

РЕВИТА

БРОЈ 21 ● ДЕКЕМВРИ 2017 ● БЕСПЛАТЕН ПРИМЕРОК

РЕ  МЕДИКА
прва приватна општа болница

НОВА МАКЕДОНИЈА

ПРИМ. Д-Р МЕРИ БОШКОВСКА

Децата, компјутерите и Интернетот

Д-Р СНЕЖАНА БОЖИНОВСКА

**Нова, врвна офталмолошка
ординација во „Ре-Медика“**

Д-Р ЕМИЛИЈА ХРИСТОВСКА

**Стрес на работното место
- како да се справиме**

Да се избере првото млеко после
мајчиното,
е голема одговорност.
Сакам да го направам
правилниот избор.

HiPP COMBIOTIC™ последователна формула.
Инспирирана од природата.

- ✓ во најдобар органски квалитет
- ✓ со природни млечно кисели култури
- ✓ со витамини А, С и D за поддршка на имуниот систем

За ова гарантирам со моето име.



Stefan Hipp



Декември / 2017

Содржина

- 8** Проширените вени успешно се лекуваат
- 12** Хронична нестабилност на скочниот зглоб
- 14** Кога и зошто на интензивно лекување
- 16** Ендоскопски операции на носот и на синусите
- 18** Хируршки третман на хипоспадија
- 20** Проверка на слухот на секое новороденче
- 22** Проф. д-р Оливера Муратовска
Анемии кај децата
- 29** Нè огреа сонцето Петар
- 30** Кога на ПАП-тест?
- 32** Бременост и покачен крвен притисок
- 42** Дијагностика на воспалено слепо црево со ехо
- 47** Година на уживање со приватната резерва на „Стоби“

8



За почеток...

Годината што доаѓа нека биде година на насмевки-те. Без да се вртиме назад, ајде да крчиме убави планови, да мечтаеме, секој ден да го дочекуваме и да го испраќаме здрави, насмеани и задоволни. Новата година да ја дочекаме како уште една можност за нештата да се наредат на своје место.



Наташа
Бошковска-
Златкова

Можеме уште веднаш да правиме сè што ни предизвикува насмевка. Така ќе имаме повеќе време за љубов, за менување на лошите навикви, за преградки, успеси, радости, за подобро здравје, среќни поколенија...

И така за секој успех, за секоја радост по една насмевка. За да сме побогати.

Ќе има и паѓање, се разбира. А, станувањата нека се со детска леснотија.

Новата 2018 година нека биде година на насмевки-те.

Среќна Нова

импресум

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



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

Нова, врвна офталмолошка ординација во „Ре-Медика“



*Играј
иријашел!*

Првата општа болница „Ре-Медика“ отвори офталмолошки кабинет. Што како услуга им се нуди на пациентите?

Во рамките на ординацијата се изведуваат неинвазивни дијагностички процедури. Моето искуство покажува дека пациентите, пред сè, најчесто доаѓаат за проверка на видот. Затоа во нашата ординација преку субјективно и објективно компјутерско одредување диоптрија, во соработка со пациентот, доаѓаме до најоптималната неинвазивна корекција на видот, со очила или со меки контактни леќи. Но при офталмолошкиот преглед, проверката на видот е само почетното скалило.

Окото е навистина мал орган, но неговата градба е многу сложена, а неговата функција многу значајна. Токму поради тоа очниот преглед може да биде сеопфатен или насочен само кон еден дел од окото. На пример, кога има акутни воспаленија или повреди од типот на тубо тело во окото се изведува биомикроскопија, која ни овозможува брзо дијагностицирање. Друг пример е т.н. „суво око“, состојба кога има или намалено создавање на солзи или брзо „пукање“ на солзниот филм, што кај пациентите создава непријатно чувство. Причините се многубројни, од загаден воздух до прекумерно читање и користење на компјутери и мобилни телефони, па сè до употреба на некои лекови. За процена на „суво око“ го користиме т.н. Ширмеров тест, а нашата ординација располага и со современ автокераторефрактометар, чиј софтвер ни овозможува изведување и на „бреак уп“ тест, како и визуелна процена на Мејбоманови жлезди.

При еден офталмолошки преглед не смее никогаш да се прескокне мерењето на очниот притисок, што кај нас се изведува со современ неконтактен тонометар. Со тоа мерење може да се исклучи, но и да се постави сомнеж за сериозна дијагноза. Тука пред сè се мисли на глаукомот, со кој може рамноправно да се бориме само доколку го откриеме навреме. Во тоа секако многу помага и автоматизираната периметрија, која претставува процена на видното поле. Промените во видното поле може да ни по-

Во првата приватна општа болница „Ре-Медика“ почна да работи и офталмолошка дијагностичка ординација. За нејзината опременост, стандардите и начините на работа со пациентите, дијагностицирањето на офталмолошките состојби и болести разговараме со офталмологот д-р Снежана Божиновска. Со неа говориме и за најчестите очни заболувања, причините, превенцијата и начинот на нивно лекување, особено кај децата, кај кои тоа, како што вели докторката, е особено значајно поради нивната кривка психа

могат и во други состојби, пред сè во многубројни оптички невропатии, како и промени поврзани со точката на јасен вид. Секојдневно сме сведоци на сè повеќе луѓе со хипертензија или дијабетес, болести поврзани со штитната жлезда или со аутоимуни болести. Тоа се состојби каде што покрај другите испитувања е неопходен преглед на очното дно исклучиво во широки зеници. Нашата офталмолошка ординација е вклучена и во систематските превентивни прегледи кои претставуваат една од најважните алки во секој стабилен здравствен систем.

Со каква опрема е опремен кабинетот?

Ординацијата располага со модерна и компјутеризирана опрема според најсовремени стандарди за дијагностика на очните состојби и болести. Со неа многу брзо, едноставно и безболно се добиваат резултати кои упа-

туваат во соодветниот правец за лекување, доколку се постави дијагноза кон соодветна терапија.

Што може да очекуваат пациентите?

Офталмолошката ординација, како и болницата „Ре-Медика“ во целост и доследно ги почитува светските стандарди и медицински кодекси. Благодарение на модерната опрема пациентите добиваат брза и прецизна дијагностика. Но не смее да се заборави дека во медицината 2+2 не се секогаш 4, па затоа за секој пациент одделно се применува т.н. индивидуален пристап, што значи максимална посветеност и отворена соработка.

Низ годините расте бројот на луѓе кои имаат ослабен вид и се зависни од носење очила или контактни леќи. Зошто?

Постои една заблуда кај луѓето дека носењето очила претставува еден вид болест. Кај возрасните потребата од очила со текот на годините е нормална физиолошка појава и мислењето дека модерниот начин на живот со користење компјутери и паметни мобилни телефони го забрзува тој процес сè уште нема научна поткрепа. Од друга страна, пак, модерниот начин на живот нè тера што повеќе да го користиме сетилото за вид, а со тоа стануваме и посвесни за промените што ни се случуваат.

Статистиките покажуваат дека и сè повеќе деца имаат проблеми со видот. Зошто?

Рефракциските аномалии се јавуваат и во детската возраст. Тоа се кратковидоста, далековидоста и астигматизмот. Децата ретко стануваат кратковиди пред шестата година од животот, освен одреден број од нив кои се раѓаат како кратковиди. Кратковидоста кај децата, за разлика од далековидоста, постепено се зголемува сè до доцните адолесцентни години кога прогресијата обично запира. Но никогаш не можеме да ги предвидиме интензитетот и промените и затоа препорачувам тие деца да доаѓаат на контрола на секои шест месеци. За разлика од минатите години,



За секој пациент одделно се применува т.н. индивидуален пристап, што значи максимална посветеност и отворена соработка

развије слабовидност, односно никогаш да не го достигнат максималниот виден потенцијал. Редовната контрола може многу да помогне за избегнување на овие состојби. Треба да се истакне дека не секоја промена на видот, особено кај возрасните, подразбира рефракциска аномалија и едноставна потреба од припишување очила. Многу често зад тоа се кријат други состојби како промени во леќата на окото или, пак, дегенеративни промени на точката на јасен вид. Затоа се препорачуваат редовни контролни прегледи.

Ние не можеме да го сопремене времето и да им ограничиме на децата читање било од книги или од компјутер и таблет. Сепак можеме да сугерираме тоа да биде под добро освет-



лување, на правилно растојание (оддалеченост од екранот на компјутерот) како и правилно држење на телото и на главата, со што правилно ги насочуваме и очите. Не треба да за-

бораваме дека покрај компјутерите постојат и многу други игри кои волно влијаат на сите сетила кај децата, а тука спаѓа, секако, и сетилото за вид.



сега скрининзите кај децата се прават уште од најрана возраст, во градинките. И самите родители се многу поажурни во проверката на видот на нивните деца и тоа се едни од главните причини зошто денес имаме впечаток дека сè повеќе деца имаат потреба од корекција на видот. Порано, за жал, децата доаѓаа на прв офталмолошки преглед со веќе наполнети 12-13 години, и кај многу од нив ќе се констатираше слабовидност, којашто со никој третман не може да се подобри. Во овој контекст, носењето очила во детска возраст не треба да претста-

вува стигма во општеството, особено имајќи ја предвид нивната кривка психолошка структура.

Како да се подобрат состојбите?

До денес не е позната превенција на рефракциските аномалии. Припишувањето очила мора да биде строго индивидуално, според потребите на секој пациент, без разлика дали се работи за возрасен или за дете. Кај возрасните користењето или некористењето очила нема дополнително да ја влоши состојбата со видот, но кај децата со неносењето очила може да се

Секогаш наоѓам време и за професијата и за семејството

Колкаво е вашето искуство како офталмолог?

Доколку зборуваме за години, во офталмологијата сум повеќе од две децении. Самата бројка иако е голема, ни одблиску не ги отсликува годините посветени на самоподобрување, учество на интернационални работилници и конгреси, како и часовите поминати во целосна посветеност на пациентите.

Која е д-р Снежана приватно?

Како сопруга и горда мајка на две ќерки голем дел од слободното време се трудам да го поминам со моето семејство, во кое неизоставен дел е и нашиот домашен миленик. Сепак, секогаш има простор и за добра книга, убава музика или интересен филм.

Ординацијата располага со модерна и компјутеризирана опрема според најсовремени стандарди за дијагностика на очните состојби и болести, со која многу брзо, едноставно и безболно се добиваат резултати кои упатуваат во соодветниот правец за лекување



PROCLIN[®] TEARS ADVANCE
БЕЗ КОНЗЕРВАНСИ



Капките за очи PROCLIN[®] TEARS ADVANCE се користат за освежување, смирување и за подмачкување на сувите очи, што се резултат на:

- АТМОСФЕРСКИТЕ ФАКТОРИ** – КЛИМАТИЗИРАНА СРЕДИНА, ПРЕГОЛЕМА ИЗЛОЖЕНОСТ НА СОНЧЕВО ЗРАЧЕЊЕ, ВЕТЕР, ЧАД, ЗАГАДУВАЊЕ;
- СУВОСТА НА ОКОТО** – ОД ПРЕКУМЕРАН ЗАМОР, ОД ДОЛГОТРАЈНА РАБОТА ПРЕД КОМПЈУТЕР, ОД ДОЛГОТРАЈНО ЧИТАЊЕ ИЛИ ОД СИНДРОМ НА СУВО ОКО;
- ОФТАЛМОЛОШКИОТ СТРЕС** – ПО ОПЕРАТИВЕН ЗАФАТ НА ПОВРШИНЈАТА НА ОКОТО;
- НОСЕЊЕТО КОНТАКТНИ ЛЕЌИ НЕКОЛКУ ЧАСА НА ДЕН.**

За офталмолошка употреба.

СООДВЕТНИ ЗА КОНТАКТНИ ЛЕЌИ



ВЕШТАЧКИ СОЛЗИ БЕЗ КОНЗЕРВАНСИ

ВРЗ БАЗА НА 0,4% НАТРИУМ ХИЈАЛУРОНАТ И НА ВОДНИ ДЕСТИЛАТИ



АЛКАЛОИД СКОПЈЕ

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

Проширените вени успешно се лекуваат

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

ЗОШТО СЕ ЈАВУВА ВЕНСКА СЛАБОСТ?

Нормалниот проток на крвта низ вените е овозможен од повеќе фактори, но најголема улога имаат венските залистоци и т.н мускулна пумпа. Со контракција на мускулите се испумпува крвта кон срцето, а залистоците го спречуваат нејзиното враќање назад. Слабоста на залистоците е одговорна за нарушување на физи-



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

Проф. д-р Андреја Арсовски, тораковаскуларен хирург

олошкиот тек. Тој феномен се вика венски рефлукс и е клучен за појава на проширените вени на нозете. Се смета дека околу 40 отсто од вкупната популација има одредени тешкотии, во смисла на полесни или потешки форми на венска слабост. Почесто е застапена кај жените во однос на мажите. Венската слабост најчесто се јавува по 30-та година од животот, иако може да се јави и кај помлади. Постојат многубројни фактори на ризик за појава на варикозни вени. Најзначајни се наследните фактори, долготрајното стоене или седење поврзано со професијата, повреди и фрактури на нозете и на карлицата, повеќекратни бремености, прекумерна телесна тежина, намалена физичка активност, хормоналните влијанија и хормоналната терапија, како и други многубројни помалку важни фактори.

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

ЗНАЦИ ЗА ПРОШИРЕНИ ВЕНИ

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

вања. Може да има појава на отоци на стапалата и на глуждовите, особено по долго стоене. Подоцна се јавува хи-

перпигментација (темна преобоеност) на кожата која може да биде истенчена, сјајна, а подоцна да се отворат рани (улкуси), најчесто над скочниот зглоб. Може да се јават крвавења од варикозитетите, а исто така и нивно згрутчување и воспаление (тромбофлебитис).

КАКО СЕ ДИЈАГНОСТИЦИРААТ?

За поставување точна дијагноза треба да се земе детална анамнеза (распрашување на пациентот за тегобите) и >>



да се направи преглед со спроведување на функционални тестови. Современиот ехоколор дуплец доплере е суверена дијагностичка метода во рутинската практика што дава одличен морфолошки при-

каз на венскиот систем. Таа е безбедна, неагресивна, евтина и безболна дијагностичка процедура. Може да се направи и плетизмографија, флебографија, радиоизотопска скинтиграфија, компјутеризирана ангиографија, но овие испитувања денес исклучително ретко се користат, кај дијагностички нејасни случаи.

КОНЗЕРВАТИВНО И ХИРУРШКО ЛЕКУВАЊЕ

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

ЕНДОВЕНОЗЕН И ЛАСЕРСКИ ТРЕТМАН

Денеска со успех се користи ендовенозниот третман со ласер или радиофреквентна аблација и локална екстрипација на варикозитетите. Оваа интервенција се изведува во локална анестезија (локална туминисцентна анестезија)

и 1 час по интервенцијата пациентот си заминува дома. Закрепувањето е брзо и е потребно само неколкудневно боледување во зависност од професијата на пациентот. Исто така се користи и склерозна терапија со апликација на ампули или на пена од склерозни средства. Најчесто применувана метода во „Ре-Медика“ за хируршки третман на варикозните вени е ендовенозниот третман со радиофреквентна аблација или поретко со ласер. Пред интервенцијата се прави детален ехоколор доплер за планирање на интервенцијата и потоа во положба на стоене се врши маркирање на варикозитетите. Се пласира интравенозната сонда од апаратот и потоа се аплицира локалната туминисцентна анестезија со користење специјална пумпа. Освен обезболувањето, локалниот анестетик ги штити и околните ткива од топлинско оштетување. Потоа се врши слепување на сафената вена со енергијата на апаратот и се извлекува катетерот. На крајот од интервенцијата, исто така со локална анестезија, низ мали резови се извлекуваат периферните варикозитети. Потоа се врши преврска со еластични завои и еластична чорапа. По два дена еластичните завои се вадат и се става еластична чорапа со поголема компресија, која се носи во наредните три недели. Клиничка ултрасонографска контрола се прави по еден месец и потоа еднаш годишно.

Предностите на оваа метода се во минималната инвазивност, локалната анестезија, нема болнички престој, закрепнувањето и враќање на работоспособноста е многу брзо. Компликациите се минорни и исклучително ретко се сериозни. Тие може да бидат појава на модрици, болки по должината на каналот на вената, појава на трнење поради топлинско оштетување на периферните нерви и појава на тромбоза. Понекогаш постоперативно се користи и склерозна терапија. Појавата на поголеми рецидиви е многу ретка и тогаш е можно повторување на процедурата.

Во „Ре-Медика“ ласерската метода се користи од 2009 година, додека радиофреквентната аблација се вовеле во 2011 година и сега најчесто ја користиме.

Со ендоваскуларните методи досега кај нас се третирани над 400 пациенти, методата рутински се применува со одлични резултати и на големо задоволство на пациентите.

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

Д-р Кире Јовановски,
интернист

Прво семејно приватно здравствено осигурување

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



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

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

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



NIFTY

FUTURE HEALTH
BIOBANK

По третмана на Тамара Поговска



По третмана на Тамара Поговска

Хронична нестабилност на скочниот зглоб

Хроничната нестабилност на глуждот, или скочниот зглоб, е состојба која може да се јави кај сите возрастни групи. Таа може да предизвика ограничувања во движењето и во работата кај спортисти и кај поединци кои често имаат физички активности, но и кај луѓе кои поголемиот ден од денот го поминуваат во седење. При оваа состојба вообичаено страда страничниот дел на глуждот и може да се појави со различен степен на сериозност.

Кога ќе се постави дијагноза, прво треба да се обидеме оваа повреда да ја лекуваме без хируршки зафат. Кај пациентите кај кои не успева третманот без операција, хируршкото лекување со анатомски и неанатомски техники дава многу добри резултати за понатамошно функционирање на скочниот зглоб.

АНАТОМИЈА НА ГЛУЖДОТ

Постојат динамички и статички стабилизатори на надворешниот дел на глуждот и на стапалото. Со исклучок на коскената стабилност што ја нуди зглобот, статичните стабилизатори се состојат од предни и надворешни врски или лигаменти кои се протегаат меѓу коските коишто го сочинуваат зглобот.

Примарните динамички стабилизатори на надворешниот дел на глуждот се состојат и од мускулите и тетивите на подколеничните мускули. Тие мускули го сочинуваат страничниот дел од подколеницата. И двата мускула се од суштинско значење за да ги спречат ненадејните инверзивни стресови на глуждот или исчашувања.

ПОВРЕДА ПРЕДИЗВИКАНА ОД КОМБИНАЦИЈА НА ФАКТОРИ

До хронична нестабилност на глуждот доведуваат две категории на фактори - механички и функционални. Механичките фактори вклучуваат патолошка слабост, синовијални промени во зглобовите или промени на зглобната течност, дегенеративни состојби кои влијаат на задниот дел од стапалото и доведуваат до вкочанетост. Функционал-

Хроничната нестабилност на глуждот може сериозно да ги ограничи атлетските и рекреативните активности во различни возрастни групи. Кај пациентите кај кои не успеало конзервативното лекување, хируршката реконструкција е единствениот успешен метод за комплетно враќање на функционалноста на овој зглоб

ните фактори вклучуваат оштетувања на проприоцепцијата, невромускулна контрола на глуждот, дефицити или слабости на постуралната контрола и дефицити на силата околу глуждот. Деформитетите на ниво на петната коска, особено нејзината варус (varus) положба, исто така може да доведат до зголемена нестабилност на скочниот зглоб. Важно е да се забележи дека хроничната нестабилност често се должи на комбинација на повеќе фактори.

СИМПТОМИ И КЛИНИЧКА СЛИКА: БОЛКИ, ЧЕСТО „КЛИМНУВАЊЕ“ НА ГЛУЖДОТ, НЕСТАБИЛНОСТ...

Постојана болка и повторувачки епизоди на „климнување“ на глуждот се класични наоди на хронично нестабилен глужд. Пациентите често пријавуваат дека повеќе не се чувствуваат сигурни да одат на нерамна подлога или дека треба постојано да носат стегачи или ортози за стабилизирање на глуждот (ASO) за да можат да спортуваат или да извршуваат рекреатив-



Д-р Димитар Споа,
ортопедски хирург

ни или спортски активности кои предизвикуваат висок притисок врз страничните лигаменти. Особено внимание треба да се посвети на механизмот кој предизвикува нестабилност, на нивото на активност на пациентот и на степенот на попреченост што ја предизвикува нестабилноста. Важно е да се знае и кој неоперативен или оперативен третман пациентот веќе го има добиено претходно.

ПРЕГЛЕД И ТЕСТИРАЊЕ

Физичките наоди ќе бидат посуптилни и не толку драматични во споредба со акутната дисторзија на глуждот. Евалуацијата и анализата на одењето на пациентот ќе ни открие некои тешкотии при стоењето на прсти и пешачењето по нерамна површина. Страничните движења ќе покажат значителна нестабилност од страна на пациентот. И нормалниот и симптоматскиот зглоб треба да се споредат, односно прегледот треба да биде и на левата и на десната нога. Предното поместување на глуждот во споредба со асимптоматската страна ќе биде поголема. За соодветно тестирање на ова движење, задната страна треба да биде во неутрална положба, што ќе го принуди предниот тало-фибуларен лигамент (ATFL) да дејствува како примарно ограничување на предниот дел. Пациентите честопати ќе се претстават со прекумерна инверзија на глуждот или внатрешно вртење, што сигнализира недостаток од калканео-фибуларниот лигамент (CFL). За да се тестира, треба да се изврши инверзија на глуждот со ногата во дорзифлексија.

За хронични повреди, рендгенографијата во стрес-положба понекогаш



може да открие сублуксација на тибиталарниот зглоб. Магнетната резонанса може да биде корисна за да се демонстрираат придружните причини за болка во зглобовите како што се хондрални (‘рскавични) повреди, коскени цисти, стрес-фрактури или придружни промени на тетивите. Хронично променет лигамент на магнетна резонанса ќе се појави како задебелен лак, брановиден или дисконтинуиран. Понекогаш, ако повредата е од постар датум, лигаментот поради неговата нефункционалност тешко ќе може да се види.

ТРЕТМАН: РЕХАБИЛИТАЦИЈА ИЛИ ОПЕРАЦИЈА

Почетниот третман на хронично нестабилниот глужд треба да вклучува структурирана функционална програма за рехабилитација, поврзана со надворешна стабилизација со помош на стегачи и ортози (ASO). Таквата програма поверојатно ќе им помогне на пациентите со функционалната нестабилност отколку со механичката нестабилност.

За оние кои имаат механичка нестабилност и не успеале да се рехабилитираат, се применува хируршкото лекување. Хируршкиот зафат може да биде анатомска реконструкција или стабилизација со тенодеза, односно пресадување на тетива до друг дел на телото.

Со анатомската реконструкција се прави враќање на нормалната лигаментна анатомија и механика. Т.н. „Brostrom“ техника е поткрепа на сите анатомски техники за реконструкција.

Во зависност од состојбата на лигаментите, анатомската поправка не е секогаш изводлива. Лигаментите често се атенуирани или целосно дефицитарни и бараат дополнителна или неанатомска реконструкција. Постојат многу техники за неанатомска реконструкција. При вршење на неанатомска реконструкција, треба да се внимава да се заштитат нервите и да се внимава на прекумерната траума на кожата, бидејќи компликациите од раните во овој тип лекување се почести.

Кога и зошто на ИНТЕНЗИВНО ЛЕКУВАЊЕ



Единица или одделот за интензивно лекување е специјализиран дел од здравствената установа кој е опремен со високософистицирана медицинска опрема и во кој работи професионално едуциран медицински тим кој обезбедува 24-часовен комплетен мониторинг, терапија и стручна медицинска нега на пациентите. Во него, објаснува д-р Анета Арсовска, анестезиолог во „Ре-Медика“, се лекуваат пациенти предоперативно

(се прави припрема за опсежни хируршки и гинеколошки интервенции), постоперативно (по преземената интервенција), како и критично болни пациенти (со комплексни медицински проблеми).

- Пациентите кои имаат опсежни хируршки или гинеколошки интервенции понатамошното лекување го продолжуваат на одделот за интензивно лекување. Тој има капацитет од седум високоопремени кревети со комплетен мониторинг



Единицата за интензивно лекување е место каде што пациентот е под континуирана грижа на доктори специјалисти и на медицински сестри

Д-р Анета Арсовска,
анестезиолог

(инвазивен и неинвазивен), апарати за респираторна поддршка, инфузии и перфузии пумпи според светските стандарди - објаснува д-р Арсовска.

ЦЕЛОСНО СЛЕДЕЊЕ НА ПАЦИЕНТОТ

Мониторингот на сите пациенти е интегриран во целосна мрежа преку централниот монитор кој ги поврзува сите монитори од единицата и ги меморира сите промени кај пациентите во текот на 24 часа.

Постојат три нивоа на мониторинг во зависност од општата состојба на пациентот и од типот на хируршката или гинеколошката состојба.

- Стандардниот мониторинг вклучува: ЕКГ, неинвазивно мерење на крвниот притисок, пулсоксиметрија, мерење на дишна фреквенција, часовно мерење на диуреза и температура. Инвазивен мониторинг значи дека се прави инвазивно

На одделот за интензивно лекување, опремен со најсовремена софистицирана апаратура, престојуваат пациенти пред операција, кога се подготвуваат за опсежни хируршки и гинеколошки интервенции, постоперативно, како и критично болни пациенти, со комплексни медицински проблеми. Таму имаат постојана грижа од доктори специјалисти и од медицински сестри, едуцирани и тренирани да се справат со најтешки ситуации



мерење на артерискиот притисок (преку канила која се пласира директно во артерија), мерење на централно-венски притисок (преку централен венски катетер кој се пласира во десната преткомора на срцето), пулмонален артериски притисок, интраабдоминален притисок и други параметри. Со вонстандарден мониторинг се следи капнографија (мерење на CO2 издишаниот воздух кога пациентот е на респиратор), ентропија, невромускуларна релаксација, спирометрија и сл. - вели д-р Арсовска.

ПОДДРШКА

Пациентите кај кои се прават опсежни, долготрајни хируршки и гинеколошки интервенции имаат потреба во раниот постоперативен тек да престојуваат во единицата за интензивно лекување, сè до стабилизирање на нивната здравствена состојба.

- Тука престојуваат и пациенти кои имаат потреба од инвазивен мониторинг и поддршка на срцевата функција и циркулацијата (инотропна стимулација), комплексна инфузиона терапија

со целосен баланс на течности, како и пациенти кои имаат потреба од поддршка на дишењето (механичка вентилација), но и чистење на дишните патишта од секрет (трахеобронхијална аспирација). Пациенти кои поради типот на хируршката интервенција подолг период нема да можат да се хранат преку уста (по хируршки интервенции на желудникот или на цревата) и имаат потреба од патентерална исхрана, како и пациенти кои имаат потреба од ентэрална исхрана преку ентэрални пумпи (ентеропорт) исто така престојуваат на оваа единица. Таа поддржува и пациенти кои по хируршка интервенција на градниот кош имаат потреба од торакална дренажа - објаснува д-р Арсовска.

ПОСТОЈАНА ГРИЖА

Единицата за интензивно лекување е место каде што пациентот е под континуирана грижа на доктори специјалисти и на медицински сестри. Една медицинска сестра се грижи за еден или двајца пациенти. Докторите и медицинските сестри се едуцирани и тренирани да се справат

со најтешки ситуации.

- Покрај медицинската сестра, во единицата за интензивно лекување важна улога има и физиотерапевтот, кој се грижи за одржување на добра физичка кондиција на пациентот - вели докторката.

Посетата на пациентите во одделот за интензивно лекување е во зависност од здравствената состојба на пациентот и е строго ограничена само за еден или два члена од најблиското семејство во краток период што докторот ќе го одреди. Посетителите пред влезот протоколарно прават дезинфекција на рацете, облекуваат специјални обувки, капа, маска и заштитен мантил за да се заштитат пациентите од микроби однадвор и да се превенира ширењето на инфекциите.

- Единицата е целосно автоматски климатизирана и обезбедува чиста атмосфера преку специјални ХЕПА-филтри за прочистување на воздухот. Сите процедури кои се преземаат се со запазување на протоколот за работа со стерилна техника. Употребата на ракавици и дезинфекција е стандард кој редовно се запазува, со што се врши и превенција од инфекции - додава д-р Арсовска.

Ендоскопски операции на носот и на синусите

Болезните на носот и параназалните синуси сочинуваат голем процент на случаи во практиката на докторот оториноларинголог. Најчести болести на носот и на синусите, објаснува д-р Весна Петреска-Дуковска, ОРЛ-хирург, се акутното и хронично воспаление, алергиските промени на носната лигавица (алергиски ринитис), хипертрофија на носните школки, ендоназалната полипоза, крвавење, девијација и деформација на назалниот септум. Таа ги објаснува предностите на ендоскопските интервенции (со помош на оптички инструменти без да се прави класичен оперативен рез), како и кога се применуваат.

- Стандардни дијагностички методи претставуваат предната и задната риноскопија, ендоскопија на носната шуплина и особено компјутеризирана томографија (КТ), која денеска поставува стандарди во пристапот кон болестите на носот и на синусите.

Ние не треба да забораваме дека не постои успешен хируршки третман без добра дијагноза - вели д-р Петреска-Дуковска.

На овој начин, објаснува таа, јасно се одредува статусот на мукозата која претставува појдовна точка на можен патолошки процес (во форма на инфекција, полипоза, деформитети, вродени аномалии, бенигни или малигни израстотци, крвавење, секрет и сл.).

КОГА СЕ ПРИМЕНУВА?

- Функционалната ендоскопска хирургија има примена во операциите на носната преграда кога има отстапување или девијација на изобличен дел од носната преграда со минимална мукозна инцизија, заедно со ласерска ендоскопска редукција на хипертрофирани носни школки со што се овозможува брзо излекување на пациентот со краткорочно задржување во болница по операцијата - вели д-р Петреска-Дуковска. Најголема примена оваа минимално инвазивна метода има во оперативни-



Важноста на функционалната ендоскопска синусна хирургија за сите делови на носот и на параназалните синуси со минимална хируршка интервенција зафаќа широк дијапазон на болести во кои овој метод сè уште е неспоредлив

Д-р Весна Петреска-Дуковска, ОРЛ-хирург

от третман на носно-синусната полипоза. Полипите се меки, бенигни формации кои се формираат од мукозата, а како последица на инфламаторниот, воспалителен процес. Постои очигледна врска помеѓу формирање на полипозата и разни хронични респираторни болести (астма), аспириен нетолеранција и нестероидни инфламаторни лекови - НСАИЛ, цистична фиброза, синдром на цилијарна дискинезија, хроничен алергиски и неалергиски синуситис, алергиски и габичен синуситис.

- Симптоми на назална полипоза се затнат нос и тешкотии при дишењето преку нос (една или двете страни), зголемена секреција од носот, делумно или целосно губење на чувството за мирис, 'рчење, повремени главоболки и чести синусни инфекции. Проблемите се влошуваат во периоди на алергиски иритации или инфекција на горните дишни патишта. Болката и повремени појава на сукрвичав секрет или чиста крв значи сомневање дека не станува збор за полипоза, односно за тумор во регионот на носната шуплина или околните анатомски структури - објаснува докторката.

ПРЕДНОСТИ

Класичниот хируршки зафат за отстранување полипи низ носот (polypectomy) под контрола на окото во повеќето случаи доведува до подобрување на симптомите, бидејќи процентот на релапс (повторување) е исклучително висок, но не претставува целосно решавање на проблемот.

- Ендоскопската хирургија ни овозможува да се обезбеди комплетна визуелизација на внатрешноста на носната шуплина, пристап до сите носни синуси со минимална инвазивност. Процентот на повторување на назална полипоза е значително понизок, болничкиот престој се скратува на 24 часа. Важноста на функционалната ендоскопска синусна хирургија, во прилог на споменатите можности за сите делови на носот и на параназалните синуси со минимална хируршка интервенција зафаќа широк дијапазон на болести во кои овој метод сè уште е неспоредлив - вели докторката.

Мукоцели се бенигни израстотци кои се јавуваат како резултат на затнување на синусните отвори и оневозможена дренажа и нивно празнење. Нивното потекло е најчесто поврзано со алергии, хронични воспаленија, повреда и некои хируршки зафати. Содржината во рамките на овие структури е главно стерилна, но можат да бидат инфицирани, а потоа

Ендоскопската хирургија овозможува комплетен преглед на внатрешноста на носната шуплина, пристап до сите носни синуси со минимална инвазивност. Болничкиот престој се скратува на 24 часа

се развива гнојна инфекција. Нејзиниот раст може да изврши притисок врз сидовите на синусните коски и во некои случаи да доведе до нивно уништување и експанзија на околните структури.

- Ендоскопската хирургија овозможува со трансназален пристап отстранување на овие промени и обезбедување добра вентилација на синусите, што е предуслов за брзо закрепнување - вели нашата соговорничка.

Исто така, тугите тела локализирани во носот и во параназалните синуси спаѓаат во рамките на опсегот на овој метод. Тугите тела во носот и во синусите кај децата обично се делови од играчки, пластични монисти, нокти, навртки, мешункаст зеленчук, жито и пченка, сончогад, додека, пак, кај возрасните обично се ринолити (туѓи тела предизвикани од таложење на калциумови и магнезиумови соли околу тугото тело), делови на забни импланти или стоматолошки алатки кои за време на интервенциите случајно влегле во максиларниот синус.

- Функционалната ендоскопска хирургија на носот и на синусите е метод на избор и во други, донекаде не толку чести патолошки состојби, како што се тумори (првенствено дијагностика и биопсија со хистопатолошка верификација), хоанална атрезија, декомпресија на орбитата и оптичкиот нерв, ликвор фистула, меникоенцефалокели, хирургија и компликации од затнати солзни жлезди и нивните изводни канали - објаснува д-р Петреска-Дуковска.

Хирургијата (FESS) се врши со помош на оптички инструменти кои се максимално приспособени за изведување на овие операции. Се користат и новите технологии како ласери, шејвери, кои со својата минимална инвазивност овозможуваат комплетно излекување на пациентот со минимална траума.

- Важно е да се потврди дека со ендоскопскиот трансназален пристап се овозможува третман на болестите на носот и на параназалните синуси и до оние нивни структури кои во ерата пред

да се користат ендоскопи и специфични инструменти не беа достапни. Со соодветна предоперативна подготовка, добра анестезија, контрола на крвниот притисок за време на операцијата, прецизен и добро едуциран кадар за работа, крвавењето е минимизирано, а губењето крв е сведено на минимум - објаснува докторката.

По интервенцијата, третиот постоперативен ден се отстрануваат назалните тампони и пациентот се враќа на нормалните животни активности. Контролите на локалниот наод се задолжителни и се спроведуваат ендоскопски во интервали утврдени од хирургот.

Хируршки третман на ХИПОСПАДИЈА

Во раното детство хипоспадијата може да предизвика тежок психолошки проблем. Курватурата или искривеноста на penisот може да доведе до сериозни тешкотии во сексуалниот живот подоцна, а кај тешки форми се јавува функционален стерилитет

Терминот хипоспадија доаѓа од грчките зборови „huro“ што значи под и „spadon“ што значи делење или пукнатина. Хипоспадијата е вроден дефект на penisот. Проф. д-р Ацо Димов, детски хирург, објаснува дека аномалијата се карактеризира со тоа што отворот на мочниот канал не се отвора на врвот на главичката на penisот, туку на предната (вентралната) страна под должината на penisот, скротумот (кесичките на тестисите) и зад тестисите во перинеалната регија, како и отсуство на препуциум (кожичка на главата на penisот) на вентралната, предната страна.

КОЛКУ ЧЕСТО СЕ ЈАВУВААТ

Честотата на појавување на хипоспадиите е 1 на околу 200 живородени машки новороденчиња.

- Причина за појава на хипоспадија е абнормална андрогена продукција на феталниот тестис или нарушена

сензитивност на андрогени на ткивата на гениталиите во развој. Овие нарушувања доведуваат до: незавршен развој на машката уретра; дистална неразвиеност на сунѓерестите тела на penisот, што резултира со формирање на хорда (фиброзна плоча), која предизвикува кривина на penisот и неправилен развој на препуциумот којшто недостасува од предната страна – објаснува професорот.

Од историска перспектива, вели д-р Димов, може да се заклучи дека во 21 век не постои детски хирург или детски уролог кој може да се пофали со оригиналност за некоја од техниките и принципите што се користат за третманот на хипоспадиите.

- Повеќето од модерните техники за реконструкција биле развиени во минатото низ работата на пионерите во хирургијата од претходните векови. Последните подобрувања во третманот на хипоспадиите се должат на развојот на анестезиологијата, антибиотиките, катетрите, атрауматски игли, оперирање со лупи и контрола на крвавењето – вели д-р Димов.

ПСИХОЛОШКИ ПРОБЛЕМ, РИЗИК ЗА СТЕРИЛИТЕТ

Во раното детство хипоспадијата може да предизвика првенствено тежок психолошки проблем. Курватурата или искривеноста на penisот може да доведе до сериозни тешкотии во сексуалниот живот подоцна, а кај тешки форми (скротална или перинеална хипоспадија) се јавува функционален стерилитет.

- Во зависност од тоа на кое ниво се отвора мочниот канал постои класификација на хипоспадиите, која е ана-



Оперативниот третман треба да се направи до тригодишна возраст на детето

Проф. д-р Ацо Димов, детски хирург

томска, а истовремено во голем дел го одредува изборот на хируршкиот третман, со што се добива и прогностичко значење. Според оваа класификација хипоспадиите се поделени на предни, средни и задни – објаснува д-р Димов.

Предните хипоспадии (гландијални, коронални и супкоронални) претставуваат 70 отсто од случаите со хипоспадии. Тие имаат најдобар прогностички терапевтски ефект. Средните или пенилни хипоспадии (дистални, средни и проксимални) се 20 отсто од хипоспадиите. Задните, пак, или постериорни хипоспадии (пеноскротални, скротални и перинеални) ги претставуваат преостанатите 10 отсто од случаите.

КОГА СЕ ОПЕРИРА?

Оперативниот третман треба да се направи до тригодишна возраст на детето. - Целите на операцијата (уретхропластика) се креирање на функционална уретра, корекција на курватурата (кривината), поставување на отворот на мочниот канал на врвот на penisот, главата на penisот со вообичаен, конусен изглед, како и дефинитивниот изглед на penisот да има добар козметички ефект – додава д-р Димов.



Проверка на СЛУХОТ на секое новороденче

Испитувањето на слухот со ОАЕ (отоакустичка емисија) е неинвазивна дијагностичка метода за рана детекција на проблеми со слухот кај новороденчиња, која речиси осум години континуирано се спроведува во „Ре-Медика“ кај сите новородени, како редовен скрининг. Во амбулантски услови испитувањето на слухот се прави според индикација и кај деца со ризик, родени во други породилишта.

Проблеми со слухот, според литературата, може да имаат од едно до три на 1.000 новородени деца, со што оваа состојба се вбројува во чести вродени нарушувања, а методата за проверка на слухот добива поголем дијагностички значај, особено во неонаталниот период.

Раната детекција на проблемите со слухот, до тримесечна возраст, овозможува рано поставување дијагноза, лекување и хабилитација, со што се добиваат услови за квалитетен понатамошен живот на овие деца.

КОГА СЕ ПРОВЕРУВА СЛУХОТ

Во светот познат како златен стандард за рана детекција на проблеми со слух кај новородени, скринингот се изведува кај сите новородени во „Ре-Медика“. Од особено значење е што се изведува и кај новородени деца со висок ризик. Тоа се пред сè: новороденчиња со позитивна фамилна анамнеза за оштетување на слух, со синдроми кај кои покрај други аномалии можно е да има и оштетување на слух, со конгенитални аномалии на глава и на врат, недоносени и новородени со мала родилна тежина кои имале интраутерин застој во раст, новородени со престој на интензивна нега, вклучително и оние со престој на респиратор подолго од пет дена. Како новородени со висок ризик

се сметаат и бебињата со зголемени вредности на билирубин кои се третирани со ексангвинотрансфузија, новородени со асфиксија, новородени со лекуван бактериски менингитис, како и деца кои примаат отоакустични лекови („гентамицин“, „амикацин“), аминоклизи, особено за подолг период.

Од октомври годинава, проверка на слухот кај новороденчиња се прави со апаратот „Ехоскрин III Про“ (Echoscreen III Pro), од новата генерација NATUS (NATUS). Станува збор за брз, прецизен, безбеден и едноставен за ракување апарат со софтвер кој обезбедува добра контрола од лекарот, со екран осетлив на допир за навигација, со база за пренос на податоци, со ажурирање на апаратот и со сонда која е лесна за ракување.

КАКО СЕ ИЗВЕДУВА ТЕСТОТ

Скринингот се изведува во првите денови по раѓањето, најдобро третиот ден. Трае неколку секунди, а е најдобро да се прави кога детето спие и е релаксирано. Пожелно е да се обезбеди спокојно и тивко опкружување. Низ мала мека слушалка поставена во надворешниот ушен канал се пушта тивок тон со фреквенција од 55 децибела, каде што се добива одговор кој автоматски се регистрира во вид на отоакустички емисии (ОАЕ).

Доколку не се добие позитивен сигнал од тестот, на едното или на двете уши, испитувањето се повторува по три недели. Така се отфрла можноста за лажно негативни резултати поради остаток од плодова вода или верникс (премаз по телото на плодот кој го штити и го олеснува излегувањето низ родилниот канал) во надворешниот ушен канал или негов колапс, поради звуци во околината или несоработка на новороденчето.

Доколку и по три недели резултатот

е негативен, детето го упатуваме на дополнителна евакуација на слухот во аудиолошки центар.

ЗОШТО ГИ ТЕСТИРАМЕ НОВОРОДЕНИТЕ ДЕЦА

Развојот на говорот е тесно поврзан со развојот на слухот. Познато е дека плодот слуша интраутерин додека е во матката на мајката (биење на мајчино срце, мајчино глас, музика). По раѓањето невербално комуницира со трепкање, плач, движење, како реакција на јаки звуци од средината. Во вториот месец следува вербална комуникација со испуштање гласови, нивно фокусирање. На 7-8 години, развојот на говорот завршува со формирање на артикулациона база.

Ако земеме предвид колку трае развојот на говорот кај дете кое добро слуша и непречено ги прима звуците од околина, јасно е дека кај деца со проблеми со слухот мора да се инсистира на рана детекција и ран почеток на лекување за да се постигнат добри резултати т.е. соодветен развој на слух, говор и јазик на тоа дете.

КОРИСТ ОД СКРИНИНГОТ

Ако денес просечното време за откривање наглувост е 18-месечна возраст на детето, што е релативно доцна, користењето на ОТО-скринингот ни овозможува хабилитација и рехабилитација на слухот да се започне од 6-месечна возраст, што е во согласност со светските стандарди и добивање задоволителни резултати од терапијата.

Со ова детето добива подобар квалитет на живот преку развој на слух, говор и јазик, а со тоа и интелектуален, емоционален и социјален развој. Здравствениот систем и општеството во целина добиваат помал број на деца и семејства со развојни проблеми.

Проблеми со слухот може да имаат од едно до три на 1.000 новородени деца, со што оваа состојба се вбројува во чести вродени нарушувања. Раното откривање на проблемите со слухот, до тримесечна возраст, овозможува рано поставување дијагноза, лекување и услови за квалитетен понатамошен живот на овие деца

Д-р Александра Ѓорѓевиќ,
педијатар



АНЕМИИ КАЈ ДЕЦАТА

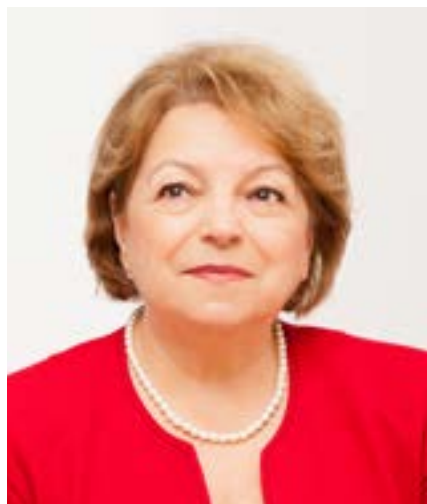
КОГА И КАКО СЕ ТРЕТИРААТ

Што е анемија и како се препознава?

Анемијата се дефинира како состојба на намалена концентрација на хемоглобин со или без намален број на еритроцити во периферната крв. Сепак, поприфатена е дефиницијата која вели дека анемијата е состојба кога циркуирањето на крвта не ги задоволува потребите на ткивата за кислород. Недостигот од кислород вотивката наречен хипоокисија е причина за една многу богата, но неспецифична симптоматологија. Таа е неспецифична затоа што знаците и симптомите кои се среќаваат кај анемиите може да се видат и сретнат кај многу други заболувања. Најчести видливи симптоми на анемијата се бледило на кожата и лигавици. Кардиоваскуларни симптоми може да се диспнеа или потешко дишење, задишување, тахикардија, градна болка, ноќен грч на мускули, функционални шумови на срце, зголемен волумен на срцето или кардиомегалија. Знаци од невромускулниот систем се потреба за спиење, вртоглавица, малаксаност и лесни синкопи (кратко губење на свест), а на гастроинтестиналниот систем се губење на апетит, мачнина, запек или пролив, жолтица, коскени промени, воспален јазик, кршливи деформирани нокти и феноменот наречен ПИКА, кога децата јадат несоодветни материји како малтер, земја, хартија, сунѓер и слично.

Што се случува со детскиот организам кога ќе се јави состојба на анемија и кои се дилемите и прашањата на родителите?

- Еве неколку примери: „Зошто моето дете изгуби апетит и се жали на мачнина?“, „Забележавме дека не може да трча како порано и многу брзо се заморува“, „Зарем не сте забележале дека ва-



Проф. д-р Оливера Муратовска

шето дете е бледо?!“, „Наставничката во училиште се жали дека детето е расеано, отсутно на час, изгледа уморно, спано, премалено“. Родителите велат: „Замислете, лекарот откри шум на срце кај моето дете“, „Можно ли е да се јаде хартија, сунѓер, пепел, земја, малтер?“. Децата знаат да реагираат со вакви забелешки: „Мамо, зошто ми се врти во главата и ми зујат пчелички?“, „Многу силно ми чука срцето“...

Препознавањето на симптомите на анемијата зависат од брзината на нејзиното настанување, нејзината јачина, возраст и афинитет на хемоглобинот кон врзување на кислородот.

Кој е најчестиот тип анемија кај децата?

Најчест тип анемија во детската возраст е анемијата која се должи на дефицит на железо. Таа анемија се нарекува хипохромна феродефицитна или хипосидеремична анемија. Причините за настанување на овој тип анемија се: нама-

намален апетит, брзо заморување, бледило, вртоглавици, срцебиене се само некои знаци кои може да укажат дека детето има анемија, намалена концентрација на хемоглобин во крвта. Како се открива оваа состојба, какви типови анемија има, кога се преземаат мерки и какви или што сè може да му помогне на детето во разговорот објаснува проф. д-р Оливера Муратовска, педијатриски хематолог онколог



лено внесување на железо (неправилна исхрана), зголемено губење на железо (гастроинтестинални и менструални крвавења, малапсорпции, цревни паразити и др.), зголемени потреби на железо во одредени периоди на детството (донечинџа особено недоносени, пубертет).

Железото е најдобро проучен олигоелемент кој е најдостапен за анализа преку една капка крв. Најголем дел од функционалното железо (2/3) е вграден во хемоглобинот (85 отсто), во миоглобинот (15 отсто) и во многубројни есенцијални ензими како цитохроми а, б, ц, дехидрогенази, хидроген пероксидази и др. Другиот дел на железото, од околу една третина, го чини резервното железо во форма на феритин и хемосидерин сместени во црниот дроб, коскената срцевина, слезенката и во клетките на ретикулоендотелијалниот систем. Рамнотежата на метаболизмот на железото ја

озможува соодносот на внесувањето, губењето и резервите на овој елемент. Примарен регулатор на таа рамнотежа на железото е неговата апсорпција во мукозата на дуоденумот и горните партии на јејунумот (во слузницата на дванаесетпалачното црево и во горните делови на тенкото црево). Таа е условена од содржината на железото во храната и можноста за користење на железото од храната, количеството на резервното железо и степенот на еритроцитната продукција. Како резултат на овие услови, апсорпцијата на железо варира во широки граници од 1 до 50 отсто.

Што е основен извор на железо за организмот?

Прехранбените продукти се основен извор за внесување на железо. Од вкупните количества, 85 отсто е та-

канаречено нехеминско железо кое во форма на соли на железото се наоѓа во растителни и во млечни продукти. Хеминското железо, пак, потекнува од хемоглобинот и од миоглобинот на месото и неговата апсорпција е два-три пати поголема од апсорпцијата на нехеминското железо.

Познати стимулатори на цревната апсорпција на железо се: аскорбинска киселина (витамин Ц), цитрати и сè уште недефинирани фактори во месото и во мајчиното млеко. Најчести инхибитори, пак, се фосфати, фитинска киселина од зрнестата храна, полифеноли од чај и некои растителни продукти, оксалати, кафе и др.

Транспортот на апсорбираното железо во циркулацијата го врши плазматскиот протеин -трансферин, кој го носи до ткивата чии клетки содржат специфични рецептори за трансферинот (еритроцит-

Видови анемија

Постојат повеќе видови анемии во детската возраст меѓу кои и голем број наследни или вродени анемии кои треба да се откријат во раната возраст за да може правилно да се лекуваат. Класификацијата на анемиите според причината и начинот на настанување или таканаречената етиопатогенетска класификација е широко прифатена. Според неа постојат следниве типови анемии:

- Анемии поради недостиг од градивни материји за еритроцитите (железо, витамин Б12, фолна киселина, витамин Б6, витамин Ц, аминокиселини). Во овој случај, анализата кога станува збор за недостиг од железо покажува МЦХ < 27 пг, МЦВ < 80 фл. МЦВ > 100 фл (се однесува на Б12, фолна киселина од градивните материји на хемоглобинот).
- Постхеморагични анемии (најчесто крвавење од гастроинтестиналниот тракт), кога анализата покажува МЦХ < 27 пг, МЦВ < 80 фл.

- Хемолитични анемии (поради дефекти на мембраната на еритроцитите, патолошки хемоглобин, постоење на антитела). Во тој случај МЦХ > 26 пг, МЦВ е 80-95 фл.
- Хипорегенеративни анемии (апластични и хипопластични анемии). Кога станува збор за нив анализите покажуваат: МЦХ > 26 пг, МЦВ 80-95 фл. Еритроцитните компоненти МЦХ и МЦВ се почетен патоказ за видот на анемијата, а за прецизно одредување на типот се изведуваат специфични тестови за препоставената дијагноза.

ните млади клетки во коскената срцевина, плацентата, црн дроб). Околу 0,1 отсто од вкупното железо е врзано за трансферинот. Сатурацијата (заситеноста) на трансферинот е директен дијагностички показател за снабдување на организмот со железо.

Физиолошкото губење на железото преку урина, фецес, кожа и пот изнесува околу 1 милиграм во текот на 24 часа и учествува во одржување на рамнотежата на железо. >>



ви кои овозможуваат откривање на дефицит на железо се: хемоглобин и хематокрит, феритин, сатурација на трансферин, протопорфирин.

Какви анализи се прават кога постои сомнение за постоење на други причини за анемијата, а не само неправилната исхрана?

- Тогаш се преземаат анализи за невидливи крвавења од гастроинтестиналниот тракт со испитување на крв во столица, гастродуоденоскопија, паразити, тестови на ресорпција, по потреба се прави цревна биопсија, сидерофаги во искашлувањето, хемоглобинолошка анализа ХБА2 (HbA2) за откривање на хетерозиготи за бета таласемија и др.

Хипохромната феродефицитна анемија се лекува, пред сè, со совет за правилна исхрана, а во зависност од степенот на анемијата се применуваат препарати на железо кои се најчесто во форма на соли на железо како фумарат, сулфат, глюконат, а во поново време во форма на полималтозни комплекси на железо. Вообичаена доза е 5 мг/кг во форма на сируп или таблети во зависност од возраста. Препаратот е добро да се дава со поддршка од витамин Ц за подобра апсорпција. Лекувањето трае додека не се нормализира нивото на хемоглобин, а потоа уште еден месец за надополнување на резервите на железо, или вообичаено вкупно околу три месеци.

Детската возраст се карактеризира со периоди на интензивен раст и развој, што е причина за лесно и брзо нарушување на рамнотежата во внесувањето и потребите од железо.

- Поради тоа, неопходно е да се знае дека доносените доенчиња од здрави мајки кои не биле анемични имаат резервно железо кое ги намирава потребите за околу 6 месеци. Недоносените доенчиња имаат резервно железо само за околу два-три месеци. Просечните потреби за железо во детската возраст се 0,8-1,5 милиграм на 24 часа. За оптимална нутриција е потребно внесување од 8 до 15 милиграми железо дневно, имајќи предвид дека само 10 отсто од железото во храната се апсорбира.

Процентот на дефицитот на железо се врши со современи лабораториски тестови: хемоглобин, еритроцити, еритроцитни компоненти МЦХ и МЦВ (MCH, MCV), серумско желе-

зо, трансферин, ТИБЦ (ТIBC), феритин, протопорфирин, трансферински рецептори. Рационален и оптимален избор од овие лабораториски тестови

Нормални вредности на хемоглобинот

Светската здравствена организација предложи вредности на хемоглобинот за одредена возраст, кои претставуваат критериум за дефинирање на состојбата на анемија кај децата:

Возраст	Хемоглобин - Hb (г/л)
< 1 месец	< 150 г/л
< 6 месеци	< 95 г/л
од 6 месеци до 6 години	< 110 г/л
од 7 до 14 години	< 120 г/л

Дијагностичкиот алгоритам на анемиите е патека по која ќе се добие и точната дијагноза и причината на анемијата. Основни параметри кои се неопходни за поставување на дијагноза се: нивото на хемоглобин, бројот на еритроцити, хематокрит и еритроцитните константи, а тоа се: волуменот на еритроцитите (МЦВ=80-95фл), средната концентрација на хемоглобин (МЦХ = 27-32 пг) и средната концентрација на клеточен хемоглобин во еден еритроцит (МЦХЦ = 332-366 г/л). На тој начин се потврдува постоењето на анемијата, а понатаму е потребно да се открие причината или етиологијата на таа состојба.

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

harmony



резултати за
3
работни дена

Споредба на скрининг методите		
Сличен на дилатација и смак на скрининг тестовите за утврджување на Даунов синдром		
	Точност	Ризик од странични ефекти
harmony	99.99%	Нема ризик
Амниоцентеза	99.99%	1:100
Дуплај тест	80%	Нема ризик
Трипл тест	60%	Нема ризик

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™ тестот е од класична генетска за фетусот присутен на хромозомот 21 (2012-2018)



XXX Trisomy 21 Down syndrome • Блага/умерена ментална ретардација • Вродени мазни - срце, лице, раст

XXX Trisomy 18 Edwards syndrome • Тешка ментална ретардација • Повеќекратни вродени мазни - срце, мозок

XXX Trisomy 13 Patau syndrome • Тешка ментална ретардација • Повеќекратни вродени мазни - срце, мозок, лице

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

Ризик кај трудници за Даунов синдром

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



Подарок новогодишни ваучери за попуст на Harmony тестот!

Обратете се до Вашиот гинеколог или директно во Био Сејв на 24/7 тел: 075/34 34 33



www.harmony.mk



ДЕЦАТА, КОМПЈУТЕРИТЕ И ИНТЕРНЕТОТ

- која е границата меѓу корисното и опасното?

Живееме во време на информатички подем, опкружени сме со електронски уреди: телевизори, компјутери, лаптопи, мобилни телефони, видеоигри, таблети... Овие технологии станаа секојдневно присутни во нашите животи и ги користат и возрасните и децата. Светот во кој растат денешните деца многу се разликува од оној во минатото. Електронските уреди се нивно секојдневие и децата едноставно се окупираат со нив. Тие нудат многу можности за забава, игра, развиваат одредени вештини, овозможуваат достапност до информации, дружење, но може да донесат и многу ризици доколку времето поминато пред нив е долго. Поради тоа е воведен поимот screen time (што значи време поминато пред екрани), односно вкупното време поминато пред некој од овие екрани, без разлика дали е тоа телевизор, компјутер, лаптоп, мобилен.

ПРЕД ЕКРАНИТЕ СЕ УШТЕ ОД НАЈМАЛА ВОЗРАСТ

Има истражувања во светот колку време децата минуваат пред екрани и какви последици тоа може да има врз развојот доколку се користат без контрола. Резултатите укажале дека предучилишните деца поминуваат од 2 до 7 часа дневно, просечно 2-2,6 часа, или секое второ дете од 2 до 4 години користи Интернет во 50 отсто од случаите. Малите деца секојдневно гледаат цртани или анимирани филмови, играат игри на таблетите или на мобилните телефони. Некои родители ги оставаат своите деца уште од 6-7 месеци пред телевизорот, притоа завршувајќи свои работи или „го купуваат својот мир“. Притоа детето уште од најрана возраст гледа во екранот на кој му се менуваат бои и слики, без да има некоја корист од тоа. Родителите можеби не знаат или не помислуваат на последиците.

ПРОБЛЕМИ СО ГОВОРОТ

Мозокот на малите деца најбрзо се развива во првите три години од животот и во овој период е многу важна интеракцијата и стимулацијата на детето со околината, поконкретно со родителите преку раното емоционално приврзување. И говорот се стимулира на овој начин, детето гледа, слуша и ре-

агира додека му се зборува, имитира звуци, препознава предмети, покажува тоа што го сака. Околу 50-60 отсто од говорно-јазичните нарушувања кај предучилишните деца може да бидат резултат од долгото време поминато пред екраните кога детето слуша туѓ јазик, најчесто англискиот, кој почнува и да го зборува, при што мајчиниот јазик побавно се развива или неправил-

но се изговараат поединечни гласови, што подоцна со започнување на школувањето ќе резултира со тешкотии во учењето. Од преостанатите проблеми кои може да се сретнат во овој период се хиперактивноста и проблемите со вниманието кои може да бидат застапени од 3 до 10 проценти. Стручните лица укажуваат дека до втората година децата не треба да бидат изложени

ни на каков било мал екран, а тоа се препораките и на Американската педијатриска асоцијација.

ОПАСНА ЗАВИСНОСТ ОД ВИДЕОИГРИ

Истражувањата укажуваат дека училишните деца поминуваат и до седум часа пред екраните, тие играат игри кои најчесто се преполни со наси-

>>



Компјутерите и Интернетот се потребни и не се поставува прашањето дали децата треба да ги користат, туку како да се контролира колку долго и кога треба да им се дозволи да ги користат

Прим. д-р Мери Бошковска, психијатар за деца и за млади

Колку време да се помине пред екраните?

Светската здравствена организација препорачува дека децата до 2 години не треба да користат мали екрани, а до поаѓање на училиште треба да се најмногу два часа дневно. Предучилишните деца наместо пред малите екрани е покорисно времето да го минуваат со спорт, во игротека, а пред сè во спонтан, слободна и неструктурирана игра и секако во квалитетно време поминато со родителите.





**РОДИТЕЛИТЕ ДА СЕ ВКЛУЧЕНИ
ВО ЖИВОТОТ НА ДЕЦАТА И ДА
СЕ НАЈДЕ СООДВЕТНА МЕРА**

ство, пукање, борби, со што децата се вовлечени во виртуелен свет и со часови се пред компјутерите. Некритичното седење пред екраните може да доведе до зависност од видеоигри, што може да има непосредни и далекосежни последици по психичкото здравје. Доколку детето е незаинтересирано да се дружи со децата, одбива да игра, да се шета, има слабо внимание, незаинтересирано е за учење, станува раздражливо и бесно кога се ограничува или кога родителите го одделуваат од компјутерот - тогаш може да констатираме дека постои зависност од видеоигри. Стручните лица тврдат дека видеоигрите создаваат зависност и овие проблеми кај децата треба сериозно да се сфатат. Доколку родителите забележат некои од овие промени во однесувањето кај нивното дете, добро е навреме да побараат помош.

ПРЕОКУПИРАНИ СО ОНЛАЈН СВЕТОТ

Во пубертетот и во адолесцентниот период овие технологии стануваат уште поприсутни. Децата и во овој период гледаат разни видеа, играат игри, пребаруваат информации, учат, комуницираат

преку социјалните мрежи... Опасноста од Интернетот во овој период произлегува од изложувањето на адолесцентот на непримерни содржини или на електронско насилство (syber bullying) меѓу врстниците кога преку социјалните мрежи се шират информации, вистинити или лажни, и на поединецот може да му се нанесува штета.

И во овие случаи родителите честопати не се свесни што прават децата, какви пораки пишуваат, што сликаат, каде ги испраќаат, бидејќи или немаат време или не помислуваат на можните ризици. Многу од родителите поради сопственото незнаење и неискуство од областа на компјутерите се чувствуваат несигурно и беспомошно и не знаат како да постапат.

Децата што денонојно сурфаат на Интернет, играат игри или се на социјалните мрежи со текот на времето стануваат незаинтересирани за училиштето и за учењето, имаат проблем со спиењето, концентрацијата и помнењето, одбиваат да одат на училиште. Причината за тоа е во немотивираноста, незаинтересираноста и недостигот од волја за учење, но исто така може да биде и бегство од некои проблеми поврзани со училиштето.

Како родителите да го регулираат времето поминато пред екраните? Важно е тие да бидат вклучени во животот на децата. Тие треба да најдат време да бидат со своето дете, а Интернетот и компјутерот не треба да бидат замена за тоа. Целосното ускратување не е решение, вистинското решение е да се најде соодветна мера. Неопходни се јасни правила за ограничена употреба на компјутерите и на Интернетот како и надгледување што детето посетува на глобалните мрежи или што прави пред компјутерот.

ИНТЕРНЕТ - АЛАТКА ЗА УЧЕЊЕ

Поставете го компјутерот во дневната, а не во детската соба за да можете да го надгледувате детето, поттикнувајте го користењето на Интернетот како алатка за учење и за дружење, а не само за игра и забава, научете го детето да не одговара на некои насилни, заканувачки или какви било сомнителни пораки.

Компјутерите се потребни и не се поставува прашањето дали децата треба да ги користат, туку како да се контролира колку долго и кога треба да им се дозволи да бидат пред нив.

Нè огреа сонцето Петар!

Благодарение на посветеноста на д-р Зоран Јовановски, како и на медицинскиот тим во „Ре-Медика“, јас сега се гушкам со синчето Петар и уживам во мајчинството, вели Даниела Трајковска-Здравеска од Скопје.

- Бременоста уште од самиот почеток ми ја водеше д-р Јовановски, а тој и ме породил. Да бидам искрена, на почетокот немав, како што велат, розова бременост. Во 14. недела во матката се појавил хематом, кој ги комплицирал состојбите. Меѓутоа, докторот и медицинскиот тим направил сè за да се задржи плодот - вели нашата соговорничка. Таа раскажува дека е презадоволна од искреноста, посветеноста и достапноста на персоналот.

- Породувањето ми помина како убав сон. На 14 октомври почувствував дека почнува раѓањето, но немав болки. Утрото, ден потоа, со сопругот појдовме во „Ре-Медика“, па д-р Јане Стојковски, кој ме прими, ни кажал дека е среќа што сме дошле, зашто иако немам силни болки раѓањето си тече. За брзо време стаса и мојот лекар, и слободно можам да кажам дека породувањето помина одлично. Со епидурална анестезија, низ разговор и смеа го родил Петар. Се породил истиот ден кога се одржуваа локалните избори, па се шегувавме дека родил политичар, градоначалник или којзнае, можеби премиер - се смее Трајковска-Здравеска.

Таа додава дека во секој поглед е презадоволна од сите во болницата. - Од педијатри, медицински сестри, гинеколози... „Ре-Медика“ е нашиот вистински избор - вели.



Кога на ПАП-тест?

Редовните превентивни прегледи се еден од најважните начини за одржување на здравјето, а за жените особено значаен е скринингот за рак на грло на матка - цервикален канцер. Се прави со т.н. Папа Николау тест или скратено ПАП-тест. Голем дел од девојките и жените се збунети на колку време се прави овој тест

Со ПАП-тест се откриваат премалигните т.н. дисплазии, и малигните промени на грлото на матката. Со него се добиваат и информации за евентуални инфекции на грлото на матката, особено со габички (кандида), трихомонас и Хуман папилома вирус (ХПВ). Но без разлика што резултатот може да покаже дека има инфекција, тоа не значи дека пациентката ја има. Најдобро е да се направат микробиолошки брисеви или типизација за ХПВ, за точен резултат.

- Значи, за да не постојат забуни, да споменеме дека ПАП-тестот не е дизајниран да открие цервикален канцер, туку открива цервикална дисплазија, односно преканцерозни промени на грлото на матката - објаснува д-р Котларова-Попоска.

Препораките на Американското здружение на гинекологи и акушери (ACOG), вели таа, се дека овој брис треба да се зема еднаш годишно кај сексуално активните жени.

- Се започнува со земање брис по почнување со сексуални односи. При добиени три нормални наоди и добар имунитет на пациентката, фреквенцијата може да се намали на еднаш на три години. Кај жени на возраст над 70 години и претходни уредни наоди на ПАП, може да се прекине со земање брис. ПАП-тест се препорачува и кај оние што се вакцинирани против ХПВ, затоа што има типови вирус кои вакцината не ги покрива, но и затоа што не сме сигурни за изложувањето на вирусот пред вакцинирањето - објаснува докторката.

Брисот се зема во амбуланта, најдобро е по завршување на менструалното крвавење. Се земаат два бриса: еден од површината на грлото на матката и вториот од цервикалниот канал. Постојат и специјални четкички кои истовремено земаат материјал и од површината и од каналот. Потоа материјалот се размачкува на стакленце кое се фиксира во алкохол и под микроскоп го анализира патолог-цитолог. Резултатите, вели д-р Котларова-Попоска, стигнуваат со информации дали примерокот е задоволителен



Брисот се зема во амбуланта, најдобро е по завршување на менструалното крвавење

Д-р Симонида Котларова-Попоска, гинеколог

за анализа, дали постојат диспластични промени и со препорака за понатамошни контроли.

- Најчесто се добива нормален наод. Потоа, наоди со лесни промени (ХПВ-ин-

фекција и ЦИН 1). Овие дисплазии од лесен степен најчесто спонтано регредираат без прогресија кон канцер, но мора да се прават редовни ПАП-контроли на секои 4-6 месеци. Во 0,5 отсто од случаите се добива наод за ЦИН 2, ЦИН 3, ЦИС - carcinoma in situ), а кај помалку од 0,5 отсто од резултатите се покажува цервикален канцер. Постои и наод за атипични жлездени клетки со недетерминирано значење (AGS) - објаснува докторката.

Во случај на добиен наод за абнормални клетки, додава, се препорачува да се направи колопскопија (грлото на матката се гледа под микроскоп и се прават специјални пребојувања), целна биопсија, т.е. патохистолошки да се испита дел од ткивото, или повторување на ПАП-тестот за 4-6 месеци. При абнормален наод и поставено сомнение за постоење на ХПВ, се прави и ХПВ-типизација со која се одредуваат присуството и типот (високо или нискоризичен) на вирусот.

Земањето ПАП трае неколку минути, не е болна процедура, само малку е непријатно за жената, а дава одлични резултати за состојбата на грлото и насока за следење на промените на грлото на матката. Мора да се истакне дека ПАП-тестот не е 100 проценти точен, но земајќи предвид дека цервикалниот канцер се развива бавно, редовните тестови навреме би ги откриле промените.

ПРЕГЛЕДИТЕ НА ЈАЈНИЦИТЕ ДА СТАНАТ НАВИКА



Јајниците се две овални жлезди поставени на двете страни од матката кај жената. Покрај тоа што создаваат јајце-клетки, јајниците испуштаат женски сексуални хормони, естроген и прогестерон. На јајниците може да се јават малигни заболувања, кои најчесто доцна се откриваат поради нередовните прегледи на пациентките. Токму поради тоа, главна препорака на нашите специјалисти е: Прегледите да станат навика.

Бременост и покачен крвен притисок

Прееклампсијата е чест проблем во текот на бременоста. Оваа состојба (некогаш се означува како покачен притисок предизвикан од бременоста) се карактеризира со покачен притисок и со присуство на протеини во урината по 20-та недела на бременоста. Прееклампсијата често доведува само до умерено покачување на притисокот. Доколку не се третира соодветно, може да доведе до сериозни, дури и фатални компликации по мајката и бебето.

РАНО ОТКРИВАЊЕ

Иако точната причина за прееклампсијата не е позната, повеќето автори се согласуваат дека таа е поврзана со постелката, па ако постои, тогаш се смета дека е мултидисциплинарна болест. Оттука и начинот за превенција на прееклампсијата не е дефинитивен. Се препорачува внесување помалку сол и менување на дневните активности во текот на бременоста за да се намали ризикот.

Најдобриот начин да се погрижите за вас и вашето бебе е да одите на редовни контроли во текот на бременоста. Доколку прееклампсијата се открие рано, гинекологот ќе има можност да ги спречи компликациите. Генерално е познато дека жените кои одржуваат нормална телесна тежина пред и во текот на бременоста, имаат за повеќе од 70 отсто помал ризик.

ЕДИНСТЕН ИЗЛЕЗ

Единствен излез од прееклампсијата е породувањето на мајката. Доколку оваа состојба се развие кон крајот на бременоста, породувањето е најсигурно решение. Доколку прееклампсијата се дијагностицира во пораната бременост, гинекологот и мајката се соочуваат со деликатна задача да се продолжи бременоста и со тоа да му се овозможи на бебето да созрее, а притоа мајката и бебето да не се изложат на ризик од сериозни компликации.



Прееклампсијата, доколку не се третира соодветно, може да доведе до сериозни, дури и фатални компликации по мајката и бебето. Таа е една од четирите состојби на нарушување на притисокот до кои доаѓа во бременоста.
Д-р Елена Петрова, гинеколог, објаснува што се треба да знаат идните родители за овие состојби во бременоста

ДА СЕ ПРЕПОЗНАЕ ПРЕЕКЛАМПСИЈА

Знаци за прееклампсија се покачување на крвниот притисок (хипертензија) и присуство на протеини во урината (протеинурија) по 20-та недела на бременоста. Губењето на протеините е поврзано со проблем во бубрезите. Гинекологот вообичаено ги открива овие симптоми во текот на редовните пренатални прегледи.

Други знаци и симптоми на пре-

еклампсија може да се развијат постепено или да се појават ненадејно и вклучуваат:

- Силна главоболка
- Промени во видот, вклучувајќи и привремено губење на видот, заматен вид или пречувствителност на светлина
- Болка во горниот дел од стомакот, често под десниот ребрен лак
- Гадење и повраќање
- Вртоглавица
- Намалено мокрење
- Брзо зголемување на тежината, типично повеќе од еден килограм неделно
- Појавата на отоци (едеми), особено на лицето и на рацете, е честа појава при прееклампсијата. Сепак, натекнувањето не се смета за сигурен знак за оваа состојба, бидејќи исто се појавува и во многу нормални бремености.

ДРУГИ ПРИЧИНИ ЗА ПОКАЧЕН ПРИТИСОК

Прееклампсијата е една од четирите состојби на нарушување на притисокот до кои доаѓа во бременоста. Другите три се:

- Гестациски притисок. Жените со гестациски притисок имаат покачен притисок, но без губење на протеини преку урината. Некои од овие жени може да развијат и прееклампсија.

Хронична хипертензија. Оваа состојба се карактеризира со покачување на притисокот пред 20-та недела на бременоста, или трае повеќе од 12 недели по породувањето. Често се случува хроничната хипертензија да постоела и пред бременоста, но не била откриена.

Прееклампсија накалемена на хронична хипертензија. Со овој термин се опишуваат жените кои имаат хронична хипертензија пред бременоста, а во бременоста доаѓа до влошување на притисокот и губење на протеини преку урината.

ПРИЧИНИТЕЛИ

- Инсуфициентен (недостаточен) проток на крв низ матката



- Оштетување на крвните садови
- Проблем со имуниот систем
- Лоша исхрана

Прееклампсијата се развива само во бременоста. Фактори на ризик се:

Анамнеза за прееклампсија. Појава на прееклампсија во претходна бременост или кај некоја блиска роднина го зголемува ризикот од развој на оваа состојба.

Прва бременост. Ризикот од развој на прееклампсија е највисок во текот на првата бременост, или, пак, прва бре-

меност со нов партнер.

Возраст. Ризикот од развивање прееклампсија е повисок кај бремените жени постари од 35 години.

Дебелина. Ризикот е повисок кај дебелите жени.

Мултипла бременост. Прееклампсијата е почеста кај трудниците кои носат двојки, тројки или повеќе бебиња.

Гестациски дијабетес. Жените кои развиваат гестациски дијабетес, со напредувањето на бременоста имаат поголем ризик од развој на прееклампсија. Анамнеза за одредени состојби или

заболувања. Постоенето на одредени состојби пред забременувањето, како на пр. хронично покачен крвен притисок, дијабетес, заболување на бубрезите или лупус, го зголемува ризикот од прееклампсија.

КОГА ДА СЕ ПОБАРА МЕДИЦИНСКА ПОМОШ

Главоболките, гадењето како и чувство на болка во разни делови од телото претставуваат чест проблем во скоро секоја бременост. Тешко е да се раз-

граничи кога еден нов симптом претставува само составен дел од бременоста, или, пак, укажува на сериозен проблем, и тоа особено кога се работи за прва бременост. Доколку ве загрижуваат симптомите што ги имате, јавете се на преглед. Доколку ви се појави силна главоболка, заматување на видот, или, пак, силна болка во стомакот, веднаш јавете се на преглед.

ТЕСТОВИ И ДИЈАГНОЗА

Нормална вредност на притисокот во бременоста е под 130/85 милиметри живин столб. Притисок од 140/90 или над тоа, се смета за покачен притисок. Сепак, еднократно измерен покачен притисок не значи веднаш

на вашиот гинеколог. Тој веројатно ќе ви направи и дополнителни испитувања на крвта и на урината (денес е можно преку едноставен преглед да се направи скрининг за зголемен ризик од пре-екламсија), како и мерења на притисокот. Гинекологот ќе ви препорача и почесто ултразвучно следење на развојот и растот на бебето.

Можеби ќе има потреба и од нон-стрес тест, односно ЦТГ, или, пак, одредување на биофизички профил за да се утврди со сигурност дали вашето бебе добива доволно кислород и храна. ЦТГ е едноставна процедура со која се бележи бројот на движења на бебето во одреден интервал, како и забрзувањето во работата на неговото срце во текот на тие движења. Биофизичкиот профил ги комбинира ултразвукот со нон-стрес тестот за да обезбеди повеќе информации за дишењето на бебето, тонусот, движењата и количеството на околуплодовата вода.

КОМПЛИКАЦИИ

Повеќето жени со пре-екламсија раѓаат здрави бебиња. Сепак, ризиците по мајката и по бебето се поголеми доколку пре-екламсијата е од потешок степен и доколку се појави порано во текот на бременоста. Компликацииите вклучуваат:

- Намалување на протокот на крвта низ постелката. Пре-екламсијата ги оштетува артериите кои ја снабдуваат постелката со крв. Доколку постелката не добива доволно крв, бебето ќе добива помалку кислород и хранливи материи, а тоа може да доведе до заостанување во растот, мала тежина при породување, предвремено породување или смрт на плодот во матката.

- Абрупција на постелката. Пре-екламсијата го зголемува ризикот од абрупција, односно предвремено одлепување на постелката. Тешката абрупција може да предизвика тешко крвавење, кое може да го загрози животот и на мајката и на бебето.

- ХЕ/МП синдром. Името претставува кратенка од состојбите кои го карактеризираат овој синдром, а тоа е хемолиза (распаѓање на црвените крвни зрнца), покачување на хепаталните ензими и намалување на бројот на тромбоцитите. Овој синдром може за многу кратко време да го загрози животот

и на мајката и на бебето. Симптомите се гадење и повраќање, главоболка и болка под десниот ребрен лак.

- Еклампсија. Доколку пре-екламсијата не се третира, таа може да премине во еклампсија. Во таа состојба, кон пре-екламсијата се надоврзуваат и грчеви на целото тело (слични на епилептичен напад). Симптомите се болка во горниот десен дел од стомакот, силна главоболка, нарушување на видот и промени во менталната состојба, како на пример намалена свест и концентрирација.

Еклампсијата може трајно да ги оштети виталните органи на мајката, вклучувајќи ги мозокот, црниот дроб и бубрезите. Доколку не се третира, може да предизвика кома, оштетување на мозокот и смрт на мајката и на бебето.

ЛЕКУВАЊЕ

Единствениот лек за пре-екламсијата е породувањето. Трудницата во оваа состојба има зголемен ризик од грчеви, абрупција на постелката и тешко крвавење сè додека не се намали притисокот. Се разбира, доколку е бебето сè уште многу мало, мора да се спроведе интензивна терапија и да се преземат мерки за да се одложи породувањето.

Мирување во кревет е купување време за бебето да порасне. Гинекологот, во зависност од процената, најверојатно ќе ви предложи да останете во болница, каде што ќе ви се прават редовни нон-стрес тестови или биофизички профили за следење на состојбата на бебето, а ќе се следат и сите параметри на вашата состојба. Истовремено, ќе се прават и ултразвучни испитувања за да се следи количеството на околуплодовата вода. Нејзиното намалување укажува на слаб дотек на крв кон бебето, и со тоа намалена исхрана. Гинекологот ќе одреди терапија за намалување на притисокот до породувањето.

Доколку состојбата е дијагностицирана и ближи до терминот за породување, гинекологот може да реши веднаш да го индуцира (предизвика) породувањето со разни лекови, или, пак, да го заврши со царски рез.

По породувањето, во текот на 12 недели би требало да се нормализира притисокот.

Доколку не дојде до тоа, ќе бидат потребни прегледи и терапија кај интернист.

Стрес на работното место како да се справиме или да го спречиме

Стресот е честа појава на работното место и, освен што нè прави напнати, води и до непродуктивност, отсуства од работа... Со д-р Емилија Христовска, специјалист по медицина на труд во „Прима-Мед“, разговараме како да се препознае стресот, како да се спречи или кога веќе се соочуваме со него, како да се справиме со стресните ситуации >>





Стресот поврзан со работа е состојба на емоционални, бихејвиорални (промени во однесувањето) и физиолошки реакции на неповолни аспекти на работните задачи, работната организација и работната околина. Околу половина од европската работна популација смета дека стресот е честа појава на нивното работно место. Приближно секој четврти работник е погоден од последиците на стресот на работното место. Стресот е причина за 50-60 отсто од вкупните отсуства од работа.

Кога се јавува стрес на работното место?

Стресот настанува кога барањата на работното место не се во согласност со можностите, ресурсите и потребите на работникот, односно кога ќе се појави дисбаланс помеѓу барањата и ресурсите со кои располага и кои се ставени на располагање.

Според истражување на јавното мислење во Европа, спроведено од Европската агенција за безбедност и здравје на работа (EU-OSHA), една половина од работната популација изјавила дека стресот на работното место е вообичаена појава. Како најчести причини за таков вид стрес се наведуваат: реорганизација на работата, несигурност на работното место, зголемен обем на работа

и вознемирување или насилство на работа. Значајни услови на работа што може да доведат до појава на стрес се: големо работно оптоварување, долго работно време, недоволно учество во однесување одлуки, нарушени меѓучовечки односи, недостиг од поддршка и помош од соработниците и од менаџментот, премногу одговорности, несигурност на работното место, недостиг од можност за напредување, несоодветни услови на работното место. Особено се важни и условите во самото работно опкружување во кое работниците ќе бидат мотивирани за вршење на работата на најдобар можен начин, односно доброто психосоцијално опкружување кое ги подобрува ефикасноста во работата, личниот успех, а со тоа и психичкото и физичкото здравје.

Кои се симптомите на стрес на работното место?

Симптомите на стресот може да имаат влијание врз организацијата на работата и да се манифестираат со: зголемување на отсуство од работа, зголемување на флукуацијата на работниците, намалена продуктивност, зголемување на бројот на грешки, зголемување на повреди на работа. Последиците од стресот на работното место на индивидуално ниво се манифестираат со: емоцио-

нални реакции (иритации, анксиозност, проблеми со спиењето, депресија, отуѓување), когнитивни реакции (тешкотии во концентрацијата, меморијата, тешкотии при донесување одлуки), промени во однесувањето (зависност од алкохол, тун, деструктивно однесување), физиолошки реакции (мускулно-скелетни нарушувања, намален имунитет, проблеми со кардиоваскуларниот систем и хипертензија, гастричен улкус и други психосоматски заболувања), како и со синдромот на согорување (burnout syndrome).

Како да се препознае синдромот на согорување?

Синдромот на согорување е пролонгиран одговор на хроничен емоционален и меѓучовечки стрес на работното место и се опишува како процес при кој кај вработениот се јавува чувство на прогресивно влошување на заморот и чувство на губење на енергијата. Во клиничката слика на синдромот на согорување се издвојуваат три компоненти. Компонентата „исцрпување“ се однесува на чувство на испразнување на емоционалните и физичките снаги на индивидуата. Компонентата „цинизам“ или деперсонализација претставува димензија на меѓучовечките релации и се однесува на негативниот, неосетлив и крајно рамноду-

шен став кон различни аспекти на работата. Компонентата „намалена ефикасност“ или редукција на личен успех се однесува на чувството на некомпетентност и недостиг од продуктивност и успех на работното место.

Како да се превенира стресот на работното место?

За да се избегнат или да се намалат несаканите ефекти од стресот на работното место, неопходно е да се преземаат соодветни превентивни мерки од самите работници. Тоа подразбира работниците да побараат поголема одговорност во планирањето на сопствената работа, да побараат да бидат вклучени во донесување на одлуки во нивното поле на работа, да разговараат со претпоставените доколку нивните работни одговорности не се јасно дефинирани и да укажат доколку се соочуваат со вознемирување или насилство на работното место. Програма за превенција од стрес се однесува на преземање мерки за идентификација на проблемот со вклучување на претпоставените и менаџментот во обезбедување решение и соодветна поддршка преку одржување на групна распра-



Д-р Емилија Христовска

ва со вработените, разгледување на забелешките на вработените за условите на работа, стресот, здравјето и работната сатисфакција.

Како да се справиме со стресот на работното место?

Доколку се соочувате со стрес на работното место, разговорот е најдобар антидот за него. Разговор со лице што ќе ве сослуша и разбере е еден од

најбрзите начини за ослободување од стресниот момент. Се препорачува да имате добра комуникација со вашите колеги и соработници за да се создадат добри меѓучовечки односи на работното место. Исто така треба да се даде вредност на она што го работите, односно да се фокусирате на оние аспекти од работата кои ви причинуваат задоволство за да се изгради позитивен став кон работата. Добро е да се направи баланс помеѓу работата и приватниот живот, односно слободното време да се исполни со активности кои ве прават среќни и задоволни и тоа во кругот на семејството или со пријателите. Значајна превентивна мерка за справување со стресот е и здравиот начин на исхрана, при што се препорачува редукција на јаглехидрати и масти во исхраната, зголемено внесување на омега масни киселини, физичка активност и тоа најмалку 30 минути секојдневно, да се избегнува пиене на алкохол и пушење. Со превенција на стрес на работното место се стасува до поголема ефикасност и продуктивност, поголем личен успех и психофизичко здравје на работниците.

ЛУНЕРБА



ДОДАТОК ВО ИСХРАНАТА

НАМАЛЕТЕ ГО СТРЕСОТ СО ЛУНЕРБА!

ЛУНЕРБА

ПЛУС



30 ТАБЛЕТИ

АКАДОМСКА СКОПЈЕ

ПОБРЗО ДО СОН СО ЛУНЕРБА ПЛУС!

ПОВЕЌЕСЛОЈНА КОМПЈУТЕРСКА ТОМОГРАФИЈА

најнапредна дијагностичка
постапка во рано откривање
и лекување на заболувањата



Во најновите достигнувања на медицинската технологија, секако врв преставуваат последните генерации мултидетекторски-мултислојни компјутерски системи, популарно наречени МДКТ или МСКТ. Со нив се оствари сонот на секој здравствен работник, рано и прецизно откривање на болестите на луѓето, како врвна дијагностичка метода во понатамошната постапка на успешно лекување.

Во белодробната, невролошката, абдоминалната, кардиоваскуларната и гинеколошката патологија, МДКТ преставава надградба, а многупати и основа

за конечна, целосна дијагноза на болеста. Можностите на МДКТ се огромни. Со применетите софтверски решенија се овозможени 2Д и 3Д-прикази на органите како и виртуелни патувања низ нив. Со МДКТ се овозможени и многу прецизни, интервентни постапки.

Во евалуацијата на белодробната патологија се добиваат најпрецизни детали, со извонредна визуелизација на белодробниот паренхим, васкуларните структури и лимфниот систем. Со оваа техника достапна ни е за иследување и севкупната воздушна проодност во белите дробови, со користење на т.н. виртуелна бронхоскопија, софтверска можност за пату-



Со дебелина на пресеците од само 0,2 милиметри, со брзината на снимањето од неполни 15 секунди и со минимална вкупна доза на зрачење, МДКТ овозможува најпрецизна дијагностичка постапка, во многу случаи одлучувачка за понатамошно планирање и спроведување на лекувањето

Прим. д-р Благоја
Даскалов, радиолог

вање по должината на бронхалното стебло. Во предоперативните постапки работиме целокупен васкуларен приказ на регијата од оперативен интерес.

Во иследувањето на стомачните заболувања ја користиме и виртуелната колоскопија, како суверена дијагностичка метода на избор во раното откривање на болести на дебелото црево.

Во васкуларната патологија примената на оваа техника ни овозможува целосен функционален и морфолошки приказ на крвните садови. Особено полезна во дијагностиката на срцевите заболувања е виртуелната коронарографија, како дијагностичка метода на избор во раното откривање на болести на срцето.

Во невролошката дијагностика се овозможени прикази на најфини структури од неврогениот, мозочен паренхим. Како особено важна постапка, приказ на васкуларните мозочни структури во откривањето на анеуризматските васкуларни промени, кај состојби на мозочни крвавења.

Што треба да знаеме пред да дадеме крв за анализа

Земањето крв е сè уште една од најзанемаруваните процедури во здравството, иако тоа опфаќа многу подготовки, а носи и сериозен здравствен ризик и за пациентот и за персоналот

Кога се користат моновети

Моноветите, со и без антикоагуланс овозможуваат лесно, брзо и ефикасно земање примерок од крвта за анализа. Моноветите имаат игли коишто овозможуваат заштита на здравствениот работник, бидејќи непосредно пред венепункцијата, боцкањето, моноветата се поврзува со иглата и се прицврстува со лесно завртување во правец на стрелките на часовникот. Откако ќе заврши процедурата, отстранувањето на искористената игла од моноветата се врши со лесно завртување во правец обратно од стрелките на часовникот. Со тоа ризикот за повреда при манипулација со моноветите и иглите е сведен на минимум, што не е случај со системот на вакумтајнери.

Кога се користат микровети

Микровети со ЕДТА антикоагуланс и микровети без антикоагуланс се користат за капиларно земање крв, за мал број анализи (2-3). Тие, објаснуваат од тимот на Дијагностичката лабораторија во „Ре-Медика“, се најпогодни кога се зема примерок за анализа од бебиња и од мали деца, бидејќи се овозможува со мало количество крв да се изработат поголем број анализи.

Микроветите ги нудат сите привилегии на системи за земање капиларна крв: специјална капилара за земање крв со одреден волумен, специјално дизајнирано капаче за лесно отворање и затворање и избегнување на аеросол-ефектот, оптимална форма на внатрешниот дел кој обезбедува оптимално мешање.

Чување на примерокот и негов транспорт

- Земените примероци крв треба да се достават до лабораторија за анализа колку што е можно најбрзо
- Серумот или плазмата кои не се одделени од формативните елементи или т.н. полна крв, не смее да се замрзнува под никакви околности
- Ако се случи замрзнување, крвта целосно ќе хемолизира. Тоа влијае на точноста на резултатите
- Максималниот период од земањето примерок на крв до одвојување на серум или плазма е 2-3 часа и тој не смее да биде надминат
- Во случај на продолжено време на чување, серумот треба да се чува во затворени контејнери на +2 до +4 целзиусови степени
- Серумот или плазмата можат да се чуваат на -20 целзиусови степени за подолг временски период.

На што треба да се внимава пред да се даде крв за анализа:

- Да се избегнува физичка активност 3 дена пред земање на крв
- Да не се пие прекумерно количество алкохол
- Да не се јаде храна 12 часа претходно (кога се испитуваат маснотии во крвта) или 2 часа претходно (кога се испитува шеќер во крвта)
- Да се избегнува отворање и затворање (пумпање) на тупаницата
- Да не се држи езмарх-повеската подолго од 1 минута

Денови на ПСИХОЛОГИЈА во „Ре-Медика“

Психолозите м-р Марија Стојкоска-Василевска и Павлина Михајловска одржаа презентација и практични вежби во просториите на болницата за важноста на менталното здравје во работата на здравствените работници.

На работилницата, аспектот на гледање на менталното здравје беше како концепт кој се однесува на нашата емоционална, психолошка и социјална добросостојба. Менталното здравје влијае на тоа како размислуваме, што чувствуваме и како се однесуваме. Исто така влијае на нашиот капацитет за справување со стресот, на начинот на кој правиме избори и носиме одлуки и на начинот на кој ги градиме односите со другите.

Стресот што влијае на менталното здравје е предизвикан од надворешна перцепција на работната ситуација, понатаму тој се филтрира низ личните капацитети кои во моментот се на располагање како рационализација на ситуацијата, преземање вообичаена процедура за дестресирање, реагирање на фрустрација... На



крајот се манифестира преку доживувањето на личната среќа и квалитет-

ното, исполнето и функционално живеење во сите аспекти од личноста.

Нови содржини на Фејсбук и на Инстаграм

„Ре-Медика“ ја редизајнира својата Фејсбук (facebook) страница на која можете да се информирате за новините поврзани со медицинските услуги, но и да прочитате корисни здравствени совети.

Она што нè мотивира постојано да се подобруваме сте вие! Бројот на посети на официјалните страници на „Ре-Медика“ на Фејсбук и на Инстаграм ја потврдува нашата заложба за навремено, сигурно и брзо информирање за медицинските услуги, но и довербата во докажаниот и професионален медицински тим на болницата. Позитивните коментари и лајкови се само предизвик за креирање нови и модерни содржини, кои и понатаму ќе се зголемуваат, а со кои се доближуваме до интересите на членовите на овие социјални мрежи.

Содржините се првенствено со едукативен карактер од областа на медицината, а има и можност за интеракција и закажување на прегледи кај потребниот лекар. За нас пациентите се секогаш на прво место, па токму поради тоа сметаме дека е особено важно навреме да ги имате сите информации од ваша корист. Токму поради тоа се стремиме за постојано и навремено ажурирање на информациите битни за вашето здравје.

Стисни ЛАЈК!



Дијагностика на воспалено слепо црево со ехо

Дијагнозата на воспалено слепо црево најчесто се поставува врз основа на симптомите на пациентот, преглед од лекарот и со лабораториски анализи. Но кај одредени групи на пациенти како деца, повозрасни лица или бремени жени дијагнозата често претставува дијагностичка тешкотија. Ехото во рацете на искусен дијагностичар нуди висок степен на чувствителност и точност и може да биде многу корисна алатка во откривањето на состојбата



Абдоминалната ултрасонографија, популарно позната како ехо на стомак, е многу корисна техника во дијагностиката на акутно воспаление на слепото црево и негово одделување од другите болести на долниот десен дел од абдоменот. Акутното воспаление на слепо црево, објаснува д-р Лилјана Тевдовска, интернист, може да предизвика различни клинички манифестации или симптоми кај луѓето. Тоа може да симулира речиси секоја акутна абдоминална болест или разни болести на органите во долниот абдомен да даваат слика на акутно воспалено слепо црево.

Дијагнозата на акутен апендицитис најчесто се поставува врз основа на клиничката евалуација (болка во долниот десен квадрант на стомакот, чувство на затегнатост при притисок на таа регија) и лабораториски анализи (присутна леукоцитоза, особено кога не постојат услови за други поегзактни високоспецифични дијагностички процедури.



БРЗА МЕТОДА

- Кај одредени групи пациенти како што се децата, повозрасните лица или бремените жени, диференцијалната дијагноза на акутен апендицитис често претставува дијагностичка тешкотија. Со

воведувањето на ултрасонографија се создадоа нови дијагностички можности во диференцирањето на нејасната абдоминална болка во оваа регија - вели д-р Тевдовска.

Овој метод во рацете на искусен дијагностичар има висок степен на дијаг-

Како резултат на дополнување на клиничките и лабораториски прегледи со ултрасонографската компресивна дијагностика, значајно е намалена стапката на дијагностичка грешка, намален е бројот на оперирани болни со нормално слепо црево

Д-р Лилјана Тевдовска, интернист



ностичка чувствителност и точност и може да биде многу корисна алатка во диференцијалната дијагноза на болките во долните партии на абдоменот.

- Акутно воспаление на слепото црево е најчеста индикација за итна хируршка интервенција. Кога постојат типични клинички знаци одлуката за оперативна интервенција е јасна. Сепак, постојат многу случаи на атипична болка во десниот долен дел од абдоменот, некарактеристична за акутно воспаление на слепото црево. Во овие случаи обично се применува некоја од имидинг техниките за визуелно претставување на таа регија - објаснува д-р Тевдовска.

Кај ваквите случаи со компресивна ултрасонографска имидинг техника најчесто успешно се прикажува променетото, акутно воспалено слепо црево. Ултрасонографијата со степенува-

ностичка чувствителност и точност и може да биде многу корисна алатка во диференцијалната дијагноза на болките во долните партии на абдоменот.

- Оваа техника има голема дијагностичка вредност кај децата, кај кои понекогаш е тешко да се постави дијагноза само врз основа на клиничките симптоми. Употребата на компресивна ултрасонографија исто така е корисна во диференцијалната дијагноза на акутна десна абдоминална болка кај трудниците. Оваа дијагностичка процедура кај трудниците во третиот триместар мора да се изведува внимателно и во лев страничен декубитус - вели докторката.

ПОМАЛ ПРОСТОР ЗА ГРЕШКА

Како резултат на дополнување на клиничките и лабораториските пре-

гледи со ултрасонографската компресивна дијагностика, значајно е намалена стапката на дијагностичка грешка, намален е бројот на оперирани болни со нормално слепо црево, а зголемена е диференцијацијата на другите причини за болка во долниот десен абдомен.

- Тешкотии при изведување на ултрасонографијата се: ирегуларна поставеност на слепото црево ретроцекално, потешка идентификација на слепо црево кај пациенти со дебелина, како и кога воспалението е следено и со состојба на илеус, па регијата е препокриена со споредно ехо и од гасови во дебелоцревните места. Во тие случаи ни стојат на располагање другите, поскапи, имидинг техники како оние со компјутерска томографија и со магнетна резонанса - додава д-р Тевдовска.

ПРЕВЕНТИВАТА на прво место во **БОРБА** **СО КАРДИОВАСКУЛАРНИТЕ** **ЗАБОЛУВАЊА**



Во последните десетина години, повеќе од половина од смртните случаи во нашата држава се резултат на некое кардиоваскуларно заболување. Овој алармантен податок за пораст на инциденцата на овие заболувања треба, не само кај здравствените работници туку и кај целата популација, да ја издигне свеста за ризиците кои ги носат кардиоваскуларните заболувања. Од кардиоваскуларните заболувања најчести се коронарната артериска болест и артериската хипертензија. И за двете заболувања е карактеристично што долго време можат да не дадат некој карактеристичен симптом и со тоа да не бидат навреме откриени и лекувани тие пациенти. Поради овие причини, во идни-

на превентивата треба да биде на прво место за да кажеме „Не - за кардиоваскуларните заболувања“.

МЕНУВАЊЕ НА ЛОШИТЕ НАВИКИ

Редовните систематски прегледи треба да се извршуваат еднаш годишно доколку се работи за лица кои немаат никакви тегоби ниту зголемен број ризик-фактори. Колку е бројот на ризик-факторите поголем толку е поголема и можноста за развој на некое од овие заболувања. Најчести ризик-фактори во нашата средина се вишокот телесна тежина, недоволна физичка активност, пушење, покачени маснотии во крвта и континуиран стрес кој е наше секојдне-

вие. Присуството на овие ризик-фактори алармира веднаш да се преземат соодветни мерки за да се избегне појавата на некое од овие заболувања. За среќа, на овие ризик-фактори можеме да влијаеме, доволно е само да ги смениме животните навики. Во последните години многу се зборува за разни медицински диети, но најважно од сè е храната што ја консумираме, да не е масна, треба да се избегнува брзата храна, а да се јаде големо количество свежи салати, овошје и зеленчук. Откажување од пушење и редовните прошетки во природа треба да бидат наше секојдневие. Луѓето кои се во т.н. континуиран стрес можат да се обидат со раз-

ни ментални вежби од типот на јога или пилатес.

ПОЈДЕТЕ НА ПРЕГЛЕД УШТЕ ПРИ ПРВИТЕ СИМПТОМИ!

Најчести симптоми кои можат да укажат на некое кардиоваскуларно заболување се замор, интолеранција на напор, палпитации, срцебиене, отежнато дишење, граден дискомфорт, па сè до појава на градна болка. Овие симптоми бараат пациентот веднаш да се јави за прецизна кардиоваскуларна процена. Покрај клиничкиот преглед, кој вклучува и мерење на крвниот притисок, потребно е да се направи и рутинско ЕКГ (во мирување), базична лабораторија и од добиените податоци се одлучува дали има потреба за понатамошни кардиолошки испитувања. Доколку по направените консултативни прегледи се дијагностицира некое кардиоваскуларно заболување, во тој случај се вклучува етиолошка терапија.

РЕДОВНИТЕ КОНТРОЛИ КАКО ЗАШТИТА

Денес, покрај современиот пристап во дијагностицирањето граден дискомфорт, се спроведува и современ

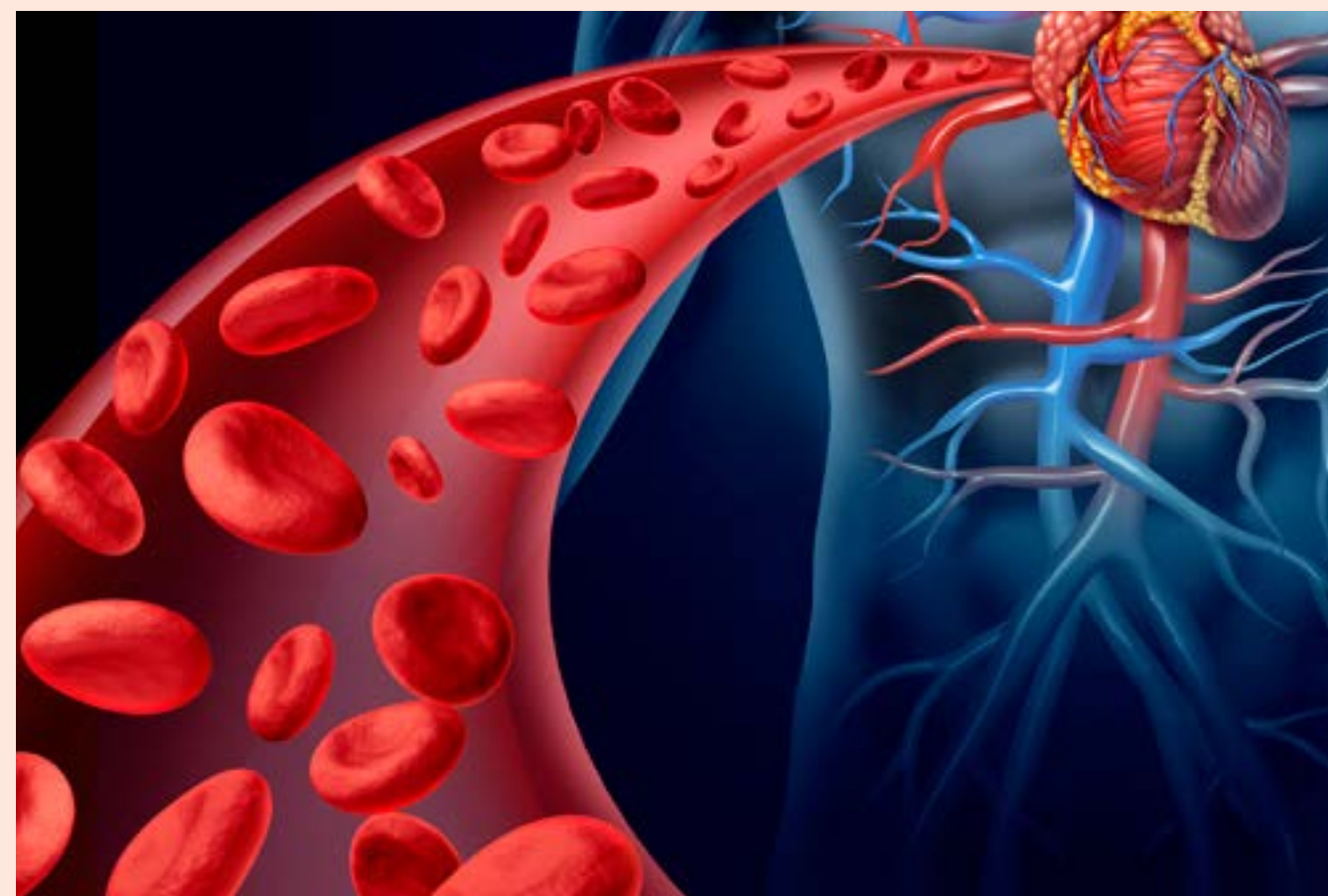


Замор, интолеранција на напор, палпитации, срцебиене, отежнато дишење, непријатност во градите и градна болка укажуваат на кардиоваскуларни болести, а борбата со нив, пред сè, треба да се заснова на редовните систематски контроли и на менувањето на лошите животни навики

Д-р Лидија Паланова, интернист

пристап во лекувањето. Редовните контроли се особено битни за пациентите. Тие треба да бидат почести во почетокот на лекувањето, а подоцна, доколку состојбата се стави под контрола, да бидат поретки. Во денешниот современ начин на живеење потребата од редовни систематски прегледи е од особен интерес во превенцијата на кардиоваскуларните забо-

лувања. Во зависност од возраста, генетските predispozicii и присуство на некој од преостанатите ризик-фактори, овие превентивни прегледи треба да содржат т.н. кардиолошки пакети кои опфаќаат, покрај стандардните процедури, и ехопреглед на срцето и тест на оптоварување за навремено откривање на кардиоваскуларно заболување.



„Бетон“ седум децении успешно ја гради Македонија



70

години

ДРУШТВО ЗА ГРАДЕЖНИШТВО а.д. Скопје

БЕТОН

CIVIL CONSTRUCTION COMPANY A.D. SKOPJE



Градежната компанија „Бетон“ одбележа 70 години успешно работење со пригодна свеченост во винарницата „Стоби“ во Градско. Во присуство на сегашни и поранешни вработени, деловни партнери, претставници на општествениот и на политичкиот живот, како и на дипломатскиот кор, за седумдесетинската успешна работа свое обраќање имаше првиот човек на АДГ „Бетон“, Дејан Нешковиќ. Во своето обраќање тој им оддаде почит на сите поранешни и сегашни вработени, благодарувачки им се што вградија дел од себе во успешната приказна на една од најголемите македонски градежни компании.

Присутните имаа можност да вкусат дел од најквалитетните вина на винарницата „Стоби“.

ГОДИНА НА УЖИВАЊЕ

со приватната резерва на „Стоби“



Акција“, „Аура“, „Аксиос“, „Аминта“, „Вердо“ и „Веритас“, вината од „Приватната резерва“ на винарницата „Стоби“, во кои се вткаени вкусовите на светлината и топлината на долгото македонско лето, темпераментот на античките винари, ориенталната аура на античката Персија и мекоста на Вардар, ги вкусија илјадници обожувачи на врвното вино низ регионот. Со богатството од вкусови и ароми на јужно овошје, праска, карамела, свежо печен леб, црвени бобинки, роза, ванила, тие ги пленија љубителите на виното и не ги оставија рамнодушни ниту најпробирливите вински познавачи кои на специјалните презентации и гала-вечери дегустираа од палетата на „Приватната резерва“.

Овие дегустации на вината од серијата „Приватна резерва“, придружени со гала-вечери по Србија, Косово и Босна и Херцеговина, ги завршивме со презентациите во пет града во Македонија. Околу 1.000 гости од бизнис-

На регионалното претставување на врвните вина од „Приватната резерва“ на „Стоби“, под палката на главниот енолог на винарницата, шеф Влатко Огненовски, се случи крунисување на нераскинливата комбинација на доброто вино и традиционалната македонска храна, обединување во кое на десетината презентации и гала-вечери во Македонија и во регионот уживаа над 1.000 најпробирливи познавачи на виното

заедницата, угостителството и одуметничката естрада беа дел од неповторливото уживање во вината на „Стоби“, но и во кулинарската префинетост на шефот Влатко Огненовски, кој е бренд-амбасадор на вината на „Стоби“ не само во Македонија туку и во целиот регион, и кој направи неодолив спој на вината со современата нота на македонската кулинарска традиција - вели Ана Јорданова, сопственичка на винарницата „Стоби“.

МАКЕДОНСКИ ГАЛА-ВЕЧЕРИ

Првата презентација на вкусовите на „Приватната резерва“ во Македонија се одржа во „Стоби“ и беше наменета исклучиво за ХОРЕКА од цела Македонија. Следна беше гала-вечерта во Битола, во ресторанот „Аурум“, каде што меѓу големиот број присутни беа и најдобрите продавачи на вино од ХОРЕКА и претставници од бизнис-заедницата.

Бренд-амбасадор кој ги знае заедничките тајни на виното и храната

Специјално креираните гастрономски комбинации од храна и вината од „Приватната резерва“ беа претставени пред винските љубители како дел од соработката на винарницата „Стоби“ со шефот Влатко Огненовски, кој е бренд-амбасадор на вината на „Стоби“. Освен што ги промовира вината на оваа винарница на гастрономски настани, Огненовски е и консултант за креирање менија во ресторанот „Стоби“ во Градско и во хотелот „Аура“ во Охрид, а во болницата „Ре-Медика“ креира здрави менија за пациентите.

Гастрономските манифестации кои ги организираме во странство во соработка со шефот Огненовски наидоа на многу голем одзив, а задоволството и воодушевувањето на посетителите беа огромни. Таа атмосфера ја пренесовме и во Македонија, знаејќи дека Македонците се љубители на добра храна и дека се одлични познавачи на виното. Неверојатните комбинации на специјалитетите на шефот Огненовски и врвните вина од нашите линии овозможуваат врвно гастрономско уживање, кое навистина вредеше да се доживее - вели Јорданова.

Најдобри и во конкуренција на Италија, Шпанија, Аргентина...

Во изминатите две години вината на „Стоби“ освоија многубројни домашни и меѓународни награди и признанија. На годинашното пролетно издание на меѓународниот натпревар „Мундус вини 2017“ во Германија, „Стоби“ освои три медали, од кои две златни токму за вината од „Приватната резерва“. На шестиот Балкански интернационален вински натпревар во Софија, Бугарија, вината од „Приватната резерва“ се закитија со два сребрени и еден бронзен медал. На најстариот вински натпревар во светот, „Вино Љубљана“, кој се одржува во Словенија, две вина на „Стоби“ ги добија највисоките златни признанија. Едно од тие вина беше од линијата „Приватна резерва“.

Златните медали ги освоивме во конкуренција на 430 вина од 19 држави меѓу кои и од Италија, Шпанија и Аргентина. На натпреварот „Декантер“, винарницата „Стоби“ доби два бронзени медали, од кои една за вино од „Приватната резерва“ - вели сопственичката на „Стоби“.



Винското и гастрономското уживање, вели Јорданова, продолжи во Охрид, во ребрендираниот хотел „Аура“ (претходно хотел „Бетон“), пред голем број сопственици на локала, туристички агенции и други членови на угледната бизнис-заедница.

Следуваше Струмица, каде што и најпребирливите познавачи на виното не го криеја воодушевувањето, а магичното патување низ пејзажите на виното и гастрономските вкусови, вели Јорданова,

го заокруживме во Скопје, во ресторанот „Фор“, во состав на хотелот „Парк“, каде што вистинските љубители на виното ја ставија круната на понудата од „Приватната резерва“ на „Стоби“.

ДИЗАЈН ЗА ПОТВРДА НА КВАЛИТЕТОТ

Пробирливата публика ги проба за премиум линијата на вина и го виде елегантниот дизајн на шишињата, кој специјално е избран за оваа серија. Дизајнот е во ду-



хот на македонската филигранска традиција, но истовремено совршено се вклопува во модерните дизајнерски текови. Сите настани поминаа во прекрасна атмосфера, гостите беа преговорливи и нивните коментари беа дека се работи за доживување од светски калибар. Свкупниот впечаток на присутните и на организаторите е дека луѓето „се гладни“ за вакви случувања, кои освен винско уживање имаат и едукативна нота во себе, вклучувајќи специјално одбрана храна споена со вината - додава Јорданова.



Вината на „Стоби“ и на кинескиот пазар

По огромниот успех на пазарите во Европа и во САД, вината на винарницата „Стоби“ го освојуваат и кинескиот пазар, каде што се продаваат во пет специјализирани продавници на брендот „Стоби“ во неколку града во Кина. Последната таква продавница наменета исклучиво за продажба на вината беше отворена неодамна во кинескиот град Фуџу, за време на посетата на менаџерскиот тим на македонската винарница во оваа азиска земја.

За време на десетдневната посета на Кина, основачот на винарницата „Стоби“, Минчо Јорданов, потпиша нов петгодишен договор со неговите тамошни партнери за продолжување на соработката. Со тоа и во следните пет години ќе продолжи интензивната промоција и широка презентација на квалитетните вина на „Стоби“ на кинескиот пазар.

Вината на „Стоби“ во Кина беа претставени на најпознатиот интернационален вински саем „Провајн“ (Prowine), каде што привлекоа големо внимание и ги освоија симпатиите на присутните.



Совршена чистота и нега за чувствителна кожа

Препорачано од



✓ Дерматолошки тестирано

Eucerin®

МЕДИЦИНСКА НЕГА НА КОЖАТА
СО ВИДЛИВИ РЕЗУЛТАТИ



Како да се негува возрасната кожа!

Кожата е најголемиот орган на нашето тело кој ги заштитува сите органи од нашето тело. Таа е првата одбранбена линија која нè заштитува од влијанијата на надворешната средина, орган преку кој ја чувствуваме околината, топлиите прегратки, првиот бакнеж... Импресивна е и скромноста на кожата колку е таа толерантна, но и колку е благодарна кога соодветно ја негуваме. Но, често се прашуваме какви се потребите за нега на нашата кожа? Еве ги советите од Eucerin за нега на возрасна кожа после пубертет...

► По 18-тата година човековиот организам е во полна регенеративна моќ и за нега на кожата е потребна само интензивна хидратација која ќе ја одржи кожата еластична и без брчки. За оваа возраст ви ги советуваме производите од **AQUAporin ACTIVE** линијата.

► По 25-тата година на нашата кожа почнува да ѝ недостасува енергија. Дополнителна енергија ќе ѝ додадеме преку нега со производите кои содржат **коензим Q10** кој е сличен на витамините и се бори со првите брчки и фините линии на кожата.

► По 30-35-тата година се појавуваат првите посериозни брчки, бидејќи моќта на кожата да создава **хијалуронска киселина** полека се намалува. Во овој период потребна е нега со производи кои содржат хијалуронска киселина, кои ќе ја хидрираат кожата и ќе се борат против појавата на брчки или веќепостоечките брчки. Eucerin **Hyaluron-Filler** производите ќе ги задоволат потребите за нега на кожата по 30-тата година.

► По 40-45-тата година постепено брчките се продлабочуваат, тонусот и волуменот на кожата се намалуваат и тоа води кон **промена на контурите на лице-**

то. Само хијалуронска киселина веќе не е доволна за нега на кожата, кожата има потреба од поголема помош, а тоа ќе го овозможиме со производите од **Volume-Filler** линијата. Овие производи имаат хијалуронска киселина, олигопептиди и магнолол кои во оваа комбинација го враќаат намалениот волумен и тонус на кожата и ги подобруваат контурите на лицето.

► Занад50-тата година е **Eucerin Hyaluron-Filler+Elasticity**: нов производ од лабораториите на Баерсдорф кој ја зајакнува структурата на кожата, преку **подобрување на еластичноста и пополнување на длабоките брчки**. Колекцијата која се состои од крем за дневна нега, крем за ноќна нега и масло за нега, содржи единствена и иновативна формула која обезбедува повеќекратни придобивки против стареењето на кожата. Активни состојки во **Eucerin Hyaluron-Filler+Elasticity** се арктиин, екстрахиран од растението пиреј кој докажано го забрзува обновувањето на колаген во клетките на кожата, во комбинација со силимарин – моќен антиоксиданс кој ги заштитува колагенот и еластиноот од слободните радикали и ја подобрува циркулацијата на кожата на клеточно ниво. Формулата е збогатена со арганово масло за потраҳнувачки ефект и хијалуронска киселина – супстанца која се наоѓа во сврзното ткиво на нашата кожа, и истата ја прави цврста и еластична, пополнувајќи ги длабоките брчки. Благодарение на оваа формула богата со витамин Е кој го намалува оксидативниот стрес, кожата се чувствува заштитена и мазна, а изгледа свежо и сјајно.

Но пред да нанесеме крем за нега да не ја забораваме хигиената, односно чистењето на кожата, бидејќи само чистата кожа слободно дише и целосно ги прима активните состојки од кремите. Нека здравиот сјај и младешкиот изглед бидат карактеристика на нашата кожа.

www.eucerin.com

Beiersdorf

СРЕЌНИ НОВОГОДИШНИ И БОЖИЌНИ ПРАЗНИЦИ!

