

РЕВИТА

БРОЈ 26 • АПРИЛ 2019 • БЕСПЛАТЕН ПРИМЕРОК

РЕ
прва



МЕДИКА
приватна општа болница

нова
МАКЕДОНИЈА

Д-Р ГОРАН КОЛЕВСКИ

Намалете го ризикот
од мозочен удар

МАЈКА НА 51 ГОДИНА

Не постои поголема среќа
од нашата Лина

ПРОФ. Д-Р МИРЈАНА КОЧОВА

Растот кај децата
– од генетика до исхрана

РЕ
прва



МЕДИКА
приватна општа болница

14 ГОДИНИ

HiPP

За највредното во животот.

За здрав раст,
на вашето дете му треба
7 пати повеќе ВИТАМИН Д
од вас.

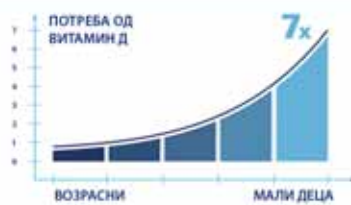


HiPP 3 JUNIOR COMBIOTIC® содржи сè што им е потребно за здрав раст.

- ✓ Доволни количини на витамин Д за правилен развој на коските и забите.
- ✓ Витамини Б и Ц за имунитет.

За ова гарантирам со моето име.

Stefan Hipp



hipp.mk

Содржина

- 4** Задоволство е да се работи во современа болница со врвна посветеност на пациентот
- 7** Психолошко тестирање – помош и за дијагноза и за превенција
- 8** ЕЕГ кај децата и адолесцентите – кога и зошто се прави
- 11** Здравјето останува императив
- 12** Дарување крв, спасување животи
- 16** Подготовка на пациентот за оставање примерок за микробиолошка анализа
- 24** Третман со трихлор оцетна киселина на грлото на матката
- 26** Помалку компликации и побрзо заздравување со напредната ендоскопска хирургија
- 27** Довербата продолжува
- 36** Соработувам со „Ре-Медика“ бидејќи овозможува максимална сигурност за пациентите
- 38** Каудален блок – за што помала болка по операциите кај деца
- 44** Несакани реакции од лекови - како да се намалат



За почеток...



Наташа Бошковска-Златкова

Некако како да е правило пред родендените да ја прелистаме минатата година и да видиме што и колку сме направиле. Па така, позрели за уште една година, да го одбереме најдоброто од вчера и да го споиме со плановите за утре. Тоа соединување носи многу страст и работа, квалитет, упорност и посветеност, насоченост, креативност и истрајност потребни за и понатаму да се справуваме и со најделикатните здравствени предизвици и да го задржиме на piedestалот најважното - пациентот.

Посакуваме и оваа 15. година по ред за „Ре-Медика“ да биде уште една година на позитивната мисла, на љубовта, на професионализмот и на радувањето и на своите и на тугите успеси. И понатаму секојдневие ќе ни биде чекорот на најсовремениот професионализам на нашите медицински тимови и најискрената грижа за нашите пациенти.

Колку сме биле добри вчера и дали ќе бидеме подобри утре ќе кажат токму тие - пациентите, со кои заедно и грижливо ја создаваме хармонијата на заедничките успеси.

импресум

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,

РЕВИТА

• 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**



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

Задоволство е да се работи во современа болница со врвна посветеност на пациентот

Работењето во модерна болница со современа опрема и соработката со врвни специјалисти и високопрофесионален кадар овозможуваат мултидисциплинарен пристап во дијагностиката и третманот на пациентите. А тоа, пак, резултира со успешен и позитивен исход на лекувањето, вели м-р Горан Колевски, специјалист невролог.

Со 15-годишно искуство најмногу во ургентната неврологија и по стручните усовршувања во Германија, Австрија и САД, каде што се стекнал со престижни сертификати, д-р Колевски вели дека конечно му се остварил сонот да работи во сигурна и современа болница во која посветеноста на работата со пациентите е на европско ниво.

Навистина ми е задоволство да работам во „Ре-Медика“ и ми причинува голема чест да соработувам со колегите. Во „Ре-Медика“ навистина има прекрасни услови за работа. Располагаме со комфорен простор за пациентите во амбулантите и во делот за стационарен престој. Работиме со најсовремена и софистицирана опрема која постојано се надградува. Има можност и за натамошно стручно усовршување и надградба на стручната експертиза. Можам слободно да кажам дека ми се оствари сонот да работам во една сигурна, модерна и современа болница во која посветеноста во работата со пациентите е на европско ниво. Се наоѓаме во Скопје, во Македонија, а имаме чувство дека работите во некоја европска установа - вели д-р Колевски.

Најголемиот дел од својот работен век тој го поминал работејќи во областа на ургентната неврологија, особено цереброваскуларните болести (дијагностика и третман на мозочни удари). Објавил повеќе трудови во



стручни списанија и активно учествувал на повеќе домашни и странски конгреси и симпозиуми, а бил вклучен и во едукацијата на студенти и специјализанти по неврологија. Покрај членството во домашни стручни организации, член е и на Европската асоцијација по невросонологија (European Society of Neurosonology and Cerebral Hemodynamics) и на Светската федерација по неврологија (World Federation of Neurology). Исто така, д-р Колевски е стручен рецензент во списанието „Маседониан журнал оф медицал сајнцес“ (Macedonian Journal of Medical Sciences).

Во секојдневната работа со пациентите активно соработувам со колегите од повеќе специјалности во „Ре-Медика“. Имаме секојдневна соработка со педијатрите и со детскиот психијатар, прим. д-р Мери Бошковска, во однос на ЕЕГ-дијагностика во детска возраст и во адолесценција. Активна соработка има и со другите специјалисти – невропсихијатри, психолози, трансфузиолози, интернисти, со колегите во ординацијата по општа медицина и ме-

Успешната дијагностика и позитивниот исход од третманот на пациентите многу зависи и од соработката на докторите од разни специјалности, како и од условите кои ги има болницата, вели неврологот д-р Горан Колевски, кој од неодамна стана дел од тимот професионалци на „Ре-Медика“ и кој, како што ни рече, по усовршувањата во Германија, Австрија и САД, во „Ре-Медика“ му се остварил сонот за работа во современа болница со европска посветеност на пациентот

дицина на труд, како и со радиолозите на одделот за радиологија - вели нашиот соговорник.

Покрај дијагностиката и третман на мозочните удари, во сферата на работен интерес на д-р Колевски се сите области на неврологијата: нарушување на памтењето и деменции, мигрени и други главоболки, невралгии, вртоглавица и нарушување на рамнотежата, болни синдроми (болки во вратниот или лумбалниот дел од 'рбетот), Паркинсонова болест, тремор и други нарушувања на движењето.

Современи услови, соработка со врвни професионалци, стручен кадар, модерно опремена болница, услови за натамошно стручно усовршување и надградба на стручната експертиза. Сето ова овозможува високопрофесионален однос и мултидисциплинарен пристап во дијагностиката и третманот на пациентите, што резултира со успешен и позитивен тераписки исход – вели д-р Колевски.

Намалете го ризикот од мозочен удар

Мозочниот удар претставува сериозна болест која се карактеризира со нагло (акутно) оштетување на мозочните функции. Оваа лезија на мозочната активност може да биде фокална т.е. да зафати одреден дел од мозокот, како и глобална, да предизвика и губење на свест со целосно оштетување на мозочната активност, објаснува м-р спец. д-р Горан Колевски, врвен специјалист невролог, кој неодамна се придружи на тимот на првата приватна општа болница „Ре-Медика“.

ДВА ВИДА МОЗОЧЕН УДАР

Постојат два вида мозочен удар - хеморагичен (мозочно крвање) и исхемичен удар (мозочен инфаркт). Мозочното крвање настанува поради руптура (руптура) на мозочен крвен сад. Најчесто, објаснува д-р Колевски, ова настанува при нагло и прекумерно покачување на крвниот притисок.

Исто така, кај некои пациенти мозочното крвање настанува и поради руптура на аневризма (проширување) на мозочен крвен сад. При руптурата на крвниот сад доаѓа до излевање на крвта во мозочното ткиво, при што доаѓа до нагло оштетување на дел од мозочните функции. Исхемичниот мозочен удар настанува поради затнување (оклузија) на крвен сад во мозокот, при што настанува таканаречен мозочен инфаркт. Имено, при оклузија на крвниот сад доаѓа до престанување на циркулацијата

Мозочниот удар може да се спречи. Според статистиката, околу 80 отсто од мозочните удари можат да се превенираат со промени во начинот на живот (откажување од пушењето, зголемена физичка активност, соодветна исхрана, намалување на стресот), како и со навремени превентивни дијагностички прегледи

во дел од мозокот, поради што настанува трајно оштетување на дел од мозокот - мозочен инфаркт - објаснува докторот.

ОКОЛУ 5 ПАЦИЕНТИ ДНЕВНО ДОБИВААТ МОЗОЧЕН УДАР

Постои и таканаречена „транзиторна исхемична атака“ (ТИА), при која доаѓа до привремено оштетување на мозочните функции, најчесто во траење од еден час, по што доаѓа до целосно спонтано оздравување и повлекување на симптомите.

- Во зависност од тоа во кој дел на мозокот настанува и колкав дел од мозокот е оштетен, мозочниот удар доведува до акутно оштетување на мозочните функции: отежнат до невозможен говор, ослабено или целосно одзе-

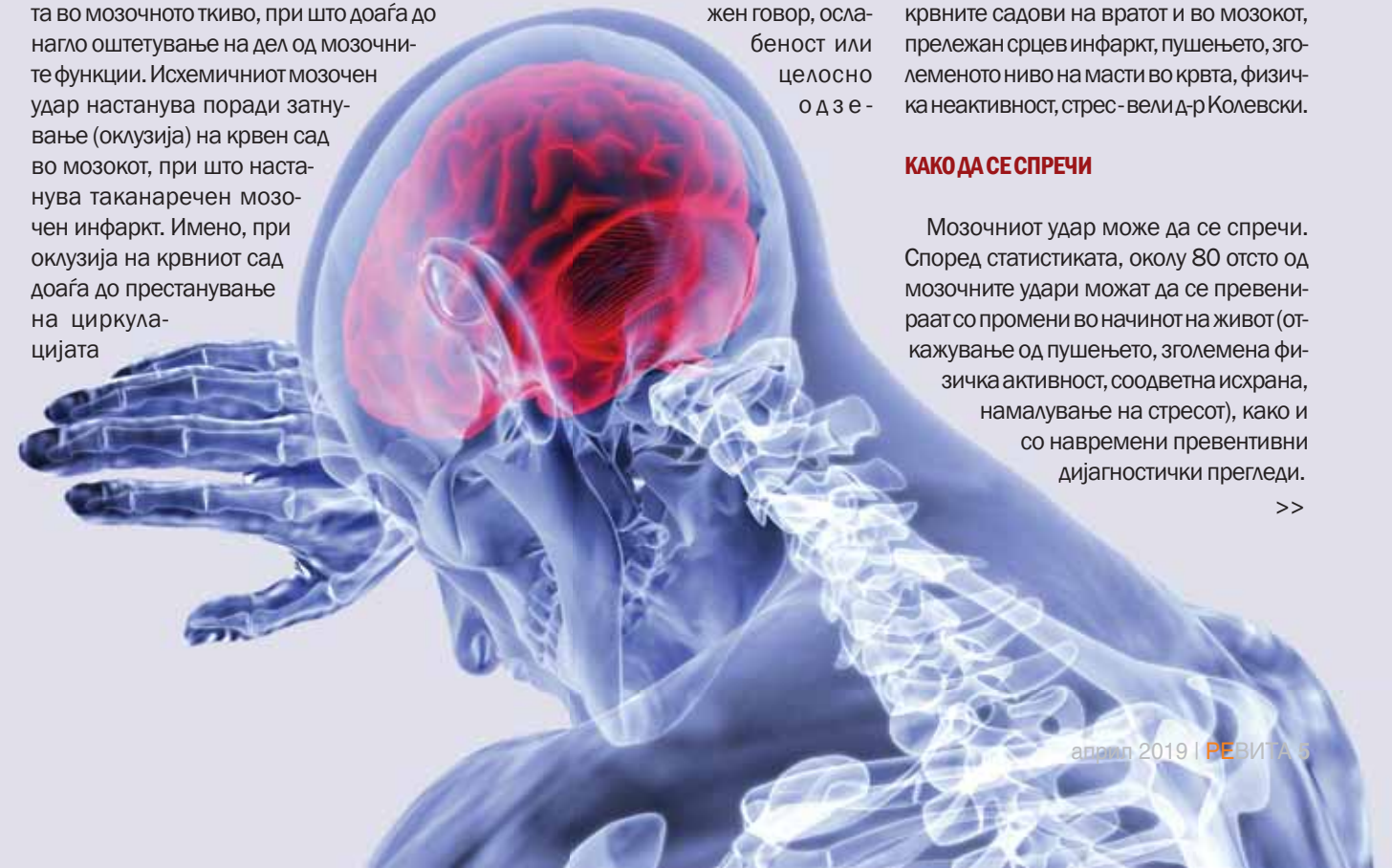
мање на екстремитетите (најчесто од едната страна на телото), искривување на лицето, отежнат вид, вртоглавица, тегиби поврзани со свеста и сл. Со оглед дека овие симптоми се јавуваат нагло, клиничката слика на мозочниот удар најчесто е драматична - додава д-р Колевски. Мозочниот удар е честа болест. Според медицинската статистика, мозочниот удар е втора причина за смртност во светот, а претставува и најчеста причина за инвалидитет во светски рамки. Состојбата е слична и во Македонија, каде што дневно околу 5 пациенти добиваат мозочен удар.

- Најчести причини поради кои се јавува мозочен удар се: покачен крвен притисок, дијабетес, срцева аритмија, артеросклероза со стеснување (стеноза) на крвните садови на вратот и во мозокот, прележан срцев инфаркт, пушењето, зголеменото ниво на масти во крвта, физичка неактивност, стрес - вели д-р Колевски.

КАКО ДА СЕ СПРЕЧИ

Мозочниот удар може да се спречи. Според статистиката, околу 80 отсто од мозочните удари можат да се превенираат со промени во начинот на живот (откажување од пушењето, зголемена физичка активност, соодветна исхрана, намалување на стресот), како и со навремени превентивни дијагностички прегледи.

>>





НАЈСОВРЕМЕНА СОНОГРАФИЈА

Една од најважните дијагностички методи е сонографијата, односно ултразвучното испитување на крвните садови на вратот и во мозокот. Оваа дијагностичка метода уште се вика и колор доплер сонографија. Постои сонографија на екстракранијалните (вратните) и транскранијалните (мозочните) крвни садови. Се работи за брза и неинвазивна/безболна дијагностичка процедура со која на едноставен и прецизен начин се испитува целосната циркулација на крвта кон мозокот. Со испитување на вратните крвни садови се врши процена на брзината на циркулација, како и постоење на стеноза (стеснување) или оклузија (затнување) на овие крвни садови. Исто така, се мерат и количеството и степенот на артеросклеротичните наслаги во ѕидот и во внатрешноста на крвните садови. Истите параметри се испитуваат и со транскранијалната сонографија, со која се врши егзаминација на состојбата на мозочната циркулација. Екстракранијалната и транскранијалната сонографија се многу важни дијагностички методи за превенција од појава на мозочен удар. Доколку навремено се утврди некакво оштетување на крвните садови на вратот и во мозокот, може навремено да се даде соодветна терапија или пациентот да се упати на понатамошни терапевтски процедури (стентирање, ендартеректомија и сл.), со што шансите за појава на евентуален мозочен удар ќе се сведат на минимум. Ако навреме се спроведе екстракранијална и транскранијална сонографија, ќе се овозможи и соодветна превенција од настанување на мозочен удар - објаснува докторот.

Од неодамна, „Ре-Медика“ на своите пациенти им овозможи најсовремена екстракранијална и транскранијална сонографија со нова софистицирана медицинска апаратура, информира д-р Колевски.

- На располагање на пациентите е најсовремен апарат за екстракранијална и транскранијална колор доплер сонографија, како и апарат за транскранијална сонографија за мониторинг на микроемболични сигнали. Апаратот за транскранијална сонографија за мониторинг на микроемболични сигнали е прв од вакъв вид во Република Македонија. Имено, со овој апарат од германско производство, за првпат се овозможува неинвазивна дијагностика на микроемболичните сигнали кои може да се

Од неодамна, „Ре-Медика“ на своите пациенти им овозможи најсовремена екстракранијална и транскранијална сонографија со нова софистицирана медицинска апаратура

М-р спец. д-р Горан Колевски, невролог

присутни во мозочната циркулација. Испитувањето трае околу еден час, при што пациентот мирува во лежечка положба, додека на неговата глава се поставува уредот за билатерален ултразвучен мониторинг со кој се врши процена за брзината на мозочната циркулација. Овој апарат има уникатен софтвер кој открива присуство на таканаречени микроемболуси во циркулацијата. Овие микроемболуси претставуваат ситни тромби кои се ризични за настанување на мозочен инфаркт. Најчесто извор на вакви микро-тромби може да бидат артеросклеротични плаки и стенози на крвните садови на вратот, како и срцеви микроемболуси (поради прележан миокарден инфаркт, инсуфициенција на срцеви залистоци, аритмија). Иако овие микроемболуси се субклинички, т.е. во моментот не предизвикуваат мозочен инфаркт, сепак, нивното присуство во циркулацијата е еден вид аларм дека пациентот е под голем ризик за настанување на мозочен инфаркт - вели докторот.

Секој пациент кој некогаш имал ТИА (транзиторна исхемична атака) или доживеал мозочен инфаркт, треба да се испита на овој апарат за да се утврди евентуално постоење на микроемболуси во неговата циркулација. Исто така, секој пациент кој боледува од дијабетес има покачено ниво на масти во крвта, има артеросклероза, аритмија, венска инсуфициенција или други васкуларни ризик-фактори, има индикација за транскранијален доплер мониторинг. Во медицинската литература е познато дека и пациентите со мигрена и друг тип хронични главоболки треба да ја испитаат својата мозочна циркулација.

Инаку, д-р Колевски има 15 години клиничко искуство во работата со екстракранијалната и транскранијалната сонографија, за која има и соодветен меѓународен сертификат. Објавувал повеќе стручни трудови во стручни списанија и активно учествувал на повеќе домашни и странски конгреси и симпозиуми токму од областа на васкуларната неврологија. Со својата стручна експертиза на своите пациенти им овозможува брза, прецизна и навремена дијагностика и соодветен третман. Со ова, „Ре-Медика“ се етаблира како лидер во брзата и неинвазивна дијагностика за превенција од мозочен удар.

Психолошко тестирање – помош и за дијагноза и за превенција

Психичките процеси имаат развоен процес од детство до адолесценција, па благо се доразвиваат низ возрастното доба во зависност од природата на работата која ја врши поединецот

Психичките процеси како мислење, помнење, внимание, ориентација, говор, визиоспацијални способности спаѓаат во когнитивната, односно сознаената сфера на психичкото функционирање на човекот. М-р Марија Стојкоска-Василевска, психолог, објаснува дека тие имаат развоен процес од детство до адолесценција, па благо се доразвиваат низ возрастното доба во зависност од природата на работата која ја врши поединецот.

ВНИМАТЕЛНО ИЗБРАНИ ПРАШАЊА И СЛИКИ

Комплексноста на работењето на мозокот е сè уште во голем дел енигма на современата наука. Причините, развојот или запирање на некои симптоми кои укажуваат на нарушување во когнитивните (сознаени) процеси, современата медицина секојдневно ги надминува како предизвици.

Една алка во процесот на дијагностицирање или следење на развојот на симптомите на невролошките нарушувања се и психолошките иследувања, тестирања. Постојат многубројни тестови со кои се проценува критичното ниво на оштетување или функционирање на когнитивните процеси. Тестовите се внимателно избрани прашања или слики кои се насочени кон конкретни процеси, а бараат од испитаникот да одговори, репродуцира или да нацрта нешто. Со оглед на концентрацијата и вниманието на пациентот, тестовите се „дозираат“, односно се внимава на времетраењето на тестирањето за да се добие што е можно пореална слика за сознаените процеси, а притоа да не се фрустрира пациентот – вели Стојкоска-Василевска.

ТЕСТОТ ОТКРИВА МНОГУ

Преку психолошката евалуација се добива увид на моменталното когнитивно функционирање на пациентот, односно какво му се помнењето (логичко, асоцијативно), вниманието, ориентацијата во простор и време, користење на говор, како расудува, ментал-

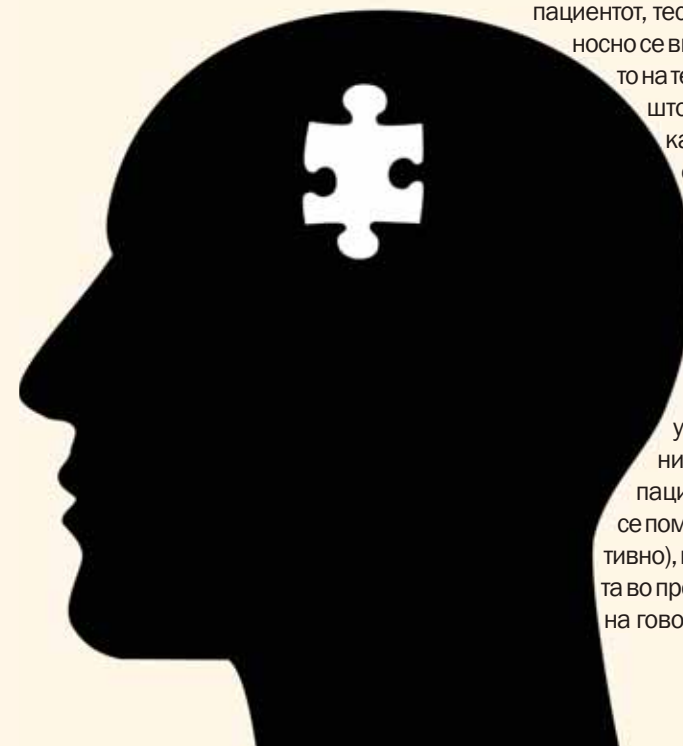


Постојат многубројни тестови со кои се проценува критичното ниво на оштетување или функционирање на когнитивните процеси

М-р Марија Стојкоска-Василевска, психолог

на контрола.

Преку квантификувани параметри понатаму може да се комплетира дијагнозата и да се одреди третман за пациентот. Истите тестови може да се спроведуваат повторно по извесен период за да се регулира ефикасноста на третманот. Психолошкото тестирање е дел кој се користи при дијагностика, но и при превенција од некои нарушувања. Тестирањата се вршат по препорака на невролог и во зависност од возраста и симптомите на тестот се избира збир од тестови кои би дале најмногу информации за моменталната когнитивна функционалност на пациентот – појаснува психологот.



ЕЕГ кај децата и адолесцентите – кога и зошто се прави



Со ЕЕГ се проценува функцијата на мозокот

Електроенцефалографијата (ЕЕГ) е функционална и неопасна дијагностичка процедура која се изведува со помош на електроди кои се поставуваат на површината на главата. Таа графички ја регистрира електричната активност на неуроните, односно мозочните клетки. ЕЕГ е безболна процедура, не зрачи и не е штетна. Снимањето трае дваесетина минути. ЕЕГ претставува графички приказ на електричната активност на мозокот кој се добива со ова снимање и кои лекарот-невролог потоа го толкува и донесува одредени заклучоци.

ЕЕГ е главно и незаменливо средство за дијагностика на сите епилептични нарушувања, бидејќи директно ги прикажува епилептични-

те празнења на многубројните мозочни неврони. Во дијагностички цели се прави и при симптоми на главоболки и вртоглавица, повреди на главата, проблеми со помнењето и концентрацијата, при проблеми со спиењето, односно несоница. Тоа може да биде и помошен дијагностички метод во откривање на заболувања како што се тумор во мозокот, воспаление на мозочното ткиво (encephalitis), деменција и др.

Со ЕЕГ се проценува функцијата на мозокот и ова иследување може да се надополни со компјутерска томографија (КТ) или со магнетна резонанса (МР) на мозокот, кои ги покажуваат структурните промени.

Кои се индикациите за ЕЕГ-снимање во областа на детската пси-

хијатрија, односно при кои состојби треба да се изврши ЕЕГ-снимање кај детето?

- Децата кои манифестираат симптоми од аутистичниот спектар многу често покажуваат промени во неврофизиолошкиот наод, а околу 10 проценти од нив имаат и епилепсија и тоа најчесто со комплексни парцијални напади.

- Проблемите поврзани со говорот и јазикот, односно развојната дисфазја е исто така проследена со промени кои се гледаат на резултатот од ЕЕГ кај околу 60 проценти од децата, а се бележат и ЕЕГ-промени и кај децата со дислексија.

- Кај децата кои манифестираат хиперактивно однесување (или АДХД во други меѓународни класификации), каде што доминираат 3 главни симптоми (хиперактивност, импулсивност и невнимание), при ЕЕГ-снимањата се следат одредени абнормалности, а 50 проценти од нив имаат и ослабено спознавање/когнитивно функционирање што неповолно влијае на учењето и однесувањето.

- При нарушување во исхраната (apogexia nervosa) ЕЕГ-наодот може да биде променет како последица на изгладнувањето.

- ЕЕГ-снимање се советува и кај децата и кај младите кои имаат нарушено поведење и врска со деликвенција, моторни и гласовни тикови, депресија, детски психози.

- ЕЕГ има значајно место при процената за психијатриското лекување, при што терапевтските интервенции влијаат на ЕЕГ-наодот што се утврдува со ЕЕГ-следење, односно споредување со наодите од претходните снимања.

Во „Ре-Медика“ нашиот пристап е тимски, учеству-

ваат педијатар, детски психијатар, психолог и секако неврологот кој има значајна улога во сеопфатната тимска процена на одредени невноразвојни нарушувања. ЕЕГ-снимањата се прават за добра дијагностика и соодветно препорачани и применети третмани на пациентите во детската и во адолесцентната возраст.

ЕЕГ-снимањата се прават за добра дијагностика и соодветно препорачани и применети третмани на пациентите во детската и во адолесцентна возраст

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



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 возраст 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 возраст 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.



Споредба на скрининг методите		
Степен 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 тест	80%	Нема ризик
Triple тест	60%	Нема ризик

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.



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

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

XXX 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 1.500.000 издадени резултати
- 99,99% доверливост на тестот дека бебето нема Даунов синдром
- 99,6% доверливост во случај бебето да има Даунов синдром.

harmony™ подготви одлична преса за фетална трисомија на хромозомот 21 (2012-2018)



Здравјето останува императив: 14 години „Ре-Медика“

Со гордост ги потенцираме сите и зминати 14 години, не како бројка туку како задоволство што секојдневно исполнуваме благородна мисија - борба и грижа за здравјето на нашите пациенти.

Секој пациент на „Ре-Медика“ е значаен, секоја негова желба е приоритет, а неговото здравје императив. Затоа ние секогаш се трудиме да обезбедиме максимално квалитетен и современ третман за секого, со почит кон индивидуалноста на секој од нив.

Секој излекуван пациент за нас е поттик за нов ден и за нови успеси, без оглед дали се работи за рутински третмани или занаетешките медицински случаи. Насмевката и на едниот и на другиот пациент за нас е исто вредна и ни ги покажува неговата доверба, среќа и благодарност. Токму тоа е она што е втемелено во нашиот професионализам, во нашата висока свест за грижата за сечие здравје и во нашата мисија која овде во „Ре-Медика“ трае веќе 14 години.

И планираме да продолжи, зашто за нас нема поголем императив од здравјето, а здрав човек е среќен човек.

Затоа, сега, кога го славиме роденденот на нашата и ваша болница, да си посакаме многу здравје, заеднички успеси и домови исполнети со многу љубов и спокој.

„Ре-Медика“ ги сака своите пациенти.

Искрено ваш, проф. д-р Андреја Арсовски, медицински директор



Дарување крв, спасување животи

Дарувањето крв е една од најхуманите човекови постапки, но и единствен начин за обезбедување доволно количество крв, што е база на современиот пристап во лекувањето на пациентите со крвни компоненти

Современиот пристап во лекувањето пациенти со крвни компоненти се базира на навремено обезбедување доволно количество крв во Службата за трансфузиона медицина. Поради тоа, а и според процената за годишните потреби од крв, се прават планови за спроведување крводарителски акции. Во тој ланец од активности чинители се Институтот за трансфузиона медицина, Црвениот крст и Министерството за здравство.

Но во центарот на сите активности се наоѓа доброволниот дарител на крв - човекот. И покрај многубројните достигнувања во сите научни области, како што вели д-р Павлина Герасимова-Тиквешанска, трансфузиолог во „Ре-Медика“, досега не е најдена друга можност за добивање крв и крвни компоненти освен здравиот човек кој солидарно дарува крв. Тоа дарување крв кај нас се базира на основните принципи на доброволност, анонимност, солидарност и бесплатност. Тоа се принципите во согласност со препораките на Светската здравствена организација, кои обезбедуваат сигурна крв и крвни компоненти.

Основното начело кое се почитува при реализирањето на сите активности околу дарувањето крв е „Првенствено да не се наштети“ (Primum nihil nocere). Тоа во практика значи дека сите критериуми при изборот на крводарители се во функција на зачувување на здравјето на дарителот. Целата постапка за дарувањето крв е сосема безбедна по здравјето на дарителот и за сето тоа се грижи медицинскиот персонал во службата за трансфузиона медицина – вели д-р Павлина Герасимова-Тиквешанска.

КОЈ, КОГА И КАДЕ МОЖЕ ДА ДАРУВА КРВ

Крводарител може да биде секој

здрав човек на возраст од 18 до 65 години кој доброволно би дарувал дел од оваа течност која живот значи. Кај нас, со писмена согласност на родителот или старател, крв може да се дарува со наполнети 17 години.

Секој потенцијален крводарител пополнува прашалник во кој совесно и искрено одговара за минати заболувања, за здравствената состојба, навиките и евентуална терапија. Потоа се оди на преглед за да се утврди неговата подобноста за дарување крв. Со прегледот се утврдуваат нивото на хемоглобин во крвта, крвниот притисок, работата на срцето. Одлуката за подобност за дарување крв, врз основа на анамнестички добиените податоци преку разговор со дарителот, одговорите од прашални-



кот и прегледот ја донесува докторот.

Само како пример за еден од условите: Најниското ниво на хемоглобин со кое може да се дарува крв е повисоко од долната граница за здрави лица. Оваа вредност за жени е 125 g/l, а за мажи 135 g/l. Често кога некој од крводарителите е одбиен заради низок хемоглобин, тоа не значи дека е анемичен, туку дека нивото на хемоглобинот не е над онаа вредност која е пропишана како долна

граница – објаснува докторката.

Минималниот временски рок меѓу две т.н. дарувања полна крв за мажи е три месеци, а за жени четири месеци. Дарување полна крв се одвива во пријатна атмосфера, во простории каде што се реализира акцијата или во одделите за крводарување во службите за трансфузиона медицина. Крв се дарува во пластична кеса за еднократна употреба во траење од десетина минути. За безбедноста на овој чин се грижат посебно едуцирани лаборанти-трансфузиолози.

ШТО СЕ СЛУЧУВА СО ДАРУВАНАТА КРВ

Секоја кеса, односно секоја единица крв се контролира за некои преносливи заразни заболувања според строго пропишаната законска регулатива – ХИВ, ХБСАг, ХЦВ, ХТЛВ (HIV, HBSAg, HCV, HTLV). Потоа се прават и имунохематолошки тестови, се одредува крвната група и се тестира за присуство на некои антитела кои би можеле да предизвикаат несакани ефекти кај примателите на таа крв. Така контролираната кеса крв потоа се процесира и од неа може да се добијат повеќе компоненти: еритроцитен концентрат, плазма, тромбоцити или криопреципитат кој содржи фактори на коагулација.

Современата трансфузиона терапија подразбира навремено и рационално супституирање на компонентата која е неопходна. Така на пример, терапевска доза за возрасен пациент се повеќе единици тромбоцити или криопреципитати. Тоа значи дека се потребни количества од повеќе кеси дарувани крв – вели д-р Герасимова-Тиквешанска.

Покрај вообичаеното и добро познато дарување полна крв има и процедури кои се нарекуваат аферезни



Во крводарителските акции секоја година, по повод роденденот на „Ре-Медика“, крв даруваат и вработените, покажувајќи ја својата солидарност со оние за кои крвта значи живот

д-р Павлина Герасимова-Тиквешанска,
трансфузиолог

постапки. Тие, објаснува докторката, се изведуваат со посебни апарати и сетови за еднократна употреба и со нив се овозможува од еден крводарител да се добијат поголемо количество плазма или повеќе единици тромбоцити. При овие процедури, еритроцитите се враќаат кај дарителот, а за таа постапка постојат други критериуми.

Дарувањето крв и крвни компоненти важи за највисок чин на хуманост и алтруизам.

Тоа не е само чин на доброволно подадена рака, туку чин на дарување дел од крвта која значи живот и чин на љубов и солидарност со пациентите. Во тие акции редовно, секоја година, по повод роденденот на „Ре-Медика“ и вработените даруваат крв. Преку оваа активност тие на најалтруистичен и хуман начин ја изразуваат својата солидарност со сите оние за кои крвта значи живот – вели д-р Герасимова-Тиквешанска.



Антонија Поповска

Традиционално, и оваа година, во пресрет на Светскиот ден на здравјето, 7 Април, и роденденот на првата приватна општа болница „Ремедика“, се одржа крводарителска акција во просториите на болницата. Во акцијата крв даруваа вработени во болницата, а преку чинот на дарување крв ја покажаа својата хуманост на дело.

- Втора година по ред учествувам во крводарителската акција. Ова е многу благородна работа, убави чувства се будат со самиот факт што знам дека некому ќе му спасам живот. Во ваквите акции хуманоста доаѓа до израз. Сметам и дека свесноста кај луѓето за дарување крв, генерално, расте - вели д-р Симонида Котларова-Попоска, спец. гинеколог акушер во болницата. И Фросина Христова, медицинска сестра од одделот за хирургија, дару-

ваше крв.

- Минатата година првпат бев дел од оваа акција. Убаво е кога човек помага на овој начин - рече Христова.

Д-р Весна Јанева од Институтот за трансфузиологија објасни дека крводарителството е популарно.

- Луѓето сакаат да даруваат крв, и тоа од сите интелектуални сфери, од сите возрасти. Процентуално, жените се повеќебројни дарители одошто мажите. Што се однесува до акцијата во „Ре-

медика“, има голем интерес. Крводарителството е хуман феномен - изјави д-р Јанева.

Оваа крводарителска акција стана препознатливо обележје за институцијата, која постојано вложува во процесот на промоција и унапредување на крводарителството. Александра Валкановска од стручната служба „Црвен крст на град Скопје“ вели дека вработените во „Ремедика“ се позитивен пример на дарители од здравствени-

от сектор.

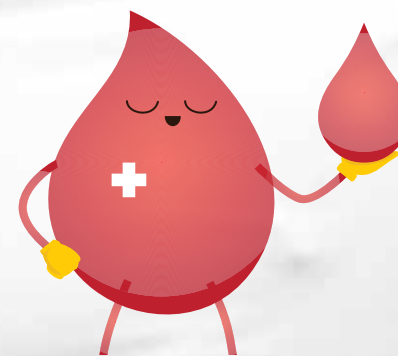
- Особено ни е драго што и „Ремедика“ е дел од големото семејство хуманисти-крводарители, кои преку нивниот придонес и традиционално организирање крводарителски акции даваат придонес во процесот на редовно снабдување со крв и крвни продукти, неопходни за нашите клинички центри. Вработените на „Ремедика“ се позитивен пример на дарители од здравствениот ресор - изјави таа.

Вработените во првата приватна општа болница, преку чинот на дарување крв, ја покажаа својата хуманост на дело

Традиционална крводарителска акција во „Ремедика“



И Никола Мишковски, познатиот готвач од „Брза кујна“ даруваше крв во „Ре-Медика“. -Имам 36 години и ова ми е десетти пат како дарувам крв. Чувството кога знаете дека некому можете да спасите живот е преубаво. Добро е што сега полесно можеме да дознаваме за вакви акции. Јас за оваа акција на „Ре-Медика“ дознав преку социјалните мрежи - ни рече Никола



Подготовка на пациентот за оставање примерок за микробиолошка анализа



Доколку сакаме точни и прецизни резултати од микробиолошките испитувања, тогаш мора да имаме сериозна подготовка на пациентот за земање примерок, прецизно земање на материјалот за испитување, негово правилно доставување до лабораторија и стручно постапување со него по приемот

Доц. д-р Снежана Ивиќ-Колевска, микробиолог



Подготовката на пациентите за земање примерок за микробиолошко испитување е од посебно значење, бидејќи може значајно да влијае на резултатите од испитувањето. Сите примероци треба да се земаат пред започнување на терапијата со антибиотици или неколку дена (најмалку 48 часа) по прекилот на терапијата.

БРИС ОД ГРЛО (фаринкс) треба да се зема наутро, пред миеење на забите или пред земање на храна и вода. Доколку мора да се земе во текот на денот, потребно е да поминат барем 2 часа од последното јадење и пиење.

БРИС ОД НОС треба да се зема пред примена на терапијата со антибиотици и барем 3-4 часа од последното прочистување или издувување на носот. Најдобро би било за микробиолошки преглед да се собере секрет од носот, особено ако е густ и обоен, бидејќи тоа е својствено за бактериска инфекција, за разлика од провидниот и водникав секрет кој обично ја прати вирусната инфекција.

При земањето брис од грло и од нос кај деца, родителите треба да го држат детето во скут, едната рака да се ста-

ви преку двете негови раце, а другата рака да му ја стават на чело и така да се придржува главата додека стручно-то лице му зема брис.

ИСКАШЛУВАЊЕ(спутум) - искашлување примерок за микробиолошка анализа е најдобро да се зема наутро, пред земање на храна или пред чистење на устата со дезинфекциски средства и, секако, пред започнување на терапија со антибиотици. Устата претходно се плакне со обична вода, која се плука, а потоа пациентот искашлува длабоко во стерилен сад. Паралелно со анализата на спутумот треба да се направи и брис на усната шуплина.

БРИС ОД КОЊУКТИВА за бактериолошка анализа е најдобро да се зема наутро, пред утринска тоалета, со навлажнување на брис-стапче во стерилен физиолошки раствор со движење од латерално кон медијално по должината на внатрешната страна од долниот капак.

Брис од коњуктива за испитување присуство на хламидија се зема исто така наутро, пред утринска тоалета, со суво брис-стапче со поагресивни движења од латерално кон медијално по

должината на внатрешната страна од долниот капак, за да се земе епителен слој на капакот како би се изолирале хламидиите кое се наоѓаат во него.

УРИНОКУЛТУРА е најчестата анализа во микробиологијата. Подготовката за давање урина за уринокултура е особено значајна кај жените и малите деца. Потребно е миеење на надворешните гениталии со млека вода и сапун, така што млазот оди од напред кон назад. Потоа кожата треба да се исуши, без мачкање на какви било кремове. Подготовката за давање урина за уринокултура кај мажите исто така подразбира миеење на гениталиите со млека вода и сапун. Особено внимание треба да се обрати кај децата, да се врати кожата на препуциумот и потоа да се измие. Бидејќи првиот млаз од урината практично ги мие бактериите од кожата и бактериската флора од уретрата, во стерилен сад се зема исклучиво средниот млаз, при што е доволно чашата да се наполни до една третина од нејзиниот волумен. Кај децата исто така е пожелно да се обезбедат услови да можат да мократ директно во стерилниот сад, но ако тоа

Прием на материјалот во лабораторија

Материјалот кој стасува во микробиолошката лабораторија на „Ре-Медика“ се засадува веднаш по приемот во лабораторијата, со што се добива прецизна слика за реалната здравствена состојба на нашите пациенти. Со ваква организација на работа се намалува можноста за сушење на брисевите земени од соодветни локализации, зголемување на бројот на бактериите во стерилните излучувања како што се урина, пунктат и многу други. Стручниот тим на микробиолошката лабораторија е достапен во текот на целото работно време за совети и консултации со пациентите. Микробиолошките анализи не се закажуваат и можат да се извршат во кој било временски период во текот на работниот ден, од 8 до 21 часот или во сабота од 8 до 13 часот, доколку се работи за пациенти во амбуланта.

не е можно, треба да се измијат надворешните гениталии, да се стави ќесичка и да се контролира кога детето мокрело. Ќесичката може да биде залепена најмногу 15 минути. Доколку за тоа време детето не уринира, ќесичката треба да се замени со нова. Кога детето ќе измокри урина во ќесичката, доколку е тоа можно да се направи во домашни услови, треба веднаш да се префрли во стерилен сад определен за уринокултура и во што пократок рок (2 часа) да се достави до микробиолошката лабораторија за анализа.

Најдобро е примерокот од урина да се зема наутро, бидејќи пациентот во текот на ноќта не уринира пред да ја даде урината. Со оглед на тоа дека урината е добра хранлива подлога за развој на бактерии, треба што побрзо да се достави во лабораторија или да се чува во фрижидер додека да се однесе во лабораторија. Доколку хигиената на гениталиите не е добро извршена или ако урината стоела долго време на собна температура, во културата ќе се појават голем број мешани бактерии од кожната, вагиналната или од цревната флора. Доколку пациентот во текот на ноќта повеќе пати уринирал и >>



доколку не се поминати повеќе од 4 часа од последното уринирање, бројот на изолираните бактерии во урината може да биде помал од реалниот или доколку се работи за мал број бактерии може и да не бидат изолирани.

За испитување на присуство на хламидија, микоплазма или уреоплазма во урината, потребно е да се даде првиот млаз, односно првиот утрински млаз кој обично ги собира епителните клетки на уретрата во кои се наоѓаат овие микроорганизми. Ова најмногу се однесува на мажите, бидејќи кај жените за изолација на овие микроорганизми се зема цервикален брис.

При сомнеж на уретритис, било да е предизвикан од бактерии, хламидија, микоплазма или уреоплазма, се зема уретрален брис и тоа наутро пред мокрењето, а ако тоа не е можно, тогаш кога било во текот на денот, но така што помеѓу последното мокрење и земањето на брисот да поминат најмалку 2 часа.

ВАГИНАЛНИ И ЦЕРВИКАЛНИ БРИСЕВИ

- Пациентката не треба да има сексуални односи 24 часа пред земањето на брисевите. Овие брисеви ги зема стручно, компетентно лице (гинеколог).

СПЕРМОГРАМ - За спермограм анализа е неопходна апстиненција во траење од 3 до 5 дена. Примерокот од сперма се дава во лабораторија или се носи во лабораторија во специјални транспортни куфери на 37 степени Целзиусови во рок од 20 минути.

СПЕРМОКУЛТУРА - За спермокултура, пациентот пред давање на примерок од сперма треба да уринира. Поради точноста на толкување на наодите, најсоодветно е истовремено да се земат за микробиолошка анализа урина, брис од уретра и спермокултура.

БРИС ОД РАНА е најдобро да се земе пред и по преврската (хируршка обработка на раната) за да се добие податокот за длабочината на постојната инфекција.

МАТЕРИЈАЛ ФЕЦЕС за бактериолошко испитување се доставува во микробиолошка лабораторија во стерилен сад, во што пократок временски период, не подолг од два часа. Доколку не може да се достави во овој



временски период во лабораторијата, примерокот треба да се транспортира во фрижидер.

ПЕРИАНАЛЕН ЦЕЛОФАНСКИ БРИС

- Тоалета се прави навечер пред спиене. Материјалот се зема наутро, по будењето, пред тоалета и мокрење, со помош на 5 до 7 сантиметри долга

и просирна леплива лента (селотејп) која внимателно се лепи на аналните набори, а потоа се залепува на предметно стакленце, без да се допрат рабовите и без меурчиња од воздух. Истата постапка е пожелно да се повтори три последователни утра и да се однесе во лабораторијата како три различни примероци.

Најнови методи за третирање рани со негативен притисок

Во просториите на „Ре-Медика“ се одржа едукативна работилница на медицинските сестри од страна на „Лохман и Раушер“, Австрија, со претставничката Маријана Мило-сављева-Петрушевска од Скопје.

На оваа работилница се презентираа најновите методи на третирање рани со негативен притисок, а тоа значи терапевтска техника која се користи во поттикнувањето на заздравувањето на акутни и хронични рани во борбата против инфекциите и во лекувањето на изгорениците. Притоа, вакуумот се користи да овозможи субатмосферски притисок во околината на раната, а со тоа се овозможува:

► Отстранување на ексудатот (секрет) на раната и умртвеното ткиво

► Го намалува нивото на бактерии во раната и го намалува отокот

► Ја подобрува циркулацијата на самата рана и околот ткиво

► Ја поттикнува гранулацијата и го стимулира растот на здрави клетки

Рани кои се третираат се хронични акутни рани од различно потекло, посттравматски рани, постоперативни рани, венски улкус и дијабетично стапало и други.

Препораката до сите пациенти е секогаш при појава на рана веднаш да се консултираат со доктор за понатамошни соодветни лекувања, за да не се појават компликации кои понекогаш се фатални за пациентот - вели Тања Митрова-Спасовска, главна сестра на оделот за дијагностика.



Предавање за ласерска терапија при дерматолошки состојби во гениталната регија

Д-р Наташа Теовска-Митревска, дерматовенеролог во „Ре-Медика“, како овластен едукатор за ласерската терапија „ФОТОНА“, на покана од „Глобал естетик“ од Софија, Бугарија, одржа предавање на тема: „Ласерска терапија при различни дерматолошки состојби во гениталната регија“.

Како единствен предавач од земјата заедно со светски ремираниот проф. д-р Марко Гамбачани од Италија, ги презентираа најновите достигнувања на ласерската терапија „ФОТОНА“ во областа на гинекологијата и дерматовенерологијата.

Интересот за овие предавања беше огромен.

Едукативна презентација за деменција

На покана од невладиното хуманитарно здружение „Инервел“ („Inner wheel“), д-р Горан Колевски, специјалист-невролог од ПЗУ „Ре-Медика“, одржа едукативна презентација на тема: „Деменција - болест на современиот човек“. Членките на ова здружение негуваат практика да повикаат гости предавачи за да се едуцираат и да се грижат за здравјето на своите членки.

Третман со трихлор оцетна киселина на лезии на грлото на матката предизвикани од ХПВ

Процедурата е нежна и релативно едноставна, а резултатите се многу ветувачки

Истражувачите од Медицинскиот факултет во Виена открија нов третман за лекување на преканцерозните лезии на грлото на матката предизвикани од Хуман папилома вирус (ХПВ). Третманот вклучува користење на 85 проценти трихлор оцетна киселина, која традиционално се користи за медицински и за козметички пилинг на кожата. Научниците покажаа комплетна ремисија постигната кај 82 отсто од пациентките по само една апликација. Новиот третман е многу лесен за употреба од страна на гинекологите и што е најважно е кост-ефективен.

ПРЕВЕНЦИЈА И РАНО ЛЕКУВАЊЕ

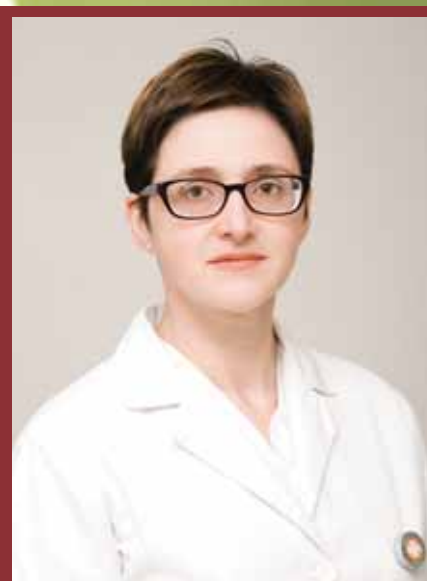
Рак на грлото на матката - на глобално ниво е на четврто место по честота како тип рак. Претставува најчеста причина за смрт од рак кај жените. Приближно 70 отсто од сите случаи се јавуваат во земји во развој. Во неразвиените држави е најчестата причина за смрт од рак, а во развиените земји, распространетата програма за скрининг значајно ја редуцира инциденцата на појава. Настанува како резултат на абнормален раст на клетките на овој дел на матката, кои добиваат способност да се шират и да инвадираат. Раните стадиуми се обично асимптоматски. Подоцна се јавуваат

симптоми како што се: абнормално вагинално крвавење, пелвична болка или болка и крвавење за време на сексуален однос.

Превенцијата и раното откривање се многу значајни за оваа болест. ПАП-прегледот е евтин, едноставен за земање, а дава многу информации за состојбата на грлото на матката. Се смета дека инфекција со ХПВ е вклучена во развојот на повеќе од 90 отсто од случаите на цервикален рак. Овој вирус се докажува со помош на брис за ХПВ-типизација. Има нискоризични (предизвикуваат генитални брадавици т.н. кондиломи) и високоризични ХПВ (овие се обвинуваат за појава на карцином на грлото на матката).

Инфекцијата со ХПВ може да доведе до предканцерогена состојба (цервикална интраепителна неоплазија) и на крајот до рак на грлото на матката. Во Европа, ова влијае на 205.000 жени годишно, од кои повеќето се во групата од 25 до 30 години. Сепак, голем број жени кои имаат ХПВ-инфекција не развиваат ваков тип рак. Бидејќи благите форми можат да се лекуваат спонтано во многу случаи, обично не се прави интервенција, но пациентите внимателно се следат за да се осигурат дека состојбата се разрешува.

Лекувањето на цервикален рак се состои од комбинација од хируршки



Сегашната студија покажува дека пациентките може да се поштедат од стрес при операцијата и од зголемениот ризик за предвремено породувања

М-р д-р Симонида Котларова-Попоска, гинеколог

методи, хемотерапија и радиотерапија. Исходот најчесто зависи од стадиумот во кој се наоѓа ракот во моментот на неговото откривање. Традиционалниот третман за сериозните преканцерози на карцином на грлото на матката се состои од хируршка процедура т.н. цервикална конизација. Голем проблем настанува кај жените кои претходно не раѓале, поради скратувањето на грлото. Тоа е главен несакан ефект што води до значително зголемување на стапката на предвремено породување.

ИМПРЕСИВЕН ИСХОД НА СТУДИЈАТА

Сегашната студија покажува дека е можно да се поштедат пациентите од стресот од операцијата и од зголемениот ризик за предвремено породувања со користење на нежна и релативно едноставна процедура во која 85 проценти трихлор оцетна киселина се премачкува на погодената област на грлото на матката. Бидејќи се користи прилично концентрирана киселина, намачканите делови се одлушнуваат. Неколките несакани ефекти во суштина се состојат од блага непријатност за време на постапката и зголемен исцедок кој може да трае околу две недели и е предизвикан од лигавицата што се лушти по третманот. Тие се компензираат со импресивниот исход на студијата: осум недели по процедурата, 82 отсто од сите третирани жени биле во целосна ремисија.

ВЕТУВАЧКИ РЕЗУЛТАТИ

Резултатите се многу ветувачки, бидејќи постапката може да се изврши многу лесно, потребна е многу мала обука за да се изврши процедурата, не е потребна посебна опрема или друга оперативна инфраструктура, а самата киселина е евтина. Истражувањата покажуваат дека вториот третман може да ја зголеми стапката на успех на повеќе од 90 проценти.

Предности на техниката:
Евтина, брза, лесна
Не бара посебна опрема
Не бара посебна едукација
Не дава негативни последици, нити болки
Се повторува
Во „Ре-Медика“ досега се тре-



тирани вкупно 142 пациентки. По третманот им се препорачува да немаат сексуални односи 1 недела, потоа да имаат исклучиво заштитени сексуални односи и да се јават за контролна ХПВ-типизација по 2 месеци. За жал, од овие 142 пациентки само 67 се јавиле за контролен брис за ХПВ-типизација. Всушност, тоа е најголемиот проблем на нашите простори - нејавувањето на пациентките или нивно ненавремено јавување за контролното тестирање со кое би докажале губење на вирусот од грлото на матката. Во резултатите добиени досега имаме губење

на вирусот кај 78 отсто од третираниите пациентки, а кај оние кај кои има повторно позитивен брис е направен и втор третман со киселината, 4-6 месеци по првиот. Причина за перзистирањето на вирусот е или намален имунитет на пациентката или голема вирулентност на вирусот или незащитени односи по третманот до јавувањето за нова типизација.

Оваа техника претставува новитет во третманот на високоризичните ХПВ-вируси и нè радува нејзината успешност прикажана во нашиот и во интернационалните трудови.

Добар доктор и добра апаратура се клучни за превенција на женското здравје

Со превентивните прегледи, но и со новата апаратура со која располага „Ре-Медика“ може да се откријат карциноми помали и од еден сантиметар

Грижата за здравјето на жената значи грижа за себе, но и грижа за потомството. Затоа, неопходно е женското здравје да е приоритет на секоја жена. Ова беа заклучоците од предавањето на двете докторки на „Ре-Медика“, д-р Наде Петановска, радиодијагностичар и на д-р Рина Љатифи-Исаки, гинеколог, кое неодамна се одржа во „Олимпија моторс“. Докторките ги советуваа присутните гости како да се грижат за себе, а воедно одговараа и на нивни прашања за здравствените предизвици со кои се соочуваат.

- Кога станува збор за дојките, сите варијации кои жената ги има и низ кои

поминува, вклучително и бременоста, може да влијаат на некакви промени на дојките. Со превентивните прегледи и со новата апаратура со која располагаме можеме да откриеме карциноми и помали од еден сантиметар. Меравни лекари за оваа област се радиодијагностичарите. Информирајте се добро во каква установа ќе ги правите прегледите. За добар преглед, освен добар експерт е потребна и добра опрема. Апаратот за мамографија треба да е дигитален, современ – рече д-р Петановска.

Д-р Љатифи Исаки, пак, рече дека еднаш годишно секоја жена би требало да прави ПАП-тест.

- Ни доаѓаат млади девојки кои прават ПАП-тест и наидуваме на пре-канцерогени промени, и тоа кај млади до 30 години. Причина за тоа е ХПВ-вирусот кој е сексуално пренослив. Фрапантна е бројката на жени кои не прават ПАП-тест, кој е сосема безболна практика. Ако има присуство на ХПВ-вирус, задолжително треба да се направи типизација. Редовните прегледи е неопходно да се прават редовно - рече д-р Љатифи Исаки.

Таа додаде дека секоја година од рак на грло на матката умираат по 30 жени и тоа е доволна причина да се работи многу повеќе на превенцијата. Докторката објасни и дека со помош на ултразвучниот преглед се гледа какви се матката и јајниците.

Се гледа дали има цисти и какви се тие, а исто така се гледа и дали има ми-



оми. Ако постојат, тогаш даваме препораки за дополнителни следења. Во практика се соочуваме со сè помлади девојчиња кај кои има стареење на јајниците – информира д-р Љатифи Исаки.

Олга Јованова, маркетинг-менаџерка во „Олимпија моторс“, изјави дека

ова не е единствен настан од ваков тип што го организираат.

- Целта на овој настан наменет за женското здравје е да се издигне свеста кај жените дека всушност секој месец треба да се грижат за своето здравје. Нашата компанија работи долго време на општествена и со-

цијална одговорност. Зборуваме за превенцијата од рак на дојка и тироидна жлезда, како и за превенција од рак на матката. Се надевам дека ќе имаме и други вакви настани. Годишна славаме 14 години постоење, па планираме уште вакви слични активности - рече Јованова.



Редовните прегледи – грижа за здравјето на секоја жена

Секојдневно се сретнуваме со пациентки кои сè уште не ја земаат предвид сериозноста на превентивните прегледи, бидејќи знаат дека се здрави или дека го завршиле својот репродуктивен период. Од големо значење е да се почитуваат себеси, а тоа првенствено значи редовни, рутински прегледи.

СТИЛ ЗА ЗДРАВ ЖИВОТ

Овие прегледи се превентивна здравствена мерка со кои се обезбедува сигурност во поглед како на физичкото така и на репродуктивно здравје. Посета на гинеколог овозможува и советување со докторот за здрав животен стил со цел да се изземат или навреме да се решат здравствените проблеми.

Се препорачува советување со ги-



Апелот до сите жени е редовно да посетуваат гинеколог, односно редовно да се консултираат за сопственото здравје

М-р д-р Рина Љатифи-Исаки, гинеколог

неколог во периодот од 13 до 15 година од животот. На ова советување, гинекологот ќе ги информира девојчињата за начинот на однесување кога ќе добијат менструален циклус, за методите на контрацепција и секако заштита од сексуално преносливи болести. Советувањето не е ограничено со возраста на пациентките, туку тоа е животен стил за здрав живот.

ШТО ОПФАКА ПОСЕТАТА НА ГИНЕКОЛОГ?

Посетата кај гинеколог опфаќа: ехо или ултразвучен преглед на матка и јајници, скрининг (ПАП-тест и микробиолошки брисеви).

Гинекологот треба да добие корисни информации со кои ќе ја запознае пациентката и нејзината фамилијарна анамнеза. Се прави ултразвучен преглед за да се види дали е сè во ред или има отстапка. Посебен акцент се дава на земање на ПАП-тест.

Резултатите од овој тест може да покажуваат нормален наод или да сугерираат постоење на вирусната инфекција (ХПВ), преканцерозни промени или карцином на грлото на матката.

Ракот на грлото на матката е еден од ретките карциноми што може да се спречи, а може да се открие во ран стадиум, со помош на ПАП-тестот. Проблемот на овие заболувања е токму тоа што додека не се развие во понапреден стадиум на инвазивен карцином, нема симптоми.

Со микробиолошките брисеви може да се откријат бактерии кои се најчести причинители на вагинални инфекции, па да се даде соодветна терапија.

ШТО ДОКОЛКУ ПАП-ТЕСТОТ ПОКАЖЕ ПРОМЕНИ?

Постојат повеќе типови ХПВ што може да ги предизвикаат промените на грлото на матката - ЦИН. Гинеколозите

најгласно алармираат кога станува збор за т.н. високоризични, онкогени. Редовната анализа на ПАП-брисот може да укаже на постоење на вирусната инфекција, а за точна потврда е неопходно повторно земање брис, т.е. да се направи ХПВ-типизација. Со неа дефинитивно се утврдува дали постои некој ХПВ и од кој тип е.

Не секогаш постоењето на високоризичен ХПВ доведува и до ЦИН-промени. Постојењето на ПАП-промени од типот на ЦИН 1 или лесен степен на промени и докажан ХПВ ја наметнува потребата од почести контроли кај гинеколог. Доколку на ПАП-тест се открие ЦИН 2 и високоризичен ХПВ, мора да се направи биопсија на грлото на матката, како и ендocerвикална киретажа на каналот од грлото на матката. Ако и со неа хистолошки се докаже постоење на истата промена, неопходно е да се направи зафат, таканаречена конизација на грлото на матката.

Од друга страна, пак, постоење на промена ЦИН 3 на ПАП-тест неопходно ја наметнува потребата од хистолошка потврда со биопсија, како и ендocerвикална киретажа на каналот од грлото на матката. Тоа, пак, од своја страна ја налага потребата од конизација на грлото на матката. Всушност, со конизацијата се прекинува напредувањето на болеста. Гинеколозите се задоволни кога жените доаѓаат во овие фази на болест, со што всушност се оневозможува, т.е. се прекинува патот што води до следниот понеповолен стадиум на ова нарушување, а тоа е инвазивниот карцином.

Можам да истакнам дека во „Ре-Медика“ строго се придржуваме до медицинските општоприфатени светски протоколи во начинот на превенција и третман. Апелот до сите жени е редовно да посетуваат гинеколог, односно редовно да се консултираат за сопственото здравје.

Помалку компликации и побрзо заздравување со напредната ендоскопска хирургија

Скоро сите гинеколошки операции денес можат да се изведат лапароскопски. Целта на лапароскопските операции се да се изведе некој зафат исто или подобро отколку во класичната хирургија, со минимално инвазивна повреда на организмот



Гинеколошката лапароскопија е оперативна метода која овозможува изведување на хируршки зафат со минимално инвазивен пристап, а со еднакви резултати како и класичната хирургија. Во денешно време е постигнат голем напредок на ендоскопската хирургија, особено во подрачјето на гинекологијата. Предности за пациентките се – помалку компликации, помалку аналгетици, помалку крвавење, побрзо заздравување, подобар козметички резултат, пократок престој во болница, побрзо враќање на работа и помал инвалидитет, објаснува д-р Зоран Јовановски, гинеколог-акушер во првата приватна општа болница „Ре-Медика“.

Денес скоро сите гинеколошки операции можат да се изведат лапароскопски. Целта на лапароскопските

операции е да се изведе некој зафат исто или подобро отколку во класичната хирургија, со минимално инвазивна повреда на организмот. Лапароскопијата е всушност нов начин на пристап на оперативното поле, а не посебен вид операција – вели докторот.

За предоперативна подготовка на пациентката се советува празнење на цревата. Локална примена на естрогени неколку недели пред операција го подобрува квалитетот на лигавицата на вагината и го забрзува раснувањето по операцијата, објаснува докторот.

- Инаку, во зависност од индикацијата, возраста и желбата на пациентката, лапароскопската операција може да ги опфати следниве хируршки постапки: суспензија на пролапс на ва-



Постигнат е голем напредок на ендоскопската хирургија, особено во подрачјето на гинекологијата

Д-р Зоран Јовановски,
гинеколог

гина по претходна операција, лапароскопска хистеректомија со фиксација на преостаната вагина, зачувување на матка и фиксација на вагина и матка – додава д-р Јовановски. Операцијата се состои од два дела – дисекција и фиксација.

Довербата продолжува



Грижата за детето почнува уште од моментот кога мајката ќе дознае дека е бремена. Тогаш почнуваме да внимаваме речиси и на најмалите детали, за што повеќе да придонесеме за правилен развој на бебето уште во матката. Но и по крај тоа, често се прашуваме дали постапуваме правилно за бебето да се развива нормално. Затоа, за да бидеме спокойни дека постапуваме правилно за нашето дете, медицинската грижа им ја препуштаме на посветени професионалци, од почетокот на бременоста до породувањето.

Со таква целосна доверба својата бременост јас му ја препуштив на медицинскиот тим од „Ре-Медика“ – вели скопјанката Маја Петкова.

„Од првиот ден, па сè до раѓањето на нашата прекрасна Хана, сè беше во најдобар ред“, вели Маја во честитката за 14. роденден на „Ре-Медика“.

Прекарната д-р Лидија Спасова и тимот со кој соработува ги прават и најдеталните прегледи забавни и без стрес, не само за Хана туку и за нас. Нашата ќерка расте и се развива одлично, а ние се придржуваме на препораките на нашиот омилен педијатар. Довербата продолжува – додава Маја.

Мајка на 51 година - не постои поголема среќа од нашата Лина

Маја секогаш сакала да има свои деца, но не сакала сама да одгледува дете. Таа е на став дека секое дете треба да расте во семејство, со мајка и татко. Токму во периодот кога веќе престанала да размислува за брак, на 47-годишна возраст го запознала таткото на нејзиното дете

Скопјанката Маја Мицевска е единствената жена во Македонија која за првпат станала мајка на 51-годишна возраст. Таа е импресионирана од вработените во првата приватна општа болница „Ре-Медика“, кои ѝ ја дале сета нега и грижа уште од почетокот, па сè додека на свет не ја донела убавата Лина.

Оваа пријатна жена вели дека не ѝ се проблем секојдневните обврски околу седуммесечната Лина, за која се грижи таа со нејзиниот сопруг, како и нејзината мајка. За тоа како одлучила да роди во повозрасно доба, како и за мајчинството, ни открива Маја во ова издание на „Ревита“.

Јас и сопругот се сретнавме доцна

Маја секогаш сакала да има свои деца, но не сакала сама да одгледува дете. Таа е на став дека секое дете треба да расте во семејство, со мајка и татко. Токму во периодот кога веќе престанала да размислува за брак, го запознала таткото на нејзиното дете.

- Јас и сопругот се сретнавме многу доцна во животот. Тогаш, тој 1 мај 2014 година, јас имав 47 години. Тој е 4,5 години помлад од мене, роден е во 1971 година, а јас во 1966 година. Веќе на мои 48 години започнавме да се обидуваме да имаме дете. Него го запознав во период од животот кога некако почнав да се откажувам од брак, но потајно, сепак, најголема желба ми беше да имам дете. Моите другарки имаат деца. Децата и

мене ме сакаат, таква сум, дечарка по природа. Секогаш сакав да имам свое дете, но не сакав сама да го одгледувам, сакав тоа да расте со мајка и со татко - ја започна Маја својата животна приказна.

На денот на трансферот во „Ре-Медика“, Маја имала чувство дека ембрионот е женски.

- Бременоста ми ја водеше д-р Глигор Димитров. Тој ми влеа огромна доверба уште од првиот разговор. Имаше посебен однос кон мене, тој и д-р Рина Љатифи Исаки несебично беа со мене од почетокот до крајот на бременоста. Бременоста беше во ред, сите прегледи и скрининзи беа уредни, имав среќа околу мене да имам најдобри доктори - вели Маја.

Кога ми ја ставија на гради, се смири

Таа се потсетува дека кога дошло времето за породување, била многу смирена.

- Породувањето се случи со епидурална анестезија. Бев смирена, зашто тимот во „Ре-Медика“ беше совршен. Немам зборови да опишам колку беа професионални сите вработени. Знаете, можеби многумина ќе речат, па како да не бидат професионални кога плаќаме за тоа. Сепак, според мене ниту едни пари не можат да го платат тој однос, тоа големо трпение и љубов кои тие ги даваат. Лина се роди 2.870 грама, а беше долга 50 сантиметри. Кога ја извадија почна да плаче, а кога ми ја ставија на градите, се смири - се потсети Маја на

најубавиот момент во животот.

Во болницата останале пет дена.

Сите ми велеа - ти си прехрабра жена

Кога роднините и пријателите на Маја дознале дека чека бебе, со восхит зборувале за нејзината храброст да одлучи да стане мајка на тие години.

- Реакциите беа тие, не им се веруваше дека имам толкава храброст да родам дете на 51 година. Кога дојдовме дома од болница имав голема помош од мајка ми, која и ден денеска ми помага. Лина, главно, е мирно бебе. Станува рано, до скоро се будеше по три пати во ноќта, а сега се буди само еднаш. Сè уште не сака да спие во своето креветче, спие меѓу мене и сопругот. Кога ќе се разбуди наутро меѓу нас, почнува многу да се радува и да се смее, не знае во кого прво да гледа и кому прво да му се радува. Многу сака кога се шетаме надвор, сите деца ги гушка, среќно бебенце е - вели Маја.

По два месеци морав да се вратам на работа

Маја е архитектка, има своја фирма, а нејзиниот сопруг е електроинженер. Кога Лина имала два месеци, Маја морала да им се врати на работните обврски. Изминатиов период времето повторно ѝ го посветува на неа, но за два месеци ќе мора целосно да се врати на работа.

- Жал ми е што ќе морам да ја оставам Лина. За неа ќе се грижи мајка ми, но ќе ангажираме и дадилка, бидејќи и мајка ми си ги има годините - додава Маја.



РАСТОТ КАЈ ДЕЦАТА

– ОД ГЕНЕТИКА ДО ИСХРАНА



Главна карактеристика на детството е растењето. Нормалниот раст е индикатор за општото здравје на детето, но и важен аспект на идентификацијата на една индивидуа и е честа причина за консултација во педијатриските и ендокринолошките амбуланти.

ДИНАМИКА НА РАСТЕЊЕТО

Во текот на детството има фази на различен интензитет на растење. Најбрзото растење се одвива интраутерино кога плодот од оплодена јајце-клетка пораснува просечно цели 50 сантиметри во должина. Во првата година од животот овој пораст е 25 сантиметри, во третата 12,5, потоа продолжува по 6-7 сантиметри годишно во претшколската возраст, 5-6 сантиметри годишно сè до пубертетот. Во текот на пубертетските години настапува пубертетски забрзан раст. Децата можат да пораснат и до 10 пати повеќе сантиметри во текот на една година. Забрзаниот пубертетски раст почнува на околу 11 години кај девојчињата и 13 години кај момчињата, и просечно трае околу 2 години и е асоциран со сексуално созревање. Растот комплетно запира кај девојчињата до 16 години, а кај машките до 18 години, престанувањето на растење се случува кога ќе сраснат краевите на долгите коски.

Растот зависи од повеќе фактори кои ги одредуваат типот и динамика на растење како и конечната висина – генетски, хормонални, нутритивни и емоционални.

ХОРМОН ЗА РАСТ

Плодот во матката расте под влијание на хормонот инсулин, а хормонот за раст и неговите медијатори се активираат по раѓањето. Хормонот за раст се излучува од предниот резен на хипофизата. Под негово дејство се произведува главниот фактор за растење – хормонот ИГФ1 (фактор за растење – хормонот на инсулинот), кој се произведува во црниот дроб и делумно во бубрегот, а дејствува на краевите на долгите коски (епифизи). На овие пукнатини коскените клетки забрзано растат, се вертикализираат, потоа се калцифицираат и така се случува континуирано растење. Самиот хормон за раст во помала мера влијае и



Нормалниот раст е индикатор за општото здравје на детето и зависи од повеќе фактори кои ги одредуваат типот и динамика на растење како и конечната висина.

Проф. д-р Мирјана Кочова, педијатар-ендокринолог и генетичар

директно врз епифизите, предизвикувајќи издолжување на долгите коски.

Хормонот за растење се произведува во вид на пулс кој е најчест во текот на ноќта. Познат е феноменот дека децата што добро спијат, подобро растат.

Освен од хормонот за раст, растењето зависи и од нормалната продукција и на други хормони како тироидните хормони и хормоните на сексуално созревање во текот на пубертетот.

КАЛОРИСКИ ВНЕСУВАЊА

Неспорно е дека за нормално растење се потребни соодветни калориски внесувања, но самата исхрана не е клучен фактор. Потребно е сериозно и долготрајно нарушување на исхраната или нарушување на користењето на внесената храна од организмот за да се забави растот. Така, некои хронични болести, кај кои е нарушено јадењето или искористувањето на храната или, пак има забрзан ме-

таболизам, можат да доведат до забавување на растот: хронични болести на кој било од внатрешните органи, вклучувајќи и различни вродени аномалии на цревата, срцето, бубрежите, белите дробови, мозокот, различни ендокринолошки нарушувања на тироидната жлезда, надбубрежните жлезди, хипофизата и слично. Децата кои имаат послаб апетит, но се здрави, обично немаат нарушувања на растот. Позната е солидна висина кај членовите на одредени етникуми и африкански племиња кои живеат во многу рестриктивни услови.

ГЕНЕТСКИ АСПЕКТИ

Познато е дека децата на повисоки родители постигнуваат глобално повисок раст, а родителите со помала висина почесто имаат деца кои постигнуваат помала висина како возрасни. Ова правило е глобално, но има и многубројни поинакви примери. Тоа значи дека наследните фактори не се единствени кои го детерминираат растот. Покрај тоа, познато е дека динамиката на растење, исто така, има наследна компонента. На пример, во некои фамилии растот кај децата е забавен сè до пубертетот, а потоа се постигнува нормална висина, а од друга страна, во други фамилии децата рано влегуваат во пубертет, растат забрзано во однос на врсниците, но растот нагло престанува, што резултира со рано завршување на растењето и помала конечна висина.

Постојат неколку гени што директно влијаат на растењето, но нивното нарушување ретко е причина за низок раст. Такви гени се Пит-1 (Pit-1), Проп-1 (Prop-1), ЛХИКС3-4 (LHX3-4), рецепторски дефекти, ИГФ1-дефект (IGF1-дефект) и тие се причина за низок раст кај мал број фамилии.

Последните истражувања на целиот геном кај ниски поединци покажуваат дека растот е високо полигенски, што значи дека многу гени учествуваат во постигнувањето на конечната висина. Овие гени се гени што учествуваат во формирањето на колагенот, гени што влијаат на плочата на раст во епифизите, гени што учествуваат во нормалниот раст и структура на коските. Исто така, се знае дека гените се вклучени во растењето на сите нивоа, од излучувањето на хормонот за раст, кој е протеин кодиран од ген, преку но->>



сачите на хормоните, медијаторите и крајниот ефект, кои се исто така генетски детерминирани. Но глобално, ретки се случаите каде што еден ген е одговорен за низок раст и во тие случаи нискиот раст е наследен, па има мала висина која се провлекува низ генерации (родители, деца) или во иста наследна линија (сестри и браќа) во зависност од тоа дали генот се наследува доминантно или рецесивно.

НОРМАЛНИ ВАРИЈАНТИ НА РАСТЕЊЕ

Треба да се разликува низок раст во границите на нормала од патолошки нискиот раст.

Конституционално низок раст со забавување на пубертетот - Се работи за семејства во кои детето расте на долната граница на нормалата или благо под неа сè до пубертетот и за цело време е пониско од своите врстници. Пубертетот доцни, па овие деца (почесто машки) се носат на консултација обично кога врстниците заради пубертетот значајно ќе ги надминат во растот. Пубертетот настапува со задоцнување од 2-3 години, кога се случува забрзаниот пубертетски раст и се постигнува нормална висина што одговара на висината на родителите. Оваа динамика на растењето обично е наследна и се повторува низ фамилиите - сличен раст имале таткото, мајката или некој близок роднина.

Фамилијарно низок раст - Има фамилии каде што двајцата родители се ниски, како и нивните деца, а обично и други членови во фамилијата се со помала висина. Често генетските анализи се во границите на нормалата. Брзината на растот не е засегната, но

постојано е ниска, па завршниот раст е на долната граница од нормалата.

Раст кај недоносени деца - Растот кај недоносените деца (родени по 33-та гестациска недела и родени со мала тежина и висина) најчесто забрзува во текот на првата година и ја постигнуваат очекуваната висина. Кај поголемиот степен на недоносеност, потребно е подолго време и околу 50 отсто од овие деца ќе имаат помала висина од генетски предодредената. Но главно ќе биде во границите на нормалата.

ПРОЦЕНА НА РАСТОТ

Позната е општата желба на родителите детето да им биде високо, независно од нивната или фамилијарната висина. Обично се повикуваат на некој повисок член од пошироката фамилија.

Формула - Во околу 90 отсто од случаите крајната висина на детето може доста точно да се пресмета од висината на родителите и неговата актуелна висина по едноставна формула (просек од висината на мајката и таткото во сантиметри плус 6,5 сантиметри за машко, а минус 6,5 сантиметри за девојче).

Крива на растење - За редовно следење на динамиката на растењето постојат меѓународни криви на растење, посебно за машки и женски деца од кои точно може да се види како детето расте и дали ја следи својата крива на растење. Треба да се истакне дека децата строго ја следат перцентилната крива на растење почнувајќи од втората година до пубертетот. Растење што припаѓа помеѓу 3 и 97% спаѓа во нормални граници ако е соодветно на

растот на родителите. Секое отстапување од кривата на растење кај едно дете (прескокнување од еден во друг перцентил) укажува на нарушување на неговото здравје (може да се работи за хронична болест како што е наведено погоре или некое ендокринолошко заболување).

Висината и тежината на детето се нанесува на соодветни меѓународно прифатени криви за растење и се утврдува на кој перцентил детето расте и дали ја следи својата крива.

Слични криви постојат и за возраст од 0 до 2 години.

Со помош на овие криви се проценува актуелниот раст на детето во одредено време.

Коскена зрелост - За процена на капацитетот на растење и за апроксимативна пресметка на крајната висина многу е важна процената на коскената зрелост што се изведува со обична рендгенска снимка на двете дланки заедно со коренот на дланките. Од оваа снимка точно се проценува коскената старост на детето и доколку е таа приближна со хронолошката старост, детето ќе продолжи да ја следи својата крива на растење. Коскената возраст треба да е приближно еднаква со возраста во години кај детето, што укажува на нормална брзина на растот. Ако коскената старост е помала од актуелната старост на детето, тоа укажува на забавен раст, но подолго време за растење, а ако е поголема, се работи за забрзан раст кој го скратува времето на растење, бидејќи со затворањето на епифизните линии на коските растот завршува.

ИСПИТУВАЊА И ТЕРАПИЈА

Доколку испитувањата покажуваат дека се работи за варијанта на нормалниот раст, терапија не се препорачува, туку се следи и се контролира кривата на растење.

Ако растот е многу низок, под 3% на кривите за растење, најверојатно се работи за патолошки низок раст и се врши испитување на хормонот за раст. Тој се испитува преку специфични тестови и од нив зависи индикацијата за лекување со хормон за раст. Исто така, во вакви случаи се трага по други патолошки причини за низок раст за да се одреди терапискиот пристап.

Безбедноста во операциона сала

Севкупната безбедност на пациентите е од огромна важност за нашата болница



Безбедноста на пациентот е еден од најважните приоритети на анестетичарот, а за таа да биде на врвно ниво е неопходно да се почитуваат одредени медицински постапки и протоколи. Токму и поради тоа едукацијата, одговорноста и тимската работа се неопходен предуслов за успех на оперативниот третман. Примум нон ноцере! - Да не се наштети! (стара латинска изрека) која треба да биде првата мисла на целиот медицински персонал.

Што значи да се биде сестра или техничар анестетичар? Нашите работни обврски се поврзани со пациентот, но и со техничкиот и материјалниот дел потребен за интервенцијата. Почнувајќи од најважното за нас анестетичарите - безбедноста на пациентот, примарно е да сме целосно информирани за неговата моментална, но и претходна здравствена состојба. Ко-муникацијата, т.е. транспарентноста помеѓу нас и пациентот мора да резултира со доверба. Од друга страна, компетираната медицинска документација во која влегуваат и резултатите од неопходните прегледи се само еден чекор до безбеден влез во операционата сала. Таа се проверува од сите анестетичари коишто се задолжени за пред, во текот и за постоперативниот тек на пациентот, па секој од нив е поединечно информиран за неговата состојба. Безбедноста на персоналот е тесно поврзана и со безбедноста на пациентот.

Од големо значење е психичката поддршка на пациентот од наша страна. Информативниот разговор проследен со насмевка и зборови кои вле-

ваат храброст и доверба придонесуваат пациентот да се чувствува сигурно и безбедно.

Постоперативниот третман на пациентот продолжува во просториите на единица за интензивно лекување. Безбедноста на пациентот, следењето на виталните параметри, третманот на болка се исто така дел од анестезиолошките обврски од страна на стручниот персонал.

Севкупната безбедност на пациентите е од огромна важност за нашата болница. Во „Ре-Медика“ здравјето се раѓа, а ние, анестезиолошкиот тим, би додале и дека е болница без стрес и болка.

Тимот на медицински сестри и техничари при одделот за анестезија и интензивна нега

Имаме сеопфатност на сите уролошки дисциплини



За првпат на едно место се овозможени и имплементирани сите гранки на урологијата, и тоа отворена, ендоскопска урологија, лапароскопија, онколошка урологија, машка неплодност и современ пристап на еректилна дисфункција, уролошка микрохирургија во третман на машка неплодност, а од неодамна и реконструктивната урогенитална хирургија

Д-р Александар Мицковски, хирург-уролог и субспецијалист за машка неплодност

жа за нашите пациенти, континуирана едукација и иновациски клинички студии имплементирани во секојдневната практика - вели д-р Мицковски.

Нашiot уролошки тим овозможува примена на најсовремени дијагностички и терапевтски процедури, вклучително и пристап до минимално инвазивни хируршки зафати за третирање на сите уролошки заболувања и состојби во адултната и педијатриската урологија.

Успеавме за првпат на едно место да ги овозможиме и имплементираме сите гранки на урологијата, и тоа отворена, ендоскопска урологија, лапароскопија, онколошка урологија, машка неплодност и современ пристап на еректилна дисфункција, уролошка микрохирургија во третман на машка неплодност, а од неодамна и реконструктивната урогенитална хирургија, објаснува д-р Александар Мицковски, хирург-уролог и субспецијалист за машка неплодност во првата приватна општа болница „Ре-Медика“.

До неодамна реконструктивните уролошки зафати не се изведуваа во нашата земја, а пациентите беа принудени за тоа да патуваат и да се оперираат во странство. Само да појасниме, реконструктивната урологија е дисциплина која се занимава со корек-

тивни операции на надворешните гениталии заради вродени заболувања, повреди, болести на уретрата (мочен канал), деформитети на гениталиите, Пејронијева болест, имплантација на пенилни протези, аугментација на гениталии, промена на пол и слично. За таа цел успеавме да формираме тим од соработници кои се најеминентни експерти високо субспецијализирани во секоја поединечна област. Резултат на таа тенденција за комплетна сеопфатност и имплементација на сите уролошки дисциплини е и најновата официјална соработка со проф. д-р Владимир Којовиќ, еден од најеминентните светски експерти од областа на реконструктивната урологија – информира д-р Мицковски.

Во импресивната биографија на д-р Којовиќ импресионираат многубројните први награди на сите релевантни конгреси, редовните гостувања како експертско име во најеминентните болници во Лондон, Париз и САД, сето тоа преточено во голем број научни и стручни трудови.

Затоа, заеднички стремеж и ветување од сите нас е натамошна тенденција за новитети, беспрекорна гри-



НОВО ОД АЛКАЛОИД

ДИАСТОП ПРОБИО ЗА ВАШИТЕ СТОМАЧНИ ТЕГОБИ

ЕФИКАСЕН ПРИ:

- ПРОЛИВ
- НАДУЕНОСТ
- УПОТРЕБА НА АНТИБИОТИЦИ

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.

ИНТЕРВЈУ СО ПРОФ. Д-Р ВЛАДИМИР КОЈОВИЌ, УРОЛОГ И СУБСПЕЦИЈАЛИСТ ЗА РЕКОНСТРУКТИВНА И ЕСТЕТСКА УРОЛОГИЈА

Соработувам со „Ре-Медика“ бидејќи овозможува МАКСИМАЛНА СИГУРНОСТ за пациентите



Проф. д-р Владимир Којовиќ е еден од ретките врвни специјалисти уролози и субспецијалисти за реконструктивна и естетска урологија во светот, кој од неодамна е консултант во првата приватна општа болница „Ре-Медика“. Професор Којовиќ, кој е светски еминентен уролог, заедно со д-р Александар Мицковски, неодамна за првпат ги изведеа првите две операции во болницата од областа на реконструктивната урологија.

За какви операции станува збор, зошто ја избрал токму „Ре-Медика“ како здравствена установа со која ќе соработува, како и што тоа ќе значи за македонските пациенти ни открива д-р Којовиќ во ова интервју.

Зошто ја избравте првата приватна општа болница „Ре-Медика“ како македонска здравствена установа со која ќе соработувате?

Работата која ја работам подразбира современа медицинска услуга во областа на адултната, реконструктивната и детската хирургија. Хируршките зафати кои се изведуваат во овие гранки се комплексни и за нив се потребни современа технологија, опремени операциони сали, обучени луѓе и воопшто, целокупна медицинска услуга која ќе овозможи максимална сигурност на пациентите. Сфатив дека „Ре-Медика“ ги нуди сите тие можности и тоа беше почеток на нашата соработка.

Што ќе значи вашата соработка со „Ре-Медика“ за македонските пациенти?

Се надевам дека нашата успешна соработка ќе им овозможи на македонските пациенти модерен хируршки уролошки третман каков што би добиле кога би патувале во далечните големи светски центри. Оваа соработка значи дека голем број уролошки медицински услуги, македонските пациенти ќе можат да ги добијат во својата држава.

Неодамна во оваа болница беа изведени две операции под ваше менторство, а под водство на доктор Александар Мицковски. За какви операции стануваше збор?

Станува збор за комплексни зафати кои беа изведени на гениталиите на пациентите. На едниот пациент му го реконструиравме стеснувањето на мочниот канал, што било причина на пациентот долги години да му биде невозможено нормално да мокри. Операцијата ја направивме со автотрансплантација на ткиво, односно дел од слезницата од устата на пациентот е искористен за реконструкција на стеснетиот мочен канал, со што му овозможивме на пациентот нормално мокрење. Другиот пациент имаше големо закривување на penisот, што било причина да нема нормални сексуални односи. Со направената опера-

ција му овозможивме да има нормални сексуални односи и подобар квалитет на живот.

Кои методи ги користите при изведувањето на операциите и каков е вашиот начин на работа?

Операциите кои ги работам подразбираат широк спектар на современи хируршки методи. Да речеме, неможноста за контрола на мокрењето сега успешно се лечи со вградување на еден апарат кој се нарекува вештачки сфинктер. Ако лековите не помагаат при импотенција или еректилна дисфункција, тогаш тоа успешно се лекува со вградување на пенилен имплант кој е сосема дискретен, а на мажот му овозможува да има квалитетни сексуални односи. Инаку, суштината на мојата работа и мојата филозофија е постојаното усовршување на хируршките техники, нешто што се постигнува со размена на искуства и работа со колеги од целиот свет. За успешно изведување на операциите и за добри резултати, неопходна е и константна работа на операции, кои јас ги изведувам навистина во голем број.

Колку е тешко да се биде д-р Владимир Којовиќ, со оглед на фактот дека вашата специјалност во светот е реткост?

Не е тешко постојано да се биде во погон кога ја работите работата која ја

сакате. На моите студенти постојано им нагласувам дека покрај стручноста мораат да си ја сакаат професијата и своите пациенти. Сигурен сум дека луѓето кои ги среќавам во својата работа тоа го чувствуваат и знаат да ја ценат стручноста, но и позитивната емоција.

Вие сте и педијатриски хирург. Кој вид операции ги изведувате врз деца?

Од зафатите на деца изведувам единствено уролошки операции. Тоа е голем спектар на операции на вродени аномалии на гениталиите, како што се таканаречените хипоспадија, закривување и деформитет на penisот, аномалии на мочните канали, бубрежите и мочниот меур. Воопшто, најголем број оперативни зафати во детската возраст се изведуваат токму на урогениталниот систем.

Со кои престижни медицински университети и болници соработувате?

Навистина е мал бројот на уролози кои се занимаваат со реконструктивна урологија и кај нас на Балканот, но и во светот. Соработувам со центрите во САД, како што е универзитетот „Вејк форејст“ (Wake forest University), клиниката „Кливленд“, Универзитетската болница во Лондон и др. Постојаната размена на информации во двете насоки е неопходна за одржување на квалитетот на работа во хирургијата.



Каудален блок - за што помала болка по операциите кај деца

Целиот медицински персонал има посебен однос кон децата кои доаѓаат за разни хируршки интервенции во „Ре-Медика“. Ние сакаме нивниот престој во болницата да биде колку што е можно помалку стресен, не само од хумани причини туку и поради фактот што еднаш трауматизирано дете е многу потешко за каква било соработка понатаму, па макар да се работи и за обичен медицински преглед.

Соодветниот третман на постопера-

тивната болка е еден од клучните аспекти во постоперативниот период. Честопати отежнатата комуникација во однос на евалуацијата на болката дополнително знае да го усложни проблемот. Болката може да се третира со лекови кои ќе го афектираат целото тело или, пак, со апликација на регионален блок – во случајов каудален блок кој ќе ја намали болката само на местото на хируршката интервенција. Предоперативно, анестезиологот ќе ги информира родителите за начините за операција со што помала болка, опфаќајќи ја и апликацијата на каудалниот блок.

ШТО Е КАУДАЛЕН БЛОК?

Тоа е апликација на локален анестетик (во комбинација со уште еден или два аналгетика) во т.н. каудален епидурален простор кој се наоѓа на завршниот дел на 'рбетниот столб. Кај малите деца

овој простор најчесто лесно се лоцира, од каде што потекнува и широка та употреба на овој блок. Тоа е безбеден и ефикасен начин да се обезбеди операција со што помала болка кај деца кои имаат различни хируршки интервенции под ниво на папокот, како што се фимоза, ингвинална кила, хипоспадија и др.

ПРЕДНОСТИТЕ НА КАУДАЛНИОТ БЛОК

Анестетикот го блокира преносот на болка од местото на интервенција, и по операцијата детето или не чувствува болка или таа е минимална. Вообичаено нема потреба да се додаваат други аналгетици додека трае блокот. Давањето силни аналгетици преку вена или уста може да има несакани ефекти како чешање на кожата, гадење и повраќање, отежнато мокрење, поспан. Со каудалниот блок овие несакани ефекти се избегнуваат или се минимални.

ИЗВЕДУВАЊЕ

Сите деца, уште додека се на одел, 45 минути пред интервенцијата примаат седатив во вид на сируп за да дојдат во операционата сала смирени и да не плачат. Вообичаено ги придружува еден од родителите. Воведот во анестезирањето е со маска, а откако детето ќе засpie се става мала канила најчесто во шаката



Каудален блок е безбеден и ефикасен начин за операција со што помала болка кај деца и ние во „Ре-Медика“ го применуваме, бидејќи имаме посебен однос кон децата и се трудиме нивниот престој во болницата да биде без стрес

Д-р Бранко Петровски,
анестезиолог

кот подолго се става и чепче со аналгетик во анусот. Со овој т.н. мултимодален пристап се обезбедува помала болка и до 14 часа по хируршката интервенција.

НЕСАКАНИ ЕФЕКТИ

Каудалната аналгезија кај дечињата е техника што се применува со децении со висока ефикасност и безбедност. Инциденцата на несакани ефекти многукратно е пониска отколку кога се употребуваат лекови дадени во вена, и тие се со минлив карактер и исчезнуваат со престанување на дејството на анестетикот. Понекогаш знае да се јави одредена слабост во нозете, чувство да не може да се измокри и им се спие, но тие исчезнуваат најдоцна до престанувањето на дејството на блокот.

Она што го гледаме е дете без болка, кое се игра со омилените играчки или гледа некој филм. Честопати се повознемирени поради тоа што не се во своето секојдневно опкружување, отколку од самата хируршка интервенција. Тогаш знаеме дека добро сме ја завршиле работата.





PROCULIN[®] TEARS
ADVANCE
БЕЗ КОНЗЕРВАНСИ



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

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

За офталмолошка употреба.

СООДВЕТНИ ЗА КОНТАКТНИ ЛЕКИ

ВЕШТАЧКИ СОЛЗИ БЕЗ КОНЗЕРВАНСИ

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

АЛКАЛОИД СКОПЈЕ

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

ВОСПАЛЕНИЕ НА ЖОЛЧНО КЕСЕ - од откривање до операција

Нападите и на акутното и на хроничното воспаление на жолчното кесе почнуваат како остра болка во горниот десен дел од стомакот, која се засилува кога докторот ќе притисне на тоа место при прегледот



Прегледи со ЕЦРП, МР и КТ

Ендоскопска ретроградна холаганопанкреатографија - ЕРЦП се користи кога со ултразвучниот преглед се констатирани знаци за присутен камен во заедничкиот жолчен канал, кој не може да се види со стандарден ултразвук. ЕЦРП, вели докторката, е златен стандард за детекција на камчиња во заедничките жолчни канали и потенцијална можност за нивно отстранување. Сепак, треба да се напомене, дека оваа во некои случаи неопходна техника е инвазивна и во мал процент е поврзана со ризик од компликации (панкреатитис на пример). 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 на панкреасот.

МРЦП, радиолошка техника на приказ на жолчните патишта со магнетна резонанса, може да биде многу корисна за откривање ситни камчиња или други препреки, како карцином во жолчните канали, како и за други болести и абнормалности на жолчниот и на панкреатичниот канален систем.

Воспаление на жолчното кесе е честа појава кај луѓето и обично се јавува кога жолчни камења ќе го блокираат протокот на жолчката. Притоа, се јавува болка во стомакот која трае повеќе од шест часа и е проследена со треска и со гадење. Најчестата метода за дијагностицирање на ова заболување е ултрасонографскиот преглед на стомакот, а отстранувањето на жолчното кесе најчесто се прави лапароскопски.

Д-р Лилјана Тевдовска, интернистка во „Ре-Медика“, објаснува дека воспа-

лението на жолчното кесе може да биде акутно или хронично.

АКУТНО ВОСПАЛЕНИЕ

Акутното воспаление на жолчката, или акутниот холециститис, почнува наеднаш и обично по внесување поголем и масен оброк, а се манифестира со сериозна и постојана болка во горниот дел на стомакот. Деведесет и пет отсто од луѓето со акутен холециститис имаат и камчиња во жолчното кесе. Ова воспаление речиси секогаш

почнува без знаци за инфекција, која 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.

Ваква воспалителна реакција на жолчното кесе понекогаш се случува кај пациенти кои имале голема хируршка интервенција, при сериозни повреди, големи изгореници и септични состојби, а 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 дури и кај малите деца и кај деца во развој, по вирусна или друга инфекција.

ХРОНИЧНО ВОСПАЛЕНИЕ

Хроничното воспаление обично трае долго време, а речиси секогаш 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 може да содржи и талог и ситни камчиња кои често го отежнуваат празнењето на цистичниот канал, а не ретко можат и да го блокираат.

СИМПТОМИ

Нападите на воспаление на жолчното кесе и од двата вида почнуваат како остра болка во горниот десен дел од сто-



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

Д-р Лилјана Тевдовска,
интернистка

Третман на камен

За камењата кои не предизвикуваат симптоми најчесто се доволни ултразвучни контролни прегледи еднаш годишно и не е потребно медикаментозно лекување.

Ако нискомаслената диета не е успешна во контролирање на симптомите на хроничното воспаление, тогаш е потребен хируршки или нехируршки третман.

- Нехируршка дисолуциска терапија со препарати на усодезоксихолна киселина

се користи кај некои специфични типови камчиња кои можат да се растворот

со лекови и кај пациенти кои се ризични за операција, а ги исполнуваат критериумите за дисолуциска терапија - објаснува д-р Тевдовска.

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 укажуваат на можно создавање гнојни џебови (апсцеси) во близина на воспаленото жолчно кесе, па дури и негово пробивање, односно распаѓање на неговиот ѕид 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 и до воспаление на панкреасот (панкреатитис).

макот, која се засилува кога лекарот ќе притисне на тоа место при прегледот. Болката често се протега назад кон долниот дел на десната плешка или на грбот. Притоа, многу често пациентот има гадење и 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 апетит, чувство на слабост, гадење и повраќање.

ЛЕКУВАЊЕ

- Нападите на болка при воспаление на жолчното кесе најчесто успеваме да ги смириме со лекови (конзервативен третман), па дури кај некои пациенти по 10-дневна антибиотска терапија може да се постигне и повлекување



Ехопреглед

Сомневање при воспалено жолчно кесе се прави со клинички преглед, а се потврдува со лабораториски испитувања и со 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 за акутно воспаление.

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

Ултразвукот може да открие и ситни камења со дијаметер 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 во жолчните канали.

на знаците за воспаление. Сепак хируршкиот третман останува најчесто користен начин за лекување на воспаление на жолчното кесе, а тоа се прави со холецистектомија, која што вообичаено се прави лапароскопски, но во некои случаи жолчното кесе се отстранува на класичен начин - вели докторката.

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.

КИНЕЗИОТЕЈПИНГ

- ефикасно и кај спортисти и кај трудници

Употребата на кинезиолентите е сè почеста кај спортистите, на тренинзи и на натпревари, но и кај голем број пациенти, а оваа метода е и многу чест и единствен избор на терапија кај трудниците



Кинезиолентите не служат за имобилизација, туку за сосема спротивното - тие го овозможуваат движењето

Д-р Трајанка Димитријеска, физијатар



Кинезиотејпинг е релативно нова рехабилитациска метода базирана на кинезиолошки принципи. Ја создал Јапонецот Кензо Касе, а први почнале да ја користат јапонските одбојкари. Д-р Трајанка Димитријеска, физијатар во „Ре-Медика“, објаснува дека ефектот на кинезиолентите доаѓа од нивното ткаење и соодветната апликација, а суштината на лекувањето со нив е во нивното правилно поставување на одреден дел на телото. Притоа, вели докторката, тие не служат за имобилизација, туку за сосема спротивното - го овозможуваат движењето.

Кинезиолентите што се користат во оваа метода се изработени од памук и акрил и немаат фармаколошки состојки. Тенки се и лесно се лепат за кожата која, притоа, лесно дише. Овие ленти се и брзосушечки, па пациентот што ги користи без проблем може да се тушира со нив - вели д-р Димитријеска.

КОГА СЕ КОРИСТАТ ЛЕНТИТЕ И КАКО ДЕЈСТВУВААТ?

Кинезиолентите се користат при ортопедски, невролошки и при невромускулни заболувања, како и при спортски повреди. Притоа, додава докторката, можат да се јават контраиндикации како што се отворени рани, лузни, алергија на акрил и кожни заболувања.

Постојат четири основни групи на дејства на овие ленти.

Поткрепа на мускулите - Ја подобруваат контракцијата на мускулите, се намалува мускулниот замор, се намалуваат прекумерното истегнување и контракцијата на мускулите, се зголемува обемот на подвижност и се намалуваат грчевите на мускулите и шансите за повреда.

Циркулација - Подобрување на циркулацијата на крвта и на лимфата, намалување на топлината, намалување на воспаленијата и намалување на болката.

Аналгетско дејство - Активирање на спинален и еферентен аналгетски систем.

Подобрување и решавање на проблемите со зглобовите, нормализирање на мускулниот тонус, подобрување на обемот на подвижност во зглобот и намалување на болката.

КАКО СЕ ПОСТАВУВААТ ЛЕНТИТЕ И КОИ СЕ НАЈЧЕСТИ КОРИСНИЦИ?

Лентите за оваа метода на лекување се поставуваат по одредени правила, објаснува докторката.

Конкретно, како ќе се постават лентите зависи од местото на кое се поставуваат, потоа од тоа дали се работи за здрав спортист, на пример, или за недоволно функционален мускул, односно зглоб или, пак, се работи за акутни или хронични тегоби - објаснува д-р Димитријеска.

Таа додава дека во некои случаи лентата се истегнува повеќе или помалку, а во други случаи, пак, зглобот се поставува во соодветна положба.

Истегнувањето никогаш не се прави на почетокот и на крајот на лентата. Се поставува еднонасочно како буквата И, како буквата S или како буквата Ц - вели нашата соговорничка и додава дека употребата на кинезиолентите е сè почеста кај спортистите, на тренинзи, на натпревари, но и кај голем број пациенти. Оваа метода, вели докторката, е и многу чест и единствен избор на терапија кај трудниците.

НЕСАКАНИ РЕАКЦИИ ОД ЛЕКОВИ - Како да се намалат

Помалите деца имаат побавна апсорпција на лековите кои се дадени по орален пат, но побрза апсорпција на лекови кои се дадени по интрамускулен пат. Односот на вода и масно ткиво во телото е поразличен отколку кај возрасните

Сите луѓе не се еднакво чувствителни на одредени лекови. Осетливоста кон развој на несакани реакции зависи од многу различни фактори. Овие фактори можат да се поделат во три групи: фактори кои зависат од пациентот, фактори кои зависат од лекот и фактори кои зависат од околината. Александра Димитровска, специјалист по клиничка фармација, додава дека факторите поврзани со пациентот се возраста, полот, фармакогенетиката, индивидуалната состојба на бубрежната, хепатална функција и други индивидуални фактори кои се различни за секој од нас.

АПСОРПЦИЈАТА КАЈ ДЕЦАТА И КАЈ ВОЗРАСНИТЕ Е РАЗЛИЧНА

Педијатриските и геријатриските пациенти се почувствителни на несаканите ефекти од лековите. Децата, особено бебињата, имаат поразличен начин на апсорпција, метаболизам и елиминација на лекот во однос на возрасните.

Помалите деца имаат побавна апсорпција на лековите кои се дадени по орален пат, но побрза апсорпција на лекови кои се дадени по интрамускулен пат. Односот на вода и масно ткиво во телото е поразличен отколку кај возрасните. Хепаталните ензими не се целосно развиени. Дополнително, пермеабилноста на мочната бариера е зголемена. Овие фактори влијаат на одредувањето на различна доза на лекот во однос на дозата која треба да ја прими возрасен пациент. Несоодветна доза на лекот може да придонесе за развој



на несакани ефекти. Затоа упатството за земање на лекот содржи и дел на дозирање кое е различно за различна возраст – вели нашата соговорничка.

Други несакани ефекти од лекови зависат и од генетскиот профил на пациентот. Фармакогенетиката е наука која ги проучува овие фактори. Некои фармакогенетски тестови и рутински се работат пред лекот да биде пропишан.

На пример, лекот „Клопидогрел“ не се метаболизира еднакво кај сите луѓе, бидејќи постои генетски зависна варијација во нивото на метаболизам. Дури 30 отсто од светската популација не го метаболизира лекот во целост, а помал процент не го метаболизира воопшто. Се пропишува кај кардиоваскуларни заболувања и за превенција од артеротромбоза и тромбоемболија. Ако се пропише на пациент кој не го метаболизира лекот, тој нема да дејствува, а ризикот е опасен по живот. Друга позната фармакогенетска варијација е во метаболи-

змот на лекот „Кодеин“. Кај пациентите кај кои не се метаболизира доволно (5-10 отсто) нема да има аналгетски ефект од лекот, а кај пациентите кои многу брзо го метаболизираат (1-2 отсто), можно е да даде токсични ефекти како и респираторна депресија – вели Димитровска.

АЛЕРГИСКИ РЕАКЦИИ - ПОВЕЌЕ КАЈ ЖЕНИТЕ

Жените имаат пониска активност на одредени хепатални ензими, повисока содржина на масно ткиво и намалена бубрежна екскреција на лекови споредено со мажите. Студиите укажуваат дека инциденцата на алергиски реакции, гастроинтестинални несакани ефекти, хепатална токсичност предизвикана од лекови и несакани ефекти кои влијаат на ритмот на срцето е почеста кај жените отколку кај мажите.

Фактори кои зависат од лековите се дозата на лекот, формулацијата која е пропишана, механизмот на

апсорпција, метаболизам дистрибуција и елиминација од организмот и дали се пропишани и други лекови. Надворешни или социјално-зависни фактори се нивото на консумирање на алкохол, пушење, начин на исхрана, ниво на хидратација и, воопшто, познавање на сопствениот организам и лековите. Некои лекови покажуваат интеракции со одредена храна. На пример, лекот „Аторвастатин“ дава несакани реакции со истовремено консумирање сок од црвен грејпфрут. Што значи дека не треба да се консумира сок од црвен грејпфрут повеќе од една чаша при третман со „Аторвастатин“. Други примери се на зелен лиснат зеленчук (бритва, спанаќ) со лекот „Варфарин“, употреба на сол и суплементи на база на калиум со АКЕ-инхибитори, лекови за намалување на срцевиот притисок – објаснува Димитровска.

ЕДУКАЦИЈА НА ПАЦИЕНТИТЕ

Научната дисциплина која ги евидентира, обработува и информира несаканите ефекти на лековите се вика фармаковигеланца. Здравствените работници имаат морална и професионална одговорност да пријавува-



Здравствените работници треба да ги едуцираат пациентите да ги препознаат несаканите ефекти и да ги пријават кај својот доктор или фармацевт

Александра Димитровска, спец. по клиничка фармација

ат несакани ефекти. Во Македонија, Агенцијата за лекови и медицински средства (МАЛМЕД) е надлежна за следење на несаканите реакции од лекови.

За да се намали веројатноста од несаканите ефекти, здравствените работници треба да ги едуцираат пациентите за важноста од тоа тие навреме да споделат детали за својата исхрана, начин на живот, другата терапија која ја земаат дури и витамини и други суплементи, бидејќи може да влијаат врз терапијата и појавата на несакани ефекти. Здравствените работници треба да ги едуцираат пациентите да ги препознаат несаканите ефекти и да ги пријават кај својот доктор или фармацевт. Често, покрај пропишаните лекови, консумираме и хербални чаеви или додатоци во исхраната, па е важно да се знае дека и тие во голема мера можат да влијаат на појавата на несаканите ефекти од лековите – вели Димитровска.

Таа додава дека здравствените работници со своја континуирана едукација, меѓусебна комуникација и пријавување на несаканите ефекти можат да придонесат за намалување на нивниот број.



Академијата на РК „Металург“ е многу повеќе од спорт

Со Велевски разговаравме за да ги претставиме Академијата, плановите за во иднина и перспективите на овој своевиден расадник на идни ракометари не само на Металург туку и на македонската репрезентација

Преструктурирањето во редовите на ракометниот клуб „Металург“ продолжува во повеќе насоки. Во рамките на промените од неодамна прв човек на Ракометната академија на Металург е Марјан Велевски, долгогодишен новинар, но и активен член во управите на спортските друштва на Металург, а последниве неколку години член на управниот одбор на ракометниот клуб.



Голема чест за мене е што добив одговорна задача да ја водам ракометната академија. Академијата на Металург претставува нукулец на клупскиот ракомет и темел за репрезентативниот. Таа е формула за развојот, не само на ракометниот спорт туку и за здрава спортска нација. Во рамките на проектите на Академијата активно или посредно се вклучени илјадници деца и млади, а идејата за активно спортување, здрав живот, здрава исхрана и ментално и физичко здравје и напредок се во основата на новата програма на Академијата на Металург. Тоа е стратегијата и на поширок план, така што Металург се вклопува во тоа да работи на создавање здрави поколенија, на што поширока мобилизација на деца заради нивно правилно воспитување, социјализација, создавање здрави навики. Тоа е едно општествено одговорно работење, инвестиција за здрава иднина.



Каде сè е присутна Академијата и какви се плановите за во иднина?

Засега сме присутни во петнаесетина училишта низ цела држава, се разбира најмногу во Скопје. Но нашата замисла е во иднина да ја прошириме основната идеја за „здравото тело и здравиот дух“ низ сите населени места во нашата држава. Тоа значи Академијата ќе има мисија да ги пропагира и развива спортот и активностите на децата и младите како универзална и најблагородна идеја, за доброто на целата популација во Македонија. Потоа, во тој контекст ќе им овозможиме на што поголем број ученици од основните училишта да ги совладаат и тајните на ракометот. Во следната, понапредна фаза, ќе им овозможиме на оние што имаат силна волја да ги откриеме идните ракометни репрезентативци на Македонија. Инаку, основен лајтмотив ни е да создаваме, пред сè, здрави млади луѓе кои утре ќе бидат лидери во своите области на животот. Веќе имаме зацртано план за посе-

Металург се вклопува во тоа да работи на создавање здрави поколенија, на што поширока мобилизација на деца заради нивно правилно воспитување, социјализација, создавање здрави навики



Целта ни е јасна, на методолошки принцип да ги развиваме кај младите луѓе здравите навики и да ги научиме на најдобар начин да му приоѓаат на спортот и на животот воопшто

деме до посакуваната цел. А целта е јасна, на методолошки принцип да ги развиваме кај младите луѓе здравите навики и да ги научиме на најдобар начин да му приоѓаат на спортот и на животот воопшто. Ние како клуб имаме општествена одговорност и тоа го сфаќаме со максимална сериозност. А здравите навики и односи се градат уште од најмала возраст, токму од онаа во која доаѓаат нашите идни ракометари.

та на оние училишта што засега не се опфатени со досегашната наша програма, да ги презентираме нашите размислувања на одговорните и да се обидеме да отвориме нови ракометни школи и во тие средини. Се разбира, тука ни е неопходна добра соработка со стручните лица во училиштата, со кои заеднички ќе ги изготвиме плановите за работа според досегашната практика, а приспособени на спецификите на таа средина.

За да се постигнат целите што ги имате зацртано, потребно е вклучување на поголем број луѓе. Какви се вашите размислувања на тој план?

Веќе од порано ние со гордост тврдевме дека Академијата е своевиден инкубатор на здрави млади деца кои ќе ги откриваат своите приоритети со помош на врвни стручњаци во своите области. Сопственикот на Металург, г-дин Минчо Јорданов, имаше визија која ја операционализира веќе децении наназад, ставајќи ги темелите на кој се развива и надградува гореспо-

менатиот концепт. Тој концепт израсна во една доктрина преку која се препознава Металург, и во каратето, и во фудбалот, и во ракометот. Во тој контекст, за таа цел ние сега ќе ја надградиме програмата и со помош на ангажирани тренери, психолози, нутриционисти, како и стручњаци од областа на образованието и воспитувањето да дој-



„Стоби“ освојува награди на престижни интернационални натпревари

Оваа модерно конципирана македонска винарница, која има свој ресторан во Градско, годишно произведува 4,5 милиони литри висококвалитетно флаширано вино, од кои 70 отсто извезува на пазарите во други земји



„Континуирано вложуваме во иновации за да произведеме вина кои се премиум, класик, елитни или традиционални и кои ќе ги задоволат сите вкусови и сетила на секој потрошувач. Винарницата „Стоби“ е фамилијарен бизнис благодарение на мојот татко Минчо Јорданов“

Ана Јорданова



Винарницата „Стоби“ во изминативе години учествува на сите ремирани саеми и освојува награди и признанија на светски натпревари. Само лани, „Стоби“ освои највисоки признанија на престижните интернационални натпревари „Мундус вини“ во Германија и „Вино Љубљана“ во Словенија. Вината на „Стоби“ добија високи препораки од ремираните светски вински критичари во рецензиите објавени во „Вашингтон пост“ и во винскиот магазин „Вајн адвокејт“ (Wine Advocate).

Ние како винарница постојано ги следиме светските трендови, ги задоволуваме вкусовите на сите потрошувачи. Со тоа сме конкурентни и на светскиот пазар со широка палета на производи. Континуирано вложуваме во иновации за да произведеме вина кои се премиум, класик, елитни или традиционални и

кои ќе ги задоволат сите вкусови и сетила на секој потрошувач. Винарницата „Стоби“ е фамилијарен бизнис благодарение на мојот татко Минчо Јорданов - додава Ана Јорданова, креативна директорка во компанијата.

Винарницата „Стоби“ ги одбележа големиот македонски празник Свети Трифун и својот јубилеј - 10 години од постоењето во присуство на своите пријатели од бизнис, политичкиот, дипломатскиот и јавниот живот. Сите заедно го закружија лозјето и наздравува од срце.

Нашиот бренд „Стоби“, во периодот од 10 години стана вино со препознатлив квалитет кое се пласира на повеќе континенти. Со гордост можеме да кажеме дека ги освоивме Кина, САД, Русија и Европа. Горди сме на нашите награди и пофалници од ремирани вински критичари, а тоа нам ни претставува предизвик за натамошни успеси,

благодарение на целиот тим - вели Минчо Јорданов, сопственик на винарницата „Стоби“.

По обраќањата на првите луѓе на винарницата и свеченото закружување на виновите лози, следуваше богата програма која кулминираше со концертниот настап на Бојан Маровиќ, додека повеќе од 800 гости наздравуваа со најдоброто вино од палетата на винарницата и уживајќи во совршената храна на која со годините наназад не навикнаа од ресторанот кој е составен дел од целиот објект, а со тоа ни дадоа до знаење дека на „Стоби“ најважни му се пријателите.

„Стоби“ е модерно конципирана македонска винарница со свој ресторан во Градско, која годишно произведува 4,5 милиони литри висококвалитетно флаширано вино, од кои 70 отсто извезува на пазарите во други земји.

Влијанието на климата врз човечкиот организам



Медицинската климатологија го проучува влијанието на времето и на климата врз човечкиот организам. Тоа влијание може да биде поволно, и кога се користи за профилакса и лекување зборуваме за климатопрофилакса, односно климатотерапија. Климатопатологијата го проучува влијанието на климата на појава на заболувања и одговара на географската патологија, додека метеоропатологијата го проучува влијанието на временските услови на појава на заболувања.

Време е физичка состојба на долниот слој на атмосферата над одредена област во одреден момент или краток период. Клима, пак, е средната состојба на долниот слој на атмосферата над одредена област во подолг период. Времето е променливо, а климата е релативно константна и се менува бавно.

Климатските фактори според своето потекло се делат на атмосферски или метеоролошки, космички и земни.

Атмосферски фактори се:

- Температура - влијанието зависи од влажноста и од ветерот, ненадејни топлотни промени се поштетни од екстремни температури

- Влажност - влијае во смисла на прегревање и разладување

- Движење на воздухот (ветер) - дејствува разладувачки преку зголемување на оддавањето на топлина

- Атмосферски притисок - ненадејни промени на притисокот кои настануваат при промена на времето кај сензибилни лица може да предизвикаат метеоропатски промени

- Облачност, врнежи, атмосферски електрицитет, физичко-хемиски својства на воздухот.

Космички фактори се:

- Сончева радијација, космичка радијација, промена на ден и ноќ, промена на годишните времиња.

Земни фактори се:

- Земјен магнетизам, радиоактив-



При промена на времето во сите климатски зони, кај одредени лица може да се јават метеоропатски реакции

Д-р Трајанка Димитријеска, физијатар

ност, географска положба на местата, растителен свет, вода (море, езеро, реки).

Климатските фактори влијаат непрекинато врз човечкиот организам. Организмот се приспособува (аклиматизира) и воспоставува динамичка рамнотежа. Ако човек премине во климатска средина со други карактеристики, реакцијата на приспособување (аклиматизација) влијае биопозитивно и на тоа се базира терапиското дејство на климата. Ако оваа реакција ги преминува адаптивните можности на организмот, тогаш настанува дисадаптација со негативно дејство.

При промена на времето во сите климатски зони, кај одредени лица може да се јават метеоропатски реакции. Најчесто тоа се: болки во лузни, ревматски тегоби, мигрена, невралгии, стегане во градите, варирање на крвниот притисок, напади на астма.

Совршена чистота и нега

за чувствителна кожа



✓ Дерматолошки тестирано

Eucerin®

МЕДИЦИНСКА НЕГА НА КОЖАТА
СО ВИДЛИВИ РЕЗУЛТАТИ



НОВО

ЕКСКЛУЗИВНА
И ПАТЕНТИРАНА
АКТИВНА
СОСТОЈКА
THIAMIDOL



ПИГМЕНТНИ ДАМКИ? ВИДНО НАМАЛУВАЊЕ И ПОНАТАМОШНО ПОДОБРУВАЊЕ ВО ТЕКОТ* НА ТРЕТМАНОТ

1-ВИ ВИДЛИВИ РЕЗУЛТАТИ ПОСЛЕ 2 СЕДМИЦИ

*при редовна употреба

Што се хиперпигментации?

Меланинот е пигмент којшто природно се создава во кожата и ја дава нејзината боја. Изложувањето на сончева светлина, хормоналните промени и процесот на стареење можат да доведат до зголемено производство на меланин и образување на хиперпигментации.

Хиперпигментациите се појавуваат како потемно пребоени делови и сончеви дамки, што води до нерамномерен тен на кожата.

Има неколку видови на хиперпигментации, но најчесто ги сретнуваме следните:

- пеги
- мелазма
- возрасни дамки
- постинфламаторни (последича од акни)

Решението на Eucerin®

Производите од линијата Eucerin® ANTI-PIGMENT содржат **Thiamidol**, ефикасна и патентирана состојка, којашто делува на основната причина за појава на хиперпигментациите, помагајќи да се намали производството на меланин.

■ Eucerin® ANTI-PIGMENT ПРОИЗВОДИТЕ

- Помагаат за ефикасно намалување на темните дамки и спречување на нивното повторно појавување
- Многу добра подносливост од кожата.

■ Eucerin® ANTI-PIGMENT ИНОВАЦИЈА

- **Thiamidol** е високоефикасен инхибитор на човечката тирозиназа
- **Thiamidol** покажува многу голема ефикасност при намалување на хиперпигментациите.

■ ЕФИКАСНОСТ ПРИ НАМАЛУВАЊЕ НА ХИПЕРПИГМЕНТАЦИИТЕ

- При редовна употреба, првите видливи резултати се забележуваат после 2 седмици и непрекинато се подобруваат во тек на третманот
- Eucerin® ANTI-PIGMENT Серумот со двојно дејство го засилува ефектот на дневниот крем со SPF30.

Иновативна линија Eucerin® ANTI-PIGMENT ТРЕТМАН ПРОТИВ ХИПЕРПИГМЕНТАЦИИ

- Помага за ефикасно намалување на хиперпигментациите и спречува нивно повторно појавување.
- За порамномерен и сјаен тен на кожата.
- При редовно користење првите видливи резултати се после 2 седмици и дава постојано подобрување со времетраење на третманот.
- Сите производи се со многу добра подносливост од кожата.

EUCERIN® ANTI-PIGMENT ПРОИЗВОДИ



СЕРУМ СО ДВОЈНО ДЕЈСТВО

комбинација на патентиранот **Thiamidol** со концентрирана хијалуронска киселина

ДНЕВНА НЕГА

со заштитен фактор од сонце SPF 30

НОКЊА НЕГА

со декспантенол, којшто го помага обновувањето на клетките на кожата во текот на ноќта

СПОТ-КОРЕКТОР

за таргетирано нанесување

