

РЕВИТА

БРОЈ 20 ● ОКТОМВРИ 2017 ● БЕСПЛАТЕН ПРИМЕРОК

РЕ  МЕДИКА
прва приватна општа болница

НОВА МАКЕДОНИЈА

ПРОФ. Д-Р АЦО ДИМОВ, ДЕТСКИ ХИРУРГ

**Најчести аномалии кај бебиња
и деца што се решаваат со операција**

Д-Р ОГНЕН ДАСКАЛОВ, ПЛАСТИЧЕН ХИРУРГ

**Реконструкција на дојка
по операција на тумор**

ОФТАЛМОЛОГИЈА

Глауком - тивок крадец на видот

НОВ РЕВОЛУЦИОНЕРЕН МЕТОД СО ЛАСЕРОТ „ФОТОНА“

**Ласерско зголемување на усните -
метода без несакани ефекти**

HiPP

За највредното во животот.

HiPP Јуниор млеко:

Со ВИТАМИН Д
За СИЛНИ
КОСКИ.



HiPP 3 Junior Combiotic® млеко:

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

Ние лично гарантираме за ова. *Olav Nitz Stefan App*



Октомври / 2017

Содржина

- 9** Проф. д-р Стефанка Грујовска
Подгответе го детето за анестезија
- 12** Алергија на кравјо млеко кај деца - како се препознава и како се третира
- 15** Како тече постапката за инвитро со материјал од донатор
- 20** Направете самопреглед на дојките
- 28** ГЕРБ - рефлуксна болест на хранопроводот
- 31** Направете преглед на простатата
- 33** Безбедни и здрави на студено
- 37** Доаѓа сезоната на грипот: Како да се справиме со него
- 40** На терапија
- 42** Патолошка љубомора - убиец на среќата и на љубовта
- 46** Година на чествување Педесет години македонски челик, 20 години „Макстил“



За почеток...

Грижата за сопствено здравје не треба да престане кога ќе си заминеме од кај нашиот лекар. Таа продолжува и понатаму, дома, на работа, со најблиските. И секако, со професионалниот тим кој се грижел за нас додека сме биле на преглед, во болница, на операција, и кој продолжува и понатаму да биде со нас.



Нагаша Бошковска-Златкова

Само така можеме да бидеме сигурни дека нашето здравје и здравјето на нашите најмили го има приоритетот што го заслужува. И тоа во секое време и со секој предизвик. И кога децата тргнуваат во училиште и кога ќе дојдат првите алергии, пред првата анестезија, по тешка операција или психолошки проблем, кога сакаме да го прошириме нашето семејство, но и кога годините ќе почнат да го носат своето дреме, а ние сакаме што поефикасно да се справиме со него.

За сето ова говориме во ова 20-то издание на магазинот „Ревита“. И не само за тоа, туку уште и за грст други теми чија заедничка нишка им се посветеноста, професионалноста, иновативноста, успешноста...

А уште и кога за тоа здоруваат докажани доктори, научници, врвни експерти, современи неимари и успешни менаџери, тогаш несомнено здоруваме за правилниот пат кој ефикасно води до посакуваната цел.

импресум

Уредник: Наташа Бошковска-Златкова
Стручни соработници: Проф. д-р Андреја Арсовски, Проф. д-р Глигор Димитров, Проф. д-р Горѓи Оровчанец, Доц. д-р Зоран Петановски, Прим. д-р Марина Поп-Лазарова, Прим. д-р Иванка Стефановска, Проф. д-р Ацо Димов, Д-р Звонко Крстевски
Дизајн: Дејан Јовески
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



Играј
иријашел!

Најчести аномалии кај бебиња и деца што се решаваат со операција

Кои се најчестите вродени аномалии во најраната детска возраст што се решаваат со хируршка интервенција?

- Во групата на најчести аномалии (мани) во најраната детска возраст, што се манифестираат набрзо по раѓањето, се ингвиналната хернија (кила), аномалиите на папокот, неспуштен тестис (крипторхизам), хипоспадија (конгенитален пенилен дефект), варикоцела (проширени вени кои го дренираат тестисот) и фимозата.

Има ли причини поради кои се јавуваат?

- Секако. Причините поради кои се јавуваат овие состојби помалку или повеќе се познати. Причините се тесно поврзани со ембрионалниот и со феталниот развој на идното новороденче.

Ингвиналната кила претставува најчеста причина за консултација со детски хирург, а корекцијата е една од најчесто изведуваните операции во детската хирургија. Кога зборуваме за ингвинална хернија кај дете станува збор за вродена или индиректна хернија, додека директните хернии се исклучително ретки. Настануваат поради постоење (перзистирање) на необлитериран (затнување, бришење) processus vaginalis peritonei (дел од перитонеалниот лист кој го препокрива stomачниот простор). Ембриологијата на ингвиналниот канал е поврзана со развојот и спуштањето на тестисите и нивниот однос со processus vaginalis кај машките деца. Аналогно на перитонеалниот процесус кај девојчињата е каналот на писк, кој се фиксира за големата усна на гениталиите, а облитерира (исчезнува) порано од машкиот вагинален перитонеален процесус.

Кои се најчестите вродени мани кај бебињата, како и кога се третираат, кога треба да се оперираат, како течат операциите се само дел од прашањата што му ги поставивме на детскиот хирург, проф. д-р Ацо Димов. Во разговорот тој поединечно зборува за секоја од аномалиите, а и одговара на најчестите прашања кои ги добива од родителите

Проф. Димов сега дел од редовниот тим на првата приватна општа болница „Ре-Медика“ и е шеф на одделот Хирургија. Има богато искуство во областа на детска хирургија. Имено, како хирург работи од 1988 година, додека со детска хирургија се занимава повеќе од 25 години

Папочната или умбиликалната регија претставува централно место на случувањата во текот на ембрионалниот развој. Покрај умбиликалните крвни садови, низ папочната врвца поминуваат уште две ембрионални структури (ductus omphaloentericus и uachus), кои играат улога во развојот на дигестивната цевка и уринарниот трак. Постојат повеќе вродени аномалии или состојби кои ја афектираат папочната регија, но најчеста е папочната кила. Настанува поради грешка во доближувањето и спојувањето на структурите на предниот stomачен сид.

Крипторхизмот или неспуштен тестис е едно од најчестите нарушувања во раната детска возраст. Како причини за неспуштен тестис се наведуваат следните фактори: хормонален дефицит, резистенција или неосетливост на андрогениот хормон и механички причини како што се дефектите на предниот stomачен сид (омфалоцела и гастрошиза), зголемен притисок во stomачната празнина (опструктивни уропатии), абнормална позиција на генитофеморалниот нерв и др.

Хипоспадијата претставува вроден дефект на пенисот. Основна карактеристика на хипоспадијата е таа што отворот на мочоводот (уретрата) не се отвора на врвот на главата на пенисот, туку на различни нивоа на предната страна на пенисот, скротумот (мошниците) и перинеумот (просторот помеѓу мошниците и аналниот отвор). Значи, се работи за незавршен развој на машката уретра, а како причина за појавата на хипоспадијата уретра се наведува несоодветната андрогена продукција на феталниот тестис или наруше-

Бесценети се чувството и насмевката на родителите по успешната операција

Поголемиот дел од работниот век го минувате со дечиња и со нивните родители. Кои се предностите и задоволствата кога се работи со најмладите и како се справувате со стресот?

- Родителите сега се поинакви од оние порано. Многу читаат на Интернет, споделуваат информации меѓу себе и кај нас доаѓаат со одредени предзнаења, кои може и да се погрешни. Некои носат и тефтерчиња со запишани прашања. Како и да е, за нас е многу значајно родителот да добие навремени и точни информации и се посветуваме на тоа. Од друга страна, смирен и спокоен родител може да значи и смирено и спокојно дете. Точно, се оперира со анестезија, но за секој член од тимот е подобро и полесно кога пред операција гледа дете кое не е во состојба на екстреман стрес,

или не плаче...

Знаете, кога многу работите ретко седнувате да размислувате за задоволството од сработеното. Но тука е она убаво чувство по секоја успешна операција, а и насмевката на родителите. Кога се повторува е одлично. Па и по многу години кога ќе ве препознаат на улица и ќе ви се претстават... Тоа е бесценето. Што се однесува до стресот, ние сме обучени да се справуваме со него (се смее). Имам среќа да учам и да работам со вистински професионалци, а кога си ја знаете работата стресот секако е помал. Од друга страна, убаво е кога сè што се прави се прави смирено, колку што може со мерак (во зависност од ситуацијата) и секако сталожено. Тие вештини се учат и се вежбаат, а за нас хирурзите се многу значајни.

на андрогена сензитивност на ткивата одговорни за гениталниот развој.

Варикоцелата (проширени тестикуларни вени) претставува абнормална дилатација на пампиниформен венски плексус преку кој се дренира тестисот. Податокот дека повеќе од 90 отсто од варикоцелите се левострани произлегува од анатомскиот факт дека десната тестикуларна вена се дренира во долната шуплива вена под кос агол, а тоа обезбедува поволен проток на крвта, додека левата тестикуларна вена се влева во бубрежната вена под прав агол, наидувајќи на висок венски притисок. Освен оваа причина постојат повеќе претпоставки за појавата на варикоцелата: отсуство на валвули на тестикуларната вена, поголема должина на левата тестикуларна вена, феномен на клешта (ако вената е пласирана меѓу горната мезентрична артерија и аортата). Десностраниите варикоцели обично се билатерални (се јавуваат заедно со левостраниите). Доколку се јавуваат изолирано, потребни се дополнителни испитувања.

Фимозата е состојба кога не може да се одголи кожата (препуциумот) од главата на penisот. По раѓањето препуциумот интимно е сраснат со главата на penisот, поради пос-

тоење на конатални атхезии (врски). Најчесто атхезиите до крајот на првата година исчезнуваат. Во одреден број случаи е отежнато одголчувањето на препуциумот и по третата и четвртата година од животот, поради недоволна еластичност на препуциумот. Затоа до крајот на првата година од животот сметаме дека постои физиолошка фимоза и во овој период не треба да се одголчува главичката, доколку е слободен отворот од мочоводот, бидејќи со насилното отворање се создаваат рагади (кожата напукува), кои по нивното заздравување прават лузни и се креира вистинска фимоза.

Колку често се јавуваат овие аномалии?

- **Ингиналната кила** е најчест тип кила во детската возраст. Перитонеалното кесе кое е проодно веднаш по раѓањето може да се затвори, но шансите се намалуваат со возраста на детето. Факторите кои го диригираат затворањето на перитонеалното кесе се недоволно јасни. Постојат одредени состојби кои се асоцирани со зголемено појавување на ингвиналната кила како што се: предвреме породени деца, крипторхизам, сврзоткивни нарушувања, цистична фиброза, дефекти на предниот stomачен

сид и др. Инциденцата, или честотата кај децата родени во термин се движи од 3 до 5 отсто, додека кај предвреме родените се движи од 10 до 30 отсто. Позитивна семејна анамнеза има кај 11,5 проценти од случаите. Односот машки спрема женски изнесува од пет до десет спрема еден. Десностраниите кили се среќаваат почесто отколку левостраниите, бидејќи десниот тестис се спушта подоцна од левиот, така што десното перитонеално кесе исчезнува подоцна. Односот десностраниа спрема левостраниа спрема обостраниа изнесува 3 спрема 2 спрема 1.

Папочната кила е втор тип по зачестеност хернија по ингвиналните кили во детската возраст. Според британската статистика (The British Hernia Centre), секое петто дете има папочна кила. Обата пола се еднакво засегнати. Папочните хернии се почести кај прематурусите (предвреме породени), деца со Даунов синдром, а постои и семејна компонента. Зачестеноста на машките новороденчиња кои се раѓаат со **скриени тестиси** е 2,7 проценти од сите. Кај предвреме родените овој процент е значително повисок и изнесува 21 отсто, додека највисок е кај децата со родилна маса помала од 1.500 грама, кај кои достигнува 40 отсто. Десностраниите крипторхизми се почести од левостраниите, а обостраниите учествуваат со 20 отсто од сите крипторхизми. **Хипоспадиите** се јавуваат кај од 0,3 до 0,8 отсто од машките новороденчиња. Инциденцата на варикоцелите е околу шест отсто кај деца на возраст од 10 години, додека на возраст од 13 години овој процент се искачува на 15 отсто, бројка која битно не се менува кај возрасните.

Кога се препорачува хируршко лекување на овие состојби?

- Земајќи ја предвид етиологијата на конгениталната ингвинална кила и скромната можност да се повлече спонтано, а со оглед на високиот ризик за инкарцерација (вкleshтување), јасно е дека единствен прифатлив модалитет на третман е хируршката интервенција. За здравите доносени доенчиња, како и за поголемите деца, елективната хируршка интервенција се изведува непо-

Децата се оперираат во општа анестезија. Во „Ре-Медика“, во зависност од возраста на детето најчесто се користат ларингеалната маска и ендотрахеалниот тубус





Подготвите го детето за анестезија

Доколку вашето дете има потреба од хируршка интервенција, најверојатно ќе имате многу прашања поврзани за анестезијата. Можеби ќе се прашувате дали тоа за време на операцијата ќе чувствува болка, дали ќе се разбуди во текот на интервенцијата и ќе се чувствува исплашено или, пак, ќе страда од големи болки по операцијата.

Анестезиолошката постапка на привремено одземање на свеста кај детето и моториката на неговото тело може да ги вознемири родителите, особено, вели д-р Адријана Маја-Гроздев, анестезиолог, што детето е во „рацете на некој друг“. Но тоа не е причина да се биде загрижен, зашто анестезиолошката практика е значително понапредна од порано.

- Нашата болница користи најсовремени анестетици, има добро едуцирани и специјализирани кадри како и најсовремен мониторинг на најважните витални параметри - вели д-р Маја-Гроздев.

Анестезиолошката постапка на привремено одземање на свеста кај детето и моториката на неговото тело може да ги вознемири родителите. Но тоа не е причина да се биде загрижен, зашто анестезиолошката практика е значително понапредна од порано. Пред хируршката интервенција е потребен различен пристап во зависност од возраста на детето

ШТО ТРЕБА ДА НАПРАВИ РОДИТЕЛОТ ПРЕД ОПЕРАЦИЈА

Пред хируршката интервенција е потребен различен пристап во зависност од возраста на детето. Кај децата на помала возраст (1-7 години) најголемите стравови се врзани со разделбата од нивните родители.

- Поради тоа родителот треба да му каже на детето дека ќе биде опкружено со пријателски настроени доктори и медицински сестри, а еден од родителите ќе биде со него во операционата сала, како што е и редовна практика во нашата болница. Кај повозрасните деца (8-14 години) стравот е малку покомплициран и е поврзан со срам од покажување на интимните делови на телото, од хируршкиот рез и од лузните по хируршкиот зафат, страв од будење од анестезија во текот на операцијата и, секако, најмногу страв од болка по интервенцијата. >>

средно по поставувањето на дијагнозата. Кај предвреме родените деца (кај кои ризикот од вклетување е трипати поголем), повеќето центри имаат став дека децата во добра општа состојба со асимптоматска хернија треба да се оперираат електрично штом достигнат телесна маса од 2 килограми. Временскиот опсег за репарација на инкарцираната кила е друга важна точка и зависи од полот на пациентот и од содржината во хернијата. Кај девојчињата најчеста инкарцирана структура која неретко не може да се репонира е јајникот од соодветната страна. Вака вклетениот јајник е изложен на голема опасност од завртување и престанување на циркулацијата на крв во него. Ваквата ингвинална кила треба да се оперира релативно брзо. Кај машките деца со вклетена кила, ако не успее обидот за репозиција веднаш се поставува индикација за хируршка интервенција. За разлика од ингвиналната хернија, умбиликалната хернија ретко е асоцирана со големи компликации. Поради тоа хируршкото лекување со одложува по навршување на втората година од животот. Исклучок од ова правило е голем умбиликален дефект (поголем од 2 сантиметри), бидејќи веројатноста за спонтано коригирање е скоро неможна.

Оптimalен период за хируршко спуштање на скриен тестис е меѓу 6 и 12-месечна возраст. Оваа возраст е посочена за optimalна врз основа на одредување на индекс на фертилитет (плодност). Правени се испитувања со електронски микроскоп, така што кај децата со крипторхизам на двегодишна возраст, во 40 отсто од случаите постои дефицит на герминативните клетки (сперматоцити), а кај деца со крипторхизам под 1 година, во 1 процент постои дефицит на герминативните клетки. Од ова произлегува и optimalното време за третманот, кој треба да започне при крајот на првата година од животот.

Оперативниот третман на хипоспадиите треба да заврши до тригодишна возраст. Индикациите за оперативното лекување на варикоцелата не се строго дефинирани. Се третираат сите варикоцели со изразена субјективна клиничка симптоматологија. Варикоцелите каде што тестисот е намален за повеќе од 20 проценти и слушките каде што постои нарушување во спермограмот имаат категорична индикација за хируршко лекување. Индикација за пластика на препуциумот (циркумизија) се поставува кај нерепонирачки препуциум, рецидивни уринарни инфекции и појава на гнојна инфекција која го исполнува просторот помеѓу главичката и препуциумот.

Со какви анестезии се прават операциите?

- Децата се оперираат во општа анестезија. Во „Ре-Медика“, во зависност од возраста на детето најчесто се користат ларингеалната маска и ендотрахеалниот тубус. Предоперативната припрема се состои од преглед на детето од страна на анестезиолог и педијатар. Рутински се прави и лабораториска анализа. Најмалку половина час пред интервенцијата детето се премедицира, потоа во присуство на еден од родителите и медицински персонал детето се внесува во оперативната сала, каде што го прифаќа анестезиолошкиот тим.

Дали овие интервенции се сметаат за тешки, како ги смирувате родителите?

- Ова прашање редовно го поставуваат родителите откако по вообичаениот преглед ќе им се предочи потребата од хируршка интервенција. Мојот одговор е дека овие вродени состојби спаѓаат во групата на најчести електрични интервенции во детската хирургија кај нас и во светот. По објаснувањето дека нивното дете е во рацете на високопрофесионален и едуциран анестезиолошки и хируршки тим, родителите набрзо ја стекнуваат довербата во нас и ја прифаќаат хируршката интервенција.

*Испрашај
иријател!*





Затоа е потребно родителот да му укаже дека анестезиолошкиот тим ќе се погрижи да му овозможи најбезбеден и најбезболан третман и дека има многу деца со проблем како неговиот, а сите го решаваат на ист начин во болница за да имаат подобар раст и развој - објаснува докторката.

Но без разлика на возраста на детето, важно е родителите да знаат дека децата се под силно влијание на сè што преземаат и како притоа реагираат. Со неверојатна точност ги примаат информациите преку гестукулациите на родителите, интонацијата на говорот како и изразот на лицето. Ништо повеќе не може да го успокои детето од смиреноста на родителот.

- Иако е сосема разбирлив стравот на родителот од претстојниот оперативен зафат врз детето, треба да се обиде да не го покажува, да се однесува смирено и позитивно кон сè. Тој треба да најде одговор на сите прашања, да разговара отворено, искре-

но и да не го лаже детето, зашто на тој начин од еден се создаваат два проблема - објаснува д-р Маја-Гроздев.

РЕДБА СО АНЕСТЕЗИОЛОГОТ

Еден или два дена пред хируршката интервенција родителите и детето имаат средба со анестезиологот. Анестезиологот ќе направи увид во целокупната медицинска историја и ќе постави прашања од типот на: „Кое е сегашното заболување или проблем?“, „Кои се фамилијарните заболувања?“, „Дали детето зема некои медикаменти или суплементи? Кои и колку?“, „Дали има претходни искуства со анестезија?“, „Дали има алергии на храна или на лекови? Кои?“, „Дали консумира алкохол, дрога или сл.“...

На сите овие прашања треба да се одговори исцрпно и искрено за да му се овозможи на анестезиологот да на-

прави соодветен избор за типот анестезија.

- Оваа средба може да се искористи за да одговорите на сите прашања на анестезиологот, а пред сè на оние на детето - вели докторката.

ЗОШТО Е ВАЖНО ДЕТЕТО ДА Е ГЛАДНО И ЖЕДНО ПРЕД ОПЕРАЦИЈА

Вообичаено, од шест до осум часа пред интервенцијата детето не треба да консумира храна и течности.

- Иако ова може да звучи ирелевантно, потребно е да се знае зошто е тоа важно. Човечкиот организам во нормални услови има рефлексии кои се заштитни механизми за да не дојде со аспирација или инхалација на храна до дишното стебло. Под дејство на анестетици доаѓа до слабеење и губење на овие рефлексии, така што храната од полниот желудник може лес-

но да навлезе во дишните патишта и во белите дробови, при што настанува сериозна компликација. Од тие причини, мојот совет е придржување кон препораките на анестезиологот - вели д-р Маја-Гроздев.

ВО ОПЕРАЦИОНА САЛА

Во придружба на медицинска сестра и на еден од родителите детето влегува во операционата сала. Вообичаено кај децата во оваа фаза се јавува стравот од игла и од убод. Затоа воведот (индукцијата) во анестезија се изведува со анестетички гас преку маска што овозможува брзо и лесно преминување од будна во состојба на сон, а потоа се пласира игла (и. в. канила). На овој начин се овозможува мирен и нетрауматски вовед во анестезијата.

ВО СОБА ЗА БУДЕЊЕ

Веднаш по завршувањето на хируршката интервенција и будењето од анестезија, детето се пренесува во собата за будење, каде што останува од четириесет и пет минути до еден час



Сите родители да останат смирени и позитивни низ сите анестезиолошки фази и да запомнат дека довербата и соработката меѓу родителите, детето и анестезиологот се од голема важност за успешна хируршка интервенција

Д-р Адријана Маја-Гроздев, анестезиолог

или до целосно закрепнување.

- Тука повторно е присутен еден од родителите кој ќе му пружи утеха и сигурност на детето. Во овој период сосема е очекувано детето да чувствува: сува уста, нагон за повраќање, тресење и блага вознемиреност. Задачата на анестезиологот и на анестезиолошкиот тим е да обезбедат добра аналгезија (без

болка), а задачата на родителот е да обезбеди мирно и комфортно закрепнување - вели д-р Маја-Гроздев.

Таа ги советува сите родители да останат смирени и позитивни низ сите анестезиолошки фази и да запомнат дека довербата и соработката меѓу родителите, детето и анестезиологот се од голема важност за успешна хируршка интервенција.

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%



NIFTY

FUTURE HEALTH
BIOBANK

ПРОФ. Д-Р СТЕФАНКА ГРУЈОВСКА

АЛЕРГИЈА НА КРАВЈО МЛЕКО КАЈ ДЕЦА

како се препознава и како се третира



Алергија на протеини на кравјо млеко може да се манифестира кај деца на ексклузивно доење како и кај деца кои се хранат со адаптирана формула. Треба да се постави сигурна дијагноза, објаснува проф. д-р Стефанка Грујовска, за да се избегне ризикот од загрозување на животот. Со неа разговаравме и за тоа како да се препознае алергијата, како се хранат децата со алергија, како се третира...

Зошто се појавува алергија на протеини на кравјо млеко?

- Алергијата на протеини на кравјо млеко е имунолошка управувана реакција која може да биде поврзана со нормални или зголемени вредности на имуноглобулин Е. Оваа состојба се должи на имунолошката реакција кон еден или повеќе од протеините кои ги содржи кравјото млеко.

Колку често се јавува?

- Оваа алергија се појавува кај од 2 до 6 од 100 деца и најмногу се манифестира во првата година од животот. Потоа постепено бројот на деца кои страдаат од оваа состојба се намалува, а се надминува до возраст од околу 4 години.

Процентот на деца за кои родителите сметаат дека имаат алергија на протеини на кравјо млеко е многу поголем, бидејќи родителите не ги препознаваат вистинските симптоми. Некогаш поради кожни манифестации, вознемиреност, затнат нос, себороичен дерматитис или позитивни резултати на неправилно направени иследувања родителите се одлучуваат да ги стават своите деца на непотребна диета. Тоа може да доведе до различни нутритивни дефицити, особено во првата година од животот кога растот е најинтензивен.

Дали алергијата може да се јави и кај деца кои се на ексклузивно доење?

- Алергијата на протеини на кравјо млеко може да се манифестира и кај деца на ексклузивно доење како и кај деца кои се хранат со адаптирана формула. Треба да се постави сигурна дијагноза за да се избегне ризикот од загрозување на животот, состојби кои, за среќа, се многу ретки до појава на анемија, хипоалбуминемија, рахитис, стагнирање во висина и во тежина или потешки состојби како хронична гастроентеропатија и малапсорпција.

Кога треба да се посомневаме на алергија на протеини на кравјо млеко?

- Ако постои пози- >>



тивна фамилијарна историја ризикот за манифестација на алергија на протеини на кравјо млеко расте. Ако еден од родителите, или, пак, брат или сестра имаат алергија, ризикот се зголемува за од 20 до 40 проценти. Ексклузивното доење во текот на првите 4-6 месеци го намалува ризикот за појава на алергија на протеини на кравјо млеко или барем го намалува ризикот за тешките манифестации.

Според алергиската реакција, таа може да биде брза (ИгЕ управувана) или одложена (не ИгЕ управувана), а според клиничките манифестации може да се презентира преку гастроинтестиналниот тракт (пролив, ненапредување во тежина, анемија хипоалбуинемија), респираторниот систем (обструкција ларингитис) или преку кожата (едем на усни - атописки дерматитис).

Првиот тип реакција настанува веднаш по консумирањето кравјо млеко и реакцијата е од типот на анафилактична, оток на усните, повраќање, пролив, состојба на брза дехидрација, опструкција на белите дробови, кожна алергија и сл. Оваа алергиска реакција лесно се препознава, бидејќи се случува непосредно по земањето на млекото. Кај пациентот се докажуваат зголемени вредности на ИгЕ.

Одложениот тип реакција за кој особено во малата возраст не постои лабораториски тест што ќе потврди или исклучи ваква состојба се манифестира неколку недели или месеци по консумирањето кравјо млеко. Децата стануваат вознемирени, не напредуваат во тежина,

покасно се забавува и нивното висинско напредување, имаат проливи, при меси на крв во столица, манифестираат анемија, хипоротинемија.

Каков е начинот на исхрана на децата кои се алергични?

- Начинот на исхрана на децата кои манифестираат алергија, а се на ексклузивно доење се разликува од оние кои се на адаптирана формула.

Ако детето нема тешки манифестации на алергија на протеини на кравјо млеко, тоа треба да се дои и притоа најчесто не е неопходно да се направи рестрикција на внесувањето на млеко во исхраната на мајката. Ако детето има тешки клинички манифестации, мајката треба да прекине со консумирање кравјо млеко во текот на две-три недели и притоа да супституира калциум во исхраната. Се поставува прашањето од каде алергија кај детето кога тоа е на ексклузивно доење. Внесувањето на кравјо млеко во исхраната на мајката е причина за манифестација на алергија кај детето, бидејќи извесен процент на недигерирали протеини го минуваат гастроинтестиналниот тракт на мајката и преку нејзината циркулација минуваат во нејзиното млеко.

Алгоритамот на исхрана на деца кој кои постои алергија на протеини на кравјо млеко е препорака за доење.

Мајчиното млеко го намалува ризикот за манифестација на алергија на околу 0,5 проценти. Цревната флора во гастроинтестиналниот тракт и иму-

номодулаторите на мајчиното млеко веројатно се одговорни за тоа, и дури и да се јави алергија таа има блага клиничка слика. Најчесто кај овие деца се јавуваат атописки дерматитис, забавено напредување, колитис со ректално крвавење.

Алгоритамот за исхрана на деца кои претходно биле на исхрана со адаптирана формула препорачува исхрана со формули на екстензивни хидролизати, кои се базирани на протеини на казеин или сурутка каде што со посебни процедури се деградирани протеините на делови со ниска молекуларна тежина и на тој начин се отстранети нивните алергиски особини.

Најчесто сите манифестации на алергија се губат за 2-4 недели, клиничката слика се подобрува и во нивната исхрана треба да се користат само хидролизати до периодот кога ќе се направи обид за внесување адаптирана формула. Бидејќи овие формули имаат непријатен мирис и вкус, понекогаш бебињата тешко се навикнуваат. За доенчињата постари од 6 месеци може да се направи обид за исхрана со адаптирана формула на база на соја, но со особена претпазливост заради можноста за алергија на соја.

Повторен обид за внесување на обична адаптирана формула по 4-6 месеци треба да се изведе во болнички услови поради ризик за манифестација на некој тип алергиска реакција. Оваа проба е најдобриот и најсигурен дијагностички тест што денес се препорачува. Ако детето при обидот за исхрана со адаптирана формула манифестира каква било алергиска реакција, потребно е исклучување на истата. Повторен обид се препорачува да се изведе по шест месеци.

Доколку состојбата на детето не се подобрува при исхрана со протеински хидролизати, за многу малку деца е неопходна исхрана со формули на аминокиселини.

Ако по горенаведените начини на исхрана клиничката слика не се подобри, тогаш треба да се посомневаме за некое друго гастроинтестинално или заболување на метаболизмот.

Заради овој дијагностички проблеми неопходно е следење на детето кај педијатар.

За децата кои манифестирале алергија на протеини на кравјо млеко воведувањето на било која нова храна според возраста треба да биде одложено за најмалку еден месец.

Како тече постапката за инвитро со материјал од донатор?

Законската регулатива за оплодување со материјал од донатор (сперматозоиди, јајце-клетки или ембриони) е спроведена во 2008 година кога се воведо Законот за биомедицинско потпомогнато оплодување во Република Македонија. За да се исполнат барањата на пациентите кои имаат потреба од ваков материјал, првата приватна општа болница „Ре-Медика“ истата година потпиша договор со банката за донација на сперматозоиди „Јуропијан сперм банк“ (European sperm bank) од Данска. Досега имаме одлична соработка и до денес се користени материјали од повеќе од 450 донатори.

Што се однесува до донацијата на јајце-клетки, законот овозможува и млади жени, државјанки на Република Македонија да бидат донатори на јајце-клетки, при што установата на која ќе ги донираат да им исплати средства во износ на две просечни месечни плати. Но поради слабиот одзив на донаторите, а при голема потреба на пациентите за јајце-клетки, се направи соработка со банката за јајце-клетки „Фрст ег банк“ (First egg bank) од Белгија.

Изборот на донаторите го прават пациентите кои имаат увид на профили-те на донаторите преку официјалните интернет-страници на банките.



Доц. д-р Валентина Сотироска, шеф на ИВФ-лабораторија

Дали и кога може детето да оствари контакт со донаторот?

Во „Јуропијан сперм банк“ постојат два типа донатори: т.н. отворени и анонимни донатори на сперматозоиди. Децата кои се родени од отворените донатори кога ќе станат полнолетни можат да аплицираат до банката за остварување контакт со нивниот биолошки татко, но само по нивно барање.

Ваквата можност не е достапна за оплодувањата што се прават со материјал од анонимните донатори.

Од друга страна, „Јуропијан сперм банк“ има право да ги информира донаторите за бројот на децата кои се зачнале со нивниот материјал, но овие донатори немаат родителски и легални права кон овие деца.

„Ре-Медика“ има свој регистар и води соодветна евиденција, при што ги информира двете банки за бројот на родени деца од соодветен донатор. Според законската регулатива, од еден донатор можат да се добијат две живородени деца.

Каде се аплицира за дозвола за инвитро со материјал од донатор?

За да може да се аплицира за дозвола за инвитро-оплодување со материјал од донатор, потребно е установата да достави документација од брачната двојка или од самохраната мајка заедно со документацијата на донаторот испратена од банката до комисијата за биомедицински потпомогнато оплодување при Министерството за здравство. Таа дава согласност за оплодувањето доколку се запазени законските критериуми.

Какви испитувања се прават кај донаторите?

За да може да се донира материјал, кај лицето што аплицира мора да се направат соодветни испитувања (тестови за инфективни заболувања, сексуално преносливи заболувања, кариотип - со цел да се види хромозомската гарнитура, тестови за цистична фиброза, таласемија), како и да помине на правно и психолошко советување. Доколку се задоволат бараните критериуми, во тој случај лицето може да го донира својот биолошки репродукциски материјал.





Реконструкција на дојка по операција на тумор

Зошто е значајно ракот на дојка да се открие навреме, дали потоа може да се направи реконструкција на дојката или дојките, како и кога е најдобро време за ваква операција се само дел од прашањата на кои одговори пластичниот хирург д-р Огнен Даскалов, кој оперира во „Ре-Медика“. Со него разговаравме и за психолошките промени кај жената по операциите, за тоа како се менува нејзиниот живот...

Зошто е добро да се направи реконструкција на дојката по операција на тумор?

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

Колку време по интервенцијата најрано може да се направи реконструкција?

- Основно е да се утврди т.н. стејџинг, односно колку е напредната промената во дојката. Во светот се прават милиони и милиони реконструкции на дојки. Во зависност од тоа за која промена станува збор, за кој тип на тумор се работи (има разни типови тумори во однос на големината, видот, во однос на лимфните јазли) има одредено точни пропозиции според кои на таа пациентка смее веднаш да ѝ се направи реконструкција на дојка, односно во исто време кога се отстранува дојката да се стави и имплант и пациентката да си замине од болницата без никаква естетска промена на неа. Тоа во светот е многу распространето. Словенија, на пример, предничи пред многу други високоразвиени земји како Германија и Холандија, и со 50 отсто од новооткриените случаи е водечка во светот во едновременото отстранување на туморот и ставање на имплант. Државата секогаш треба да се труди и со информација и со услови за рана дијагностика да овозможи што порано и навремено



Кои документи се потребни за апликација?

За примателите на донаторски материјал е потребно да се достават следниве документи:

- Извод од матична книга на венчани или извод од матична книга на родени за самохраните мајки (не постар од 6 месеци)
- Изјава за согласност за биомедицинско потпомогнато оплодување (нотарски заверена)
- Копија од лична карта од двајцата партнери
- Извештај од психолошко и правно советување спроведено од страна на установата

За лицата што сакаат да аплицираат за донатори на јајце-клетки се потребни следниве документи:

- Извод од матична книга на венчани или извод на родени за немаже-ни девојки (не постар од 6 месеци)
- Изјава за согласност за биоме-

дицинско потпомогнато оплодување (нотарски заверена)

- Копија од лична карта
- Извештај од психолошко и правно советување кое се спроведува во установата
- Пополнет прашалник (даден од установата) за комплетна историја на лицето што аплицира за наследни болести и смртни случаи во семејството до трето колено, дали се посвоени или дали имаат хронични, малигни, метаболични и автоимуни заболувања
- Резултати од крвна слика, гликемија, седиментација, ЕКГ (не постари од шест месеци и истите се прифаќаат и од друга установа)
- Анамнеза за регуларни менструални циклуси (од матичен гинеколог)
- Извештај од гинеколошки преглед со ултразвук на јајници и број на антрални фоликули

- Резултати од микробиолошки брисеви од вагина и цервикс за патолошки бактерии, микоплазма и хламидија (не постари од шест месеци)

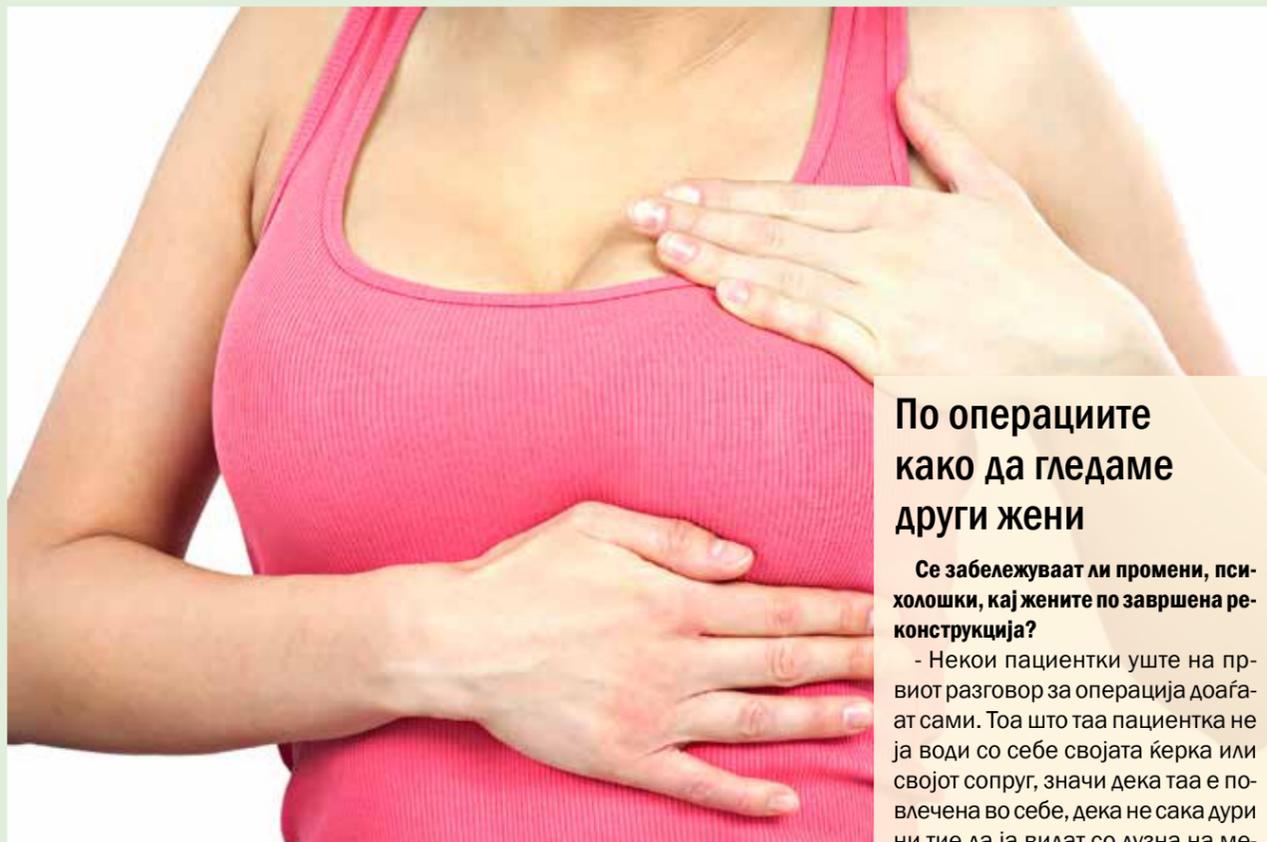
- Резултати од инфективен скрининг за Хепатитис Б, Хепатитис Ц и ХИВ

- Резултати за кариотип - анализа од крв за да се одреди бројот и структурата на хромозомите во клетките

- Бета-таласемија - анализа од крв за да се одреди присуство/отсуство на ова заболување кое генетски се пренесува на поколението

- Цистична фиброза - анализа од крв за да се одреди присуство/отсуство на ова заболување кое генетски се пренесува на поколението

- Базичен хормонален статус на трет ден од менструален циклус: FSH, LH, PRL, E2, TSH, по можност и Анти-милериан хормон.



По операциите како да гледаме други жени

Се забележуваат ли промени, психолошки, кај жените по завршена реконструкција?

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

Кои се можностите за реконструкција, освен поставување силикони?

- Примарна е желбата на пациентот, на кого хирургот му ги објаснува сите типови интервенции. Интервенциите со користење на сопственото ткиво на пациентот (мускул, масно ткиво, кожа) се подолги во однос на поставувањето импланти и има повеќе критериуми кои треба да бидат задоволени. Кај некои пациенти има неоправдан страв од вградувањето импланти со изговор дека тоа е нешто вештачко, пластика, силиконски гел... Во основа, ние на пациентот му ги покажуваме резултатите - и од интервенциите со негово сопствено ткиво и од тие со вградување импланти, му укажуваме на времетраењето, компликациите, по што тој одлучува што му се допаѓа повеќе. Меѓутоа, хирургот мора да ја прегледа градбата на телото на пациентката, бидејќи не може кај пациентка од 40-50 килограми да најдете доволно волумен на ткиво со кое ќе ѝ ја реконструирате градата. Предоперативните тестови, искуството и евалуацијата се од фундаментално значење за успехот на интервенцијата и тие сосема ги елиминираат евентуалните компликации или неуспех. Во тој случај, најдобро е веднаш да се избере соодветен волумен на имплант.

откривање рак на дојки. Тоа го велам зашто само еден третман со цитостатици може да чини над 20.000 евра, а самата операција и во државни и во приватни болници е многу поевтина (8-10 пати). Благодарение на добрите резултати и примената на важечките светски стандарди, бројот и квалитетот на реконструирани дојки во „Ре-Медика“ секоја година е сè поголем. Можеме да се пофалиме дека благодарение на одличниот професионален тим во болницата успехот на болницата е максимален и на ниво на најдобрите центри во светот.

Значи, сметате дека е добро операцијата за отстранување на туморот и реконструкцијата да бидат во ист акт, кога има можност за тоа?

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

Естетскиот и психолошкиот ефект на резултатот се максимални.

Колку време за закрепнување им е потребно на пациентките?

- Интервенциите со примарна реконструкција на градата, при која едновременно се отстранува туморот и се поставува имплант, се со траење од околу 2 часа и постоперативниот период во болницата е два дена, односно до вадење на дренажата, а интервенциите на одложена реконструкција, односно по извесен период од отстранување на туморот, се со 24-часовна хоспитализација. Нормалната физичка активност е можна и препорачлива по неколку дена, а физичка активност, вежбање или спортување по 2 месеци.

Каков совет најчесто добиваат од вас?

- Со тоа повторно се враќаме на пораката дека раното откривање на ракот е најважно.

Дефинитивно. Луѓето треба да бидат информирани и едуцирани, а информациите да се пуштаат што почесто во медиумите. Опремата и дијагностиката во Македонија се на задоволително ниво, и кога на тоа ќе се додаде и добра информација

„**Благодарение на добрите резултати и примената на важечките светски стандарди, бројот и квалитетот на реконструирани дојки во „Ре-Медика“ секоја година е сè поголем. Можеме да се пофалиме дека благодарение на одличниот професионален тим успехот на болницата е максимален и на ниво на најдобрите центри во светот**

и едукација на граѓаните, тој проблем може многу да се намали. За жал, денес границата од триесетина години, на којашто порано требаше да се направи првото ехо на гради, сега мора да се спушти многу пониско. Прегледите мора многу порано да почнат да се прават. Јас со овој проблем се занимавам од средината на 90-тите години, повеќе од 20 години.

Секогаш треба да се избере најоптималниот пат за резултатот да биде максимален. Реконструкцијата е изворен ден хируршки зафат кој го враќа животот на пациентот во претходната состојба пред карциномот. Резултатите од оперираните пациенти се најважниот движечки фактор и за пациентот и за докторот. Вие можете да го направите најсилниот маркетинг со промоции, дампинг цени и слично, како што сме сведоци на клиници од кај нас и од околните земји, но сепак на крајот успешните резултати и позитивната информација од пациентите се одлучувачки во изборот на хирургот и болницата во која ќе се изведе интервенцијата.

КАПКИ ЗА НОС ЗА ДЕЦА И ЗА ВОЗРАСНИ

Назопас®

ЗА СЛОБОДНО ДИШЕЊЕ НИЗ НОСОТ

За деца од 2-до 6-годишна возраст

За возрасни, адолесценти и за деца над 6-годишна возраст

КАПКИ ЗА НОС ЗА ДЕЦА И ЗА ВОЗРАСНИ НАМЕНЕТИ ЗА ОЛЕСНУВАЊЕ НА ДИШЕЊЕТО ПРИ:

- 1 АКУТНА КИВАВИЦА
- 2 КИВАВИЦА ПОРАДИ АЛЕРГИИ
- 3 РИНОСИНСУТИС
- 4 ВОСПАЛЕНИЕ НА СРЕДНОТО УВО (OTITIS MEDIA) - ЗА ПОДОБРУВАЊЕ НА ФУНКЦИЈАТА НА ЕВСТАХИЕВАТА ТУБА

ЗА ЛОКАЛНА УПОТРЕБА ВО НОСОТ

АЛКАЛОИД СКОПЈЕ
www.alkaloid.com.mk

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



Направете самопреглед на дојките

Кога се прави самопрегледот

- Два дена по завршување на менструалното крвање, при редовен менструален циклус
- Оние кои земаат контрацепциски таблети прегледот треба да го направат со првата таблета од новата кутија
- Ако жената е во менопауза прегледот треба да се прави секој месец на ист датум

Како се прави самопрегледот

- Застанете пред доволно големо огледало и набљудувајте ги дојките во неколку позиции:
- со рацете спуштени покрај телото
 - со дланките потпрени на колковите
 - со рацете кренати над глава
 - со рамената зафрлени наназад
 - Легнете на грб и ставете перница под едното рамо. Раката од страната под која е перницата подигнете ја и ставете ја под главата
 - Со јагодиците на показалецот, средниот и домалиот прст на слободната рака изведувајте кружни движења, со различен притисок, во зависност од тоа дали прегледувате површни или длабоки структури на дојката
 - Притисокот на прстите треба да е приспособен да може да се почувствува и запознае структурата на дојката
 - Проверувајте и со движења горе-долу или со движења кон и од брадавицата
 - Направете го истиот самопреглед и на другата дојка
 - Истата техника применете ја и во положба на стоене
 - Доколку забележите каква било промена веднаш појдете на лекар

Ракот на дојка е најчестото малигно заболување кај жените. За жал, во раните стадиуми болеста не дава никакви симптоми и затоа е многу значајно жената да прави редовни самопрегледи на дојките. Д-р Елизабета Бабушку, субспецијалистка по мама и гинеколошка дијагностика, препорачува да се почне со годишни ултразвучни прегледи на дојка од 30-та година од животот, а со мамографија меѓу 36-та и 40-та година. Прегледите се прават и порано доколку има причина за нив, т.е. доколку нешто е сомнително. Раното откривање на овој рак значи и негово излекување



Десет причини за мамографија

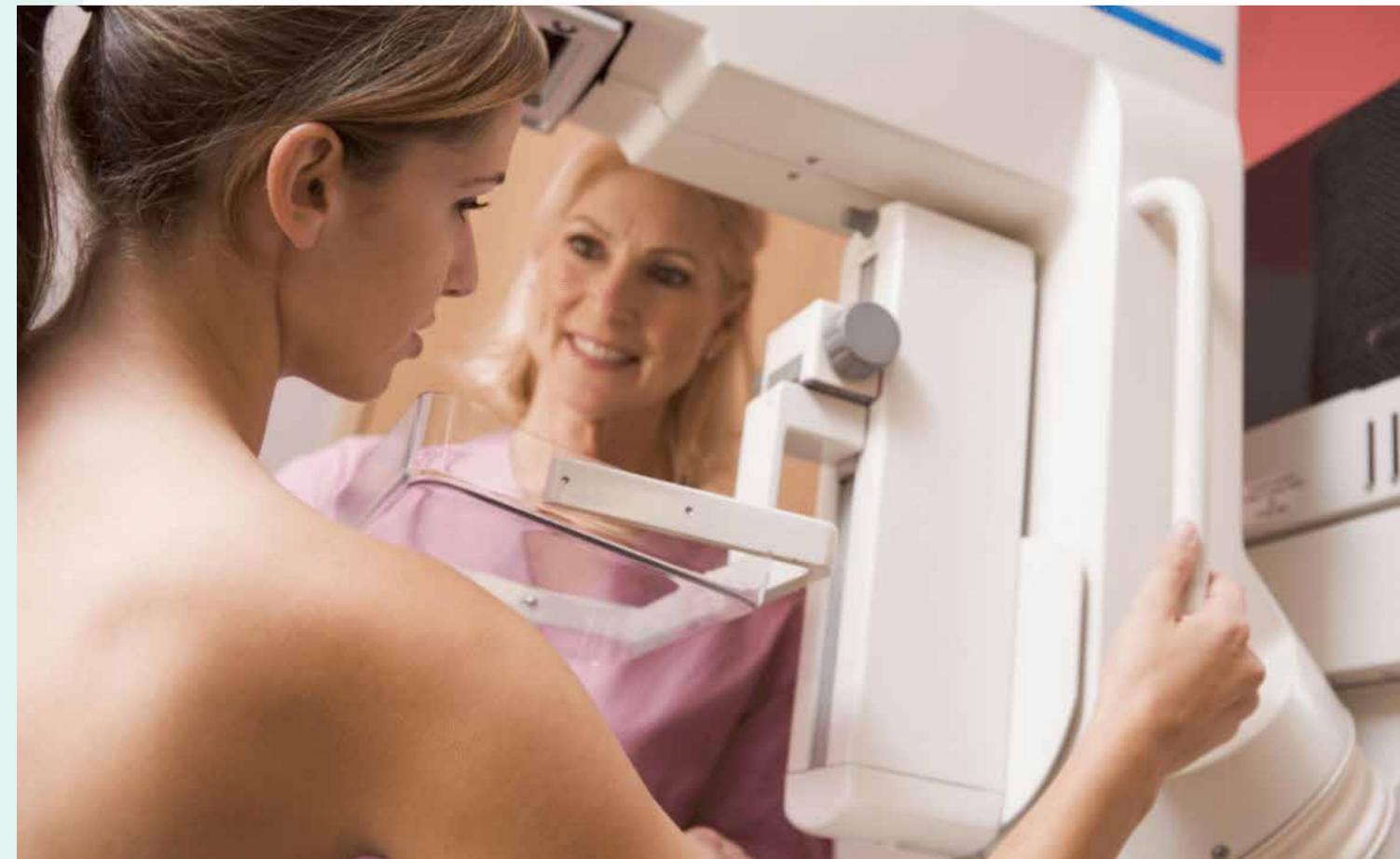
Мамографијата е рендгенска метода која користи ниска доза на X-зраци и е златен стандард во раното откривање на ракот на дојка и други патолошки промени во неа.

Патолошките состојби кои се откриваат со стандардните мамографски процедури, ненапипливи лезии во дојките или групирани калцификати, единствено во „Ре-Медика“ може стереотактично да се маркираат со жица-водич и да се отстранат оперативно со специјален компјутерски стереолок, со кој е надграден дигиталниот мамограф.

1. Не секогаш можете да ја почувствувате грутката во дојката. Мамографот овозможува да се детектира грутка до две години пред да може да се почувствува на допир
2. Раната дијагноза на ракот на дојка значи и поголема шанса за излекување
3. Мамографијата е брза процедура која не одзема повеќе од 20 минути
4. Прегледот е безболан и не предизвикува неудобност
5. Иако повеќето жени сметаат дека X-зраците се потенцијални предизвикувачи на рак, современите апарати за мамографија овозможуваат безбеден преглед, без несакани ефекти
6. Мамографијата е препорачана дијагностичка процедура за жени со фамилијарна историја на рак на дојка (мајка, баба, сестра, тетка), односно за жени кои се носители на мутиран ген БРЦА1/БРЦА2
7. Мамографскиот преглед треба да го направат и сите жени кои примале или примаат хормонска терапија во лекување на стерилитет и слични гинеколошки заболувања
8. Возраста влијае на инциденцата за појава на рак на дојка. Според тоа, првиот мамографски преглед секоја жена треба да го направи помеѓу 35-та и 40-та година од животот, на секои две години. Прегледот треба да се прави и кај жени кои не чувствуваат никакви симптоми
9. Студиите покажале дека мамографскиот преглед е единствен досегашен метод за рано откривање на рак на дојка кој може да спаси живот
10. Бидете пример. Доколку правите редовни мамографски прегледи, жените околу вас ќе се охрабрат да го сторат истото



**Д-р Елизабета Бабушку,
радиодијагностичар**





ОФТАЛМОЛОГИЈА

ГЛАУКОМ

ТИВОК КРАДЕЦ НА ВИДОТ



Професионалниот тим ми го продолжи животот

Напредни крвавења кои траат долго време, цисти и полипи на матката биле причина за операција на 50-годишната медицинска сестра од Скопје, Розе Рајчевска. Д-р Коста Василевски и неговиот тим направиле хистеректомија, отстранување на матката и на јајниците на пациентката, по што се очекува здравствениот проблем да биде решен, а ризикот од малигна болест отстранет.

- Се чувствувам одлично. Неколку години се соочувам со обилни крвавења и сега по операцијата чувствувам олеснување. Станува збор за проблем што мораше да се реши. Многу сум задоволна од професионалниот пристап на медицинскиот тим, а и од постоперативната нега. Слободно можам да кажам дека ми го продолжија животот - вели Рајчевска.

По операцијата се очекува здравствениот проблем да биде решен, а ризикот од малигна болест отстранет



Глаукомот е една од трите најчести причини за слепило. Ако оваа состојба на око не се третира навремено и соодветно, таа напредува со текот на времето и може да дојде до целосно губење на видот.

Д-р Снежана Божиновска, офталмолог во „Ре-Медика“, објаснува дека кога станува збор за глаукомот се работи за група хронични и напредни невропатии, при кои настануваат морфолошки промени на главата, односно на папилата на очниот нерв и на ретиналните нервни влакна. Доколку ваквото оштетување перзистира, може да дојде до целосно губење на видот.

Без соодветен третман, глаукомот може да резултира со слепило во временска рамка од само неколку години. Глаукомот е една од водечките три причини за слепило, заедно со катарактата и макуларната дегенерација - вели д-р Божиновска.

ОЧЕН ПРИТИСОК

За појавата на глаукомот има четири типа теории - механичка, исхемична, ексцитотоксична и генетска. Тој најчесто се јавува поради зголемен притисок на очната водичка во окоето.

Во основа на патогенезата на глаукомот е страдањето на аксоните на очниот нерв. Глаукомот најчесто се јавува како резултат на зголемен притисок на очната водичка во окоето. Ова се случува кога очната водичка не циркулира како што

ЗА 23 ГОДИНИ ВО СВЕТОТ ЌЕ ИМА НАД 111 МИЛИОНИ ЛУЃЕ СО ГЛАУКОМ

Во 2013 година, бројот на лица на возраст помеѓу 40 и 80 години дијагностицирани со глауком бил 64,3 милиони. Ваквата преваленца се очекува да има пораст на светско ниво, вели офталмологот д-р Божиновска.

Проекциите се, вели таа, дека до 2040 година ќе има удвојување на бројот на пациенти со оваа болест во светот. Според тие предвидувања, за 13 години бројот на луѓе во светот со глауком ќе се искачи на дури 111,8 милиони.

Глаукомот е една од трите водечки причини за слепило, и со оглед на тоа дека многу често нема симптоми, неопходни се очни прегледи барем еднаш годишно, а кај ризичните групи и почесто

предвидува физиологијата на окоето. Нивото на интраокуларниот притисок во секое време е балансот меѓу количеството на произведена очна водичка и количеството на очната водичка која ја напушта предната комора. Вообичаено очната водичка тече низ канали со сито, но во случаите кога овој канал е од некоја причина блокиран доаѓа до насобирање на очната водичка и непропорционално на тоа расте и притисокот во окоето - објаснува докторката.

Таа додава дека ваквиот зголемен очен притисок може да предизвика промени на главата на очниот нерв, како и промени во видот и во видното поле.

Поретки причини за глауком се хемиска повреда, тешка инфекција на окоето, блокирани крвни садови во окоето и воспалителни состојби. Многу ретко глаукомот се јавува и како несакан ефект од одредени оперативни зафати. Најчесто ги зафаќа двете очи, но губењето на видот кај едното око секогаш е поголемо.

ВИДОВИ ГЛАУКОМ

Постојат три типа глауком - Вроден, примарен со отворен агол, примарен со затворен агол и секундарен глауком.

Примарниот глауком со отворен агол, кој е најчестата форма на глауком, е познат како „тивок крадец на видот“. При таков тип глауком каналите за одвод на очната водичка изгледаат нештетени, но течноста не истекува како што е предвидено.

Примарниот глауком со затворен агол, пак, се јавува како резултат на премногу тесен агол помеѓу шареницата и роговницата на окоето. Ваквиот тесен агол може да доведе до нагло собирање на притисок во окоето, меѓутоа може да се собира и на хронична база. Нагло собирање на водичката и зголемување на очниот притисок може да доведе до хиперопија и развој на катаракта.

Секундарниот глауком, исто така, може да биде со отворен или со затворен агол. Секундарниот глауком со отворен агол најчесто е последица на воспалителни процеси или траума, а со затворен агол



настанува како последица на катаракта или на дијабетична ретинопатија проследена со неоваскуларизација.

СИМПТОМИ

Повеќето пациенти со дијагностициран глауком немаат симптоми, а првиот симптом најчесто е губење на периферниот вид.

За жал, губењето на периферниот вид често се забележува во доцните фази на болеста и оттаму глаукомот го добил прекарот „тивок крадец на видот“. Раната дијагноза на глаукомот е многу важна и затоа се потребни офталмолошки прегледи еднаш годишно - вели д-р Божиновска.

Сепак, додава таа, во одредени случаи очниот притисок може да предизвика ненадејна болка во окоето, силна главоболка, заматен вид или појава на „светки“ во видот, црвенило во окоето, губење на видот и мачнина и повраќање. При појава на кој било

од овие симптоми мора веднаш да се оди на лекар, советува докторката.

ДИЈАГНОЗА И ТРЕТМАН НА БОЛЕСТА

Дијагнозата се поставува со помош на одредени чекори кои ги следи секој офталмолог:

- Проверка на состојбата на видот и подвижноста на очите
- Мерење на очен притисок (тонометрија), без разлика дали е поединечно или како дневна крива со тонометар
- Офталмоскопија - преглед на очниот нерв со помош на офталмоскоп
- Периметрија - испитување на видно поле
- Гониоскопија
- Компјутерска томографија на очниот нерв

Прегледот за глауком е безболан и не трае долго, а може да го спаси видот, вели нашата соговорничка.

Првичното лекување на пациентот со глауком е со лекови, односно со капки

и таблети кои може да одат како поединечна или како комбинирана терапија. Доколку терапијата со лекови не даде добри резултати тогаш се прави ласерски третман, или хируршка операција.

ПРОГНОЗИ И ЗАШТИТА

- Досега медицината не пронашла начин за враќање на изгубениот вид, а со некој од набројаните третмани единствено се зачувува дел од преостанатиот вид. Поради оваа причина на прво место секогаш е превенцијата. Повеќето луѓе со глауком немаат рани симптоми, ниту болка. Превенцијата се состои од редовни офталмолошки прегледи, за глаукомот да се фати во рана фаза и да се забави неговото напредување пред да дојде до оштетување на видот - вели д-р Божиновска.

Секој што е на возраст над 40 години, додава таа, и кој има фамилијарна историја за болеста, треба да има комплетни офталмолошки прегледи еднаш



Примарниот глауком со отворен агол, кој е најчестата форма на глауком, е познат како „тивок крадец на видот“

Д-р Снежана Божиновска, офталмолог

годишно.

Во групата луѓе со голем ризик за развој на глауком спаѓаат и оние со дијабетес и со висок крвен притисок, како и оние со висок степен на кратковидост. Тие пациенти треба да прават очни прегледи на што пократки периоди.

Ласерско зголемување на усните - метода без несакани ефекти



Нашите усни, исто како и нашата кожа на лицето и на телото, се подложни на стареење. Со текот на годините се намалува количеството колаген во усните. Тоа се карактеризира, вели д-р Наташа Теовска-Митревска, дерматовенеролог, со појава на мали линии или брчки околу рабовите на усните или се намалува нивната големина. Факторите што придонесуваат усните да изгледаат суви, распарчени и бледи се и ефектите кои ги прават храната, плунката и студеното зимско време, ветерот и сончевите зраци.

- За среќа денес имаме неколку методи за зголемување на усните. Филерите базирани на хијалуронска киселина, апликација на масно ткиво или хируршка корекција може да предизвикаат негативни ефекти. Она што е ново во „Ре-Медика“ е зголемување на усните и подигање на нивниот раб без несакани ефекти и болка. Така, може да се заборава на боцкањето и на болката при инјектирање, на хематомите што се појавуваат како резултат на инјектирањето-

вели д-р Теовска-Митревска.

Оваа иновациона метода се прави со лазерот „Фотона“.

- „Ре-Медика“ прва почна да ја применува оваа метода на зголемување на усните, чиј ефект трае исто како и филерите што досега ги употребувавме - вели докторката.

Ласерот не само што ги мазни брчките околу усните туку доведува и до продукција на колаген, кој е главен структурен протеин во кожата, а со тоа прави усните да бидат со поголем волумен и да изгледаат посочно од претходно. Ласерската енергија навлегува во кожната структура на усната додека не постигне максимална температура.

- Првата постапка при третманот е Smooth Liftin - интраорално затегнување кога тој се изведува во усната празнина. Втората постапка е Piano tightening, со што се дејствува на затегнување на кожата со топлинска релаксација на епидермисот и на други кожни структури, како и на крвните садови, при што прави затегнување на целото третирано место,

Ласерот не само што ги мазни брчките околу усните туку доведува и до продукција на колаген, кој е главен структурен протеин во кожата, а со тоа прави усните да бидат со поголем волумен и да изгледаат посочно од претходно. Ласерската енергија навлегува во кожната структура на усната додека не постигне максимална температура

ефект кој се забележува веднаш - објаснува д-р Теовска-Митревска.

Методата трае околу пет до 10 минути по претходна консултација со дерматовенеролог. Во текот на постапката пациентите задолжително носат заштитни очила. Несакани ефекти воопшто нема, освен благо црвенило на самите усни и субјективно чувство на подигнати усни.

- Потребни се околу 4 постапки, во зависност од желбата за изглед на пациентот. Тие се прават на временско растојание од околу 1 месец. По завршување на постапката кај пациентот се нанесуваат само хидрантни навлажувачки кремове - вели докторката.

Резултатите се видливи веднаш по третманот, кога устата е зголемена, има помали нежни линии околу неа и чувство на свежина на самите усни.

- Продукцијата на колагенот е околу 80 отсто и продолжува од четири до шест месеци како резултат на постојана колагенска стимулација - додава д-р Теовска-Митревска.



Резултатите се видливи веднаш по третманот, кога устата е зголемена, има помали нежни линии околу неа, а со тоа и чувство на свежина на самите усни

Д-р Наташа Теовска-Митревска, дерматовенеролог

ГЕРБ Рефлуксна болест на хранопроводот

Главна причина за рефлуксот е намалениот притисок на долниот сфинктер на хранопроводот, кој спречува враќање на храна и киселина назад во хранопроводот

Рефлуксна болест на хранопроводот е состојба предизвикана од враќање на желудочен сок во хранопроводот. Рефлуксот е физиолошка манифестација, објаснува д-р Виолета Христова-Јаниќ, гастроентерохепатолог, меѓутоа ако перзитура и трае подолго време, настанува оштетување на лигавицата на хранопроводот. Желудочниот сок најчесто се качува до хранопроводот, но може да достигне и до грлото.

Гастроезофалгеалната рефлуксна болест - ГЕРБ во западните земји достигнува епидемски размери, додека во послабо развиените земји е помалку присутна. Кај околу 5 отсто од пациентите со ГЕРБ се јавуваат рани на хранопроводот, кај 4-20 отсто стеснувања на хранопроводот, а кај 8-20 отсто Баретов хранопровод (од кој може да настане карцином на хранопровод). - Колку се потешки и подолготрајни симптомите на ГЕРБ, толку е поголема можноста за појава на карцином на хранопровод - вели д-р Христова-Јаниќ.

ЗОШТО СЕ СЛУЧУВА РЕФЛУКСОТ

Главна причина за рефлуксот е намалениот притисок на долниот сфинктер на хранопроводот, кој спречува враќање на храна и киселина назад во хранопроводот. - Рефлуксната болест ја среќаваме кај хијаталната хернија (кила на желудникот), која го отежнува празнењето на хранопроводот. Кај тие пациенти имаме продолжено време на изложување на лигавицата на хранопроводот на желудочна киселина, особено во легната положба. ГЕРБ може да се јави и кога ги нема овие состојби како моментална релаксација на сфинктерот

на хранопроводот, траума на стомакот или на градниот кош, неправилно дигање тежок товар, екстремно истегнување кај спортисти, неправилен начин на живот што вклучува положба на тело (свиткан), тесна облека, појаси, здебелување, бременост - објаснува д-р Христова-Јаниќ.

КАКО СЕ ПРЕПОЗНАВА

Типични симптоми за ГЕРБ се печење и жежење во хранопроводот, олеснување на тегобата по ждригање, болки во градите, неподнесување на некои типови храна. Симптомите најчесто започнуваат во лажичката (епигастриум), долниот дел на градната коска, а потоа се шириат зад градната коска сè до вратот.

- Да ги имаме овие симптоми без златниот стандард за поставување дијагноза (гастроскопија) се мисли дека станува збор за ГЕРБ кај повеќе од 75 отсто од пациентите. Колку е подолго изложувањето на хранопроводот на желудочна киселина со ниска рН-вредност, толку симптомите се понагласени. Симптомите се понагласени ноќе заради продолжен контакт на киселината со езофагус во легната положба, забавена перисталтика на хранопроводот, послабо лачење плунка која ја неутрализира киселината - вели нашата соговорничка.

Алармантни симптоми се крвавење, отежнато голтање, слабокрвност, слабеење, и ако се појават, задолжителен е ендоскопски преглед.

- Важно е да се истакне дека секое враќање на киселина од желудникот во хранопроводот не мора да предизвика оштетување на слuzницата на хранопроводот. Кога ќе настанат тешки оштетувања на хранопроводот со



Д-р Виолета Христова-Јаниќ, гастроентерохепатолог

лузни и променет епител, симптомите се намалуваат или, пак, може воопшто да ги нема. Како компликација од хроничен рефлукс се јавува т.н. Баретов езофагус, кога се променува епителот на хранопроводот и истиот може да се трансформира во карцином, потоа стеснување на хранопроводот кој предизвикува отежнато голтање, астма, оштетување на забите, зголемено лачење плунка, икање, оток и црвенило на гласните жици, засипнатост, печење и воспаление на грло, болки во ушите. Веројатен механизам на овие состојби е враќање (рефлукс) на киселината во хранопроводот, во грло, нос, уво... - објаснува д-р Христова-Јаниќ.

ДИЈАГНОЗА

Потребно е да се прегледа пациентот за да се исклучи срцева природа на потеклото на болка во градниот кош.

- Дијагнозата се поставува со гастроскопија, кога со тенок инструмент се влегува преку уста и директно со камера се гледаат промените на хранопроводот. Доколку има изразени промени, има можност со истиот преглед да се земе биопсија (парче) за анализа на промена суспектна за карцином - вели д-р Христова-Јаниќ.

Кај лица кои долготрајно на своја рака примале лекови за желудник, симптомите се сведени на минимум, па затоа мора да се прегледаат со гастроскопија за да се утврди оште-



тувањето.

Терапијата која се дава треба да го подобри квалитетот на животот на пациентот, да спречи појава на компликации, да спречи повторна појава на рефлуксна болест. Потребно е да се намали телесната тежина, да се спие со подигнат граден кош и глава (полуседнат), прекинување на евентуално пушење цигари, пиење алкохол, газирани пијалаци, избегнување појак телесен напор, земање мали и почести оброци, храна со помалку маснотии, избегнување да се лежи најмалку 3 часа по јадење, избегнување на чоколада, вино, сок од портокал, кафе, јаки чаеви, домати,

краставици, лук и храна која индивидуално пречи.

- Најважното лекување е со примена на лекови кои го намалуваат лачењето на желудочната киселина - инхибитори на протонска пумпа. Се започнува со повисока доза, терапијата трае подолго, промените се многу отпорни на терапија и бараат упорност и од лекарот и од пациентот за успешно лечење на промената.

Исто така се даваат и прокинетици, лекови кои го забрзуваат празнењето на желудникот и го зголемуваат притисокот на долниот сфинктер на хранопроводот - додава докторката.

Harmony пренаталниот тест од сега достапен и во Ре-Медика!

harmony™
PRENATAL TEST



Harmony Тестот претставува пренатален скрининг тест за хромозомски пореметувања кај фетусот. Се одликува со одлична клиничка потврденост и висока стапка на доверливост.

Ризик кај трудници за Даунов синдром

Ризикот кај трудниците со старост од 35 години е 1:360 (значи во 360 бремености се раѓа по едно дете со Даунов Синдром).



Кога трудницата има 30 години, ризикот кој го носат годините на старост е 1:1000 (значи во илјада бремености се раѓа едно дете со Даунов Синдром), додека ризикот кај трудниците со 40 години веќе е десет пати поголем, значи, на секои 100 бремености се раѓа едно дете со Даунов синдром.

Што се хромозомопатии?

Хромозомите се единици на генетскиот материјал кои даваат упатства како да се развива бебето. Поголемиот број на здрави луѓе имаат 46 хромозоми кои се распоредени во 23 пара. Првите 22 пара се исти и кај мажите и кај жените, а последниот пар полови хромозоми го одредуваат полот на бебето.



- Trisomy 21 Down syndrome**
 - Блага /умерена ментална ретардација
 - Вродени маани - срце, лице, раст
- Trisomy 18 Edwards syndrome**
 - Тешка ментална ретардација
 - Повеќекратни вродени маани - срце, мозок
- Trisomy 13 Patau syndrome**
 - Тешка ментална ретардација
 - Повеќекратни вродени маани - срце, мозок, лице

Зошто во светот на секои 2 минути по една трудница се одлучува за harmony™ тестот?

Затоа што harmony™ е водечкиот пренатален неинвазивен тест за рано утврдување на абнормалности во бројот на хромозомите, присутен од март 2012 година.

- Преку 1.000.000 издадени резултати
- 99.99% доверливост на тестот дека бебето нема Даунов синдром
- 99.6% доверливост во случај бебето да има Даунов синдром.

harmony™ подготви одлични резултати за фетална трисомија на хромозомот 21 (2012-2016)

Споредба на скрининг методите	Точност	Ризик од спонтан абортус
harmony™	99.99%	Нема ризик
Амниоцентеза	99.99%	1:100
Double test	90%	Нема ризик
Trio test	60%	Нема ризик

МАШКО ЗДРАВЈЕ

Направете преглед на простатата

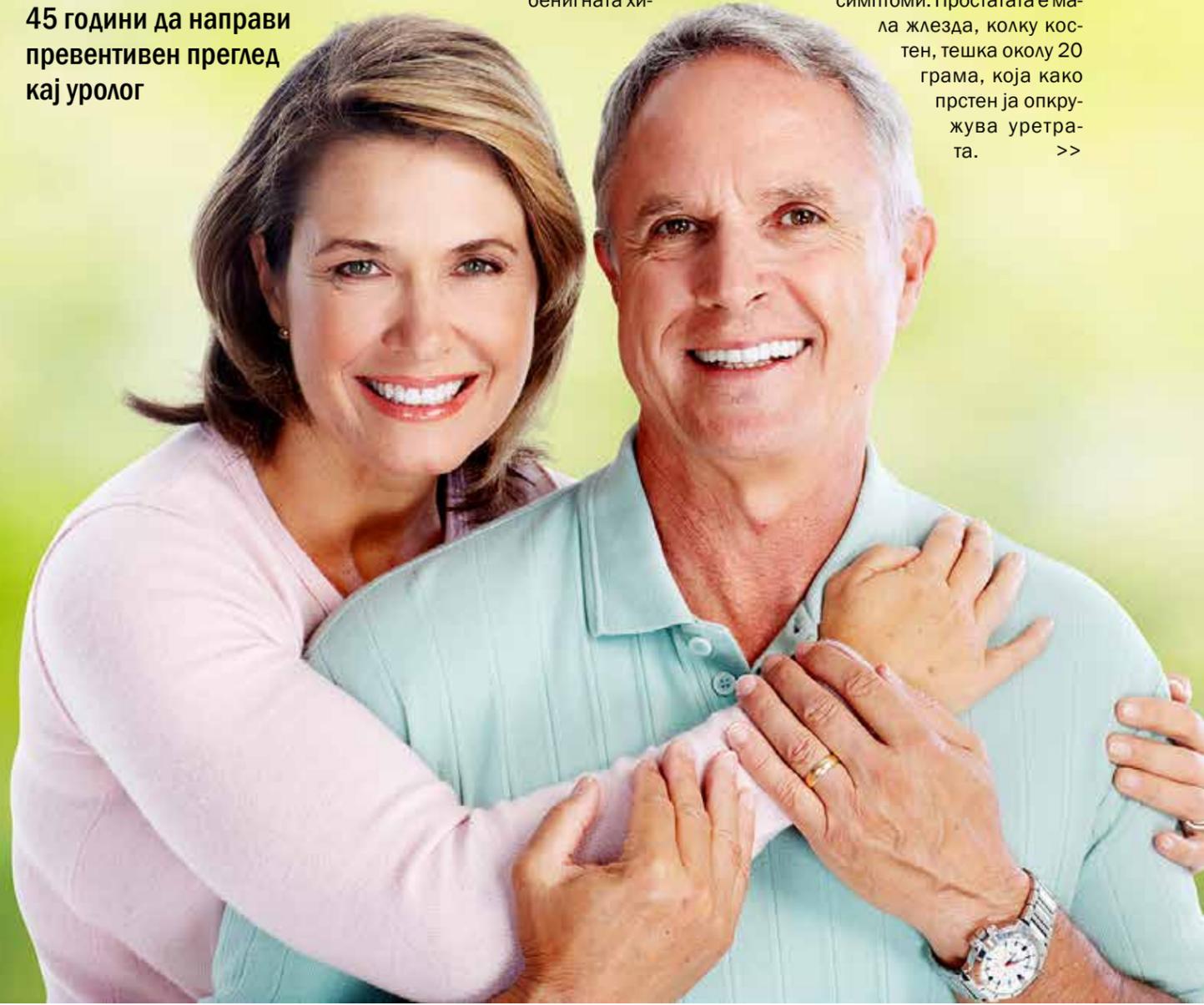
Бенигната хиперплазија на простатата или зголемена или задебелена простата не само што го нарушува нормалното темпо на живеење, зашто мажите имаат проблем со мокрењето, туку и влијае на нивниот сексуален живот. Лекарите препорачуваат секој маж на возраст над 45 години да направи превентивен преглед кај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

перплазија на простатата - БХП, меѓу луѓето позната како зголемена или задебелена простата.

НЕМАЛИГНО, НО СЕРИОЗНО ЗАБОЛУВАЊЕ

БХП е немалигно заболување кое се појавува поради прекумерно растење 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 простатата или само овозможуваат добри услови за тоа. Одредено влијание за бенигна хиперплазија имаат и генетските фактори. Исто така постои објаснување дека размножувањето на клетките 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.

- Развитокот на симптомите може да биде многу постепен. 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 ѕид за успешно

да го компензира 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.

ПОЧЕТНИ СИМПТОМИ ЗА АЛАРМ

Најкарактеристични симптоми во почетната фаза се зачестено и отежнато мокрење, забавено мокрење,



Д-р Златко Пендовски,
уролог-хирург

чекање на млазот на мочта, особено при првото мокрење наутро, истенчување на млазот 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 подолго 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.

ПРЕГЛЕД

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 ѕидот на мочниот меур, заостанување на поголемо количество мочка по мокрењето, проширување на каналните системи на бубрезите како и на состојбата на бубрезите и другите стомачни 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.

Безбедни и здрави на студено

Студеното време како секогаш да нè наоѓа неподготвени. Но и ваквото време има своја убавина и активности во кои уживаме. Секако, советува д-р Иванка Стефановска, ортопед, тоа бара и претходна соодветна подготовка, за да го сочуваме здравјето. Секоја генерација има различни потреби во овој студен период, па токму поради тоа подготовките се различни

За најмладите - не заборавајте на витаминот Д

Колку и да се дождливи и снежни, децата уживаат и во есента и во зимата, а најмногу му се радуваат на снегот. За нивните активности во предучилишниот период и нема потреба од специјални подготовки. Најважно е да се топло облечени и да бидат во суви алишта. Се разбира, родителите мора да внимаваат каде се случуваат нивните активности и да се обидат да обезбедат безбедни услови за тоа.

Бидејќи децата главно се во затворен простор кога е студено, важно е да добиваат редовно витамин Д. Неговиот природен начин на создавање не е можен без доволно сонце и под топлата облека со која детето е заштитено. Тој, пак, е од клучно значење за растот и развојот на скелетот, но и на севкупниот организам, особено за имунолошкиот систем, што е многу значајно во период на чести вирусни и бактериски инфекции.

Престојот во затворени простории и движењето по мазни подлоги (паркет, плочки итн.) подразбира и квалитетна обувка за во затворена просторија - лесна, удобна, но секако и со анатомско перниче за да може стапалата да се формираат правилно. За правилниот раст и развој на долните екстремитети се советува и правилен начин на седење со вкрстени нозе или популарно - турски сед.

Овие, навидум „обични“ совети и нивната редовна примена се многу важни за децата во развој, особено што периодот минат во затворени простории е многу долг, како што е и периодот на студено време.

Загревање при спортување

Децата од училишна возраст се „најактивни“ во спортовите на снег, бидејќи тоа е периодот кога започнуваат со нивно редовно практикување. Несомнено, тоа се здрави активности, но исто така се и активности кои бараат соодветна обука и подготовка. За да се спречат несаканите повреди детето треба да биде соодветно подготвено и да ја совлада техниката на зимскиот спорт што го практикува, но и да биде физички подготвено. Тоа значи дека пред излегување на снег треба да се применува претходно загревање на мускулите за да може тие да одговорат на напорот на којшто ќе бидат изложени. Ваквите подготовки се препорачуваат пред секоја спортска активност, но особено пред зимските активности, заради температурните дејствувања и заради специфичноста на овие спортови. Секако, зимските спортови бараат и соодветна опрема која, пред сè, штити од повреди.





Секоја генерација има различни потреби во овој студен период, па токму поради тоа подготовките се различни

Прим. д-р Иванка Стефановска, ортопед

Обувки што не се лизгаат, редовни вежби

Зимата за луѓето коишто се соочени со работни обврски и не е најпријатниот период од годината. Тешкото секојдневно функционирање во зимски услови ги зголемува напнатоста и нервозата на современиот човек. Сакajќи да одговориме на обврските во целост честопати брземе и не сме доволно внимателни, што води до можност за лизнување, паѓање и појава на повреди. Особено ако облеката, односно обувките не се приспособени кон временските услови. Повредите заради лизгање (влажни лисја, снег, мраз...) се чести во овој период и треба навреме да се подготвиме за да не се случат. Квалитетна обука која не се лизга, редовни вежби за подобрување на координацијата и максимално внимание се препораките што треба да ги прифатиме и на кои треба да размислуваме.

Особено е значаен периодот на зимски одмор и соодветната подготовка за зимските активности без која, особено во овој период на животот, се случуваат најчестите повреди на скелетот и на зглобовите кои, за жал, често завршуваат со оперативни зафати. Желбата за максимално уживање во активностите не смее да ја надвлее потребата од соодветна физичка подготовка.

Најопасно за повозрасните

За повозрасните ова е најопасниот период од годината заради можните паѓања и повреди кои често се фрактури. Возрасната популација не само во домот, туку особено надвор од домот, треба да презема активности кои треба да спречат паѓање. Во услови на лизгави, влажни или замрзнати површини треба да се излегува исклучиво кога тоа е неопходно. При излегување да се внимава на обувките кои треба да спречат лизгање, но и да се користи помагало (бастун) доколку индивидуата не се чувствува многу стабилно. Излегувањето од домот треба да се планира и тоа до ситни детали, за да се предвидат можните места и ситуации кога може да дојде до паѓање.

Покрај превенцијата од паѓање и активно планирање на активностите, возрасните треба и редовно да земаат витамин Д (во консултација

со своите лекари) како и да имаат редовни лесни вежби за подобрување на координацијата и тонусот на мускулите.

Возрасните, а особено повозрасните, често се жалат на болки во рбетот, зглобовите, и воопшто во скелетот, што во овој период на годината се особено зачестени. Тие се најчесто резултат на промените кои се јавуваат како резултат на стареење. Промените може да бидат од различен степен и со различна сериозност на манифестација и главно се резултат на дегенеративни промени на зглобните 'рскивици.

Она што е хронично и се јавува при промени на времето, а притоа нема значително изразена болка, оток или слично, треба да се лекува вообичаено - со антиревматски средства, локално или преку уста, под контрола на лекар. Но она што

може секој да го стори на своја рака е внимавање на телесната тежина - нејзино одржување или намалување и редовно движење. Овие активности ќе овозможат намалено оптоварување на зглобните 'рскивици на носечките зглобови, а со тоа и помали промени и помали тегоби, и ќе придонесат за зачувување на мускулната маса и тонус, а со тоа и подолг период на нормално и непречено движење.

Локомоторниот систем обезбедува движење, а движењето значи здравје и виталност. Од тие причини треба да сториме сè за да може што подолго да се движиме. Вниманието при активностите во зимскиот период дополнително ќе придонесе тоа да го правиме што подолго, а со тоа да го подобриме и севкупното здравје.

Бидете активни - но внимавајте!

caffetin COLDmax®

НОВ, ПОДОБРЕН ВКУС



НА ЛИМОН И НА МЕНТОЛ

Шойла најивка за ублажување на симптомиите на настинка и на грип

- ✓ ПРИ ГРИП И ПРИ НАСТИНКА
- ✓ ЈА НАМАЛУВА ТЕЛЕСНАТА ТЕМПЕРАТУРА
- ✓ ЈА НАМАЛУВА БОЛКАТА
- ✓ ЈА НАМАЛУВА СЕКРЕЦИЈАТА ОД НОСОТ



АЛКАЛОИД
СКОПЈЕ
Здравето е пред сè
www.alkaloid.com.mk

Прво семејно приватно здравствено осигурување

Осигурете го вашето семејство, добијте прегледи и лекување, како и можност за покривање на трошоци за породување во сите приватни здравствени установи!



Еуролинк 24
02/ 15 888
www.eurolink.com.mk

prima+med

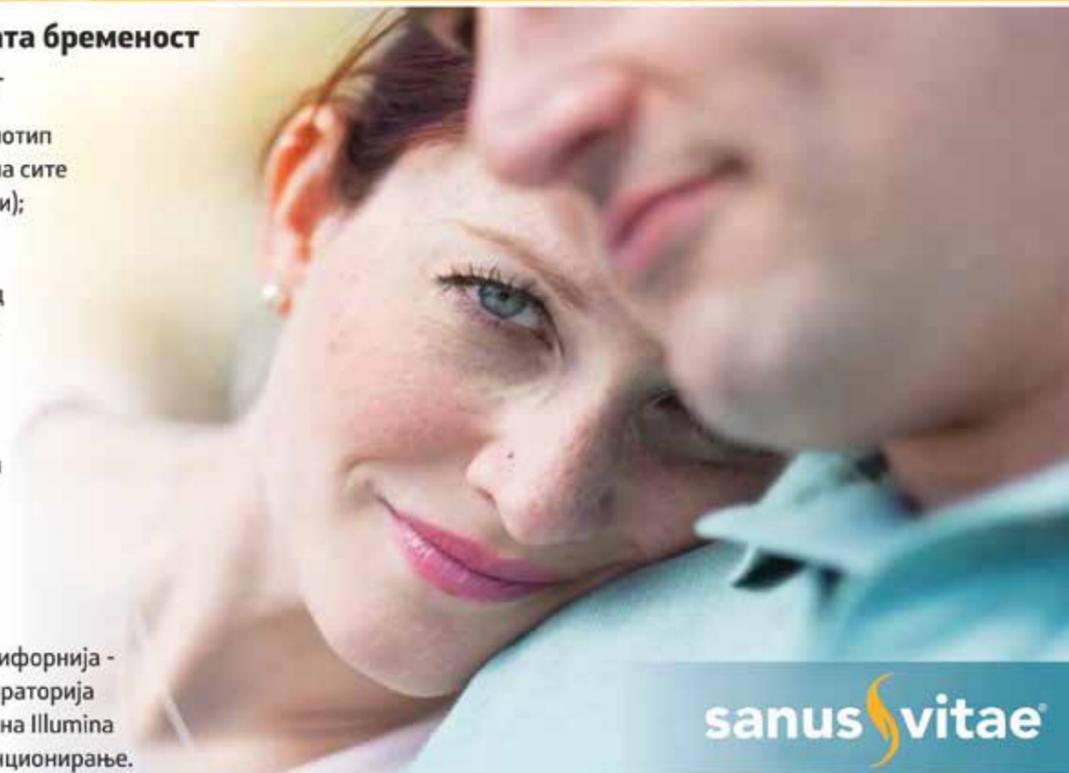


Verifi[®] by Illumina

најточен и најпрецизен неинвазивен пренатален тест

За спокојство низ целата бременост

- Златен стандард помеѓу НИПТ
- Неинвазивен пренатален кариотип на Вашето бебе (испитување на сите 46 хромозоми + микроделеции);
- Испитувањето се прави уште од 10-та гестациска недела, од една епрувета со мајчина крв;
- Најголема точност - повеќе од 99,95%;
- Најниска стапка на неуспешни тестови - помалку од 0,01%;
- Јасни и прецизни резултати за само 5 работни денови;
- Испитувањето се врши во Калифорнија - С.А.Д., во Verinata Health, лабораторија која е во целосна сопственост на Illumina - светски лидер во ДНК секвенционирање.



sanus vitae

Санус Вите ДОО, ул. Интернационални бригади, бр.4, тел. 02/3120012; моб. 072/277053

Како да се справиме со грипот

ШТО Е ГРИПОТ?

Сезонскиот грип е вирусно заболување чиј причинител е вирусот на грип. Постојат два типа вируси - А и Б. И двата вида предизвикуваат акутни инфекции на горните дишни патишта кои може да преминат во сериозни компликации со бактериски суперинфекции на долните дишни патишта, особено кај повозрасните, кај помалите деца и кај бремените жени.

Ова заразно заболување се шири директно од човек на човек, главно преку ситните капки кои ги исфрла заразениот при кашлање и кивање или индиректно, преку контакт со респираторните секрети од заболениот.

Периодот на инкубација може да би-

Сезонскиот грип е заразно заболување што лесно се пренесува, знае да предизвика сериозни компликации и не се лекува со антибиотици. Од него се заштитуваме со вакцинација, а се лекуваме со симптоматска терапија

де од еден до пет дена, а болниот е заразен еден ден пред да се појават првите симптоми.

СИМПТОМИ И КОМПЛИКАЦИИ

Заболувањето се појавува ненадејно, со висока температура и до 40 степени, главоболка, општа малаксаност, истоштеност, болка во мускулите и зглобовите, црвено и болно грло, гречење во грлото, солзење на очите и секреција од носот, кашлица која најчесто е сува и непродуктивна. Меѓутоа, овие симптоми не се појавуваат кај сите заболени. Кај некои болеста може да помине само со благи симптоми на настинка или сосема без ниту еден симптом. >>



Д-р Томе Георгиевски

Сезоната на грип ни е на прагот. Последните неколку години има сè повеќе пациенти што заболуваат од овој вирус, па бараат разни начини како да се заштитат во следната сезона, или кога веќе се разболеле, како да си помогнат за да го скратат периодот на оздравување.

Најголем број заболени закрепнуваат за една недела од почетокот на болеста, без притоа да има потреба од никаков медицински третман. Но грипот може да биде и многу сериозно заболување за ризичните групи како што се доенчињата и помалите деца, возрасната популација над 65-годишна возраст, лица кои боледуваат од белодробни, срцеви или малигни болести, дијабетес и други хронични заболувања како што се анемии, бубрежни и црнодробни заболувања и луѓе со болести кои го нарушуваат имунитетот. Кај овие луѓе инфекцијата со вирусот на грип може да доведе до влошување на постојната болест што ја имаат и појава на многубројни компликации, од кои најчесто е воспалението на белите дробови.

ДИЈАГНОЗА И ЛЕКУВАЊЕ

За да се потврди дијагнозата на грип, со брис се зема материјал од грло и од нос и се испраќа во специјализирана лабораторија, каде што се докажува присуство на вирусот во доставениот примерок. Резултатите од тестот се важни за донесување одлука за соодветна терапија на болниот, особено ако има тешка форма на болеста или ако е на почетокот на епидемијата или на сезоната.

Лекувањето на грипот, исто како и на стинките, е симптоматско, односно се лекуваат симптомите, а не самата болест. Се спроведува хигиенско-диететски режим, а по препорака на доктор и во зависност од тежината на болеста може да се дадат и одредени антивирусни лекови.

ЗОШТО И КОГА ДА СЕ ВАКЦИНИРАМЕ

Вакцинација (Венцо) - Во светот, повеќе од 60 години успешно се применува вакцинација на луѓе против грип, како специфична мерка за заштита од него. Секоја година, по препорака на Светската здравствена организација, се произведува вакцина против грип за сезоната која доаѓа.

Вакцината се состои од три компоненти: две се подтипови на инфлуенца А-ви-

рус (А/Н1Н1 и А/Н3Н2), а третата компонента е вирус на инфлуенца тип Б, кои се најчестите видови вируси на грип што ги имало во светот во претходната сезона на грип и за кои има очекувања дека ќе се присутни и во претстојната сезона.

Секогаш треба да се има предвид фактот дека вакцината против грип не штити од други респираторни вируси кои предизвикуваат заболувања слични на грип, туку е строго типски-специфична и штити само од инфекции предизвикани од вируси на инфлуенца и тоа само од оние типови кои се содржани во вакцината. Употреба на лекови за превенција од грип или заболувања слични на грип не се препорачуваат.

НЕ ТРЕБА ДА СЕ ПРИМААТ АНТИБИОТИЦИ

Терапија со антибиотици воопшто не треба да се зема, бидејќи грипот е вирусно заболување што значи дека никакви антибиотици нема да може да помогнат. Антибиотиците се ефикасни са-

мо против бактерии. Терапијата со антибиотици се дава само во случај на секундарни бактериски инфекции кои го влошуваат текот и исходот на болеста, односно се земаат за лекување на компликациите од грипот, исклучиво по налог на доктор.

Во случај на покачена телесна температура, малаксаност, болки во мускулите може да се земе некој аналгетик или антипиретик, како што се аспирин, андол, парацетамол, ибупрофен и слично. Оваа симптоматската терапија се зема по потреба, но мора да се внимава пациентот да не се предозира. Таблетите кои се наменети против болки и температура имаат свои максимални дневни дози кои не треба да се пречекоруваат, па затоа задолжително пациентот треба да се советува со доктор пред да го земе лекот.

ГРИПОТ МОРА ДА ОДЛЕЖИ

Без разлика колку внимаваме, понекогаш сепак се разболуваме. Кога тоа ќе се случи, многу е важно да

останеме дома за да не ги заразиме другите. Кога ќе се разболеме треба да се зема симптоматска терапија по совет ување со лекар, а пациентот не треба да биде премногу физички ак-

тивен. Заболениот не треба да го изложува својот организам на разни хемиски суплемементи, бидејќи што и да правитеме, има едно правило - грипот мора да се одлежи.

ОПШТИ МЕРКИ ЗА ЗАШТИТА

Општи мерки на превенција (Весела) - Општите мерки за заштита од грип се мерки кои се насочени кон сите акутни респираторни заболувања и може да се од голема корист, особено ако се применуваат во текот на целиот зимски период:

- Да се избегнува собирање и престој во простории каде има повеќе луѓе, особено да се избегнува близок контакт со луѓе кои се болни или сомнителни (кашлаат, киваат, имаат покачена телесна температура).

- Постојано да се мијат раце со вода и сапун или дезинфекциско сред-

ство, особено по кивање или кашлање. - Често да се проветрува просторијата каде престојува болниот.

- Да се избегнува допирање на очите, носот и устата со раце.

- Да се пијат топли напитки и овошни цедени сокови, и да се јадат свежи продукти богати со витамини и минерали, особено богати со витамин Ц, како што се овошјето и зеленчукот кои му се неопходни на организмот. Ако пациентот не може да најде свежи прехранбени продукти, може да се користи и мултивитамински таблетарни препарати и зајакнувачи на имунитетот.



Д-р Венцо Јовевски

НА ТЕРАПИЈА

Физичкото и менталното здравје не функционираат засебно, тие се поврзани во една целина - човек. Така, нарушеното ментално здравје носи последици по физичкото здравје



М-р Марија Стојкоска-Василевска, психолог и психотерапевт

Психотерапијата сè уште бара место во нашето општество од каде што може да биде добро и соодветно видена, препознаена и да биде исползувана нејзината корисност.

Низ болничките лабиринти често се губат луѓе чии проблеми (или последици од проблемите кои ги имаат) во значаен дел се од психолошка природа т.е. нарушен баланс во менталното здравје.

Физичкото и менталното здравје не функционираат засебно, тие се поврзани во една целина - човек. Така, нарушеното ментално здравје носи последици по физичкото здравје. Менталното здра-

вје го нарушуваме со тоа што ги игнорираме, потиснуваме или несоодветно ги третираме сигналите кои ни ги праќа организмот во форма на поинтензивни емоции, сè поприсутни мисли кои нè вознемируваат, стравови, честа возбуда, телесни симптоми како често потење, тресење на рацете, срцебиене, несоници, намалена желба за работи кои до скоро ни носеле среќа, повлекување од разни настани, ситуации, луѓе итн. Нарушувањето на рамнотежата во менталното здравје често знае да се појави по или за време на животна криза, трагедија или долготраен стрес.

Последиците што телесно се манифестираат точно е дека треба да се третираат со медицина и фармакологија, кои се одговорни за физичкото здравје. Но за соматизирани проблеми, причините кои доаѓаат од психолошка природа се третираат различно. Тие се третираат со психотерапија.

Во психотерапијата не е клучно „апче-то“. На терапија се трага по волјата за квалитетно функционирање со цел капацитет, што секој човек го поседува за да достигне среќа и задоволство во својот живот. На терапија се трага по освестување на застојот кој оневозможува капацитетот да биде искористен. Секој човек е со своја приказна и терапевтот ја уважува таа посебност.

Многу често не ни е јасно зошто се однесуваме на одреден начин кон некои луѓе или губиме доверба во себе или, пак, постои чувство дека сме отфрлени, неразбрани... Несвесно сме создале об-



расци на однесување или справување со некои ситуации кои порано функционираше, но веќе не се применливи во сегашниот контекст. Прво, освестувањето кога сме ги креирале и како функционираат е важен увид и напредок во психотерапискиот процес. Зголемувањето на свесноста за себе, начините на кои избираме да преземеме нешто или да влеземе во нешто, да станеме посвесни, креираат не само подобрување на менталната состојба туку и нов стил на живот кој е повалитетен. Не е секогаш лесно, напротив, тешко е да се даде внимание на некои потиснати случки кои будат емоции со кои тешко се носиме или сме заборавиле дека може да ги издржиме. Затоа времето е исто така важна категорија во терапискиот процес. Колку и кога е подготвен клиентот да биде изложен на содржини кои не му се достапни до свес-

та проценува терапевтот и тоа го проверува со клиентот. Терапевтот е одговорен да се грижи за сигурноста на клиентот и да го води процесот според темпото на клиентот, а не по своите или на клиентот желби или очекувања „проблемот“ да се реши брзо.

На психотерапија доаѓа човек кој е подготвен да се заземе за себе и за своето добро битисување, кој сака да преземе одговорност за себе и за своето здравје. Да научи да препознава што е негова соодветна потреба, а која му е наметната, да става граници и да презема одговорност за своите лични избори. За да го постигне тоа ниво, значајно е да созрева емоционално. Да научи и да стане човек кој е подготвен да се промени наместо да чека да се променат условите и да ги снеса проблемите, да не постојат веќе лошите последици кои

не му даваат мир. Психотерапијата бара одговорност од клиентот да биде проактивен за себе, а терапевтот да е со него додека го минува и осветлува својот пат. Мотивираноста да дојде подготвен да се менува на почетокот не е многу голема и постои сомнеж. Довербата која се гради низ контактот психотерапевт и клиент е значајна алка за натамошниот успешен третман. Последиците, симптомите, проблемот поради кој клиентот првично доаѓа на терапија се само еден дел од придобивките на целиот тераписки процес. По терапискиот процес клиентот излегува со многу поголема свесност за себе и своето функционирање како и за можностите нешто да менува доколку сака и доколку е тоа во склад со неговите потреби.

Психотерапискиот процес се базира на контактот кој го креираат клиен-

тот и терапевтот преку довербата што ја развиваат. Низ терапискиот процес клиентот увидува нови начини со кои го искусува проблемот за кој доаѓа на терапија. Откривајќи дел од потиснатите конфликти, желби и стравови тој учи нови начини преку кои потиснатите содржини ќе му донесат нов квалитет во функционирањето. Тераписките сеанси се одвиваат во доволно комфорен простор кој овозможува дискреција на клиентот, по одредени етички и морални принципи кои на клиентот му даваат сигурност и верба во професионалецот пред кого отвора значајни теми и аспекти од својот живот. Интервалот на одржување на сеансите е еднаш неделно, а терапискиот процес трае по неколку месеци. Може да се прават паузи и да се почне повторно.

На терапија се трага по волјата за квалитетно функционирање со цел капацитет, што секој човек го поседува за да достигне среќа и задоволство во својот живот. На терапија се трага по освестување на застојот кој оневозможува капацитетот да биде искористен. Секој човек е со своја приказна и терапевтот ја уважува таа посебност

ПАТОЛОШКА ЛУБОМОРА

убиец на среќата и на љубовта

Љубомората е изразито непријатен афект (емоција) кој се заснова на посесивна љубов и замислена или реална закана дека саканата личност или објект ќе бидат напуштени или загубени. Се јавува во сите возрасти. Најраните почетоци се во раното детство. Најпознатиот вид љубомора во таа возраст е непријателскиот однос кон помладиот брат или сестра, и борба за љубов или наклоност на мајката или родителите како пар. Во период кога се развива Едиповиот комплекс се развива и љубомората кон еден од родителите. Таквиот вид љубомора е несвесна и може да биде извор на многу силно чувство на вина.

Подоцна, кога единката ќе влезе во релации со партнер оваа ситуација може да ги отвори старите рани и повторно да чувствува љубомора. Ти-

Љубомората може да е подлога за различни невролошки нарушувања. Љубомората е чувство кое се темели на несигурноста во сопствените вредности и немањето доверба во љубовниот партнер. Може да се манифестира како широк спектар на однесување

повите љубомора се различни и може да бидат со различен интензитет.

Љубомората може да е подлога за различни невролошки нарушувања. Љубомората е чувство кое се темели на несигурноста во сопствените вредности и немањето доверба во љубовниот партнер. Може да се манифестира како широк спектар на однесување.

Постои т.н. нормална љубомора како универзално човечко искуство кое може да оди во крајност, до екстремни патолошки манифестации кои може да значат вистинска душевна болест. Љубомората е чест мотив во литературата, филмовите, текстоците, присутна уште во античките митови - Завс и Хера, Шекспир со Отело, Дездемона и Јаго - каде што се среќаваат ирационални елементи на љубомора, каде и да нема провокативни околности.

Љубоморниот човек е преокупиран со опсесии или делизии на неверство, го обвинува партнерот, бара докази за неверство. Може да се јави во состав на шизофренија, деменција, многу е честа кај алкохолизам, кај други психолошки нарушу-

вања, под дејство на психотропни супстанции, кај опсесивно компулсивно нарушување, кај нарушување на расположението и кај параноично нарушување на личноста како параноја.

За патолошка љубомора зборуваме кога е таа многу изразена - морбидна, тешка, сексуална опсесивна љубомора - т.н. отелов синдром, брачна параноја. Неделузивна форма е кога нема налудничави идеи, но е со абнормален интензитет на афектот со бес, омраза, обвинувања за неверство, недоверба, барање докази за неверство, вербално и психичко малтретирање и причина за физички пресметки и убиства. Подеднакво е присутна кај мажи и кај жени. Кај мажите е секогаш потешка. Најчесто се работи за абнормална структура на личност (дисоцијативно нарушување

или др.). Агресијата спрема партнерот од благо непријателство до екстремно физичко насилство. Генерално љубомората ја делиме на:

Нормална љубомора - како универзално човечко чувство

Абнормална љубомора - има димензија на психијатриско нарушување

Психотична болна патолошка љубомора со налудничави идеи и делузии

Кога љубомората е патолошка таа е деструктивна, ја убива смислата на меѓусебниот однос. Љубомората е најчесто израз на несигурност и недоверба кон партнерот, наместо чувство на состој-



ба на лежерност, опуштено и смиреност.

Базично, само несигурен човек во себе е љубоморен. Не е љубоморен оној кој е сигурен во себе и е уверен во таа своја сигурност, сигурен е во својот пол, потенција. Нема љубомора без сексуална компонента. Кога човек закажува на некој план затоа што нема можности, или му се превисоко поставени целите, тогаш тој не може да ја задоволи својата потреба - својата проекција -

па својот недостаток го префрла на другите - најчесто на партнерот. Љубомората е недостаток и знак дека не-

то ни фали. Љубомората се крие, особено мажите се склони да ја кријат и да не ја признаваат. Љубовта за или на еден човек не бара љубомора за да се докаже или заштити. Љубовта, посветеноста, грижата, чувството на безбедност и знаењето дека вашиот партнер ви е посветен и ве сака - треба да се доволни. За љубов се потребни двајца, две емоционални зрели личности кои знаат и можат да си веруваат.



За патолошка љубомора зборуваме кога е таа многу изразена - морбидна, тешка, сексуална опсесивна љубомора - т.н. отелов синдром, брачна параноја

Д-р Бјанка Чачев-Спанческа, невропсихијатар

Хотел „Аура“ доби признание за „Најдобар хотел за 2017 година“

Оваа туристичка година хотелот има пополнување на капацитетот од 80 отсто, и поголем дел од гостите се од странскиот пазар. Околу 30 отсто се од Македонија, а околу 50 отсто се странски гости од Холандија, Полска, Данска, Австрија, и веќе се потпишуваат договорите со туроператорите за наредната година

Постојаната едукација, мотивацијата и желбата за професионален успех, градење на успешен мултидисциплинарен тим од експерти, создавање на квалитетен производ со соодветна цена и креирање на добра винска приказна, прекрасна услуга и добар концепт со нова туристичка понуда се само дел од причините поради кои тимот на хотелот „Аура“ во Охрид и ресторанот „Стоби“ во Градско ги добија годинашните две награди „Најуспешен хотел за 2017 година“ и „Најуспешен ресторан за 2017 година“.

По повод Светскиот ден на туризмот, 27 септември, Министерството за економија додели признание за најуспешните во многу различни категории - туристички агенции, хотелиери, туристички манифестации и најдобри ресторани во 2017 година.

- Ние добивме награди од категориите „Најуспешен хотел за 2017 година“ и „Најуспешен ресторан за 2017

година“, на што сме особено горди. Вложивме многу труд во развојот на ресторанот и на винарницата „Стоби“, како и во винскиот туризам, но особено во хотелот „Аура“ - истакна директорот на хотелот, Илија Георгиев.

Поранешниот хотел „Бетон“, а денес официјално преименуван во хотел „Аура“, како што вели Георгиев, е прва година откако е реновиран.

- Пред да почнеме да го реновираме беше со 2 ѕвезди по категоризација и од оваа година по реновирањето имаме официјално решение со 4 ѕвезди. Признанието што го добивме се должи на големиот труд што го вложивме. Сепак, оваа награда за хотелот, како и за ресторанот, повеќе од 90 отсто од заслугата јас секогаш ја давам на моите вработени, на нашиот целосен тим, кои макотрпно работат не само на реновирањето на објектот туку и по отворањето на хотелот. Се потрудивме да им дадеме

максимално добра услуга на нашите гости и внимаваме на сите детали, па поради тоа и добивме препорака до Министерството за економија да бидеме номинирани за оваа награда како најуспешен хотел со нова туристичка понуда - нагласува Георгиев.

Хотелот „Аура“ успешно се позиционираше на домашниот пазар, но се етаблира и меѓународно. Директорот вели дека нешто на што ќе се фокусираат во најмал случај е да остане квалитетот како што е досега.

- Пред сè, се стремиме кон тоа да имаме среќни гости и среќни вработени, бидејќи тоа е смислата на занимавањето со ваква дејност. Тоа е најдобрата награда за нашиот труд. И сметам дека ресторанот и хотелот без гости не би биле ништо особено, односно дека гостите се најдобриот украс на ова угостителско, неоминливо место - истакна Георгиев. Како што нагласи тој, во оваа туристичка година хотелот има пополнување на капацитетот од 80 отсто, и поголем дел од гостите се од странскиот пазар.

- Околу 30 отсто од гостите се од Македонија, а околу 50 отсто се странски гости од Холандија, Полска, Данска. Очекуваме гости за наредната година и од Австрија, но и од други скандинавски земји, а веќе ги потпишуваме договорите со туроператорите за во иднина и се надевам дека ќе

имаме уште многу успешни години - објаснува Георгиев, додавајќи дека над 60 отсто се распродадени аранжманите за 2018 година.

Според директорот на „Аура“, во однос на воспоставената директна авиолинија Талин - Охрид - Талин, туроператорот од Естонија веќе разговарал со нив и потпишале договор, така што очекуваат добра соработка и голем број на туристи од оваа земја.

- Хотелот ги задоволува сите стандарди за 4 ѕвезди, дополнителна содржина што ќе ја внесеме во 2018 година ќе биде изградбата на надворешен базен и уредување на плажата. Минатата година го завршивме уредувањето на внатрешниот дел, и од наредната година останува уште последната фаза, надворешниот дел - објаснува Георгиев.

Како што вели тој, ресторанот „Стоби“ се одликува со прекрасна услуга, со топлината којашто ја даваат на нивните гости и со принципот на приготвување на храната.

- Можам да кажам дека ресторанот „Стоби“ е еден од првите ресторани во Македонија што приготвува храна на новиот принцип, бавно приготвување на храна на ниски температури. Можам само да кажам дека нашите гости се премногу задоволни од самиот квалитет што го добиваме по тој принцип на работа - појаснува Георгиев.



ГОДИНА НА ЧЕСТВУВАЊЕ

ПЕДЕСЕТ ГОДИНИ македонски челик, 20 ГОДИНИ „МАКСТИЛ“

Педесет железарски години е златен јубилеј, достоин за почит. Станува збор за традиција со која само мал број индустриски капацитети во земјава можат да се пофалат. Половина век македонски челик е симбол на индустријализацијата и на современиот технолошки напредок. Половина век работа, самопрегор, ентузијазам и тешки искушенија и предизвици

Годинава се одбележува значаен јубилеј - 50 години од пуштањето во работа на скопската „Железарница“ и за прв пат индустриски произведениот челик на овие простори. Во исто време бележиме и 20 години од конституирањето на „Макстил“ и од доаѓањето на „Дуферко“ во Македонија, што, како што вели д-р Митко Кочовски, директор за стратеско планирање во „Макстил“, е првото и финансиски многу значајно заедничко македонско-швајцарско вложување и првата

поголема странска партнерска инвестиција во независна Македонија.

- Педесет железарски години е златен јубилеј, достоин за почит. Станува збор за традиција со која само мал број индустриски капацитети во земјава можат да се пофалат. Половина век македонски челик е симбол на индустријализацијата и на современиот технолошки напредок. Половина век работа, самопрегор, ентузијазам и тешки искушенија и предизвици - вели Кочовски.





Не случајно во човековото паметење останало дека железото и челикот, без какво и да е двоумење од дамнешни дни па сè до денес, се сè уште ненадминати материјали и безалтернативна материјална основа на техничкиот прогрес низ вековите. Дури и во развојните политики на земјите кои тежнеат кон динамичен стопански развој на челикот отсекогаш му било давано значење на силен генерирачки фактор и едновременно

на показател на степенот на индустриска-та развиеност.

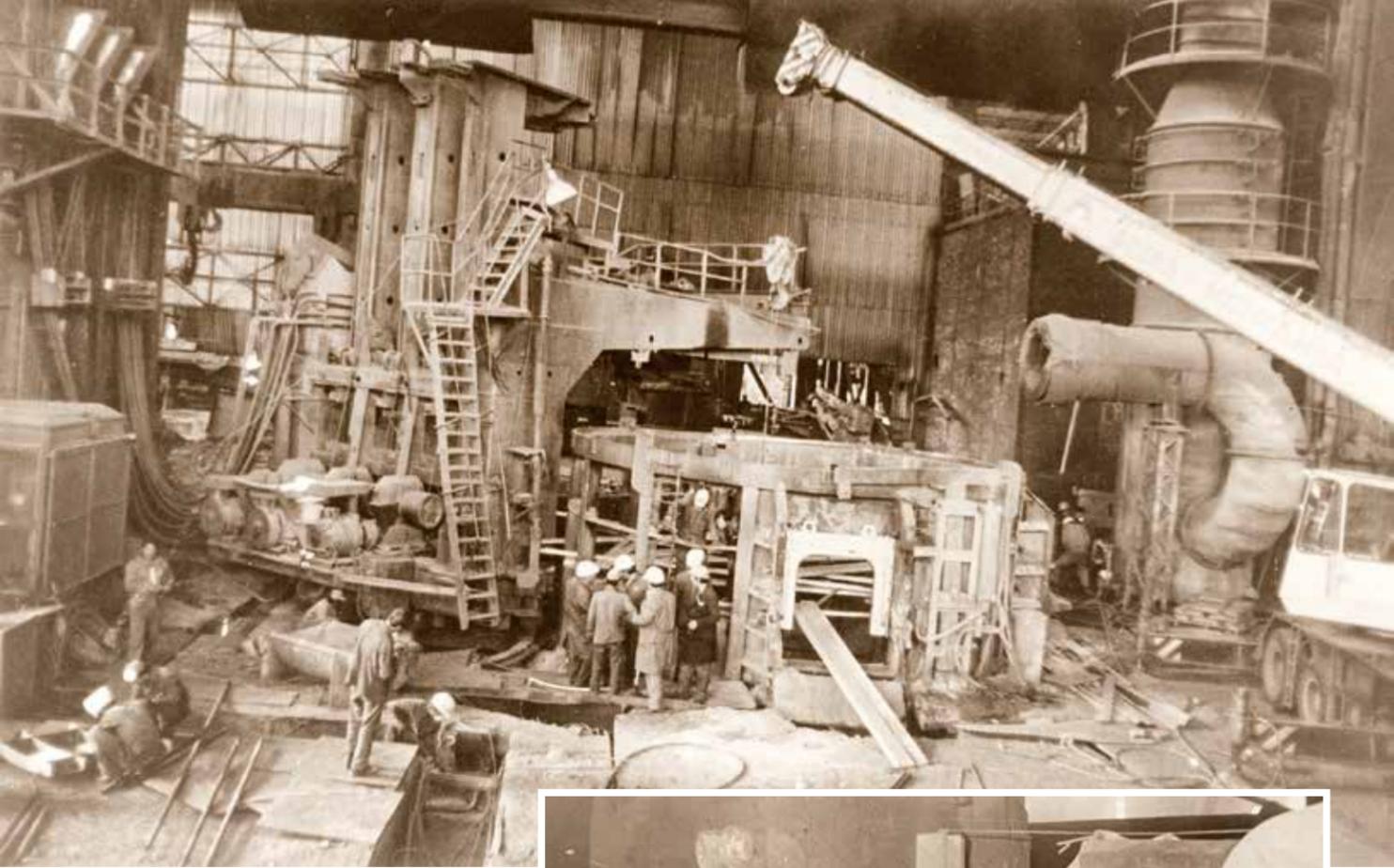
- Токму оттука и таа силна поврзаност на развојот на Република Македонија со развојот на нејзината челична индустрија и со „Железарница“ како нејзин синоним, поврзаност која многумина, за жал, никогаш не успеаја да ја разберат или упорно се обидуваа да ја оспорат, а чија 50-годишнина денес гордо и достоинствено ја одбележуваме

- објаснува Кочовски.

Фактите говорат дека одлуката за изградбата на скопската „Железарница“ беше заснована на расположливите ресурси кога стануваше збор за основните сировини, како и на самата техничка, технолошка и економска концепција на изградбата. Скопската „Железарница“ беше проектирана и градена под услови кои на најдобар начин ги задоволуваа насоките на тогашниот перспек-

тивен развој на челичната индустрија и индустријата воопшто и да генерира цела низа директни и индуцирани ефекти врз околниот економски простор и пошироко. Производството на топовалани челични производи требаше да обезбеди континуирано снабдување на југословенската индустрија со овие исклучително дефицитарни производи и подобро искористување на нејзините преработувачки капацитети.





- Особено поволни импулси од скопската железарница се очекуваа врз развојот на бродоградбата и другата преработувачка индустрија, индустријата за моторни возила, машинската и електроиндустријата, и особено металопреработувачката индустрија која добиваше нагласено значење во развојната политика на земјата - раскажува Кочовски.

Се очекуваше изградбата на скопската железарница да даде значаен придонес за развојот на придружните индустрии, како и за развојот и модернизацијата на енергетската инфраструктура и сообраќајните, патните и железничките комуникации.

- Со својот производствен потенцијал и потреби скопската „Железарница“ со право се вбројуваше во редот на водечките индустриски капацитети со особено значење за стопанскиот и општиот развој на Македонија и на Југославија. И денес, исто така, заради значењето на челикот за македонската економија овој стратески ресурс останува основната потпора на нејзината реиндустријализација и за решавање на нејзините структурни слабости, обезбедувајќи и конкурентност за опстанување во нормални меѓународни услови на пазарно стопанисување - додава Кочовски.

Совршена чистота и нега за чувствителна кожа

Препорачано од



✓ Дерматолошки тестирано