат во случај кога грипот е комплициран со бактериска инфекција - објаснува докторот.

Антивирусни лекови се таблетите „тамифлу“ и „реленца“, кои се невроминадазни инхибитори и го спречуваат ширењето на вирусот во организмот. Овие лекови се многу ефикасни против А и Б-вирусот на грип. - Вакцинирање против грип со одредена вакцина се препорачува кај оние лица од високо ризичните групи како мали и повозрасни деца, астматичари, дијабетичари, срцеви болни, бремени жени, лица со намален имунитет, заразени со ХИВ - вели д-р Јовевски.

Како да се заштитиме

- Неопходно е заболени лица да се лекуваат во домашни услови за да се спречи ширење на инфекцијата - Покривање на устата и на носот при кашлање и кивање, да се избегнува допирање на носот, устата и очите по контакт со предмети за кои се знае дека се контаминирани од болни од грип - Рацете да се мијат со вода и сапун или со некое антибактериско средство. Во болниците да се врши дезинфекција на собите и на апаратурата кои биле користени кај болни од грип

- Лицата со потешка клиничка слика веднаш да се јават на лекар со цел хоспитализација и ординирање на соодветна терапија.

Епидемии и пандемии

Со оглед на тоа што грипот е предизвикан од најразлични вируси, некои врсти создаваат епидемии, а други пандемии. Пандемиите се јавуваат три пати на 100 години и заразуваат голем дел од светското население.

Во светот на годишно ниво од грип со најразлични симптоми заболуваат 3-5 милиони луѓе, а умираат 250.000-500.000 жители.

Како да го препознаеме грипот?

Симптомите на грип, вели д-р Јовевски, започнуваат наеднаш. Инкубацијата е од еден до три дена. Најчести симптоми се кашлање и висока температура до 40 целзиусови степени. Болните имаат болки по целото тело, најмногу во зглобовите и во грлото, главоболки, насолзени очи, вцрвени уста, грло и нос. Постои назална блокада. Кај децата се јавуваат и stomачни симптоми проследени со stomачни болки и проливи.

Болниот е заразен еден ден пред да се појават симптомите и седум дена по појавата на симптомите.

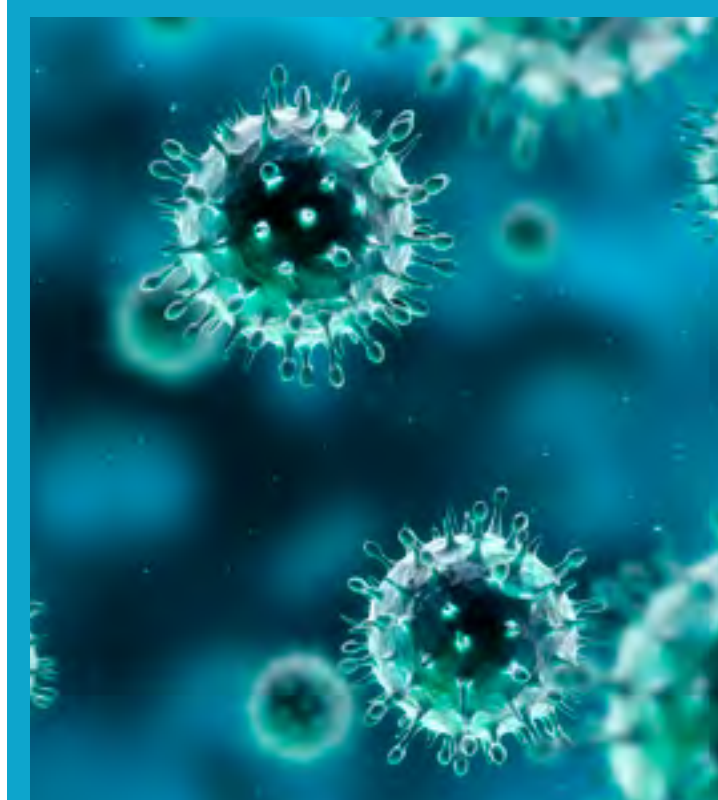
Како се пренесува вирусот?

Грипот се пренесува на три начини.

Директно пренесување - кога болниот од грип директно кивнува на здраво лице.

Пренесување по воздушен пат - кога друго лице вдишува аеросоли што се создадени од заразениот преку кашлање, кивање и исплукување

Пренесување преку директен допир - кога заразен болен од грип се ракува со здраво лице.



*Граматј
пријател!*

РЕ  МЕДИКА

www.remedika.com.mk

РЕ  МЕДИКА

АНА ЈОРДАНОВА, ГЛАВНА ВИНСКА УРЕДНИЧКА

Вината на „Стоби“ се продаваат на 20 странски пазари, истакнува Ана Јорданова, главна винска уредничка на „Стоби“, а винарницата изминативе неколку месеци доби награди на престижните светски натпревари „Декантер“ и „Балкански интернационален вински натпревар“

**Вината на „Стоби“
- дел од реномираниот
вински музеј во Бордо**



Главната винска уредничка на винарницата „Стоби“, Ана Јорданова, секој ден е на релацијата Скопје – Градско, односно помеѓу градот во кој живее и нејзиното работно место. Вели дека секој изминат километар се исплати со оглед дека времето поминато во пат го заборава кога ќе влезе во винарницата каде што целосно е насочена на кре-

ирање на стратегиите за промоција на вината на странскиот и на домашниот пазар. Плодовите од напорната работа се насекаде, па така вината на „Стоби“ се продаваат на 20 странски пазари, винарницата изминативе неколку месеци доби награди на престижните светски натпревари „Декантер“ и на „Балкански интернационален вински натпревар“ (The Balkans

International Wine Competition), а две нивни вина се наоѓаат и во големиот музеј на виното во Бордо, Франција.

„Стоби“ е отворена пред осум години, што е доволно долг период за една винарница да застане на здрави нозе. Колку сте задоволни од досегашниот развој?

- Прецизно ги имаме дефинирано нашите цели и со труд и работа ги остваруваме. Не верувам во брз и неочекуван пораст, затоа што се вештачки и не траат долго. Сè што сме постигнале е резултат на посветеност и не нè изненадило туку нè стимулирало да продолжиме и понатаму посилни и пофокусирани. Така што можам да кажам дека сум презадоволна од нашиот досегашен развој, затоа што винарницата е веќе застаната на здрави нозе и чекори кон следната цел и кон нов успех.

Интересна е информацијата дека две ваши вина се наоѓаат во големиот музеј на виното во Бордо. Може ли да ни кажете нешто повеќе за тоа?

- Во винскиот свет е исклучително важно да си ги мериш силите на интернационално поле и да не се затвораш во границите на сопствената држава. Нашите вина постојано се дел од светски натпревари, а контактираме и со странски партнери, така што квалитетот носи и резултати. Фактот дека две наши вина се во еден од светски најпознатите музеи од ваков калибар, кој е сместен во глобалниот вински центар, Бордо, е само еден од успехите со кои можеме да се пофалиме. Во музејот има постојана поставка и се организираат различен тип настани, што секако овозможува луѓето од цел свет да дознаат што има да понуди една амбициозна винарница од Градско, Македонија.

Лозјата на „Стоби“ се дел и од винската велосипедска тура, проект финансиран од УСАИД. Како дојде до оваа соработка?

- Отсекогаш сме биле ентузијастички за нови и креативни начини за промоција на виното и со задоволство прифативме да бидеме дел од овој проект. Учесниците во турата возат велосипед низ нашите лозја, а дегустираат и вина, со што сме поблиску до потенцијалните клиенти, луѓе кои сакаат да пробаат нешто ново и кои ги ценат убавите нешта во животот. Во таа линија и „Стоби“ веќе подолго време организира вински тури и едукација, односно настани чија цел е посетите-

лите да дознаат нешто повеќе за самото вино, за тоа како се дегустира и, секако, да уживаат и да се забавуваат. Задоволни сме од интересот и сметаме дека треба да организираме и да бидеме дел од што е можно повеќе вакви случувања чија мисија е да им се приближи оваа култура на живеење на луѓето.

„Стоби“ е дел од здружението „Вината на Македонија“ (Wines of Macedonia). Кои се целите и мисијата на ова здружение?

- Се работи за здружение формирано од 10 водечки домашни винарници за да се развива и да се промовира Македонија како винска земја. Работиме на зголемување на свесноста и застапеноста на нашите вина на

странските пазари со идеја да се подобрат можностите за извоз. Исклучително е важно да бидеме сплотени, затоа што имаме и заеднички интереси кои доколку сакаме да ги постигнеме мора да работиме заедно. Инаку, постојано се организираат дегустации во САД, а во октомври годинава вината од сите 10 винарници ќе бидат претставени на два настани во Мајами и во Чикаго. Воедно, редовно учествуваме и на саеми и во блиска иднина ни претстојат изложувања во Копенхаген и во Амстердам. Така што ова здружение напорно работи за да се излезе надвор од нашите граници и да се остварат контакти, од кои Македонија како и идните винарници и винари ќе добијат многу.

Дегустации на новите вина низ регионот

Во декември минатата година „Стоби“ ги промовираше вината „Акација“, „Аура“, „Аксиос“, „Аминта“, „Вердо“ и „Веритас“, кои се дел од ексклузивната линија „приватна резерва“. Овие вина наскоро ќе бидат промовирани и на специјални дегустации во Белград, Нови Сад, Бања Лука, Сараево и во Загреб. На настаните ќе настапува и камерен оркестар составен од членови од Македонската филхармонија, каде што ќе се изведуваат етноумери, додека присутните ќе може да дегустираат и храна која ќе биде приготвена од познатиот готвач Влатко Огненовски. Во суштина, дегустациите ќе бидат микс на модерна македонска храна и вино.



Без постојана надградба нема напредок

Ана Јорданова е дипломирана продуцентка, но виното и винскиот свет отсекогаш биле нејзина пасија. Поради тоа одлучила да го надгради своето знаење во Лондон - во институција која има беспрекорна репутација и е исклучително ценета меѓу винските познавачи (Wine and Spirit Education Trust).

- Сметам дека образованието не завршува откако ќе ја земеш дипломата, туку е постојан процес. Потребно е да ги следиш новитетите, светските трендови и да се информираш, затоа што ниту една професија не е статична туку работите постојано се менуваат и движат нанапред. Овој став кон постоја-

на надградба не е само мој пристап кон работата, туку и на целиот тим во „Стоби“. Важно е да бидеш опкружен со амбициозни луѓе кои се љубопитни и ентузијастички. Мислам дека токму такви се нашите вработени, што е неизбежно за да доведе до успех и одлични резултати - објаснува Јорданова.

Корпоративна општествена одговорност на дело

Општествена одговорност на претпријатијата претставува збир на сите економски, правни, етички и дискрециони очекувања што општеството ги има од претпријатијата во одреден временски период. Ваквата одговорност претпочита дека претпријатијата имаат и многубројни морални, етички и филантропски одговорности, покрај нивната основна задача. Општествената одговорност на компаниите е, всушност, и практикувањето на филантропската поддршка во корист на заедницата или на нацијата. Токму таква практика е регистрирана во деновите на стравотните поплави во Македонија. Компаниите „Бетон“ и „Макстил“ се компаниите го дадоа најдобриот пример за тоа

„ДГ Бетон“ на дело во санација на штетите од големата поплава во Скопско

Градежната компанија „Бетон“ АД Скопје, веднаш по големата поплава во Скопско испрати свои екипи за расчистување на последиците од невремето и помош на настраданите. Со механизација и со технички кадар работела на четирите најпогодени пункта од поплавите - Сингелик, во реонот на Стајковци, Смилковци и на скопската обиколница.

Веднаш по несреќата работела екипа со девет активни машини (багери, грејдери, комбинирки и други мултинаменски машини, како и пет камиони). Покрај тоа, од „Бетон“ беа донирани над 50 тони вода, конзервирана храна, средства за лична хигиена и средства за дезинфекција.

- На нашите вработени што живеат во тоа подрачје им поделивме еднократна парична помош во висина од една просечна плата, а на сите што на кој било начин беа погодени од не-

Градежната компанија ангажираше обемна механизација, багери, грејдери, комбинирки и други мултинаменски машини, камиони и технички кадар, и во деновите по катастрофалните поплави, пожртвувано работеше на четирите најпогодени пункта

времето, а не живеат во тоа подрачје, исто така им помогнавме - велат од „Бетон“.

За што поефикасно справување со штетите од поплавите и за да можат да ангажираат што поголем број техничка механизација и технички персонал, „Бетон“ значително ги намали другите свои градежни активности. Од компанијата велат дека биле фокусирани на помош на настраданите од поплавите, спроведувајќи ги најдобрите практики на корпоративно општествено одговорно работење,

како сериозна и организирана компанија со долга традиција, секогаш подготвена да помогне кога им е тоа најпотребно на државата и на граѓаните.

Прифаќањето на предизвикот по сопствена иницијатива за да се влезе во костец со една таква природна непогода, незапамената на овие простори, па и пошироко, ја истакнува стручната и техничката подготвеност на „Бетон“ за брза реакција во секоја ситуација пренесена низ знаењето, вештините и капацитетот на вработените.

„Макстил“ во акција за помош на погодените

Во помош на граѓаните од најкритичните места погодени од големата поплава во Скопско беше и компанијата „Макстил“. Веднаш по непогодата, стручни лица направија организационски план и констатација на направената штета, по што веднаш беа организирани неколку бригади составени од вработени во компанијата, кои активно се вклучија во расчистувањето на теренот и во санација на штетите.

- Нашата компанија испрати на терен свои екипи од секторите за безбедност и заштита и од секторот за човечки ресурси во реоните зафатени од поплавите каде што живеат вработени од компанијата „Макстил“. За среќа, немаше настрадани, но многусемејства претрпеа големи материјални загуби, а на некои куќите им беа целосно уништени - велат од „Макстил“.

Компанијата организираше и голема акција за собирање храна, облека, лекови и хигиенски средства што беа доставени до загрозените, а дополнително компанијата одвои и финансиски средства за санирање на штетите од катастрофалната непогода. Со ваквата реакција „Макстил“ уште еднаш го потврди и докажа своето опш-

Освен со екипи на терен, компанијата организираше и голема акција за собирање храна, облека, лекови и хигиенски средства што беа доставени до загрозените, а дополнително компанијата одвои и финансиски средства за санирање на штетите од катастрофалната непогода

тествено одговорно работење и управување, за што изминативе години има добиено низа признанија и награди.

Поради транспарентното и етичко однесување и работење на компанијата и промовирањето на позитивните практики на општествено одговорно однесување, како и хуманите вредности на вработените, „Макстил“ има добиено две награди за општествена одговорност од Националното координативно тело и од Министерството за економија. Во конкуренција од 34 претпријатија што конкурираа со 50 проекти, „Макстил“ ја доби статуетката во категоријата „етичко управување“, а е добитник на плакета во категоријата за заштита на животната средина.

Одговорните од компанијата велат дека етички одговорното работење и вложу-

вањето во заедницата, во вработените и во човечкиот кадар покажуваат дека целта на „Макстил“ не е само создавање профит туку и зачувување на животната средина и унапредување на социјалниот дијалог, со што придонесува за развој и просперитет на средината во која живеат и работат.

Признанието што го доби минатата година, како што велат од „Макстил“, е доказ за заложбите што во текот на 2014 година ги направи компанијата во овие два сегмента на корпоративно општествено одговорно однесување, воведувајќи стандард што никој не го вовел, за што доби прва награда во етичкото управување.

Од компанијата велат дека луѓето се нивната најголема вредност и дека без луѓе нема успешност, без разлика какви машини постојат.



Утрински пилатес

Во позиција на седење едната нога ја свиткуваме пред нас, а другата свиткана нога ја движиме нагоре-надолу. Доколку ги употребиме и рацете, ја движиме ногата кон лакотот на едната рака. Со оваа вежба се истегнуваме, а воедно ги вежбаеме и страничните стомачни мускули кои се потребни за истакнување на струкот на телото



Вежбањето наутро го подобрува расположението, па со еден утрински тренинг може да се чувствувате одлично и убаво да ви почне денот.

Препорачливо е наутро да имаме лесен тренинг, вежби за истегнување во комбинација со некој друг вид физичка активност. Ова важи особено ако вежбате пред појадок. Тогаш капацитетот на енергијата е низок, а нивото на гликоза што е потребна за да работат мускулите е на минимално ниво.

- Тогаш нашето тело ги користи масите за „напојување“ на мускулите, па затоа е потребно добро да се истегнеме, а потоа и да вклучиме пешачење во тренингот - вели Марија Георгиевска, инструкторка по пилатес.

Едната нога и едната рака ни се на подот, а другата рака е истегната и ја држи другата нога. Ногата ја пуштаме од раката и повторно се исправуваме. Со оваа вежба го истегнуваме целото тело



Ја префрламе тежината на телото на едната нога и се потпираме истовремено со раката покрај ногата, а другата рака ја држиме истегната нагоре и се навалуваме наназад колку што можеме за да го истегнеме целото тело



Ги шириме нозете колку што можеме, притоа горниот дел од телото го спуштаме до подот, ги свиткуваме лактите и ги потпираме на под. Со оваа вежба максимално се истегнува телото



Марија Георгиевска,
инструкторка по пилатес
во студиото „Моја
вежбалница“ 071/400-953
Инструкторката е облечена
во моделите на „Спорт М“



Колку е потребно за среќа?
Колку треба за да ти игра срцето
и очите со смеа
да ти се наполнат?

80
АЛКАЛОИД
СКОПЈЕ

Здравјето ѝ пред сè

www.alkaloid.com.mk

ЗАПОЧНЕТЕ ГО НАЈУБАВОТО ПАТУВАЊЕ ВО ЖИВОТОТ
 со RECARO и PE-МЕДИКА



Возраст: 0 - 15 месеци
 Тежина: 0 - 13 kg
 Група: ECE Group 0/0+
 Тежина на транспортерот: 3,7 kg
 Одобрено за во авион

Промотивна цена
8.495 денари
 со вклучен ДДВ



Ре-Медика и Рекаро подготвија специјална понуда со која на Вашето дете уште од самиот почеток ќе му ги обезбедите најдобрите услови.

Со породување во Ре-Медика може да го добиете најбезбедното и едно од најлесните седишта во својата класа по неверојатна цена.

Достигност на бои



редовна малопродажна цена 13990 денари