

# РЕВИТА



МЕДИКА  
приватна општа болница

БРОЈ 24 • ОКТОМВРИ 2018 • БЕСПЛАТЕН ПРИМЕРОК

*новина*  
**МАКЕДОНИЈА**

**ПРИМ. Д-Р ЈАСНА АНАСТАСОВСКА**

**Лекар со големо срце  
за детските срца**

**Д-Р МАРТИН ИВАНОВСКИ**

**Кога се прави комплетна крвна слика?**

**МЕНДО ВЕЛЈАНОВСКИ, ПАРАГЛАЈДЕРИСТ**

**Одлучив да му верувам  
на докторот, и не погрешив**

# Harmony - неинвазивен пренатален скрининг ТЕСТ



## harmony™ PRENATAL TEST

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

### Ризик кај трудници за Даунов синдром

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



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

### Што се хромозомопатии?

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

Посебни ваучери со попусти за клиенти на Ре-Медика



Trisomy 21 Down syndrome

- Блага /умерена ментална ретардација
- Вродени маани - срце, лице, раст



Trisomy 18 Edwards syndrome

- Тешка ментална ретардација
- Повеќекратни вродени маани - срце, мозок



Trisomy 13 Patau syndrome

- Тешка ментална ретардација
- Повеќекратни вродени маани - срце, мозок, лице

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

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

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

harmony™ поддржан од клиничка пракса за фетална трисомија на хромозомот 21 (2012-2016)

Споредба на скрининг методите		
Стопан на детекција и ризик на скрининг тестовите за утврдување на Даунов синдром		
	Точност	Ризик од спонтан абортус
harmony™	99.99%	Нема ризик
Амниоцентеза	99.99%	1:100
Double test	80%	Нема ризик
Triple test	60%	Нема ризик

## Содржина

8

Анестезиолозите на „Ре-Медика“ прават животни спомени

14

Пилонидална болест - има повеќе начини за решавање на синусот

17

Редовните прегледи и терапија ги ставаат под контрола ревматолошките болести

18

Што е пателофеморална артроза и како се лекува?

21

Збогум на летото, но не и на цревните инфекции

24

Болести на дојка кај мажите

26

Со рана процена на коските против остеопорозата

28

Воспаление на жолчка

31

Ласерски неинвазивни техники во служба на естетиката

38

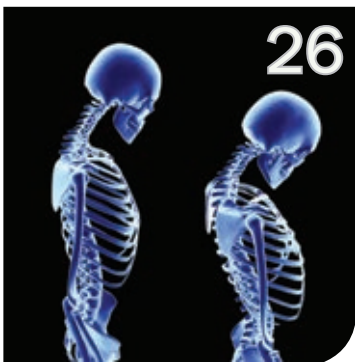
Анксиозност - сериозна состојба која мачи сè повеќе млади и возрасни

41

„Ре-Медика“ ги поддржува децата со пречки во развојот и нивните семејства

44

Два престижни ИСО-сертификати за квалитет и животна средина за „Ре-Медика“



## За почеток...

Секој има своја дефиниција за среќа. И секому неговата и среќата на најмилите му е најбитна. А во сечија дефиниција има една заедничка нишка – здравје.

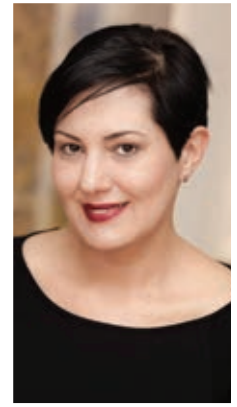
Токму желбата за здравје и среќа е она што ги обединува содржините на ова издание на „Ревита“. Без оглед дали зборуваме за лекарската професионалност и грижата за пациентите од најмали до највозрасни или, пак, за спортски успеси, економски достигнувања, современи технологии или за семејството и животните спомени, нашиот мотив се желбата и поривот да се помогне.

Затоа се, впрочем, и лекарите. И не само кога сме на мака туку и кога сме здрави, за такви и да останеме и дома и на работа, во училиште, на спортските терени. Оти само здрави и задоволни можеме да уживаме во животните радости, во успехите, во детството, во пензионерските денови.

Поради тоа, за овој број на „Ревита“ одбравме теми кои засегаат секого: Од правење крвна слика и оперирање жолчка, преку анксиозност и естетски неинвазивни третмани, па сè до спортските идеали и успехите на големите професионалци.

И пак се враќаме на најсилните мотиви – среќата, ведриот дух, надежта, љубовта.

Затоа, нека ни се топли душите, а здрави телата и мислите.



*Наташа  
Бошковска-  
Златкова*

## импресум

## РЕВИТА

**Уредници:** Наташа Бошковска-Златкова и Антонија Поповска

**Стручни соработници:** Проф. д-р Андреја Арсовски, Проф. д-р Глигор Димитров, Проф. д-р Ѓорѓи 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,  
• Дарко Андоновски  
• **Лектор:** Светлана Арсовска  
• **Печат и дистрибуција:**  
• тел. + 389(0) 2 5511740  
• **Маркетинг:** тел. + 389(0) 2 5511727  
• **Редакција:** тел. + 389 (02) 5511711;  
• факс. + 389(0) 2 3060651  
• **Издавач:** „РЕПРО ПРИНТ“ доо Скопје  
• **Директор:** Ратко С. Лазаревски  
• **Печати:** Печатница Серафимовски - Скопје  
• „Ревита“ излегува на секои три месеци

РЕ + МЕДИКА  
прва приватна општа болница

**Прва приватна општа болница Ре-Медика**

16-та Македонска бригада бр.18

1000 Скопје, Р. Македонија

Тел: 2 603 100, 2 603 110,

Факс: 2 603 103

info@remedika.com.mk

www.remedika.com.mk

ПРИМ. Д-Р ЈАСНА АНАСТАСОВСКА, ПЕДИЈАТАР, ДЕТСКИ КАРДИОЛОГ И РЕВМАТОЛОГ



# Лекар со големо срце за детските срца

## Кога, односно во кои случаи детето треба да се однесе кај педијатар-кардиолог?

Во детската возраст можат да се појават многубројни симптоми кои внесуваат немир кај родителите поради страв од постоење на сериозна болест кај нивното дете. Вообичаено е првата процена да ја направи матичниот педијатар кој го следи детето од раѓање и има увид во сите проблеми и наоди кои се јавувале во текот на растењето. Доколку родителите посочат постоење на одредени тегоби или педијатарот забележи знаци и симптоми кои сугерираат постоење на можен кардиолошки проблем, потребно е детето да се упати на кардиолошки преглед кај педијатар-кардиолог.

## Како родителите да препознаат дека нешто не е во ред?

- Постои цела низа знаци кои родителите можат да ги забележат, а кои укажуваат на постоење на некој проблем поврзан со срцето. Дел од нив се среќаваат и кај други заболувања (акутни и хронични болести на други органи и системи). Понекогаш, одредени тегоби кај детето се од психосоматска природа и не потекнуваат од физичка болест, но по своите манифестации можат да наликуваат на проблем со срцето, што раѓа страв кај детето и родителот. Затоа е важно да се направи преглед и консултација со педијатар-кардиолог кога постои некој од следните наоди: шум на срце, наод кој не го забележува родителот, туку го регистрира лекарот на преглед со аскултација (слушање). Кај вродените срцеви аномалии секогаш постои шум, но шум може да се крие и кај здрави деца т.н. невин шум;

- помодрување во мирна состојба и при плач (напор). Ова може да биде присутно уште од раѓањето, како знак на постоење на некои вродени срцеви мани, но и како резултат на заболувања на дишните патишта или хематолошки проблеми;

- задишување и при мал напор или забрзано дишење и во мирна состојба.

Како родителите да препознаат кардиолошки проблем кај нивното дете, кога да го однесат на педијатар-кардиолог, колку се чести срцевите мани кај децата се само дел од прашањата чии одговори ги побаравме кај прим. д-р Јасна Анастасовска, педијатар, но и детски кардиолог и ревматолог. Нејзиното искуство ни дозволи да поразговораме и за родителите некогаш и сега, да побараме совет за она што е значајно при преглед, а не ја испушттивме можноста и да „ја сирнеме“ надвор од лекарската ординација

Овој знак како тегоба се јавува кај некои вродени срцеви аномалии каде што има оптоварување на белодробните циркулации од срцето (ВСД, АСД, отворен дуктус) или како знак на срцево опуштање во терминални стадиуми на некои срцеви мани или други срцеви заболувања (миокардити, миокардиопатији);

- слабо напредување на детето. Се среќава кај потешки хронични заболувања на повеќе органи и системи, но и кај потешки форми на срцевите маани.

- срцебиене, аритмија (прескокнување), градна болка се чести психосо-

матски манифестации кај децата. Но пред да се каже дека овие тегоби се резултат на напнатоста на детето или од растењето, треба да се исклучат одредени срцеви заболувања кои можат да ги дадат овие симптоми;

- претерано потење - како кардијален симптом се среќава кај потешки форми на дефект на срцевите прегради (ВСД, АСД). Но да не забораваме дека потенцирано потење е присутно кај деца со рихитис или едноставно како нормален наод кај некои деца;

- губење на свеста - овој наод може да биде поврзан со поизразито стеснување на аорталниот залисток или коарктација на аорта (стеснување на дел од аортниот лак). Но се среќава и кај невролошки проблеми, а може да се работи и за обичен колапс.

## Кои се најчести кардиолошки проблеми кај децата?

- Најчеста проблематика во педијатријата се вродените срцеви мани. Постојат повеќе групи вродени аномалии. Кај една група станува збор за мани со лево-десен шант, кога во дел од чистата, оксигенирана крв оди нечистата, редуцирана (дефекти на вентрикуларните и атријални срцеви прегради и отворен дуктус). Друга група се цијаногени аномалии, кога дел од нечистата, редуцирана крв оди во чистата. Тоа се тешки комплексни, животозагрозувачки аномалии (тетралогија на фало, транспозиција на големите крвни садови и други). Третата група срцеви мани се мани без шант, каде што спаѓаат стеснување на аорта, белодробна артерија, коарктација на аорта.

## Како се откриваат и лекуваат вродените срцеви аномалии?

- Најдобра, сигурна и нештетна дијагностичка метода за откривање на вродени срцеви мани и други болести на срцето во детска возраст е секако ехокардиолошкиот преглед на срцето. Единствено со овој едноставен преглед до-

>>



## Родителите - некогаш и сега

**Имате богато професионално искуство. Дали може да се направи разлика меѓу родителите, на пример, пред две децении и родителите сега?**

- Со развојот на технологијата не се подобрија само дијагностичките процедури, туку и информираноста на луѓето. Пристапот до информации преку Интернет е лесен, така што родителите веднаш бараат на Интернет за одреден наод кој го има нивното дете. Проблемот е што заради немање на потребното медицинско познавање и водени од стравот, секогаш читаат за најтешките форми на аномалијата, што во голем број случаи не одговара на реалниот наод кај нивното дете. Затоа ние педијатрите секогаш инсистираме на добар контакт лекар - родител, за да можеме точно да објасниме каде во тоа море од информации се наоѓа нивното дете.

**Како течеше вашата кариера?**

- Родена сум во Скопје, каде што се одвиваше и моето школување. Осумнаесет години работев на Клиниката за детски болести, каде што по завршената специјализација работев на одделот за детска ревмокардиологија. Морам да кажам дека годините поминати на Клиниката за детски болести ми овозможиле стекнување на огромно стручно искуство и знаење од областа на целата педијатрија, а особено од ревмокардиологијата, што беше мое потесно насочување. Следните 3 години имав приватна практика, за да во последните 12 години работам во приватната болница „Ре-Медика“, занимавајќи се како со проблеми од детската кардиологија и ревматологија, така и со болестите од општата педијатриска проблематика.

биваме увид во градбата и функционирањето на срцето, што ни дава можност за рано откривање на срцевите аномалии уште по раѓањето. Морам да спомнам дека ехопреглед на срцето, како дел од скринингот за аномалии кај бремени жени, се прави и во текот на бременоста

(обично во 20-21. гестациска недела), што дава можност за откривање на потешки вродени срцеви аномалии уште пред раѓањето.

ЕКГ (електрокардиограм) е втора рутинска метода, со која се добива увид во ритмот и спроводливоста на срцето.

Следењето и лекувањето на срцевите мани зависи од видот и тежината на мајката. Полесните не бараат никаков третман. Некои од аномалиите се решаваат со интервентна метода, додека потешките и покомплексните одат со различни кардиохируршки процедури.

## Најголема награда за родителот е кога децата се на прав пат

### Која е Јасна надвор од лекарската ординација?

- Јас сум едноставен човек, барем така се доживувам. Со сопругот Гоце сме 37 години во складен брак, а сум и горда мајка на два сина, Горан и Филип. Тие израснаа и се развија во прекрасни стабилни личности и успешни во својата професија. Круна на сè е внучето Милош. Единствена мала сенка е што децата ми работат и живеат во странство, но тоа не ја намалува нашата блискост и поврзаност. Тука е Интернетот (се смее).

### Вашите синови ја избраа лекарската професија?

Точно, но изборот беше исклучиво нивен, бидејќи сметаа дека е тоа професија што им лежи на душа, народски кажано. Веројатно несвесно им ја пренесов мојата огромна љубов кон медицината, а желбата секогаш да се помогне на луѓето ја наследија од двајцата родители. Двајцата завршија медицина во Скопје. Постариот, Горан жи-

вее и работи како специјалист-интернист во Барселона, а помладиот, Филип живее и специјализира анестезија во Берлин.

### Што е она што може да ве извади од кожа, а што ве прави задоволна и среќна?

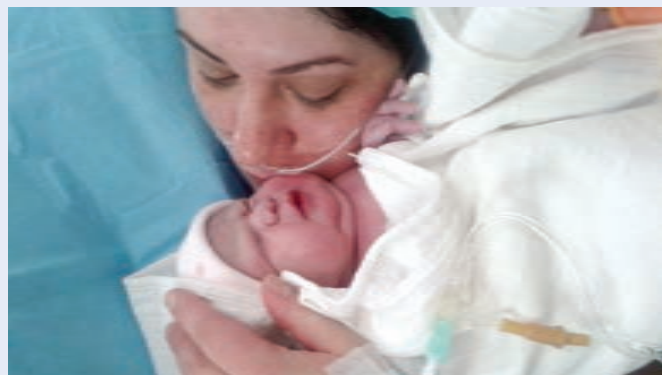
Лицемерството, насилството и агресивноста на луѓето, лактањето, користољубието, хаотичноста во живеењето, доцнење и непочитување на договорени работи се работи кои многу ми пречат и ден-денес, иако, за жал, добар дел од нив се модел на однесување кај луѓето. Што ме прави среќна? Мојата фамилија. Кога сме сите заедно ме исполнува чувство на хармонија и среќа. Успехот на нашите деца на приватен и на професионален план е задоволство кое не може да се опише со зборови, а го посакува секој родител.

Најголема награда на родителите е кога успеале децата да ги изведат на прав пат.

## Прво семејно приватно здравствено осигурување

Осигурајте 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!





# Анестезиолозите на „Ре-Медика“ прават животни спомени - првите слики на бебињата







**Д**а се биде родител е прекрасно чувство, особено за младите родители кои нетрпеливо ги чекаат оние 9 месеци кои бебето ги поминува во stomачето на мама. Моментот кога ќе се пресече папочната врвца, која не само што го развива бебето туку и емотивно го поврзува со мајката, е неповторлив за родителите и за семејството.

#### ПРВИОТ ПЛАЧ И ПРВИТЕ СНИМКИ

Искуството од странство каде што акушерките најчесто го сликаат малото бебе за да стои сликата покрај креветот на мајката-родилка ни даде поттик и ние во „Ре-Медика“ да ги зачуваме и овековечиме радосните моменти на породувањето како убав спомен за мама и тато.

Од почеток скромно, но подоцна со поголем елан нашата анестезиолошка служба ги прави првите слики на >>



Навистина е чудесен тој момент кога бебето кое претходно плачеше ќе го осети мирисот на мајка си и престанува да плаче, кога го прави првиот обид да ги отвори очињата за да ја види мама и да ја погали по лицето со своите мали прстиња. Тоа мора да се овековечи

Д-р Звонко Крстевски, шеф на Одделот за анестезија и интензивно лекување





новороденчињата.

„Ре-Медика“ е позната меѓу родилките и како бејби-френдли (baby-friendly) и мама-френдли (mother-friendly) болница без стрес и без болка. Потврда за тоа ни се илјадниците пациенти кои им даваат препорака на своите најблиски и на пријателите кои имаат потреба за професионал-

на медицинска дијагностика, третман и нега. Во зависност од тоа на кој начин мајката ќе го роди бебето, нашата анестезиолошка служба обезбедува мајката актот на породување да го доживее без многу болка и да ѝ остане во убаво сеќавање.

Од самиот почеток на работата на „Ре-Медика“ започнавме со епиду-

рално или поретко спинално обезболување - аналгезија на родилките како најдобра метода и како стандард кој е достапен 24/7 за нормалните породувања.

#### **И ТАТКОВЦИТЕ НА ФОТОГРАФИТЕ**

Доколку породувањето се одвива



спонтано, тато може да присуствува и да ја бодри мама заедно со целиот наш тим. Ние ги охрабруваме и бодриме татковците како што е практично и во другите развиени земји да присуствуваат на породувањето. Така, некогаш на сликите со бебето се и мама и тато.

Кај родилки што се породуваат со царски рез, спиналната (еднократна) анестезија е метода на избор, поретко епидуралната, при што мајката е будна, го слуша првиот плач на бебето, си го гледа додека го средуваат и стоплуваат, а потоа го ставаат на градите на мама да се прегрнат. Навистина е чудесен тој момент кога бебето кое претходно плачеше ќе го осети мирисот на мајка си и престанува да плаче, кога го прави првиот обид да ги отвори очињата да ја види мама и да ја погали по лицето со своите мали прстиња.

По желба на мајката овие прекрасни моменти (првиот допир, првото гушкање, солзите радосници на мама) ги овековечуваме со повеќе слики кои денес, во ерата на современата комуникација, е лесно веднаш да ги препратиме и на сите кои мама сака да ги изненади.



### ПРЕКРАСНИ СПОМЕНИ И ЗА НАС

Убава е чувството кога по повеќе години се сретнуваме со родители покрај кои има едно пораснато детенце коешто трча наоколу, а мама го носи во stomачето неговото идно братче или сестричка, и кога мама и тато ќе

не потсетат на првите фотографии на детенцата што сме им ги подариле. Тој момент е единствен, уникатен и неповторлив и им благодариме што целосно ја имаат довербата во нас за да заедно ги доживуваме овие прекрасни моменти, а сликите да ни ги зачувуваат засекогаш.

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 препорука на Тамара Ѓодевска

**GINEKALIX**

По препорука на Тамара Ѓодевска

Гинекаликс Дооел Улица: Јордан Мијалков 50 1000 Скопје

+389 2 31 33 311

[www.ginekaliks.mk](http://www.ginekaliks.mk)

[contact@ginekaliks.mk](mailto:contact@ginekaliks.mk)

МЕНДО ВЕЛЈАНОВСКИ, ПАРАГЛАЈДЕРИСТ КОЈ ПО ТЕШКА ОПЕРАЦИЈА  
ПАК ИМ СЕ ВРАТИЛ НА ЕКСТРЕМНИТЕ СПОРТОВИ

# Одлучив да му верувам на докторот, и не погрешив



Кога бараме лекарска помош, кога одлучуваме дали ќе прифатиме дијагноза или терапија, покрај навременото откривање на заболувањето и покрај стручноста и професионалноста на докторот и болницата во која бараме помош, многу важен момент е дали ќе му веруваме на докторот. Многу искуства овој момент го посочуваат како пресуден.

Такво искуство имал и Мендо Велјановски, 66-годишен мастер-инструктор по параглајдерство, кој, убеден дека тоа оди со годините, долго време не побарал лекарска помош за неговите про-

**„Д-р Мицковски ме убедуваше дека за многу кратко време по операцијата ќе им се вратам на моите екстремни спортови. И беше во право, еве сум денес пак со мојот параглајдер, како ништо и да не се случило“, вели тој**

блеми со мокрењето. Се помирил со состојбата сè додека таа, на почетокот на годинава, не ескалирала и го натерала да појде на лекар и да почнат испитувањата.

Помина долго време и не ми беше понудено соодветно решение. Закажав преглед во „Ре-Медика“ и средбата со доктор Александар Мицковски ми остави голем впечаток. Ми посвети онолку внимание колку што беше потребно за да ми ја објасни детално мојата здравствена состојба, да одговори на сите мои прашања и заблуди што ги имав во врска со овој проблем и ми понуди соод-



ветно решение. Иако кратко размислувајќи и истражувајќи во врска со неговиот предлог - операција со трансуретрална биполарна ресекција на простатата - клучниот момент за мојата одлука беше токму тој: Решив да му верувам и да се оперирам - раскажува Велјановски.

Д-р Мицковски, хирург-уролог во „Ре-Медика“, го уверувал Велјановски дека кратко по операцијата ќе може да ги прави сите активности што ги правел и претходно, вклучувајќи ги и посериозните спортски активности со кои се занимавал - тренинг со велосипед во скејт парк, акробатско летање со параглајдер и слични екстремни спортови.

Беше сосема во право. Кратко време по излегувањето од болница јас тренирав со мојот велосипед. Проблеми со мокрењето не само што немав, туку се чувствував како кога имав 20 години. Еве и денес, по три месеци од операцијата, јас продолжувам со моите секојдневни спортски активности и сè уште сум активен на светските натпревари во акробатско параглајдерство - задоволно кажува Велјановски, нагласувајќи дека уште по приемот во болницата впечатокот му бил повеќе од позитивен.

Вели дека од првиот до последниот член на персоналот, сите биле крајно професионални и љубезни и од првиот до последниот ден поминат во болницата се чувствувајќи како дома.

Навистина е неверојатно колку целата атмосфера таму ми влијаеше да не почувствувам ни малку страв од операцијата, а увереноста на докторите во тоа



што го работат и позитивноста на целиот персонал, кој ниеден момент не отстапи од убедувањата дека сè ќе биде в ред, ми влеваше несекојдневна доверба дека ќе заминам дома сосема здрав

- завршува Велјановски.

Денес тој повторно е со својот велосипед, повторно изведува акробации со параглајдерот. Како ништо и да не се случило.

# Пилонидална болест - има повеќе начини за решавање на синусот

**П**илонидалната болест, синус или циста, претставува воспаление на кожата кое најчесто ја зафаќа интерглутеалната бразда (спојот на десната и на левата страна на задникот) на нејзиниот горен дел. Се јавува како еден или повеќе отвори кои водат во канал со различна должина, или синус, и често завршува со проширување кое го нарекуваме циста. Иако поретко сепак може да се јави и на други делови на телото кои се покриени со влакна, во пазувите, околу папокот или во гениталната регија.

Причината за појава на пилонидалната болест се смета дека е навлегувањето на влакна во кожата и во поткожното ткиво. При притисок и триење на местото доаѓа до кршење на влакната кои навлегуваат во кожата по што се прави канал околу самите влакна кој се исполнува со олупен епител - дери и влакна. Содржината на синусот предизвикува воспалителна реакција на ткивото и како резултат на воспалението се јавува грануломатозно воспалително ткиво кое најчесто се наоѓа на самиот канал на синусот и на сидот на цистата.

## МАЖИТЕ ПОПОДОЖНИ НА БОЛЕСТА ОД ЖЕНИТЕ

Појавувањето е поврзано со машкиот пол (4:1 во однос на женскиот), хигиенските навики - зголемената влакнавоност во регијата, зголемена те-

лесна тежина, долготрајно седење и фамилијарна поврзаност. Се презентира со лепеза од симптоми. Често може да е асимптоматска со постоење на неколку отвори кои се на средината на браздата меѓу двата глутеуса, понекогаш може да има отвор кој се наоѓа на едната или на другата страна на задникот или да оди накај сакралната регија - крстот. Повремено може да се јави секреција - течење на чиста или заматена течност од отворите, а може да има и примеси на крв и на слуз.

При поизразно воспаление може да истекува и гној. Доколку се јави воспаление со гнојна содржина, се јавуваат оток, црвенило и болка која може да биде константна и во вид на биење, па сè до општи знаци на инфекција како температура, треска и чувство на слабост.

## КОГА ИМА СОМНЕВАЊЕ, ВЕДНАШ НА ЛЕКАР

Секогаш кога се сомневаме дека постои некаква промена на нашето тело, потребно е да се направи консултација со доктор. При појава на некоја од набројаните промени, без разлика дали има или нема симптоми, потребно е да се јавите кај вашиот матичен доктор кој понатаму ќе ве упати на соодветен специјалист. Не треба да се чека за да

се манифестираат симптомите на воспаление или да се јави болка за да направите консултација. Карактеристично за оваа болест е тоа што мо-

же асимптоматски или со сосема мали симптоми да развие поголема мрежа на канали и да зафати поголема површина од кожата и од поткожното ткиво, со што понатаму го усложнува и третманот.

## ПРИ ЛЕКУВАЊЕТО Е ВАЖНА ХИГИЕНАТА

Во однос на третманот на пилонидалната болест, доколку е асимптоматска т.е. нема знаци за воспаление и има само неколку отвори од кои не се цеди содржина, третманот може да се одложи, не да се избег-



не. Препорачливо е во тој случај да се посвети поголемо внимание на хигиената и да се отстранат влакната сè до конечното третирање на болеста.

Доколку се јават знаци за локално воспаление, оток, црвенило или болки, се проценува дали е само воспаление или има и колекција - насобран гној што претставува абсцес кој треба итно да се дренира.

Во тој случај треба да се направи инцизија (да се отвори гнојната колекција) и да се евакуира и дренира. Оваа постапка се изведува во локал-

на или во општа анестезија во зависност од наодот и од подготвеноста на пациентот за соработка. Понатаму, се прават контроли и се следи зараснувањето на абсцесната шуплина и на раната. Акутниот третман не е дефинитивен третман на пилонидалната болест, туку е само интервенција која го решава акутното воспаление кое претставува влошување или компликација на постојната пилонидална болест. Во мал број случаи може да заврши и како дефинитивно решение, односно да не се повтори болеста.

#### **ИМА ПОВЕЌЕ НАЧИНИ НА ЛЕКУВАЊЕ**

Пилонидалната болест се лекува селективно, односно планирано со претходна процена на екстензивноста на болеста. Цел на лекувањето е да се постигне зараснување на раната со мал ризик за повторување на болеста, по кратка хоспитализација, максимален комфор на пациентите и низок степен на компликации.

Постојат голем број методи за лекување кои може да ги поделиме на отворени методи - методи со отворено зараснување на раната и методи

>>

**Доц. д-р Александар Митевски е доктор по општа медицина, специјалист по општа хирургија и субспецијалист по абдоминална хирургија во „Ре-Медика“.**  
**Тој објаснува дека пилонидалната болест може да се јави и на делови од телото прекриени со влакна**



со затворање на оперативната рана. Анестезијата кај сите методи за пилонидална болест може да биде локална, регионална (спинална или епидурална) и општа, што зависи и од екстензивноста на процесот и од методата што ќе ја избереме. Без разлика кој метод ќе го избереме, почетниот дел од интервенцијата се состои во ексцидирање – исекување, отстранување на зафатениот дел на кожата и под кожата. Разликата е во тоа што кај отворената метода ја оставаме раната отворена со соодветна преврска, болничкиот престој е од 1 до 3 дена, а понатаму во текот на 6-8 недели се прават преврски и контроли сè до пополнување на раната со ткиво. Кај затворените методи правиме затворање на раната, а за тоа постојат низа техники за затворање - од едноставно сошивање до креирање на сложени резени, болничкиот престој исто така е од 1 до 3 дена, а заздравувањето е во текот на 2-4 недели. Кај отворените методи постои подолг период на закрепнување, поврзан со чести контроли и преврски. Кај затворените методи



закрепнувањето е побрзо и не е поврзано со чести посети на хирург. Постои и разлика во однос на повторувањето на болеста, кое е почесто кај затворените методи во однос на отворените.

### **ЕНДОСКОПСКИ ТРЕТМАН**

Покрај овие два основни типа лекување постојат и методи кои се помалку инвазивни. Принципот на овие методи е да се отстрани ткивото кое е инволвирано без да се прави дополнително оштетување на околното ткиво, што би овозможило побрзо заздравување, помала постоперативна болка и пократок период на враќање кон секојдневните активности, што се принципи на минимално инвазивните техники.

Една од таквите методи е и ендоскопскиот третман на пилонидалната

болест или ЕПСИТ (EPSiT - endoscopic pilonidal sinus treatment). Методата се состои во видеоасистирана минимално инвазивна метода со која директно визуелно се иследува и чисти целиот канал на синусот и на цистата, доколку постои, а потоа се остава со соодветна дренажа да зарасне. Болничкото лекување е од неколку часа постоперативно до еден ден, заздравувањето е до две недели, а враќање на секојдневните активности по 3-5 дена. Во однос на повторувањето на болеста, процентот е на ниво на затворените методи или нешто повисок. Сепак, не треба да се заборава дека естетскиот дел е многу подобар. Предност на минимално инвазивните методи е и тоа што не се прави голема деструкција на околните ткива, може да се повтори ако има потреба или да се направи друга процедура доколку е потребно.



# Редовните прегледи и терапија ги ставаат под контрола ревматолошките болести

**П**о зачестеност, ревматолошките болести се на трето место. Токму за овие болести, за тоа како да се препознаат, кога да се појде на лекар и како да се третираат разговаравме со проф. д-р Александар Пушевски, интернист субспецијалист по ревматологија, консултант во „Ре-Медика“.

## Кои се најчестите ревматолошки заболувања кај луѓето?

Ревматолошките болести се на трето место по зачестеност. Тие се делат на воспалителни, дегенеративни, метаболни и вонзглобен ревматизам. Од воспалителни болести ревматоидниот артритис е најчеста болест и воедно најинвалидизирачка. По зачестеност, дегенеративните болести поврзани со возраста се најчести. Во воспалителни болести спаѓаат и системските болести на сврзувачкото ткиво, кои покрај зглобовите зафаќаат и различни органи и ткива и можат да го загорзат животот на болните.

## Како се препознаваат?

Болките во некои зглобови се најчестиот симптом. При воспалителните болести, тие се постојани и во мирување и при движење, а кај дегенеративните болести тие се јавуваат само при движење. Оток на еден или на повеќе зглобови е главниот маркер на воспалителниот ревматизам. Тие траат долго и се придружени со вкочаност во зглобовите.

## Кога треба да се појде на лекар?

Појава на оток на зглоб што трае најмалку две недели, задолжително треба да наведе на тоа да се побара лекарска помош.

## Како се третираат ревматолошките заболувања?

Лекувањето зависи од тоа за каква ревматолошка болест се работи. При дегенеративните болести се даваат аналгетици или некој нестероиден антиревматолошки лек ако има болки. Кај воспалителните ревматолошки болести, односно артритисите, лекувањето е комплексно. Има неколку групи лекови што се даваат во зависност од тежината на клиничката слика. Тоа се нестероидни антиревмато-



лошки лекови, имуномодулатори, кортикостероиди и биолошки лекови. Терапијата кај воспалителните болести е хронична, доживотна, бидејќи и болестите се доживотни. Составен дел на лекувањето се физикалната терапија и хируршкото лекување.

## Што би ги посветувале пациентите?

Да се консултираат со ревматолог секогаш кога се има одредена ревматолошка болест. Дадената терапија да се зема редовно и да се прават редовни контроли. Ако се придружуваат за тоа, тогаш во голем број случаи болестите, па и оние најсериозните, можат да се стават под контрола и да функционираат како и другите лица.



# Што е пателофеморална артроза и како се лекува?



**Ризик-фактори за појава на оваа дијагноза се возраста, зголемена телесна тежина, преоптоварување, хронична зглобна нестабилност, претходни скршеници кои го зафаќаат зглобот и генерализирани воспаленија**

**П**ателофеморалната артроза (ПФА) е резултат на остеоартрит кој го зафаќа зглобот помеѓу пателата (чашката) и фемурот (бутната коска) во предел на коленото. Како што појаснува спец. ортопед, д-р Димитар Споа од „Ре-Медика“, истите ризик-фактори кои предизвикуваат остеоартрит во некој друг зглоб се одговорни и за настанувањето на пателофеморалната артроза. Тие фактори се: возраст, зголемена телесна тежина, преоптоварување, хронична зглобна нестабилност, претходни скршеници кои го зафаќаат зглобот и генерализира-

ни воспаленија. Исто, ПФА може да настане кај помлади пациенти каде што имаме погрешно подредување на пателата и фемурот како резултат на претходна траума.

## **ОТЕЖНАТО КАЧУВАЊЕ ПО СКАЛИ**

ПФА настанува како несоодветна интеракција на 'рскивицата што се наоѓа на внатрешната страна на чашката и 'рскивицата што ја прекрива бутната коска во зглобот на коленото. Оваа форма на артроза може да биде без симптоми или да даде повремени тапа болка во

предниот дел од коленото. Како резултат на тоа може да имаме отежнато одење или качување по скали.

Терминот хондромалација најчесто се употребува за да ги опише промените на 'рскивицата на пателата, кои во понатамошниот период, евентуално, би довеле до пателофеморална артроза. Остеоартритот на пателофеморалниот зглоб претставува различна форма од артрозата на медијалниот или латералниот тибео-феморален компартмент на коленото (внатрешниот и надворешниот зглоб помеѓу бутната коска и потколеничната коска). Не секогаш пациентите со пателофеморална артроза имаат проблеми и со другите компартмани. Артрозата може да се развие во друг период, од различни причини, во другите делови на коленото - објаснува д-р Споа.

Зглобната 'рскивица на пателата се разликува од онаа на другите зглобови во тоа што оваа 'рскивица е поеластична и тоа ја прави покомпресивна отколку таа во другите зглобови. Изолиран тип пателофеморална артроза предизвикува предна болка во коленото која се зголемува при одење по скали или при станување од седечка положба, а не се јавува при одење или трчање на рамни површини.

## **ЧУВСТВО НА ЛАБАВО КОЛЕНО**

Пателарната нестабилност дава остра болка во пределот на капачето. Чувството на лабаво колено е поврзано со мускулна слабост или нестабилност, појаснува докторот.

Повторувачката пателарна сублуксација или дислокација може да доведе до остеохондрална фрактура (скршеница на 'рскивицата и на делот на коската под неа) или до хронично оштетување на 'рскивицата како резултат на повторувачка микротраума. Аголот на силата на четириглавиот мускул (Q angle), кој нормално изнесува под 20 степени, се



**Кај помладите пациенти со предна болка во коленото се препорачува бандажирање на пателата и вежби за четириглавиот мускул. Хируршко лекување се препорачува кај пациенти со предна болка во коленото каде што има постојана болка, губење на физиолошката функција**

**Д-р Димитар Споа,  
ортопед**

смета за важен фактор во развојот на повредата на коленото и артроза. Внимателна опсервација на тоа како пациентот оди и дали постои лошо порамнување во нозете е од голема важност. Разликите во должината на долните екстремитети и сите деформитети на фемур, тибиа или на стапалата треба да се нотираат. Исто така треба да се види како пациентот оди бос. Прекумерна пронација на стапалата (рамни стапала), пателарното лизгање преку лежиштето на бутната коска и ротациите на ногата треба да се набљудуваат. Треба да се испита и мускулниот тонус или атрофија на четириглавиот мускул и на хармстринзите.

Лекарот треба да провери дали постои лабавост на лигаментите, нестабилност и абнормално движење на пателата за да го пронајде изворот на болка. Чашката нормално влегува во трохлеата (вдлабнатината на бутната коска каде што лежи чашката) од латералната (надворешна) страна и потоа се централизира во коленото. Абнормалности може да се појават ако пателата е поставена полатерално кога влегува во трохлеата – појаснува д-р Споа.

#### **ТЕСТ НА КОМПРЕСИЈА**

Тестот на компресија се прави со притисок врз пателата кога пациентот сака да ја флектира ногата во коленото. При овој тест често имаме болка ако постои остеоартрит на зглобот. Исто така може да се јави болка и при изведување на екстинзија на коленото со даден отпор.

Ако лекарот ја влече пателата кон надвор, исто така може да предизвика болка. Пациентите со нестабилност, при контракција на четириглавиот мускул имаат чувство дека пателата ќе им се дислоцира. Понатаму, се прават сите типови тестови за стабилност на лигаментите. Се проверува опсегот на движења во коленото. Присутноста на „крцкање“ во коленото не е специфичен знак. Нехирурското лекување се прави со нестероидни антиинфламатори (NSAIDs), промена во активностите, јакнење на мускулатурата. Јакнењето на четириглавиот мускул е многу важно, особено кај пациенти со абнормално лизгање на чашката и слабост на овој мускул. Активности како долго клечење и одење по скали треба да се избегнуваат. Апликација на хијалуронски препарати исто така е опција за лекување. Тие прават подмачкување на зглобот и со тоа ја намалуваат болката и ја подобруваат функцијата – додава д-р Споа.

Кај помладите пациенти со предна болка во коленото се препорачува бандажирање на пателата и вежби за четириглавиот мускул. Индика-



ција за хируршко лекување постои кај пациенти со предна болка во коленото, каде што имаме постојана болка, губење на физиолошката функција, артритис кој е поврзан со овие знаци и симптоми кои не одговараат позитивно на физикална терапија.

Целта на хирурското лекување е да се подобри биомеханиката на зглобот и да се коригира зглобото оштетување. Кај пациенти со предна болка во коленото, директно придружена со лоша пателарна поставеност, хируршкиот начин на лекување е од голема важност. Латералното ослободување се прави за да го промени лизгањето на чашката преку трохлеата, намалувајќи го притисокот на латералната страна на пателата врз пателофеморалниот зглоб. Постојат и други поинвазивни хируршки методи со различни резултати – заклучува ортопедот.

# Совршена чистота и нега

за чувствителна кожа



✓ Дерматолошки тестирано

# Збогум на летото, но не и на цревните инфекции



**И**ако летната сезона заврши, која е одлична подлога за развој на многубројни цревни инфекции, тоа во никој случај не значи дека во есенскиот период треба да се опуштиме и да кажеме: „Па сега не е веќе толку топло, не мора ручекот да го ставам во фрижидерот“, ниту, пак, да заборавиме на строгото придржување до правилата за лична хигиена и одржување на чистота во домот. Инфективните агенси кои предизвикуваат воспаление на цревната слузница (ентеритис) и инфламација на внатрешната обвивка на желудникот (гастритис) на високи температури брзо се размножуваат на површината на недоволно термички обработената храна, во контаминирана вода, на неправилно измиеното овошје и зеленчук, но и на нечистите раце и предмети користени за лична хигиена.

Д-р Оливера Ѓеорѓиева-Јанев, општ лекар при ПЗУ „Прима-мед“, вели

**Цревните инфекции се сериозно секојдневие, а не појава која се врзува за летниот топол период кој нуди идеални услови за нивно размножување, и затоа при заштитата или лекувањето треба да бидеме крајно одговорни**

дека ова не се случува само при топло време и не е карактеристична појава само во летниот период, бидејќи и со доаѓањето на есента и заладувањата, можат да се јават вакви проблеми. Токму затоа, додава таа, кога зборуваме за патогените кои предизвикуваат гастроентеритиси нема правило - тие не избираат годишно време и ги напаѓаат и возрасните и децата, а особено подложни на инфекција се

новороденчињата, постарите луѓе и лицата со намален имунитет.

## **ШТО СÈ МОЖЕ ДА ПРЕДИЗВИКА ЦРЕВНА ИНФЕКЦИЈА**

Од медицинска гледна точка, во поглед на етиолошкиот карактер на состојбата освен гастроентеритиси предизвикани од инфективни микроорганизми, разликуваме и ентритиси предизвикани од инфламаторни процеси (улцеративен колитис, Кронува болест), предизвикани од лекови, ентритиси кои се должат на интолеранција или алергија на храна, дијареја предизвикана од долготрајна емотивна напнатост и стрес на организмот, гастроентеритиси по ирадијациони зрачења и многу други типови цревни воспаленија - вели д-р Ѓеорѓиева-Јанев.

Таа објаснува дека освен потеклото на инфекцијата, при поставување дијагноза, потребно е да се земе предвид и деталната анамнеза од

>>



пациентот (кога почнале симптомите, како се развивале, дали се поврзани со некој нов инкриминиран терапевтски агенс и слично), за да дијагностички се исклучи постоење на каква било друга причина.

Според докторката, инфективните гастроентеритиси во практика најчесто се предизвикани од цревни вируси, од кои најзастапен, особено во педијатриската популација, е рота вирусот. На листата причинители потоа следуваат норо вирусот од фамилијата на норвок вирусите, како и некои типови адено вируси. Притоа, појаснува докторката, треба да се нагласи дека возрасните, поради евентуално претходно стекнатиот имунитет, полесно се борат со инфекцијата отколку помладата популација.

Од бактериските причинители на вакви воспаленија, пак, се салмонела (инфекцијата се добива со ингестија на недоволно варено односно сурово месо од живина, јајца или, пак, производи кои содржат нуспродукти од овие намирници), ентеротоксична и ентерохеморагична ешерихија коли (предизвикувач на т.н. патничка дијареја), стафилококус ауреус, бацилус специес (се размножува во јаглехидратна богата средина, на пример во ориз), кампилобактер јејуни, шигела и јерсинија ентероколитика. Не треба да ги заборавиме и цревните паразитни инфекции - гардија ламблиа и паразитите од родот на криптоспоридум, кои навлегуваат во човечкиот организам преку јадење загадена храна (фекоорален

пат на трансмисија како и кај вирусите и бактериските ентеритиси) и преку капење во затворени базени - вели нашата соговорничка.

### **ИНКУБАЦИЈА И СИМПТОМИ**

Без разлика за кој причинител станува збор, по периодот на инкубација на патолошкиот агенс, кога тој ќе се размножи и ќе ја насели внатрешноста на слузницата на цревата, а со тоа ќе спречи ресорпција на течности од самите црева, доаѓа до развој на карактеристичните симптоми кои можат да почнат и по 2-6 часа по контакт со патогените или, пак, по подолг период од 6 до 72 часа, како што е случај со салмонелата.

Симптомите се:

- продромален синдром со малаксаност, губење апетит и замор (чувство на болест)
- покачена температура, треска
- абдоминална болка, грчеви и субјективна непријатност во пределот на стомакот
- наузеа и нагон на повраќање, повраќање
- течни столица и лажни нагони на дефекација/тенезми/

Ваквите наивни симптоми при ненавремена интервенција и рехидратација на организмот, предудува докторката, можат да доведат до посериозни компликации. Притоа, постои ризик од дехидратација при што телото губи многу течности и електролити, пред сè кали-

ум, кои ако соодветно не се надоместат се јавува намален тургор и еластичност на кожата, сувост на устата, обложен јазик, вртоглавица, чувство на зголемена жед, намалено количество излачена урина која е со потемна боја и поконцентрирана, заматен вид, а во најтешките случаи и мускулна слабост со колабирање и синкопа, односно шок. Најчувствителна група се бебињата, кај кои може да се јави и заспаност како симптом заедно со помал број влажни пелени, како и малите дечиња и адолесцентите.

### **ТЕРАПИЈА И ЛЕКУВАЊЕ**

Терапевтскиот пристап и лекување на гастроентеритисите се состои од внесување многу течности и орални рехидратациони раствори/солуции (ОРС), кои ги содржат електролитите кои се дефицитарни во организмот. Се препорачува избегнување на млечни производи, особено млеко, кои можат да ја влошат дијарејата. Исклучок претставуваат јогуртот и киселото млеко како ферментирани млечни производи кои, освен протеинскиот состав, во себе содржат и пробиотски активни култури кои ја регенерираат цревната слuzница - советува докторката и додава дека за побрзо и полесно закрепнување треба да се јаде храна која организмот лесно ја вари и не го оптоварува дополнително.

Таква храна е варениот ориз без додаток на зачини, путер или растителни масла. Неговите растителни

влакна и целулозната компонента ја врзуваат водата и не дозволуваат нејзино неконтролирано исфрлање во чести интервали. Истиот ефект се постигнува и со јадење банани, дволек од бело брашно, кој полесно се вари од интегралниот, како и со јадење варен компир. Се препорачува пиење чаеви и тоа најмногу чај од нане, камилица и кантарион, поради смирувачкиот ефект на мускулатурата, намалувањето на мускулните спазми, односно цревните грчеви. Пијалаци како алкохол и кафе треба да се избегнуваат додека не се санира болеста, поради можниот лаксативен ефект што ќе придонесе за влошување на симптомите.

### БАКТЕРИСКА ИНФЕКЦИЈА И ИЗБОР НА АНТИБИОТИК

Доколку се установи дека причинител е бактериска инфекција, се дава и соодветен антибиотик според антибиограм.

За дијагноза на бактериски предизвикана цревна инфекција е потребно испитување на копрокултура со антибиограм за да имаме правилно лекување, без оптоварување на пациен-



**Наивните симптоми при ненавремена интервенција и рехидратација на организмот можат да доведат до многу сериозни компликации**

**Д-р Оливера Ѓеорѓиева-Јанев, општ лекар**

тот со антибиотик даден без микробиолошка потврда дека би бил ефикасен во искоренувањето на инфективниот агенс. Во денешната ера на антибиотска резистенција ова е најважен момент при лекувањето, со кој се постигнува истовремено и заштита од оштетување на цревната микрофлора од непотребни антибиотици, кои наместо да влијаат на предизвикувачот на болеста, тие ги елиминираат добрите бактерии од организмот на домаќинот - објаснува д-р Ѓеорѓиева-Јанев.

### ВИРУСНИ ИНФЕКЦИИ ИЛИ СТОМАЧЕН ГРИП

Вирусните инфекции или т.н. стомачен грип се најчесто самолимитирачки и поминуваат за 3-7 дена со придржување до хигиено-диететски режим.

Со медицинско-нутриционистички истражувања, вели докторката, е докажано дека времето на траење на дијарејалниот синдром се скратува за повеќе од 50 отсто кај лица кои ги применуваат советите за исхрана и лична хигиена, односно миеење на рацете, одржување на хигиена во домот и добри санитарни услови.

**НОВО ОД  
АЛКАЛОИД**

**ДИАСТОП**  
ПРОБИО

**ЗА  
ВАШИТЕ  
СТОМАЧНИ  
ТЕГОБИ**



**ЕФИКАСЕН ПРИ:**

- **ПРОЛИВ**
- **НАДУЕНОСТ**
- **УПОТРЕБА НА АНТИБИОТИЦИ**

**АЛКАЛОИД  
СКОПЈЕ**

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

# Болести на дојка кај мажите

**Д**ојките кај мажите се рудиментирани (недоразвиени) орган. Градени се од масно ткиво, мало количество сврзувачко ткиво и недоразвиени изводни канали под брадавицата. Исто како и кај жената, само во неспоредливо помала мера, објаснува д-р Наде Петановска, радиодијагностичар, дојките на мажите се подложни на хормонални влијанија и кај нив се јавуваат сите болести како и кај женските гради, но многу поретко.

## НАЈЧЕСТИ ПРОМЕНИ

Најчеста промена која се јавува кај дојките на мажите е гинекомастија. Тоа е еднострано или двострано зголемување на машките дојки на сметка на епителното и стромалното ткиво. Како физиолошка појава се среќава во неонаталниот период, во пубертетот и во староста. Во сите преостанати случаи треба да се прават дополнителни испитувања.

Неонаталната гинекомастија се појавува поради висока концентрација на плацентарни хормони, естрогени, пораѓањето, а понекогаш е проследена и со секреција од брадавиците и тоа трае околу две недели. Кај приближно 50 отсто од момчињата во пубертетот се јавува зголемување на дојките, кое поминува во текот на неколку години - вели д-р Петановска.

Патолошката гинекомастија се појавува поради пад на тестостеронот при воспаление или траума на тестисите, кастрација, бубрежна инсуфициенција, метаболичен дефект во продукцијата на тестостеронот. Исто така, се појавува и при пораст на естрогените хормони, што се случува при тумори на тестисите, карцином на белите дробови, болести на надбубрежните жлезди, црниот дроб, тироидна жлезда (тиреотоксикоза). Може да се појави и при честа употреба на некои лекови, меѓу кои и сите цитостатици, како и дроги (марихуана и хероин).

Друга промена која дава слична клиничка слика е адипозомастија, или зголемување на масното ткиво на дојката без развој на жлездно ткиво и најчесто

се среќава кај оние кои се соочуваат со дебелина и кај болни од дијабетес.

Со клинички преглед се дијагностицира дали се работи за гинекомастија или за адипозомастија. Кај гинекомастијата, било да е еднострана или двострана, се палпира зад брадавицата подвижна, еластична формација, централно поставена без видливи промени на кожата. Ако тоа не можно само со преглед, се препорачува мамографско и ехотомографско снимање на дојките. За понатамошно диференцирање на видот гинекомастија, потребна е информација за примање на одредени лекови (ако тие се причината, со нивен прекин се решава проблемот) или дополнителни хормонални испитувања или испитувања на други, претходно спомнати органи за да се исклучат други болести – вели д-р Петановска.

## КАКО СЕ ЛЕКУВААТ ПРОМЕНИТЕ

Лекувањето е медикаментозно и хируршко. За голем број пациенти со гинекомастија единствена терапија е исклучување на причината која довела до неа и ако тоа се направи во акутната фаза, најчесто е комплетно повлечено зголемувањето на дојките.

Медикаментозното лекување е најефикасно во акутната фаза. Кај пациенти во подоцнежна фаза, каде што ткивото е веќе фиброзно, или кај пациенти со поистакнати емоционални проблеми поради гинекомастијата, како и поради болка, се препорачува хируршко лекување – вели докторката.

## КАРЦИНОМ НА ДОЈКА КАЈ МАЖИ

Карциномот на машката дојка е многу редок и во однос со карциномот на дојка кај жените е застапен со 1:100, или 1 процент од сите малигни тумори на дојка кај двата пола. Обично се јавува кон крајот на петтата и шестата декада од животот, просечно десетина години подоцна отколку кај жените. Од фактори на ризик треба да се споменат фамилијарната предиспозиција, болести на црни-

от дроб, професионално изложување на високи температури, радијациска траума на дојките, хормонална терапија со естрогени кај карцином на простата, каде што сè уште не е докажано дали е во прашање примарен тумор или се работи за метастаза од карциномот на простатата. Метастази и други огништа исто така се можни во дојките на мажите. Направени се многубројни студии за евентуалната поврзаност на гинекомастијата со карциномот, и поновите студии со подолготрајно следење на пациенти со гинекомастија ја исклучија истата како преканцерозна состојба, освен кај Клинефелтеровиот синдром, вели д-р Петановска.

Заради малото количество ткиво на машката дојка, карциномот брзо ги зафаќа кожата и мускулатурата на градниот кош.

Најчест клинички наод кај карциномот е палпабилна неподвижна грутка, обично асиметрично поставена во однос на брадавицата, која ги влече кожата и брадавицата, често со улцерација (раничка) на кожата, со можен исцедок од брадавицата и со зголемени лимфни јазли во пазувата од истата страна.

Дијагнозата исто како и кај жените се поставува со мамографски, ехотомографски процедури, како и со биопсија на грутката. Лекувањето е хируршко, мастектомија, најчесто со дополнителна хемиотерапија и/или радиотерапија – објаснува нашата соговорничка.

Според некои автори, прогнозата на карциномот на дојка кај мажите е полоша поради подоцнежното откривање и поради побрзото зафаќање на околните структури.

Инаку, други многу поретки патолошки промени кои може да се сретнат кај машката дојка се бенигните тумори, воспаленијата како и трауматолошките лезии.

- Во секој случај, секоја забележана промена на дојките, нивно зголемување, напипана грутка, болка, секреција, црвенило треба да го натера пациентот без одложување да се јави на преглед кај лекар – истакнува д-р Петановска.



Дојките на мажите се подложни на хормонски влијанија и кај нив се јавуваат сите болести како и кај женските гради, но многу поретко



Секоја забележана промена на дојките, нивно зголемување, напипана грутка, болка, секреција, црвенило треба да го натера пациентот без одложување да се јави на преглед кај лекар

**Д-р Наде Петановска,**  
радиодиагностичар

# Со рана процена на коските против остеопорозата

**О**стеопорозата станува сè поактуелна како здравствен и социолошко-економски проблем. Глобално, популацијата старее, а со тоа и појавата на остеопорозата, како составен дел на стареењето, се зголемува.

Социолошко-економскиот аспект ги опфаќа проблемите што се јавуваат како последица на скршениците како што се потребата од хируршки интервенции, зависноста на пациентите од туѓа нега, компликациите на лекувањето итн. Сето тоа ја зголемува потребата од единствениот сигурен начин за одбегнување на овие проблеми, а тоа е раното откривање и лекување, пред да дојде до скршеници кои понатаму предизвикуваат дополнителни компликации.

## ПОМАЛА ЦВРСТИНА - ПОВЕЌЕ СКРШЕНИЦИ

Остеопорозата се дефинира како состојба на намалување на минералната содржина на скелетот, како и промена на неговата структурна градба, што предизвикува намалување на цврстината на скелетот која резултира со појава на скршеници без некаква особена траума.

Д-р Иванка Стефановска, ортопед во „Ре-Медика“, објаснува дека најчести скршеници како последица на остеопорозата се оние на прешлените на ‘рбетниот столб и на колковите. Тие предизвикуваат компликации кои значително го отежнуваат животот и функционирање-

то на пациентот.

Најдобар начин за превенција на овие компликации, вели докторката, е навремено откривање на остеопорозата и рано започнување со лекувањето за да не дојде до скршеници.

## ДЕНЗИТОМЕТРИЈА

Златниот стандард за откривање на остеопороза е дензитометријата.

- Дензитометријата го проценува количеството на минерална материја на квадратен сантиметар на коскено ткиво и на тој начин ја цени издржливоста на скелетот, односно неговата цврстина. Овој метод е единствен заради својата прецизност и постојаност, што покрај дијагноза, овозможува и прецизно следење на резултатите од лекувањето - вели д-р Стефановска.

Информациите од дензитометријата се единствен прецизен параметар во менаџирањето на остеопорозата.

## МИНЕРАЛНА СОДРЖИНА И КОСКЕНО ТКИВО

Минералната содржина на скелетот е важен параметар на коскената цврстина, но не е единствен. Градбата на коскениот ткиво, односно бројот и дебелината на коскените гредички кои ја сочинуваат архитектониката на коската се исто така многу важни, како за издржливоста на коската под притисок на механичките оптоварувања, така и поради нејзината отпорност кон скршеници.

Ова, објаснува нашата соговорничка, е особено важно за скршениците на прешлените кои често пати не успеваме да ги забележиме. Скршеница на еден прешлен води кон други скршеници на 'рбетот, кои понатаму предизвикуваат сериозни компликации.

## ПРЕЦИЗНО УТВРДУВАЊЕ НА ЦВРСТИНАТА НА КОСКИТЕ

Скенирање на коскената градба (Trabecular Bone Scan) претставува дополнителна алатка на дензитометријата која овозможува дополнителни информации за градбата на прешлените. Овој скен е софтверска надградба на дензитометријата, која при истото снимање ни дава податоци за градбата на прешлените, односно бројот на коскените гредички, како и за празните простори на коскениот ткиво. На овој начин попрецизно се определуваат цврстината на коската и заканата од скршеници.

Ваквото скенирање овозможува процена на порозноста на скелетот, која е суштинска за остеопорозата, определувајќи ги празните простори на коскениот ткиво. Покрај тоа, во процесот на следење на лекувањето се добива прецизна информација за дејството на терапијата и исполнувањето на поротичните простори.

На тој начин, сликата за остеопорозата станува појасна, а процената на коскената градба попрецизна.



Најчести скршеници како последица на остеопорозата се оние на прешлените на 'рбетниот столб и на колковите

Прим. д-р Иванка Стефановска, ортопед

Со намалување на минералната содржина на скелетот и со промена на неговата структурна градба, тој ја губи цврстината, што резултира со скршеници без никаква особена повреда. Во такви случаи зборуваме за остеопороза

# Воспаление на жолчка

**К**ога жолчни камења ќе го блокираат протокот на жолчката обично станува збор за воспаление на жолчното кесе. Тоа е чест проблем на луѓето. Кога ќе се јави се јавува и болка во стомакот којашто трае повеќе од шест часа и е проследена со треска и гадење. Најчестата метода за дијагностицирање, објаснува д-р Лилјана Тевдовска, интернист, на ова заболување е ултрасонографскиот преглед на стомакот, а отстранувањето на жолчното кесе најчесто се прави лапараскопски.

Воспалението на жолчното кесе може да биде акутно или хронично.

## ПОЧНУВА БЕЗ ЗНАЦИ НА ИНФЕКЦИЈА

Акутното воспаление на жолчката, или акутниот холециститис почнува на еднаш и се манифестира со сериозна и постојана болка во горниот дел на стомакот. Статистиките велат дека 95 отсто од луѓето со акутен холециститис имаат и камчиња во жолчното кесе. Ова воспаление речиси секогаш почнува без знаци на инфекција, којашто се јавува подоцна.

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

Ова воспаление вообичаено може да се случи по голема хируршка интервенција, при сериозни повреди, големи изгореници и септични состојби, може да се јави и по подолг период на интравенска исхрана, по долги повеќемесечни пости и пад на имунитетот.

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

## КОГА ВОСПАЛЕНИЈАТА СЕ ПОВТОРУВАЧКИ

Хроничното воспаление обично трае долго време, а речиси секо-

## Гнојни џебови, гангрена, холестаза, панкреатитис

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

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

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

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

Покрај камења, жолчното кесе обично содржи и талог или ситни камчиња

кои или го блокираат нејзиното празнење во цистичниот канал или, пак, се сместени во самиот канал.

## СИМПТОМИ

Нападите на воспаление на жолчното кесе и од двата вида почнуваат како остра болка во горниот десен дел од стомакот, којашто се засилува кога лекарот ќе притисне на тоа место при прегледот. Болката често се протегна назад кон долниот дел на десната плешка или на грбот. Притоа, многу често пациентот има гадење и

>>

## Ехопреглед

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

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

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

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

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

**Сомневање за воспалено жолчно кесе се прави со клинички преглед, се потврдува со лабораториски испитувања и ултразвучен преглед, а се третира со лекови или хируршки**





Акутно воспаление на жолчното кесе може да се јави и кај малите деца и кај деца во развој по вирусна или друга инфекција, вели д-р Лилјана Тевдовска, интернист

повраќање. Кај акутното воспаление болката обично е многу силна и трае подолго од шест, па дури повеќе и од 12 часа.

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

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

#### ЛЕКУВАЊЕ

Вообичаено, нападите при воспаление се смируваат за 2-3 дена, а со лекови целосно се решаваат за 10 дена. Најчесто користен начин за лекување на воспаление на жолчното кесе е холецистектомија, којашто вообичаено се прави лапароскопски, но во некои случаи жолчното кесе се отстранува на класичен начин.

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

## Ендоскопски ултразвук, МР и КТ

Ендоскопски ултразвук се користи кога има знаци за камен во заедничкиот жолчен канал кој не може да се види со стандарден ултразвук. Ендоскопската ретроградна холангиопанкреатографија (ERCP), вели докторката, е златен стандард за детекција на камчиња во заедничките жолчни канали и потенцијална можност за нивно отстранување. Сепак, оваа техника е инвазивна и прави ризик од компликации (панкреатитис). Компјутерската томографија, пак, спаѓа во дополнителните техники за дијагностика и е резервирана кога има сомнеж за компликации како камења во заедничкиот канал или карцином на жолчното кесе и панкреасот.

Магнетната резонанса, холангиографија, може да биде многу корисна за откривање ситни камчиња или други препреки, како карцином во жолчните канали, а и за други болести и абнормалности на жолчниот и панкреатичниот канален систем.

## Што ако има камен, а не и симптоми?

За камењата коишто не предизвикуваат симптоми најчесто не треба никаков третман. Ако нискомаслената диета не е успешна во контролирање на симптомите на хроничното воспаление, тогаш е потребен хируршки или нехируршки третман.

- Нехируршка дисолуциона терапија со препарати на усодезоксихолна киселина се користи кај некои специфични типови камчиња кои можат да се растворат со лекови и кај пациенти кои се ризични за операција, а ги исполнуваат критериумите за дисолуциона терапија - објаснува д-р Тевдовска.

# Ласерски неинвазивни техники во служба на естетиката



**В**о Одделот за дерматологија во „Ре-Медика“ во последните две години се применуваат најновите неинвазивни интервенции во доменот на рејувенација на кожата. Првите чекори ги започнавме со ласерот „фотона“, што отвори нови димензии во полето на естетската дерматологија, гинекологија, урологија.

Како единствен поканет предавач на „фотона“ од Македонија, м-р д-р Наташа Теовска-Митревска, спец. дерматолог, во последните две години успешно ја презентира работата во полето на неинвазивните техники за подмладување како и во решавање на одредени дерматолошки состојби кои се применуваат единствено во „Ре-Медика“.

### **ЗГОЛЕМУВАЊЕ УСНИ СО ЛАСЕР**

На последната летна ласерска академија во Порторож, Словенија, м-р д-р Наташа Теовска-Митревска ја презентираше најновата неинвазивна техника за зголемување на усни со ласер, прв и единствен метод што се работи исклучиво во „Ре-Медика“ во Македонија. Рејувенација на усни со ласер е единствен метод кој се практикува кај луѓе кои се плашат од инјектирање на дермални филери и воедно сакаат да добијат природен изглед.

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

Овој третман нема несакани ефекти, а резултатите се видливи веднаш по третманот. Кога устата е зголемена, има помали нежни линии околу неа, а со тоа и чувство на свежина на самите усни.

### **РЕМОДЕЛИРАЊЕ НА ТЕЛОТО СО ЛАСЕР**

Постојат нови техники во однос на липосукција со ласер како и ремоделирање на телото со помош на ласерот „фотона“. Сите методи со овој ласерот се научно издржани и медицински одобрени. Најновиот тренд во липосукцијата денес е ласерската липолиза, брз и ефикасен третман што



го обликува телото, а не се однесува на губење на тежината. Техниката вклучува користење на ласер за брзо топење на вишокот сало во целните зони, како што се бедрата, stomachot, рацете (горниот дел), вратот и делови од лицето. Со оваа техника салото се претвора во течна состојба и полесно се отстранува. Истовремено се затегнува околната кожа за да се спречи нејзиното олабавување по отстранувањето на несаканото сало. Всушност, истиот ласер се користи и за затегнување на кожата и за подобрување на тонусот и на текстурата на кожата, и со тоа се постигнуваат одлични резултати. Покрај рејувенација на тело се извршуваат и рејувенации во регијата на лицето.

### **ТРАЈНО ЛАСЕРСКО ОТСТРАНУВАЊЕ НА ВЛАКНА**

Со ласерот се третираат лузни од акни, третман за акни, розацеа, стимулирање на раст на коса, отстранување на бенигни промени без да има видлив дефект во однос на постоење на лузни или хиперпигментации, лекување на габична инфекции на ноктите, трајно отстранување на влакна, хемагиоми, проширени крвни садови, сончеви дамки и многу други третмани кои секогаш се во консултација со доктор

и се во согласност со светските медицински протоколи на третирање. Ласерот продира низ кожата без да предизвика повреда или болка, влијае со топлина врз лојните жлезди кои често се предизвикувачи на акни.

При третмани на лузни од акни, со ласерот се отстранува тенок слој од кожата чија дебелина се мери во микроми. Површината на кожата со лузни од акни нежно се вапоризира, така што на нејзино место за неколку дена може да се формира неоштетена, млада кожа со здрав изглед. Резултатите се долготрајни.

### **НЕХИРУРШКО ПОДИГНУВАЊЕ НА НОСОТ**

Постојат нови неинвазивни и нехируршки техники и за подигнување на носот, кои ги правиме заедно со Одделот за уво, нос и грло. Вашиот дерматолог ќе направи евалуација на вашите желби и она што очекувате да добиете. Првата посета е, всушност, и вашиот прв преглед, со што докторот ќе изврши преглед на вашето лице или на други регии и ќе ги посочи местата кои треба да се третираат со соодветниот ласерски третман.

За сите консултации и прегледи на располагање се прим. д-р Лидија Бисеркоска-Атанасовска и м-р д-р Наташа Теовска-Митревска.



# Кога се прави комплетна крвна слика?



Докторот може да нарача комплетна крвна слика ако пациентот има знаци и симптоми кои може да се поврзани со нарушувања што ги зафаќаат крвните клетки, но и ако пациентот е заморен или слаб, има инфекција, инфламација, модрици, крвавење



Крвта се тестира како дел од рутински медицински преглед, кога постојат индикации дека таа постапка треба да биде направена

**Д-р Мартин Ивановски,**  
специјалист по медицинска  
биохемија

**З**а одредување на општиот здравствен статус, за скрининг, дијагноза или за следење на различни болести и состојби кои влијаат на крвните клетки, како што се анемија, инфекција, инфламација, крвавење или канцер, потребно е да се направи комплетна крвна слика на пациентот.

>>



Д-р Мартин Ивановски, специјалист по медицинска биохемија во „Ре-Медика“, објаснува дека крвта се тестира како дел од рутински медицински преглед, кога постојат индикации дека таа постапка треба да биде направена.

Крвна слика, како дел од рутински медицински преглед, се прави кога имате знаци или симптоми кои може да се поврзани со состојба што ги зафаќа крвните клетки, во интервали за следење на третман или кога пациентот е на третман за кој се знае дека влијае на крвните клетки - објаснува докторот.

#### **КАКО СЕ ПРАВИ КОМПЛЕТНА КРВНА СЛИКА?**

Процедурата за земање крв за испитување му е позната речиси на секого. Примерок се зема од вена на раката на пациентот или капиларен примерок од прст. Кај новороденчињата најчесто се зема од петицата. Откако

ќе се земе примерок, почнува процедурата во зависност од тоа што треба да се испитува.

Комплетната крвна слика (ККС), вели д-р Ивановски, претставува тест кој ги евалуира клетките кои циркулираат во крвта. Крвта се состои од три типа клетки кои се суспендирани во течност наречена плазма: бели крвни клетки или леукоцити, црвени крвни клетки или еритроцити и тромбоцити. Тие се создаваат и примарно созреваат во коскена-та срцевина и, во нормални услови, по потреба се ослободуваат во крвотокот.

Анализата вообичаено се изведува со помош на автоматизиран инструмент наречен хематолошки бројач, кој мери различни параметри, вклучувајќи и број на клетки присутни во примерокот од крв. Резултатите од ККС, додава докторот, можат да ни дадат информација не само за бројот на различните типови клетки туку и за физичките карактеристики на некои од клетките.

#### **СТАНДАРДНА ПОСТАПКА И ДОПОЛНИТЕЛНИ ТЕСТОВИ**

Стандардната постапка за правење комплетна крвна слика вклучува три типа евалуација:

- Евалуација на леукоцити, при што се одредува бројот на леукоцити и диференцијалната слика.

- Евалуација на еритроцити, односно бројот на еритроцити, хемоглобин, хематокрит и еритроцитни индекси во кои спаѓаат: МЦВ(MCV) – среден корпускуларен волумен, МЦХ(MCH) – среден корпускуларен хемоглобин, МЦХЦ(MCHC) – концентрација на среден корпускуларен хемоглобин и РДВ(RDW) – еритроцитна дистрибуција. Евалуацијата на еритроцитите може, но не мора, да вклучува број на ретикулоцити.

- Евалуација на тромбоцити, односно број на тромбоцити, при што може, но не мора, да бидат вклучени и МПВ(MPV) – среден волумен на тромбо-



цити и ПДВ(PDW) – тромбоцитна дистрибуција.

Значителни абнормалности, вели д-р Ивановски, во една или повеќе од крвните клеточни популации може да индицираат присуство на една или повеќе состојби. Притоа, вообичаено, се прават дополнителни тестови за да се одреди причината за абнормалните тестови.

#### **ПОМОШ И СКРИНИНГ ЗА РАЗНИ СОСТОЈБИ И БОЛЕСТИ**

Докторот објаснува дека комплетната крвна слика често се користи како скрининг-тест за одредување на општиот здравствен статус. Или подетално, додава докторот, може да се користи како скрининг за широк спектар на состојби и болести, како помош во дијагнозата на различни состојби како анемија, инфекција, инфламација, крвавење или леукемија, потоа за следење на состојбата и/или ефикасноста на третманот по по-

## **Еритроцити, леукоцити и тромбоцити и како реагираат тие при промена на здравствената состојба**

Во трите типа клетки кои се евалуираат во комплетната крвна слика спаѓаат леукоцитите, еритроцитите и тромбоцитите.

Има пет различни типа леукоцити, кои телото ги користи за одржување на здравствената состојба и во борба со инфекции или други причинители на повреда. Тоа се неутрофили, лимфоцити, базофили, еозинофили и моноцити. Нивното присуство во крвта е релативно стабилно. Нивниот број може да се покачи или да падне во зависност од состојбата во телото.

На пример, присуството на бактериска инфекција ќе го стимулира телото да продуцира зголемен број неутрофили за да се бори со инфекцијата. Кај алергии може да има зголемен број на еозинофили. Зголемен број на лимфоцити може да се продуцираат при вирусна инфекција. Во одредени случаи, како леукемија, абнормалните (незрели или зрели) леукоцити брзо се делат со што ќе се зголеми бројот на леукоцити – појаснува д-р Ивановски.

Еритроцитите се продуцираат во коскената срцевина и кога ќе созреат се ослободуваат во крвотококот. Содржат хемоглобин, протеин кој транспортира кислород низ телото. Животниот век на еритроцитите обично е 120 дена, затоа коскената срцевина континуирано продуцира нови еритроцити за да ги замени старите или оние кои се губат со крвавење. Голем број состојби може да влијаат на продукцијата на нови еритроцити и на нивниот животен век, покрај состојбите кои резултираат со значително крвавење.

ККС, вели докторот, ги одредува бројот на еритроцитите и количеството на присутен хемоглобин, делот на крвта составен од еритроцити (хематокрит) и дали популацијата на еритроцити е со нормален изглед.

Еритроцитите обично се униформни со минимални варијации во големина и облик, но може да се јават значителни варијации при состојби како дефициенции на витаминот Б12, железо, како и при различни други состојби. Ако концентрацијата на еритроцити и/или количеството на хемоглобин во крвта падне под одредено ниво, лицето има анемија со симптоми како замор и слабост. Многу поретко, може да има премногу еритроцити во крвта, што се нарекува еритроцитоза или полицитемија. Во екстремни случаи, ова може да интерферира со протококот на крв низ малите вени и артерии – вели нашиот соговорник.

Тромбоцитите, пак, додава докторот, се специфични клеточни фрагментни кои имаат важна улога во процесот на коагулација. Лице кое нема доволен број тромбоцити е под зголемен ризик за крвавење. Прекумерниот број на тромбоцити може да предизвика прекумерна коагулација или ако тромбоцитите не функционираат соодветно, прекумерно крвавење. Со ККС се одредува и бројот на присутните тромбоцити и нивната големина.

ставена дијагноза, како и за следење на третман за кој е познато дека влијае на крвните клетки како хемотерапија или зрачна терапија.

#### **КОГА СЕ НАРАЧУВА ККС?**

ККС е многу често испитување и се изведува при рутинските здравствени прегледи. Ако здраво лице има вредности кои се во рамките на нормалните граници, тогаш, вели д-р Ивановски, тоа лице нема да има потреба од повторена ККС сè додека не се промени нивниот здравствен статус или докторот не ја нарача.

ККС може да се нарача ако пациентот има знаци и симптоми кои може да се поврзани со нарушувања што ги зафаќаат крвните клетки. Докторот може да нарача ККС ако лицето е заморено

или слабо, има инфекција, инфламација, модрици или крвавење, со цел да му помогне во дијагностицирањето на причинителите и/или да ја одреди тежината на состојбата – појаснува докторот.

Нашиот соговорник додава дека ако на пациентот му е дијагностицирана болест за која е познато дека влијае на крвните клетки, ККС често ќе се нарачува во регуларни интервали за да се следи нивната состојба. Исто така, ако лицето prima третман за болест поврзана со крвта, ККС често ќе се нарачува за да се одреди ефикасноста на третманот.

Одредени терапии, како хемотерапија, може да влијаат на продукцијата на коскената срцевина на крвните клетки. Одредени лекови може да го намалат вкупниот број на леукоцити. ККС може редовно да се нарачува за следење на овие третмани – појаснува докторот.

# И најмалата рана бара соодветен третман за да нема сериозни компликации

**З**аздравувањето на раните може да биде сериозен проблем доколку не се лекуваат соодветно и доколку пациентот нема вистинска информација од стручно лице. Раните можат да бидат од различно потекло, од рани по интервенција, преку рани од убод на инсекти, па сè до рани добиени како резултат на покачен шеќер во крвта. Од Одделот за дијагностика на „Ре-Медика“ советуваат дека при заздравувањето на раните не треба да се презема ништо на своја рака и секогаш треба да се консултира доктор.

Во „Ре-Медика“ оформивме специјализиран медицински тим кој, во согласност со медицинските протоколи, ги третира и обработува раните, со посебно внимание на индивидуалноста на секој пациент, имајќи ги предвид возраста и, секако, причината за настанувањето на раната, но и сензитивноста на секој пациент поединечно - вели Тања Митрова-Спасовска, главна сестра во Одделот за дијагностика.

## ВИДОВИ РАНИ СПОРЕД ПОТЕКЛОТО И НИВНИ ТРЕТМАН

Раните можат да бидат од различно потекло и од тоа, меѓу другото, зависи и начинот на кој тие треба да бидат третирани, објаснуваат од Одделот за дијагностика. Раните можат да бидат од различно потекло: Рани по интервенција, рани добиени од убод на инсекти, од изгореници, рани добиени како резултат на покачен шеќер во крвта или познати како дијабетично стапало, потоа рани кај пациенти кои имаат проблем со венска циркула-



**Секоја рана се третира во согласност со најсовремените медицински протоколи, со терапија соодветна на потеклото и видот на раната, но и според индивидуалните карактеристики на пациентот**

**Тања Митрова-Спасовска, главна сестра во Одделот за дијагностика**

ција и добиваат венски улкус, и уште низа други рани и причини за појавувањето на акутни и хронични рани.

По консултацијата со лекарот и врз основа на анамнезата се применува соодветен метод и посебен начин на третирање на раната кој зависи од тоа кој тип е таа. Конечната одлука за методите и начинот на кој ќе се лекува раната е секогаш на лекарот, а медицинските сестри кои ја обработуваат соодветната рана кај пациентот се стручни и за најkomplицираните медицински случаи - велат сестрите од Одделот за дијагностика, и додаваат дека секогаш мора да се има предвид фактот дека секој пациент различно реагира на болка и поради тоа во текот на лекувањето на раните мошне важен момент е да постои ефикасна комуникација помеѓу пациентот и медицинскиот персонал.

## ЗАЗДРАВУВАЊЕТО НА ХРОНИЧНИТЕ РАНИ Е КОМПЛЕКСЕН ПРОЦЕС

Раните кои пациентот ги добил како резултат на изгореница, убод од инсект, исеченица, гребаници и слично, по чистењето и обработката се третираат со специјални медицински лепенки и облоги, кои по својот состав се различни и имаат соодветно дејство за видот на раната.

Меѓутоа, велат од Одделот за дијагностика, кога станува збор за хронични рани, кои не заздравуваат во вообичаените етапи и во предвиден временски период, најчесто предизвикуваат воспалителен процес.

Заздравувањето на хроничните рани може да биде компромитирано од болести како што се венски улкус и



дијабетично стапало. За овој вид хронични рани најчесто се користи терапијата со негативен притисок, односно вакуум преврски. Овој третман го подобрува оштетеното ткиво на начин што го намалува секретот кој може да овозможи развивање на бактерии, а со тоа се зголемува можноста за силна инфекција на раната. Кај овие рани често се врши т.н. хируршки дебридман и дренажа за да се избегнат последици кои многу често доведуваат до ампутација - објаснува главната сестра Митрова-Спасовска.

Тоа, додава таа, може да биде причина за емоционален и физички стрес кај пациентот. Поради тоа, еден од медицинските протоколи при обработката на раната се и редовните преврски, контрола со микробиолошки брисеви, антибиотици, антибактериски облоги и совети за начин на кој треба да се однесува пациентот со таков вид рана. Сестрата објаснува дека причините за овој тип рани се резултат на несоодветно и ненавремено лекување и предизвикуваат влошување и на општата здравствена состојба кај пациентот.

Проблемот што се јавил како секундарен, а тоа е раната, го отргнува вниманието на пациентот од знаењето на раната и се насочува кон

**Секоја рана мора да се третира соодветно според низа параметри и според препораките на лекар, доколку сакаме нејзино ефикасно заздравување, без дополнителни компликации кои можат да завршат и со ампутација**

здравствениот проблем кој бил причина за појава на таа рана. Во вакви случаи, пациентите кои доаѓаат со длабоки и отворени рани и притоа многу често инфицирани, ги лекуваме со посебна метода позната како вакуум третман - вели Митрова-Спасовска.

#### **РАНИТЕ МОРА ДА СЕ ЛЕКУВААТ СТРУЧНО**

Со овој третман, велат од Одделот за дијагностика, раните заздравуваат многу брзо и се добиваат добри резултати за краток период. Колку и да звучи неверојатно, во вакви случаи многу често пациентите и немаат информација дека раната мора да се лекува за побрзо да зазdravi и да не го наруши здравјето на пациентот.

Затоа, при секоја појава на каква било рана и независно од потеклото на истата пациентот мора да посети доктор, препорачуваат од Одделот за дијагностика во „Ре-Медика“, каде што работат едуцирани медицински сестри кои постојано имаат дополнителни обуки и доусовршувања на многубројни работилници, медицински семинари и конгреси за медицински сестри, каде што се стекнуваат со најнови знаења од науката и медицината.

# Анксиозност

## Сериозна состојба која мачи сè повеќе млади и возрасни

**П**реминувањето од секојдневна и вообичаена активност во друга активност, која е исклучително специфична, е проследено со извесен степен на возбуда. Таа возбуда ги мобилизира нашето тело и ум да влеземе во одредената активност. Во таа смисла, возбудата ни е позитивен двигател. Но не ретко степенот на возбудата станува поголем, дури и кога активността во која треба да влеземе е вообичаена. Притоа, зголемениот степен на возбуда креира страв од неуспех или од изложување на срам, па дури и страв дека нешто животозагрозувачки може да се случи. Тоа е анксиозност, дијагноза за која сè почесто слушаме, и кај млади и кај повозрасни.

М-р Марија Стојкоска-Василевска, психолог во „Ре-Медика“, вели дека се работи за мошне специфична состојба која, главно, е поврзана со динамиката на животот и стресот.

Анксиозност се нарекува и возбуда што лебди. Тоа е психички симптом кој се јавува преку силна воз-

буда која може да предизвика срцебиене, тресење на раце или друга телесна непријатност, која, пак, дополнително предизвикува емоција на страв и негативни мисли за сопственото здравје или функционирање во моментот. Поединецот со анксиозност не се чувствува поддржан да преземе каква било активност која од него се бара. Во зависност од степенот на анксиозноста која ја чувствува, поединецот може да се повлекува од активностите или да ги

извршува со непријатност и настојување побрзо да ги заврши - објаснува Стојкоска-Василевска.

### АНКСИОЗНОСТА НЕ Е ФОБИЈА

Анксиозноста, за разлика од фобиите, не е врзана за конкретен страв од нешто, туку е општа возбуда која не дозволува личноста да се насочи кон некоја ак-



тивност, туку напротив, ја спречува посакуваната активност. Таа најчесто се поврзува со динамиката на живеењето и со количеството стрес кои речиси секојдневно се во нашето опкружување.

Анксиозноста, објаснува психологот, има лични, индивидуални предиспозиции, но често е тригерирана, подигната, од зголемениот притисок што доаѓа од средината што нè опкружува, работна, лична и слично. Стравовите кои се јавуваат со анксиозноста, кога психотераписки се разработуваат, укажуваат дека поединецот стравува за сопствената егзистенција.

Во нашата средина често е спомнувана материјалната егзистенција и тоа колку е таа неизвесна. Кога во средината често е присутен стравот за егзистенција, на индивидуално т.е. на психичко ниво тој страв значи многу зголемен ризик од анксиозност. На тој начин општеството придонесува во квалитетот на менталното здравје на своите граѓани. Колку повеќе се зборува и искусува за загрозувана егзистенција, сеедно дали е материјална или физичка, или, пак, е преку несреќи и напади кои се многу присутни и заста-

**Како симптом,  
анксиозноста често  
е дел од поширока  
лепеза на некое  
психичко растројство  
или невротична  
епизода. Најчесто  
е дел од анксиозно  
растројство или  
панични напади кои се  
многу чести меѓу луѓето**

пени, особено во медиумите, дотолку повеќе се будат егзистенцијалните стравови кај поединецот кои водат до анксиозност и до други нарушувања на менталното здравје - вели нашата соговорничка.

#### **ПАНИЧНИ НАПАДИ И ТРАУМИ**

Како симптом, анксиозноста често е дел од поширока лепеза на некое

психичко растројство или невротична епизода. Најчесто е дел од анксиозно растројство или панични напади кои се многу чести меѓу луѓето.

Според Стојковска-Василевска, ако анксиозноста се манифестира сама, како единствен симптом, тогаш најчесто произлегува од некоја трауматична случка или подолг период поминат под притисок или исчекување. Притоа, вели психологот, таа не мора да се појави веднаш по трауматичното доживување, бидејќи кај некои луѓе се јавува дури и по период од една или повеќе години, откако речиси и го заборава настанот. Но доколку не бил преживеан со цел психички капацитет на поединецот, тогаш поединецот може по извесно време да го почувствува овој симптом.

Секој човек има предиспозиции, односно е наклонет кон еден или друг тип доживување и преживување на искуствата. Бидејќи анксиозноста се јавува во релација на поединецот со средината, таа се манифестира по извесни искуства, најчесто непријатни, кои поединецот ги имал во размена со средината, почнувајќи од првите контакти со родителите, врсниците од >>

# ЛУНЕРБА



30 ТАБЛЕТИ



**НАМАЛЕТЕ ГО  
СТРЕСОТ СО  
ЛУНЕРБА!**

# ЛУНЕРБА ПЛУС



**ПОБРЗО ДО СОН  
СО ЛУНЕРБА  
ПЛУС!**



градинка итн. -објаснува нашата соговорничка.

Значајно е, нагласува таа, коренот да се бара повеќе во капацитетите на поединецот, отколку во содржината која стои зад анксиозноста. Начинот како ги доживува и како може да ги надминува непријатностите е позначаен од причините кои во дадениот момент ја поттикнале таа реакција на организмот.

Во психотерапијата велиме дека секој симптом доаѓа со некоја порака, па треба да поработиме за да одгатнеме што таа значи за секого одделно - истакнува докторката.

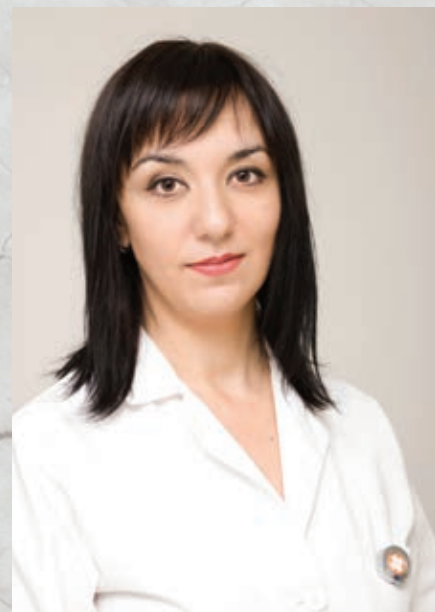
### **СОСТОЈБАТА НЕ ПОМИНУВА СО ГОДИНИТЕ**

Со оглед на тоа дека анксиозноста, главно, е диктирана од динамиката на животот, се очекува дека како што животот почнува да тече во помирни текови така симптомите на анксиозност да се намалуваат. Но ова не важи во ситуации кога анксиозноста постои години наназад.

Со оглед на тоа дека анксиозноста не е болест сама по себе, целта на неј-

**Со оглед на тоа дека анксиозноста не е болест сама по себе, целта на нејзиното надминување не е да се излечи туку да се подобри квалитетот на функционирање на поединецот кој има анксиозност**

**м-р Марија Стојковска-Василевска, психолог**



зиното надминување не е да се излечи туку да се подобри квалитетот на функционирање на поединецот кој има анксиозност.

М-р Стојковска-Василевска објаснува дека тоа подразбира не само надминување на анксиозната состојба, туку и генерално подобрување на менталното здравје.

Во зависност од степенот на изра-

зеност, анксиозноста може да се третира со медикаментозна терапија, само со психотерапија или комбинирано - вели таа.

За да се одреди степенот на изразеност треба да се посети психолог, психијатар или психотерапевт, кој ќе го одреди патот за надминување на проблемот.



# „Ре-Медика“ ги поддржува децата со пречки во развојот и нивните семејства

Познато е дека аутизмот претставува невроразвојно нарушување чии основни карактеристики се неможност детето да воспостави нормални контакти со родителите, децата и другите луѓе, задоцнет развој на говорот и негова употреба на некомуникативен начин, повторувачка и стереотипна игра и инсистирање на одреден ред, како и недостиг од фантазија и добро механичко помнење. Овие промени влијаат на нивниот емоционален, социјален и сознаниен развој.

Прим. д-р Мери Бошковска, психијатар за деца и за млади во „Ре-Медика“, вели дека денес се воведува нов термин - аутистичен спектар на нарушување, што значи дека кај некои деца постојат силни тешкотии во функционирањето поради ваквата состојба, но има и деца кои имаат помали пречки и се однесуваат исто како и другите.

Се проценува дека во светски рамки, едно од 88 деца има дијагностицирано аутизам. Статистиките покажуваат дека појавата на аутизмот годишно се зголемува, но нема објаснување кои се причините за ова. Достапните научни докази укажуваат на различни комбинации од фактори кои причинуваат аутизам и тоа повеќекратни генетски компоненти кои може сами да предизвикаат аутизам или во комбинација со факторите на средината.

## ГОЛЕМА ЗАБЛУДА Е ДЕКА ВАКЦИНАТА „ММР“ ПРЕДИЗВИКУВА АУТИЗАМ

Многубројни студии покажале дека постојат бројни гени кои се одговорни за настанување на мозочни промени коишто предизвикуваат промени во однесувањето. Голема заблуда меѓу луѓето е дека вакцината „ММР“ предизвикува аутизам. Ова беше предизвикано со едно непримерно истражување кое е целосно отфрлено и не постои ниту една валидна, науч-



**Родителите или негувателите, ако внимателно го следат детето, првите симптоми или првите отстапувања во развојот може да ги забележат до 18-месечната возраст и веднаш треба да побараат стручна помош, бидејќи раната дијагностика и навремената примена на раната терапија има големо значење**

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

на студија која ги поврзува овие две работи, освен возраста кога се дава вакцината и појавата на „видливите“ симптоми за околината, но не како причинско-последична врска - вели д-р Бошковска.

Науката напредува и сега постојат студии кои јасно покажуваат дека на многу рана возраст, во шестиот или во 12-те месеци, одредени биолошки маркери укажуваат на аутизам, а тоа е, како што вели докторката, многу пред давањето на вакцините.

## ПРВИ ЗНАЦИ

Родителите, односно негувателите, ако внимателно го следат детето, првите симптоми или првите отстапувања во развојот може да ги забележат до 18-от месец. Вообичаено е детето на 12-месечна возраст да почнува да ги кажува првите зборови со значење и започнува интеракција со социјалното опкружување, со што говорот постепено почнува да се збогатува.

- Првите загрижувачки знаци кои може да ги забележат најблиските се ако детето не прави контакт со другите лица, се повлекува, не гледа во очи, не реагира на името, се врзува за одредени предмети, селективно е во исхраната, често мавта со рачињата или се окупира со нив, оди на прсти, се развива говор кој не е разбирлив и нема значење или воопшто не се развива, не покажува со прст кон предметите кои ги сака туку влече за рака - објаснува докторката и додава дека говорот и моторната активност, како и контактот со луѓето од неговото најблиско опкружување, се голем показател дали детето има типичен или атипичен развој. Ако родителите, вели таа, ги забележат овие промени треба да се обратат до стручно лице.

- Во „Ре-Медика“, во Одделот за детска психијатрија, континуирано се врши рана дијагностика и третман на децата со развојни проблеми, во согласност со медицинските протоколи. >>

Сакам да нагласам дека при какво било сомнение или загриженост на родителите за евентуални присутни знаци од спектарот на аутизам, се спроведува интервју со родителите, потоа опсервација и процена на однесувањето преку фокусирано набљудување на детето, потоа примена на специфични скали и тестови како и процена на психомоторниот развој со Бајлес-тест (Baylest-test) за ран детски развој. По сето тоа, се констатира конкретно за што се работи, се поставува работна дијагноза и се препорачуваат рани интервенции - објаснува нашата соговорничка и додава дека родителите цело време се вклучени во овој процес и притоа им се даваат конкретни совети како и тие дома да го стимулираат нивното дете.

### ПОДДРШКА НА ДЕЦАТА СО АУТИЗАМ

Дел од посветеноста на „Ре-Медика“ на оваа проблематика, оваа година е и учеството на д-р Мери Бошковска во реализацијата на проектот под наслов „Третман и сензорна терапија за деца со аутизам, АДХД и симптоми на Аспергер од социјално загрозувани семејства“. Со проектот, кој се спроведува во НВО „Во мојот свет“, а е финансиран од Амбасадата на Бугарија во Македонија, се опфатени 25 деца и во текот на целата 2018 година овие деца добиваат бесплатни третмани.

Дел од тимот кој работи на проектот е и д-р Мери Бошковска. Благодарност и до „Ре-Медика“ која ги поддржа овие наши активности и ни овозможи ангажман на д-р Бошковска, психијатар за деца и за млади, експерт од оваа област, која со нејзиното долгогодишно искуство, знаење и несебичниот ангажман им помага на децата со аутизам и пречки во развојот и на нивните семејства - вели Александар Стојановски, раководител на Центарот за сензорна терапија за ран третман на деца со аутистичен спектар на нарушување.

Во рамките на проектот, додава Стојановски, д-р Бошковска помага во подготвувањето програми за ран третман, односно рани интервенции на секое дете, како и супервизија на работата на стручните работници и систематско следење на терапевтскиот тек, а со оглед на важноста на учеството на родителите во целиот процес, додава Стојановски, д-р Бошковска спрове-



дува и психолошко-едукативни совети со родителите во врска со манифестните проблеми, се со цел третманите да придонесат за подобрување на целокупното функционирање на децата.

Д-р Бошковска и стручниот тим од Центарот, дефектолог и логопед, учествуваат во изработка на овие програми за рани интервенции кои би биле најкорисни за секое дете. Специфичните цели на раните интервенции се насочени за секое дете одделно, во за-

висност од возраста, развојното отстапување, специфичните тешкотии, но и силните особини/страни на детето, како и потребите на целото семејство - вели раководителот на Центарот.

Според него, најчестите интервенции кои се практикуваат во Центарот се индивидуална работа со дефектолог и логопед, третмани на сензорна интеграција, терапија низ игра, употреба на ПЕКС, како и структурирани бихевиорални интервенции.



## РАНАТА ДИЈАГНОСТИКА И РАНИТЕ ТРЕТМАНИ СЕ ОД ГОЛЕМО ЗНАЧЕЊЕ

Д-р Бошковска објаснува дека со раната дијагностика и со навремено започнатиот третман, во најголем број случаи би можеле да се ублажат симптомите и да се спречи развојот на несаканите карактеристични однесувања.

Истражувањата покажуваат, а и практиката тоа го потврдува, дека оние деца кои се вклучени во програми во најрана-

та возраст долгорочно покажуваат поголем напредок и подобрување на социјалната интеракција и целокупниот развој на детето. Причините за започнување порано е и фактот дека со годините се намалува пластицитетот на мозокот и потешко се усвојуваат нови вештини - вели докторката.

Главните цели на интервенциите, додава таа, се поттикнување и насочување на детето на вклучување, самостојност, функционална комуникација, разви-

вање на когнитивните способности, социјалните компетенции, развој на играта и сузбивање на несаканото однесување со проактивни мерки.

Раната дијагностика, раните интервенции и вклучување во образовниот систем, уште во предучилишната возраст, во голема мера може да придонесат децата со аутистичен спектар на нарушување и други развојни тешкотии да ги унапредат својот развој и квалитетот на живот.

# Два престижни ИСО-сертификати за квалитет и животна средина за „Ре-Медика“



Д-р сци. мед. Снежана  
Ивиќ Колевска



Д-р м-р сци. Катерина  
Веновска, магистер на  
науки по јавно здравство,  
специјалист по семејна  
медицина и помошник  
директор за здравствен  
менаџмент и квалитет



Елена Спироска,  
координатор во болницата

Во континуитет на имплементацијата на ИСО-стандардот за квалитет 9001:2008, со кој болницата беше сертифицирана и ресертифицирана во претходните години, оваа година „Ре-Медика“ постигна двоен успех, со континуирана надградба на квалитетот и истовремено сертифицирање со два нови престижни сертификати.

Цврстата определба на менаџментот под водство на менаџерот и тимот за квалитет, со залагање и учество на целокупниот персонал во сите оддели и процеси кои се во функција на континуирано унапредување и подобрување на здравствените услуги и услови кои се достапни за сите наши пациенти, резултира со престижна двојна сертификација со новиот надграден Сертификат за спроведување на систем на управување со квалитет (ИСО 9001:2015) и Сертификат за систем за управување со животна средина (ИСО 14001:2015).

Меѓу другото, една од значајните новини со воведување на новиот стандард за квалитет е воспоставување систематски пристап фокусиран на ризикот кој може да има ефект на работењето (размислување засновано на ризикот). Истовремено, со примената на овој систем се овозможуваат превентивни активности интегрирани

во системот за квалитет, со цел правилно и навремено менаџирање со ризиците.

Превентивните активности стануваат интегрален дел во процесот на стратеско планирање, работење и контрола. На овој начин, со превентивните активности се даваат можности за идентифицирање на можностите за подобрување. Но голема важност се посветува на нивната анализа и врз база на нивниот импакт и можноста да се одреди кои ќе бидат реализирани.

Со менаџирање на ризикот, целта на Системот за менаџмент на квалитет е да се постигне комплементарност на задоволството на бизнисот (болницата) и на корисниците на услугите (пациентите и другите корисници на услуги).

Врз основа на современиот живот и работење кои резултираат со прекумерно трошење на ресурси, прекумерно создавање и несоодветно отстранување на отпадот со низа штетни последици за луѓето и заедницата

како целина, со сертифицирање со новиот стандард за животна средина, се оптимизираат условите за практикување општествено одговорно работење, зачувување и унапредување на здрава животна средина и за работените и за корисниците на услугите.

Со сертифицирањето со новите стандарди се воспостави поверодостојна основа на носење одлуки и стратеско планирање на менаџментот на болницата и одржување здрава животна средина.

## ОПРЕДЕЛБА ЗА КONTИНУИРАНО ПОДОБРУВАЊЕ НА КВАЛИТЕТОТ И ЗАШТИТА НА ЖИВОТНАТА СРЕДИНА

Политиката за овие два стандарди како основен документ со кој се потврдува заложбата на раководството е потпишана од генералниот директор и истата е истакната на видни места во болницата, а воедно е достапна за сите заинтересирани страни и корисници на услуги на „Ре-Медика“, како и на нашата веб-страница.

Фокусот на болницата е да воспостави постојан деловен систем на врвен квалитет на здравствени услуги насочен кон корисниците на услуги, со цел зго-

лемување на учеството во пазарот на здравствени услуги, пред сè преку ангажирање на висококлучен кадар, користење на софистицирана дијагностичка опрема и средства за работа во услови кои ги задоволуваат стандардите за давање здравствени услуги и да го намали ризикот за пациентите.

Меѓу другото, и од аспектите на општествено одговорно работење и заштита на животната средина се советува поголемо внимание на подобрување на условите за работа, рационално користење на енергијата, суровините и преостанатите природни ресурси, како и намалување на создавањето на отпад и класифицирање на отпадните материјали во согласност со можностите за нивно рециклирање во нашата земја.

Сеопфатните активности за подготовка на опсежната документација и поддршка на персоналот во одделите на болницата ја спроведе Тимот за квалитет која е назначен од раководството, координиран од страна на претставникот од раководството за квалитет, д-р м-р спец. Катерина Веновска, помошник директор за здравствен менаџмент и квалитет. По принципите на стандардизирани интернационални системи за квалитет, генералниот директор Елица Јорданова, стручниот директор Андреја Арсовски и целокупниот менаџерски тим на „Ре-Медика“ учествуваа и ги поддржаа активностите за подготовка и комплетна интеграција и имплементација на барањата на двата ИСО-стандарди.

Клучот на успехот на целото работење на болницата во интегрирањето на принципите на ИСО-стандардите е во соработката, посветеноста и вклучувањето на мотивиран и компетентен персонал во спроведување на активностите. Членовите на тимот за квалитет, д-р спец. мед. Снежана Ивиг-Колевска, раководител на Микробиолошката лабораторија и Елена Спироска, координа-

тор во болницата, заедно со менаџерот за квалитет, д-р м-р спец. Катерина Веновска, изградиле модерно ниво на комуникација и максимална соработка, со што со одговорен пристап во практика ги преточија принципите на имплементацијата на ИСО-стандардите за квалитет и животна средина.

Се посвети внимание на сите барања на стандардите со цел правилно да се интегрираат во процесите на секојдневното работење на болницата и во стратескиот развој на стручниот потенцијал и опсегот на болничките услуги кои се на располагање на сите наши пациенти и заинтересирани идни клиенти, со фокус на оптимално задоволување на нивните потреби.

Изградивме релации и ниво на комуникација и добра тимска соработка на повисоко ниво помеѓу сите вклучени во процесот, со успешно интегрирање на насоките од техничката поддршка за реализација на стандардите.

### ДОКУМЕНТИРАЊЕ НА ПРОЦЕСИТЕ И КОНТИНУИРАНА ОБУКА НА ВРАБОТЕНИТЕ

Во целиот спектар на процеси во болницата се ревидираа и дополнија постојните прирачници, упатства и записи, следејќи ги најновите стручни препораки и медицината заснована на докази и се развија нови документи во согласност со барањата на стандардите.

Целиот процес на работење е документиран. На вработените им се овозможуваат континуирани надградувања, обуки и стручни совршувања и обуки во текот на работата за целокупниот нововработен персонал, што е рефлектирано и документирано во персоналните картони за вработените.

Горди сме на постигнатите резултати во реализи-

рање на сеопфатната целокупна документација за секојдневното и стратеско бизнис-работење на раководството, администрацијата, болничките оддели кои даваат здравствени услуги на пациентите и службите за поддршка на работењето на „Ре-Медика“.

### ЗАЧУВУВАЊЕ НА СТАНДАРДИТЕ ЗА КВАЛИТЕТ И ЖИВОТНА СРЕДИНА

Најважно од сè е што цврсто стоиме зад нашата заложба да воспоставиме постојан сеопфатен систем за квалитет и животна средина, со што сме лидери и меѓу првите болници на нашите простори кои нудат медицински услуги во надлежност на општа болница, сертифицирани со овие два престижни интернационални сертификати за квалитет и животна средина (ИСО 9001:2015 и ИСО 14001:2015).

Нашiot тим за квалитет кој е обучен и сертифициран за интегрирани ИСО-стандарди врши редовни интерни документирани контроли на сите процеси во функција на определбата на болницата за подобрување на квалитетот на здравствените услуги и условите во животната средина кои се во надлежност на болницата, што со блиска комуникација и соработка со сите вработени и со раководството ќе создаде систем за зачувување на квалитетот и здрава животна средина во „Ре-Медика“.

Зголемувањето на задоволството на пациентите и оптималното задоволување на нивните потреби со применување на вградени интернационални стандарди за квалитет и напредување на услугите се наша заложба и приоритет.

Д-р м-р сци. Катерина Веновска



## СЕРТИФИКАТ

Систем за управување согласно  
**ISO 9001 : 2015**

Согласно процедурите на TÜV NORD CERT, со ова се потврдува дека

**ПЗУ РЕ-МЕДИКА Скопје**  
16 Македонска Бригада бр.18  
1000 Скопје  
Р. Македонија



применува систем за управување во согласност со горе наведениот стандард за следниот опсег

**Медицински услуги во надлежност на општа болница.**

Регистарски број на сертификатот 44 100 18 32 0222  
Ревизорски извештај 3598 1276

Важи од 2018-09-12  
Важи до 2021-09-11  
Прва сертификација 2018

Сертификационото тело во  
TÜV NORD CERT GmbH

Пловдив, 2018-09-12

Овој сертификат е спроведен во согласност со ревизорските и сертификациските процедури на TÜV NORD CERT и е предмет на редовни надзорни проверки

TÜV NORD CERT GmbH    Langemarckstraße 20    45141 Essen    www.tuev-nord-cert.com





## СЕРТИФИКАТ

Систем за управување согласно  
**ISO 14001 : 2015**

Согласно процедурите на TÜV NORD CERT, со ова се потврдува дека

**ПЗУ РЕ-МЕДИКА Скопје**  
16 Македонска Бригада бр.18  
1000 Скопје  
Р. Македонија



применува систем за управување во согласност со горе наведениот стандард за следниот опсег

**Медицински услуги во надлежност на општа болница.**

Регистарски број на сертификатот 44 104 18 32 0222  
Ревизорски извештај 3598 1277

Важи од 2018-09-12  
Важи до 2021-09-11  
Прва сертификација 2018

Сертификационото тело во  
TÜV NORD CERT GmbH

Пловдив, 2018-09-12

Овој сертификат е спроведен во согласност со ревизорските и сертификациските процедури на TÜV NORD CERT и е предмет на редовни надзорни проверки

TÜV NORD CERT GmbH    Langemarckstraße 20    45141 Essen    www.tuev-nord-cert.com



# Шоквејв-терапија за **калцификати** во рамо



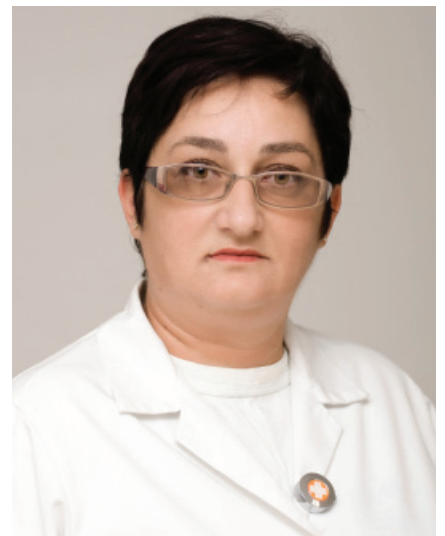
Терапијата се применува за болно рамо, „тениски лакот“, но и за болка во пределот на колкот, „скокачко колено“, болка во задната ложа на натколеницата, болни состојби на Ахиловата тетива

**Ш**оквејв (Shock-wave) звучните бранови во медицински цели започнаа да се користат пред 20 години како третман за елиминирање камења во бубрег без повреда на кожата или оштетување на ткивото. Некои од придружните појави кои се забележани при примената на оваа метода, како што се побрзо зараснување на коските и забрзана регенерација на ткивата, доведоа до развој на шоквејв-апаратурата, која денес широко се применува во физикалната медицина.

- Потребни се само 3-4 третмани во неделни интервали, а времетраењето на еден третман е десетина минути. Пациентот чувствува од боцкање до слаба болка на местото што го третираме - вели д-р Трајанка Димитријеска, специјалистка по физикална медицина.

Терапијата се применува за болно рамо, „тениски лакот“, за болка во пределот на колкот, „скокачко колено“, болка во задната ложа на натколеницата, болни состојби на Ахиловата тетива.

- Ударните бранови најчесто ги користиме во третман на калцификати на рамо. Станува збор за таложење калциумови соли во меките ткива на рамото кај пациентот може да предизвикаат болка во рамото, вкочанетост по должината на раката и ограничување на движењата до целосно вкочанување во рамото. Апаратот за шоквејв-терапија во „Ре-Медика“ е поврзан во ултразвучен апарат што овозможува визуализација на калцификатите во текот на третманот. Користејќи го т.н. бабл ефект се разбиваат фокусираните калцификати на што е можно помал број честички кои потоа се ресорбират и одведуваат преку циркулација - вели д-р Димитријеска.



Потребни се само  
3-4 третмани во  
неделни интервали, а  
врементаењето на еден  
третман е десетина минути

Д-р Трајанка Димитријеска,  
специјалистка по  
физикална медицина

## Какви ефекти има терапијата?

**АНАЛГЕТСКИ ЕФЕКТ** - Оваа терапија го намалува мускулниот тонус и спречува настанување на спазам. Хиперемидијата е еден од основните ефекти на терапијата. Таа овозможува подобро снабдување со крв, а со тоа енергија на хипертоничните мускулни и лигаментни структури. Пациентот по третманот чувствува значително намалување на болката.

**ЗАБРЗУВАЊЕ НА ПРОЦЕСОТ НА РЕХАБИЛИТАЦИЈА** - Се забрзува процесот на рехабилитација на пациентот и негово враќање во функционална состојба како пред повредата.

**РЕВАСКУЛАРИЗАЦИЈА** – Шоквејв-брановите ја стимулираат васкуларизацијата на третираното ткиво, што доведува до регенерација.

**СОЗДАВАЊЕ КОЛАГЕН** - Создавање доволно количество колаген, кој е неопходен за процесот на репарација на оштетените мускулоскелетни и лигаментни структури. Стимулацијата е во подлабоките слоеви на ткивата.

**МЕТАБОЛИЗАМ** - Преку подобрување на оксигенацијата се забрзува метаболизмот, отстранување на хистаминот LA и други штетни материи.

Резултатите од шоквејв-терапијата се далеку над очекувањата. Клиничките студии покажуваат 75 отсто успешност во терапијата со шоквејв-бранови. Оваа метода е брза и лесна за изведување и им овозможува на пациентите да го решат својот проблем избегнувајќи евентуален оперативен зафат.



# Металург сезонава ја има најмладата екипа во Европа

Металург го има најмладиот ракометар во ЛШ и во Регионалната лига



Покрај тоа што Металург сезонава го има најмладиот тим во Лигата на шампионите, со просечна возраст на ракометарите од 20,1 години, тимот од „Автокоманда“ во своите редови го има и најмладиот пријавен ракометар за најelitното натпреварување. Левиот бек Стефан Додиќ има само 15 години. Изминатите две сезони Додиќ беше дел од екипата на Металург 2, со која стигна до титулите младински и кадетски првак на Македонија, а беше дел и од натпреварите во Суперлигата и во плејаутот.

Младост, борбеност, сила, енергија и амбициозност се петте збора со кои најдобро може да се опише македонскиот ракометен вицепрвак Металург, кој сезонава во Лигата на шампионите и во Регионалната лига ја има најмладата екипа, а можеби и најмлада во историјата на овие две најсилни клупски натпреварувања. Македонскиот ракометен расадник - Металург, годинава има екипа со просечна возраст од 20,1 години.

Покрај тоа што ја има најмладата екипа, Металург сезонава на клупата ангажира млад и амбициозен тренер, Данило Брестовац (43), кој паралелно е селектор и на јуниорската и на кадетската репрезентација на Македонија.

- Среќен сум што повторно сум дома и што имам можност да го водам клубот што ми прирасна за срцето. Не сум магионичар, кој за два дена ќе направи чуда, но можам да ветам дека со мојата напорна работа и со мојата голема амбиција Металург ќе остане лидер во регионот според работата со младите категории и дека заедно со играчите и со стручниот штаб ќе се обидам да го искачам клубот на едно повисоко ниво. Ја добив поддршката од сопственикот во Металург да примениме современи методи и системи на тренинг стекнати од моето искуство во Шамбери, за да бидеме во чекор со современите тренерски процеси. Отсега од таа наша работа, покрај клубот, ќе имаат полза и македонскиот ракомет и репрезентациите - изјави Данило Брестовац по преземањето на функцијата прв тренер.

Брестовац ја почна тренерската кариера токму во Металург, пред 10 години, како дел од Ракометната академија на Металург, во 2010 година стана дел од стручниот штаб на Лино Червар, како тренер на голманите и аналитичар, а паралелно беше тренер и

на младинската екипа на Металург од генерациите 1996-1998. Неговата посветена работа не остана незабележана ниту од Ракометната федерација на Македонија, која во 2012 година го ангажира како селектор на кадетската репрезентација на Македонија, а веднаш потоа заедно со Ивица Обрван стана дел од стручниот штаб на А-селекцијата на Македонија. Поведен од амбициозноста за лично усовршување и за учење, пред три години Брестовац заплива и во интернационалните тренерски води. Почна како помошник-тренер на Обрван во францускиот тим Шамбери, а минатата сезона застана на чело на луксембуршкиот состав Ред бојс диферданж, со кој стигна до фајналфорот на Купот на ЕХФ.

Од поновата историја на Металург, Брестовац е 11-от тренер што седнува на клупата на тимот од Автокоманда. Негови претходници беа Червар, Звонко Шундовски, Јовица Цветко-





виќ, Јошко Петковиќ, Славко Новаковиќ, Љупчо Савевски, Гино Стрезовски, Цане Велјановски, Крсто Петрушевски и Никола Богдановски-Коле.

Со ангажирањето на младиот тренер Брестовац, кој дојде на местото на Червар, тимот од „Автокоманда“ заврти нова страница во својата ракометна историја, притоа унапредувајќи го својот создавачки концепт, според кој Металург го носи епитетот „ракометен репрезентативен расадник“.

За тоа дека Металург е вистински ракометен расадник зборува и фактот што комплетниот состав на Металург е составен од 17 актуелни сениорски, јуниорски и кадетски репрезентативци на Македонија и четворица поранешни младински репрезентативци.

Тимот на Металург сезонава го сочинуваат: голманите Мартин Томовски (21), Никола Даниловски (21), Матеј Петковски (19) и Виктор Василевски (18), крилата Бојан Маџовски (24), Димитар Димитриоски (20), Глигор Гајиќ (18), Тадеј Матијашиќ (24), Анте Токиќ (24) и Мице Шилегов (20), бековите Мартин Велковски (21), Халил Јагањац (20) Марио Танкоски (20), Томислав Јагуриновски (20), Мартин Серафимов (18), Лука Стојановиќ (20), Додиќ Стефан (15) и Михајло Младеновиќ (18) и пикерите Милан Лазаревски (21), Адријан Миличевиќ (20) и Филип Арсеновски (20).

Најмладата екипа на Металург сезонава ја игра осмата по ред, односно 11-та сезона во најсилното клупско натпреварување, ЛШ и шестата сезо-



## Во Металург секогаш има место само за оние што сакаат да работат и да напредуваат

Приоритетите и амбициите на македонскиот вицеprвак Металург и сезонава остануваат исти како и досега, а тоа е работата со млади ракометари, кои би заиграле на високо ниво во сениорски клубови, а потоа би заминале во странство.

- Мојата цел, а и целта на Металург, е јасна. Металург да биде фабрика што ќе произведува играчи за големите европски клубови. Во нашиот клуб ќе има место само за оние што ќе сакаат да работат, да се посветат на работата и да напредуваат. Ќе имаме можност сето тоа да го ставиме во функција, а по три години ќе можеме да повлечеме линија и да видиме што сме успеале да реализираме од поставените планови - рече Данило Брестовац, тренерот на Металург.

на во Регионалната лига. Во ЛШ Металург е дел од групата Ц каде што за противници ги има португалскиот првак Спортинг, турскиот шампион Бешикташ, данскиот вицеprвак Силкеборг, рускиот првак Чеховски Медведи и словачкиот шампион Татран. Во

Регионалната лига, пак, спроти себе ги има македонскиот првак и вечен ривал Вардар, хрватските тимови Загреб и Нексе, српските Војводина и Железничар, Извиѓач од Босна, белорускиот првак Мешков, словачкиот Татран и романска Стеауа.



# Боди и маички од РК Металург за новороденчињата во „Ре-Медика“



**Р**акометниот клуб Металург донираше пакети со бебешка облека за првата приватна општа болница „Ре-Медика“. Донацијата се состои од бебешки боди, лигавчиња и маички за братчињата и сестричките на новороденчињата. Зорица Блажевска, новата претседателка на РК Металург изјави дека многупати досега клубот учествувал во вакви слични акции.

- Со оглед на тоа дека РК Металург припаѓа на групацијата на г-н Минчо Јорданов, докажан стопанственик и голем филантроп, хуманист и поддржувач на голем број креативни иницијативи во сите сфери на општеството, не е ни чудно што е вклучен во многу хуманитарни настани. Се обидуваме со мали дела да покажеме голема љубов. Посакуваме најмалите во знакот на Металург да израснат во големи љубители на ракометот и еден ден да зачекорат во светот на возрасните со мисла за спортски живот, дружба и позитивно влијание во сите сфери од животот - изјави Блажевска.

Проф. д-р Андреја Арсовски, медицинскиот директор на болницата, рече дека ваквите донации се многу важни.

Без разлика за каков тип болница се ра-

боти, секоја донација е битна од повеќе аспекти. Најмалку е битен самиот материјален фактор, но промоцијата, односите со различни други институции и организации, во конкретниот случај со Металург, е навистина нешто што дава една друга димензија на нашата работа и во смисла на општественото влијание што една ваква болница го има. Благодарам на донатори-

Најмалку е важен самиот материјален фактор, но промоцијата, односите со различни други институции и организации, во конкретниот случај со Металург, е навистина нешто што дава една друга димензија на нашата работа и во смисла на општественото влијание што една ваква болница го има, изјави медицинскиот директор, проф. д-р Андреја Арсовски

те, секогаш ќе бидеме со сите оние добронамерни кои сакаат да имаат соработка со нашата болница – рече проф. Арсовски.

Бебињата имаат многу голема потреба од грижа и нега, а ние тоа го правиме на најсовремен начин, изјави проф. д-р Марина Поп Лазарова, шеф на педијатрија и неонатологија.

Станува збор за една промоција која ние ја реализираме заедно со РК Металург, каде што сите овие донации ќе бидат искористени за заемна промоција. Децата ќе добијат прекрасни парчиња облека којашто им е потребна, а исто така големо изненадување се маиците во облик на дресови за браќата и за сестрите на бебињата, а кои секако со голема радостоа ќе го споделат. На тој начин ќе бидат заемни и задоволството и соработката – вели Поп Лазарова.





За највредното во животот.

HiPP Јуниор млеко:

Со ВИТАМИН Д  
За СИЛНИ  
КОСКИ.



**HiPP 3 JUNIOR COMBIOTIC® млеко:**

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

За ова гарантирам со моето име.





## СУВА, РАСПУКАНА КОЖА? ОБЕЗБЕДЕТЕ БРЗА SOS-НЕГА!

**Како можам да ги третирам деловите со многу сува кожа на моето бебе?**

### Нега за бебешка кожа

Кожата на вашето бебе е чувствителна и склони кон сувост. Често се среќаваат многу суви и воспалени делови на кожата, особено во **пределот на пелените и образите на бебето**. Нежната и ефикасна нега за кожата со помош на производи за коишто клинички и дерматолошки е докажано дека делуваат добро на сувата кожа на вашето бебе, ќе ја помогне регенерацијата на кожата и ќе ја направи кожата на бебето нежна и мека.

**Кои се причините за кожата на бебето да стане сува?**

Кожата работи засилено за да го заштити телото: таа претставува бариера за надворешните иританси и ја одржува природната рамнотежа на влага. Кожата на бебето е потенка од кожата на возрасниот човек, а нејзината функција на природна бариера не е потполно развиена. Освен што е почувствителна и склони кон иритација, таа полесно губи вода и станува сува.

**Промените на надворешната температура** на коишто бебињата се многу чувствителни, дополнително ја влошуваат состојбата на кожата од сува до многу сува. Кога сувата кожа е пратена и со интензивен јадеж, може да станува збор за атопичен дерматитис. Делови со иритирана кожа често се појавуваат во предел на слабините и газето на бебето

и обично се нарекуваат „пеленски осип“. Најчести причини за негова појава се:

- Триењето на кожата на бебето со пелената
- Габична или бактериска инфекција: кожата на бебето реагира на содржината во пелената
- Кожата на бебето може да реагира на материјалот од којшто е изработена пелената, на состојките во бебешките влажни марамчиња или препаратите за измивање

**Како треба да ја негувам сувата и чувствителна кожа на моето бебе?**

### Ефикасна нега за сува бебешка кожа

**Eucerin® Aquaphor Заштитен мевлем за оштетена кожа** е специјално разработен, за да обезбеди соодветна нега за сува и иритирана бебешка кожа. Содржи само неколку состојки и **нема мирис и конзерванси**, што го прави идеален за чувствителна млада кожа. Тој образува нежна полуоклузивна заштитна бариера над кожата, којашто го помага природниот пренос на вода и кислород во и од кожата на бебето. Клинички и дерматолошки е докажано дека Eucerin® Aquaphor формулата го помага оздравувањето на многу сувата, расапукана и иритирана кожа. Тој ја негува нежната кожа на вашето бебе, ја хидрира и ја прави мека и мазна.

**Eucerin® AQUAPHOR ЗАШТИТНИОТ МЕВЛЕМ** е достапен во две пакувања: 45 мл и 220 мл

