

РЕВИТА

РЕ  МЕДИКА
прва приватна општа болница

БРОЈ 27 • ЈУЛИ 2019 • БЕСПЛАТЕН ПРИМЕРОК

нова
МАКЕДОНИЈА



Д-Р АФРОДИТА СТОМНАРОСКА-ЈОВАНОСКИ
Скрининзи во бременоста

ПРОФ. Д-Р СТЕФАНКА ГРУЈОВСКА
Целијакија - да се открие навреме
за да се заштити организмот

ДОЦ. Д-Р ВЕСНА ПЕТРЕСКА-ДУКОВСКА
Серозен отис кај деца - намален слух,
дијагностика и третман



HiPP

Baby
SANFT

Најголема грижа за
чувствителната кожа.

Нежна заштита од сонце за нашите најмили.

- ✓ без наночестички
- ✓ без додадени мириси
- ✓ без емулгатори



**Нашата крајна цел:
Производи кои кожата најдобро ќе ги толерира.**

HiPP производите за заштита од сонце, даваат сигурна заштита на чувствителната кожа и се посебно прилагодени на потребите на детската кожа. Тоа е поради фактот што HiPP Babysanft производите не содржат ништо што би можело да наштети на чувствителната кожа. Производите за заштита од сонце содржат драгоцено масло од бадем и се внимателно произведени, како и сите останати производи на HiPP.

За ова гарантирам со моето име.

Stefan Hipp

 [HiPP.mk](#)

 [hippmacedonia](#)

hipp.mk

Содржина

8 Кога жената се соочува со ПЦОС - полицистичен оваријален синдром

10 Минимално инвазивни техники за спуштање на гениталните органи кај жената

12 Во „Ре-Медика“ знаете дека сте во сигурни раце

13 Повторно мајка

14 МАЦС - техника за селекција на здрави сперматозоиди и поголем успех при инвитро-оплодување

18 Скриената опасност на УВ-зраците

21 Внимавајте со сонцето и со солариумите

24 Релаксиран летен одмор со деца

32 Ултразвучна дијагностика на каротидна стеноза и оклузија

34 Урофлоуметрија - тест за проверка на функцијата на уринарниот тракт

36 Здебелувањето зазема епидемиски размери

44 Нови методи и третмани со лазерот кој се користи и во светските центри



За почеток...

Летото е период во кој особено тежееме да уживаме. Мечтаеме да сме на планина, покрај море или езеро. Но ова се месеците во годината кога посебно треба да внимаваме на нас и на нашите најмили, со оглед на ризиците што жешкиот период ги носи со себе.



Антонија Поповска

Грижата за здравјето постојано ни е приоритет, но во лето е важно да се заштитиме од штетните влијанија, особено од скриените опасности на УВ-зраците. Токму тоа е повод во овој број на „Ревита“, насоки и совети да ни дадат оние кои се најкомпетентни и најдобри во својата работа, за да ова ни биде период во годината кога целосно ќе уживаме и ќе имаме безбеден и релаксиран одмор со децата.

Во овој број се осврнавме и на здравјето на бремената жена, на плодот, на новороденчињата и на децата кои се нашето непроценливо богатство.

Овој пат ќе читате и за најновите, современи и успешни методи за асистирани репродукција кај оние двојки кои непоколебливо и јуначки се борат за пород. Постојаното воведување нови методи на работа, во согласност со најновите светски технолошки достигнувања, се нешто што е приоритет во секојдневното функционирање на „Ре-Медика“.

Зборуваме за менаџирањето на жената со семејството, мајчинството и кариерата. Секако, не заборајиме и на машкото здравје. Не ја заобиколивме и забавата, онаа придружена со врвно вино.

Да продолжиме да плетеме успешни приказни зачинети со убав мисла и полни со неизмерна љубов!

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, Проф. д-р Зоран Петановски, Прим. д-р Марина Поп-Лазарова, Прим. д-р Иванка Стефановска, Д-р Звонко Крстевски

Дизајн: Дејан Јовески

Насловна фотографија: Горан Анастасовски

Фотографија: Горан Анастасовски,

- Маја Ј. Илиева, Игор Бансколиев,
- Дарко Андоновски
- **Лектор:** Светлана Арсовска
- **Печат и дистрибуција:**
- тел. + 389(0) 2 5511740
- **Маркетинг:** тел. + 389(0) 2 5511727
- **Редакција:** тел. + 389 (02) 5511711;
- факс. + 389(0) 2 3060651
- **Издавач:** „РЕПРО ПРИНТ“ доо Скопје
- **Директор:** Ратко С. Лазаревски
- **Печати:** Печатница Серафимовски - Скопје
- „Ревита“ излегува на секои три месеци

РЕВИТА



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

Скрининзи во бременоста

што откриваат, кога се прават и зошто се значајни

● Скрининзите во бременоста се препорачуваат на сите бремени жени, не само поради нивното здравје, туку и поради здравјето на плодот. Д-р Афродита Стомнароска-Јованоски, гинеколог, ни објасни што сè може да се открие со овие прегледи, кога да се прават, кој треба да ги прави...



● Но со неа, освен за успешно водење на бремености, поразговараме и за љубовта, за тоа како успешно се спојуваат мајчинството и кариерата, медицината и операта

Скрининзи со ултразвук, познати како ЕХО, во бременоста на жената се прегледи што строго се препорачуваат од гинекологите. Можете ли да ни објасните за какви прегледи станува збор?

- Целта на скринингот уште во рана бременост е преку комбинирани прегледи и тестови да се селектираат здравите од ризичните бремености или да се дијагностицираат вродени хромозомски или структурни аномалии на плодот.

Што покажуваат овие прегледи?

- Со нив се овозможуваат, доколку бидат детектирани во околу 90 отсто, некакви отстранувања од нормите, да се извршат дополнителни неинвазивни или инвазивни анализи или методи за потврдување на хромозомски аномалии на плодот како: Даунов синдром, Едвардов синдром, синдром на Патау, Тарнеров синдром, структурни аномалии, дефекти на невралната туба и др. Во некои неопходни случаи бременоста може да се прекине во ран период.

Кога се прават?

- Ехографски скрининг во 1. триместар претставува ултразвучно скенирање на анатомијата на плодот за вродени хромозомски и структурни аномалии на плодот во рана бременост - од 11 до 13+6 гестациска недела (г.н.). Овој скрининг може да се комбинира со биохемиски скрининг за хромозомски аномалии во 1. триместар. Притоа, се испитуваат нивоата на два хормони (преку мајчината крв), слободен б-ХЦГ (b-HCG) и ПАПП-А (PAPP-A), кои имаат фетално и плацентарно потекло. Со овој тест се пресметува индивидуалниот ризик на пациентката, земајќи ги предвид нивоата на хормоните, возраста и оцените од ехографските маркери.

Фетална морфологија или скрининг во 2. триместар претставува ултразвучно прецизно скенирање на анатомијата на плодот (се прави од 15 до 23 г.н.) за да се исклучат или, пак, да се дијагностицираат вродени структурни аномалии кои е можно да се докажат со ехографски метод. Исто така се проценуваат растот и >>

Илин, Јаков, Марјан, медицината, но и операта...

Вие сте мајка на две дечиња. Како ги спојуваат мајчинството и кариерата?

- Бев благословена со две здрави бремености и имам две мали прекрасни синчиња, Илин и Јаков. И мајчинството и кариерата се спојуваат со многу љубов и пожртвуваност кон двете.

Како се организирате дома со сопругот со оглед на тоа дека и двајцата имате многу обврски - вие сте лекар секогаш достапен за пациентите, а тој е успешен оперски уметник?

- Јас и Марјан сме малку специфична комбинација на гинеколог и оперски уметник. Но успешна! Би кажала дека одличната синхронизација, сплотеноста и упорноста и на двајцата се формулата за добра организација. Секогаш кога има комбинација од љубов, професионалност и поддршка, успехот е несомнен. Со позитивна енергија и со професионалност може и двајцата да успеат и на приватен и на професионален план. Така и двајцата имаме енергија за сите заеднички обврски и уживања.

Најсреќни сме со нашите Илин и Јаков. А, операта е и моја љубов.





развојот на плодот, постелката, папочната врвца, околуплодовата вода, матката, грлото на матката, аднексите. Се извршува и доплерова велосиметрија – мерење на крвотокот во различните крвни садови на плодот, папочната врвца и маточните артерии, со цел да се проценат состојбата на плодот, утеро-плацентарниот крвоток, плацентарно-феталниот крвоток и да се прогнозираат разни можни подоцнежни компликации во бременоста како прееклампсија, дијабетес, предвремено породување и сл. Овој скрининг исто така може да се комбинира со биохемиски скрининг во 2. триместар (15-20 г.н) со крвна анализа на нивото на б-ХЦГ (b-HCG), АФП-протеин (AFP) со потекло од плодот и естриол УЕЗ (UE3), при што се пресметува ризикот од Даунов синдром, Едвардов синдром и спина бифида. Во овој период се прави и фетална ехокардиографија - ултразвучна анализа на срцето на плодот со цел исклучување на вродени срцеви малформации.

Скрининг во 3. триместар (28-32 г.н) се прави за оцена на анатомијата на плодот, за да се исклучат аномалии кои се појавуваат во подоцнежниот период на бременоста, за растот и развојот на плодот, мајчино-фетален крвоток, состојба на плодот, потенцијални компликации пред или по породувањето, начинот на породување итн.



Што доколку скринингот покаже некаков сомнеж?

- За жал, не сите аномалии на плодот можат да се детектираат со помош на ехографскиот метод како на пример хромозомските аномалии, но сепак можат да бидат обсервирани. Од друга страна, пак, детекцијата на едно или повеќе отстранувања од нормата не значи дека плодот е болен. Тоа е само сигнализација за да направиме дополнителна инвазивна анализа како хорионбиопсија или амниоцентеза за отфрлање на веројатноста за хромозомска аномалија, или во поново време дополнителна анализа НИПТ (NIPT) - неинвазивен пренатален тест за кариотипизирање, кој се прави преку крвна анализа на мајката.

Што сè е битно за да се направи успешен скрининг? Кои гинеколози ги изведуваат овие прегледи и дали треба да имаат посебна обука за тоа?

- За успешен скрининг се користи целиот арсенал од ултразвучни технологии – 2Д, 3Д, 4Д – ехографија, доплерова велосиметрија, при што целата анализа се документира во протокол „фетална морфологија“ и по желба во електронски запис. За сето ова се потребни високоспецијализирана едукација и технологија, тренинг, сертифицираност, а и како за сè друго, волја и трпение.

Што им порачувате на бремените жени, зошто треба редовно да одат на прегледи?

- Овие скрининзи и прегледи се препорачуваат апсолутно на сите бременни пациентки независно од нивната возраст, сè со цел што поголем процент откриени ризични бремености, откриени малформативни плодови, спроведени навремени консултации, како и навремени решенија за секоја бременост за нејзино продолжување со нормален исход докрај или навремено прекинување на иста. Нормалниот резултат, пак, од феталната морфологија не ги заменува рутинските прегледи при проследување на текот на целата бременост за други компликации, ризици и проблеми во бременоста.

Целта на скринингот уште во рана бременост е преку комбинирани прегледи и тестови да се селектираат здравите од ризичните бремености или да се дијагностицираат вродени хромозомски или структурни аномалии на плодот



Кога жената се соочува оваријален синдром

ШТО ГО ПРИЧИНУВА ПЦОС

За разлика од нормалните овариуми кои создаваат еден голем Графов фоликул еднаш месечно, полицистичните овариуми создаваат многу мали фоликули кои не можат да продуцираат доволно количество на хормони и да постигнат хормонален баланс во организмот кој ќе овозможи овулација. Затоа жените кои имаат ПЦОС имаат нередовни и ановулаторни менструални циклуси.

КОИ СЕ СИМПТОМИТЕ

Жените кои имаат ПЦОС ги имаат следниве симптоми:

- Имаат помалку од 8 циклуси годишно
- Добиваат поголема тежина и стануваат обезни
- Им растат темни дебелы влакна на места кои се карактеристични за мажите - на лицето, брадата, на градите и на стомакот
- Се соочуваат со косопад

- Им се јавуваат акни
- Имаат тешкотии за забременување

Ако се прашувате дали треба да побарате лекарска помош ако ги имате овие симптоми, одговорот е: Да, секако.



Полицистичниот оваријален синдром (ПЦОС) е состојба која се карактеризира со ирегуларни менструални циклуси, појава на акни и масна кожа, пораст на дебелы црни влакна на лицето и косопад. Кај пациентките со ПЦОС е забележана тешкотија за забременување. Тој е многу чест синдром и зафаќа 5-10 отсто од жените.

Проф. д-р Глигор
Димитров

со ПЦОС - ПОЛИЦИСТИЧЕН



Лекарскиот преглед е неопходен за дијагностицирање на ПЦОС, како и негово разликување од други можни заболувања или коморбидитети како што се дијабетесот, хиперлипидемијата и срцевите заболувања.

КОИ ТЕСТОВИ ТРЕБА ДА СЕ НАПРАВАТ

Вашиот доктор ќе ви ги препорача соодветните тестови кои вклучуваат:

- Крвни анализи за мерење на хор-

мони, гликемија и холестерол

- Тест за бременост, ако имате доцнење на менструација

- Ултразвук на карлица за процена на матката и состојбата на овариумите

КАКО СЕ ЛЕКУВА

Прв пристап за лекување на полицистичниот оваријален синдром кај обезни жени е редуцирање на нивната тежина. Со губење на само 5 от-

сто од тежината може да дојде до сериозно подобрување на симптомите. Затоа жените се охрабруваат на диета и на физичка активност. Медикаментозниот третман како прв избор на терапија ги опфаќа контрацепциските средства. Други лекови кои може да се даваат се антиандрогени, прогестини, метформин и др.

ШТО АКО ЖЕНАТА САКА ДА ЗАБРЕМЕНИ

Тешкотиите за забременување се честа појава кај пациентки со ПЦОС, но тие не треба да губат надеж. Секогаш може да се пристапи кон индукција на овулација со соодветни лекови кои имаат одлична стапка на успех. Постои и оперативен лапароскопски метод за третирање на овариумите, кој овозможува регулирање на овулациите.

ЖИВОТ СО ПЦОС

Пациентките со ПЦОС можат да водат најнормален живот, но е важно да се прават редовни контроли за да се заштитат од други болести.



ПреМама^{дуо}

За бремени жени, доилки и жени кои планираат да забременат

Додашок на исхраната

30 таблети и меки капсули

11 витамини
10 минерали
со



Минимално инвазивни техники за спуштање на гениталните органи кај жената



Спуштањето на гениталните органи и други промени кои може да следат (неволно испуштање урина, пречки со празнење на мочниот меур и дебелото црево, инфекции на уринарните патишта, болки во долниот дел на stomакот, психички и физички пречки во текот на полови односи, последична социјална изолација) се последица на заедничка причина – слабост на сврзномускулниот апарат на карличното дно и губење на статичко-динамичката рамнотежа на абдоминално-карличните структури. Затоа за ова се зборува како за анатомска дисфункција.

ЗОШТО СЕ СЛУЧУВА СПУШТАЊЕТО

Спуштањето, еверзијата или пролапс на вагината претставува комплексно нарушување кое може да биде здружено со спуштање на матката или се појавува по хируршко отстранување на матката (хистеректомија). Точна зачестеност на спуштање на вагината по хистеректомија не е прецизно утврдена, но во некои студии се пресметува и до 40 отсто од оперираните и често е здружена со спуштање на предниот и заден сид на вагината (цисторектоцела).

Ова најчесто се сретнува кај жени во менопауза и кај жени кои имале поголем број породувања, а исклучително ретко кај помлади жени поради погрешна фи-

ксација на вагиналните сидови во текот на првата операција или како последица на вродена слабост на мускулно-фасцијалниот апарат на карличното дно и лигаментните структури на матката.

КАКО СЕ ЛЕКУВА ХИРУРШКИ

Хируршкото лекување на спуштање на карличните органи може да биде многу сложено поради присуство на различни здружени нарушувања поради слабоста на сврзливото ткиво на карличното дно. Едноставната корекција на овие различни дефекти не секогаш резултира со нормална функција на вагината и на околните органи.

За да се постигне комплетна реконструкција на нарушената статика на карличните органи, мускули и фасции на карличното дно, треба добро да се познаваат нормалните анатомски односи и физиолошкото функционирање на мочниот меур, вагината и на ректумот. Целта на хируршката реконструкција е да се коригира анатомскиот дефект и да се воспостави нормална функција на мочниот меур, вагината и на дебелото црево при што најдобра шанса за излекување нуди првата операција.

Историски, првите операции за корекции на спуштање на вагина се направени во 1957 година и во 1961 година со фиксирање на матката за перио-

стот на сакралната коска. Потоа се развивани други техники на сакро-колпопексија со природни материјали од сврзливото ткиво и лигаментите на самата пациентка, а подоцна и со користење на синтетички материјали (мрежички).

Хируршкото лекување на спуштање на вагината може да биде преку вагинален или абдоминален пристап, а во последните дваесетина години сè почесто се применува лапароскопската хирургија.

ШТО СЕ ПОСТИГНУВА СО ЛАПАРОСКОПСКАТА ИНТЕРВЕНЦИЈА

Во зависност од индикациите, возраста и желбата на пациентката, лапароскопската сакро-колпопексија може да ги опфаќа следниве хируршки постапки: суспензија на пролапс на вагината по претходна хистеректомија, лапароскопска хистеректомија со фиксација на преостаната вагина за периостот на сакрумтот или зачувување на матката и фиксација на матката и вагината за периостот на сакрумтот.

Гинеколошката лапароскопија е оперативна метода која овозможува изведување на зафатот 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.

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.



Во денешно време е постигнат голем напредок на ендоскопската хирургија, особено во подрачјето на гинекологијата. Предности за пациентките се - помалку компликации, помалку аналгетици, помалку крвање, побрзо здравување, подобар козметички резултат, пократок престој во болница, побрзо враќање на работа и помал инвалидитет

Д-р Зоран Јовановски,
гинеколог

Во „Ре-Медика“ знаете дека сте во сигурни раце

Презадоволна од односот на мојот гинеколог Зоран Јовановски и од вработените во првата приватна општа болница „Ре-Медика“, одлучив и втората бременост да ја водам токму тука, бидејќи знаев дека сум во сигурни раце, вели Даниела Трајковска-Здравеска од Скопје, мајка на Петар и Калина.

Како и секогаш, д-р Јовановски ми беше на располагање постојано, беше достапен за сите мои прашања. Имав проблеми со постелката, кои ги увиде д-р Елена Петрова на скринингот во 22 недела, па имав редовни прегледи и од трансфузиологот доктор Герасимова, која заедно со Јовановски будно ја следеа мојата состојба. Кога веќе стасав во 36/37 недела, докторот ми правеше редовни ЦТГ и ехо-прегледи. Иако мислев дека ќе се породам порано, сепак бебето го надносеv - се потсетува Даниела.

Утрото кога почувствуваа непријатност во грбот, му се јавила на докторот, кој и покрај тоа што цела ноќ бил дежурен, ја чекал да дојде на преглед.

По прегледот ме пушти дома, бидејќи немаше никакви знаци дека породувањето е започнато. Заминав дома, а по неколку часа почнав да чувствувам поголема непријатност, па повторно заминав во болница. Ме прими доктор Симонида Котларова, која веднаш ме качи во родилна сала, бидејќи бев отворена десет прсти. Мојот доктор, иако беше цела ноќ дежурен, се врати најбрзо што можеше за да биде со мене. Во родилната сала сите ми беа поддршка, со оглед на тоа што беше предоцна за да примам епидурална анестезија. По само еден час од приемот во болницата, јас се породив. Немам доволно зборови за да им искажам благодарност на двете акушерки, педијатарот и на доктор Јовановски. Си ја родив ќеркичката Калина. На сите трудници, но и воопшто на сите жени од срце им ја препорачувам „Ре-Медика“, и секако, мојот доктор Јовановски. Тука навистина знаете дека сте во сигурни раце - вели Даниела.

A close-up photograph of a woman with blonde hair, smiling warmly as she holds a newborn baby. The woman is wearing a white top, and the baby is wrapped in a white blanket. The background is a soft, neutral color.

Повторно мајка

Првиот плач и првата преградка со своето дете е незаменливо искуство во животот на жената.

Мирисот на бебе повторно го почувствувавме по 9 години од раѓањето на нашата прва ќерка Елена. Многу наши пријатели ни честитаа за храброста и огромната желба да се има

повторно дете по голема пауза. Но јас честопати се шегувам дека тоа е мојата терапија за подмладување.

Водењето на бременоста и искуството со породувањето повторно го споделив со моите драги колеги од „Ре-Медика“, не поради тоа што работам тука, туку поради големата профе-

сионалност и довербата што ја имам во нив. Навистина беше прекрасно мојата среќа и првите честитки да ги споделам токму со нив.

Срна донесе радост во нашето семејство, која секојдневно ја споделуваме со мојот сопруг и ќерката Елена.

Доц. д-р Валентина Сотирска

МАЦС - техника за селекција на здрави сперматозоиди и поголем успех при инвитро-оплодување

Оваа техника се препорачува како метод од избор, а овозможува селекција на сперматозоиди кои можат да креираат квалитетни ембриони и висока стапка на клиничка бременост

Во протоколите на оплодување со асистирани репродукција и инвитро-фертилизација, селекцијата на сперматозоидите се базира на критериуми поставени од Светската здравствена организација и истите се однесуваат на виабилноста, подвижноста, концентрацијата и морфологијата на сперматозоидите.

Но селекцијата на сперматозоиди пред инвитро-оплодувањето, која се базира на класичните параметри, не ја елиминира шансата оплодувањето да се изведе со сперматозоиди кои имаат оштетена ДНК или со непотполна зрелост, што може да резултира со добивање на ембриони со низок потенцијал на имплантација во матката кај жената. Со воведување на молекуларни тестови може да се добие поздрава селекција на сперматозоиди.

КОГА СЕ КОРИСТИ ТЕХНИКАТА ?

МАЦС-техниката е метод од избор што се базира на магнетно клеточно сортирање со помош на протеинот Анексин 5, кое е способно да ги препознае и да ги врзе сперматозоидите со оштетена мембрана како карактеристика на т.н. апоптотични сперматозоиди (со многу слаб потенцијал за оплодување и за развој на здрави ембриони).

Оваа техника може да се користи кај секој пациент, но најмногу е препорачливо кај:

- Пациенти кои имаат висок степен на ДНА-фрагментација во сперматозоидите



- Двојки со повторувачки спонтани абортуси

- Двојки кај кои се добиени ембриони со лош квалитет и развој кој не зависи од квалитетот на јајце-клетката.

СЕЛЕКЦИЈА НА КВАЛИТЕТНИ СПЕРМАТОЗОИДИ

Добиениот ејакулат за оплодување се меша со антителото Анексин 5 и истиот поминува низ колона која е прикачена на држач со слабо магнетно поле. Апоптотичните сперматозоиди ќе останат врзани за сидот на колоната, додека другите кои немаат знаци на клеточна смрт ќе ја поминат колоната и на тој начин ќе се добие селекција на квалитетни сперматозои-

ди подготвени за оплодување со некоја од процедурите на асистирани репродукција (инсеминација или ИЦСИ-метод - оплодување со интрацитоплазматско инјектирање на сперматозоид во јајце-клетка).

ПОГОЛЕМ УСПЕХ

Оваа техника се препорачува како метод од избор за процедурите во асистирани репродукција, бидејќи овозможува селекција на сперматозоиди кои можат да креираат квалитетни ембриони и висока стапка на клиничка бременост.

**Доц. д-р Валентина Сотирска,
шеф на ИВФ-лабораторија**

СТИЛ НА ЖИВОТ

кој влијае на забременувањето

Инфертилитет по дефиниција значи неможност за забременување во период од една година, кога двојката има незаштитени сексуални односи. Инфертилитет е и кога жената забременува, но тие бремености завршуваат како абортуси или како мртвороденчиња.

Најчестите состојби кои водат до инфертилитет се: полицистичен оваријален синдром, хормонален дисбаланс кој води до ановулации, ендометриоза, предвремено намалување на функцијата на овариумите, хиперпролактинемиа, сексуално преносливи болести, абдормална продукција на сперматозоиди или функција заради генетски дефекти, неспуштени тестиси, варикоцела, идиопатски стерилитет и слично. Освен овие состојби/болести, во инфертилитетот играат улога и животните навики. Тоа се променливи навики на начин на живот кои имаат улога врз здравјето и добросостојбата на единката.

Одредени навики и состојби како возраста кога жената станува мајка, исхрана, телесна тежина, вежбање, стрес, користење на дрога и алкохол, пушење цигари, прекумерно консумирање на кофеин, изложување на токсини во животната средина играат голема улога, позитивна или негативна, врз инфертилитетот. >>

НАЈДОБРО РЕПРОДУКТИВНО ВРЕМЕ

Возраста на која двојката се одлучува за репродукција игра голема улога. Многу од двојките заради најразлични причини сè повеќе се одлучуваат да станат родители на постара возраст. Моќта за оплодување кај мажот почнува да опаѓа по 35-та година. Тогаш опаѓаат параметрите на спермограмот како волумен и мотилите, а исто така и морфологијата е лесно променета. Над 40-та година веќе има и промени во ДНК на сперматозоидите.

Најдоброто репродуктивно време за жените се нејзините дваесетти години, а моќта за оплодување постепено опаѓа речиси веднаш по 35-та година. Според одредени студии, моќта за оплодување под 30-та година е околу 71 процент, а над 36-та година веќе паѓа на 41 процент.

Жените се раѓаат со сите ооцити за разлика од сперматозоидите кај мажите кои континуирано се произведуваат, но само 400-500 ооцити се овулирани. Како што опаѓа бројот на ооцити, така менструалните циклуси кај жената се скратуваат и стапката на инфертилитет се зголемува. Исто така, стапката на анеуплоиди и хромозомски нестабилни плодови расте со возраста на жената.

ИСХРАНА

Исхраната е еден од животните фактори што имаат влијание врз репродуктивниот потенцијал и кај жените и кај мажите. Кај мажите исхрана богата со јаглехидрати, влакна, овошје и зеленчук ги подобрува параметрите на спермограмот, додека исхрана богата со протеини и масти генерално влијае негативно.

Антиоксиданси се супстанции кои инхибираат оксидација преку намалување на потенцијално опасните оксидирачки агенси што се создаваат во организмот. Доколку во организмот има недостиг од антиоксиданси, тогаш има натрупување на штетните материи и оксидативен стрес. Тој оксидативен стрес води до намалување на протеините и липидите во спермата како и до ДНК-фрагментација и дисфункционална сперма. Пример за антиоксиданси се витамин Ц, витамин Е, селен, каротеноиди. На пазарот постојат повеќе препарати кои се балансирани и служат за подобрување на квалитетот на спермата.

Консумацијата на алкохолни пијалаци како дел од исхраната негативно влијае врз репродуктивниот потенцијал преку атрофија на тестиси, намалување на либиди и намалување на концентрацијата на сперматозоиди.

Исхраната кај жената исто така има улога во нејзиниот фертилен потенцијал, посебно врз овулацијата. За разлика од машката популација, исхрана богата со јаглехидрати кај жената има негативен ефект. Во исхраната кај жена којашто се обидува да остане бремена би требало да има:

Храна богата со протеини (добро растителни наспроти животински), млечни продукти богати со масти, овошје, зеленчук, риба и, секако, голема улога играат мултивитаминските препарати кои содржат фолна киселина, витамин Б6, витамин Е и железо.

Кофеинот има негативен ефект врз женската фертиленост. Консумација на 500 мг кофеин дневно го зголемува времето за зачнување на 9 и пол месеци и исто така е поврзано и со поголема стапка на рани абортуси.

ВИШОК КИЛОГРАМИ

Индексот на телесна тежина (Body mass index) е вредност која се добива со делење на масата со висината на одредена личност. Епидемијата на обезитети или пациенти со прекумерна телесна тежина е сериозна закана не само во индустриски развиените земји туку и во земјите од развој. Според најновите статистички податоци, адултната обезност е застапена со 37 проценти. Кај мажите кои имаат повисок индекс на телесна тежина има поголема стапка на намалена концентрација на сперматозоиди и полоша морфологија, а исто така има поголем процент на еректилни дисфункции. Кај жените кои спаѓаат во оваа категорија има зголемена стапка на спонтани абортуси и инфертилитет предизвикан од ановулации. Стапката на инфертилитет е поголема кај обезни пациентки и една од причините за тоа се смета дека се промени во самата фоликуларна течност која е со повисоки нивоа на инсулин, протеини, липиди и Ц-реактивен протеин во споредба со жените кои се со нормален индекс.

Негативниот ефект од обезноста врз инфертилитетот е реверзибилен. Според некои студии, при губење на телесна тежина од 10 килограми и повеќе, во 90 проценти од ановулаторните случаи постигнуваат овулаторни циклуси.

ВЕЖБАЊЕ

Една од позначајните животни навики е и вежбањето. Кај машката популација, физичка активност најмалку три пати неделно во времетраење од еден час е доволна за да се подобрат параметрите во спермограмот како концентрација на сперматозоиди и мотилитет на истите, но физичка активност како велосипедизам (повеќе од пет часа неделно) има негативен ефект врз обата параметри на спермата (мотилност и концентрација).

За разлика од машката популација, кај жените ексцесивното вежбање има негативен ефект врз репродукцијата преку активирање на системот на негативен енергетски баланс кој води до хипоталамична дисфункција и алтерации во пулсативното лачење на гонадотропин, ослободувачки хормон, што, пак, доведува до промени во менструалниот циклус и до поголем процент на инфертиленост.

ПУШЕЊЕ ЦИГАРИ

Пушење цигари како една од животните навики игра огромна улога во репродуктивниот потенцијал. Кај машката популација, чадот од цигарите кој содржи токсични материи, мутагени хемикалии, канцерогени материи, кадмиум, метаболити на никотин кои се најдени во исто ниво во семиналната плазма и во серумот, сугерира дека материте можат да ја поминат крвно тестикуларната бариера правејќи генотоксична средина за герминативните клетки. Инхалирање на чадот од цигарите предизвикува оксидативно ДНК-фрагментирање во сперматозоидите. Оксидативниот стрес предизвикува генетски и епигенетски мутации на сперматозоидите кои водат до лоши параметри на спермограмот, а исто така и до зголемена стапка на спонтани абортуси кај жените чии партнери пушат.

Пушењето кај женската популација исто така игра улога во репродукцијата преку намалување на времетраењето на менструалните циклуси, намалување на бројот на фоликули, зголемена стапка на абортуси и предвремени раѓања.

СТРЕС

Стресот како неизбежен дел од секојдневието, без разлика дали е физички, емоционален или психолошки,

игра огромна улога во репродукцијата кај луѓето. Инфертилитетот и борбата со него е доволен стрес сам по себе заради социјалните притисоци, испитувањата, тестирањата, примање на дијагнозата, третманот, неуспех, па сè до финансиските трошоци.

Стресот и депресијата се сметаат дека го намалуваат нивото на тестостеронот и на лутеинизиращкиот хормон, прават алтерации во гонадалната функција која, на крајот, доведува до намалување на сперматогенезата и до намален квалитет на спермата.

Физичкиот стрес влијае повеќе врз женската репродуктивна моќ. Докажано е дека кај жените кои имаат тешка физичка работа повеќе од 32 часа неделно, потребно е повеќе време за зачнување споредено со жени кои работат помеѓу 16 и 32 часа неделно. Но со вистинска терапија, позитивно размислување и групна терапија за поддршка, стресот како фактор за инфертилитет може да се надмине.

Користењето на дрога или хронична терапија исто така играат голема улога во репродуктивната можност кај една двојка. Постојат промени на репродуктивниот систем кои се предизвикани од одредени видови медикаменти или дрога, што се реверзибилни или неререверзибилни. Мариуаната како дрога, која најмногу се користи во светот, преку централни и периферни механизми негативно влијае врз репродуктивниот систем и кај мажот и кај жената. Мариуаната има канабиноиди кои се врзуваат за рецептори во репродуктивниот тракт како што се утерусот и диктус деференсот. Кај мажите го намалува нивото на тестостерон кој се произведува од Леидиговите клетки, предизвикува апоптоза на Сертолиевите клетки, ја намалува сперматогенезата, го намалува мотилитетот на сперматозоидите, ја намалува капцитацијата на спермата и ја намалува акрозомската реакција. Канабиноидите кај жените предизвикуваат бавно движење на јајце-клетката низ каналите, нарушено развивање на фетусот и на постелката.

ТЕРАПИЈА

Одредена медицинска терапија има негативен ефект на сперматогенезата, но е од реверзибилен карактер, а тоа се лекови од групата на антибиотици (ампицилин, цефалотин, котримоксазол, гентамицин, неомицин,

нитрофурантоин, пеницилин Г,спирамицин), анаболитички стероиди, антиепилептички лекови, антиандрогени (спиронолактон), калциум канал блокатори, алфа блокатори (еректни дисфункции), антималарици, антипсихотици, антиестрогени и прогестини, кортикостероиди, H2-блокатори, нестероидни антиинфламаторни лекови и слично.

ЖИВОТНА СРЕДИНА

Постојат повеќе потенцијално опасни фактори од животната средина кои влијаат врз репродуктивниот систем. Се делат на биолошки (вируси и бактерии), физички (радијација) и токсични (хемикалии). Иако човековото тело си има природна одбрана од истите, сепак тие може да дејствуваат преку инхалација, окуларен контакт, дермален контакт, вертикална или хоризонтална трансмисија и ингестија.

Воздушното загадување е актуелна тема не само на светско ниво туку и во нашата животна средина. Токсините кои се застапени во воздухот се сулфур диоксид, јаглерод моноксид, азотен диоксид и слични, во одредени студии се докажале дека негативно влијаат врз концентрацијата, мотилитетот, па дури и ја зголемуваат стапката на ДНК-фрагментација во спермата кај машката популација. Додека кај жените загадувањето влијае и ја зголемува стапката на спонтани рани абортуси, предвремени раѓања и мртвородени бебиња.

Тешки метали и пестициди како жива, борон, кадмиум, арсен, БПА, ДДТ, ДДЕ (BPA, DDT, DDE), диоксини и слични материји имаат негативни ефекти врз репродуктивното здравје и врз мажите и врз жените. Експозиција на истите може да предизвика намалена концентрација на сперматозоиди кај мажите и намалена стапка на имплантација кај жените.

Совети кои една двојка што се обидува да се реализира како родители треба да ги следи и почитува се:

1. Да се одржува нормална телесна тежина, исхрана богата со витамини, минерали и антиоксиданси
2. Редовно умерено вежбање
3. Откажување од пушење цигари, дрога и алкохол
4. Да се намали консумација на кофеин на помалку од 500 мл дневно
5. Намалување на стресот



Одредени навики и состојби како возраста кога жената станува мајка, исхрана, телесна тежина, вежбање, стрес, користење на дрога и алкохол, пушење цигари, прекумерно конзумирање на кофеин, изложување на токсини, во животната средина играат голема улога, позитивна или негативна, врз фертилен потенцијал

Д-р Емилија Петановска-Костова, гинеколог

Скриената опасност на УВ-зраците



Благопријатното дејство на сончевите зраци го има почувствувано секој од нас. Не ретко ќе чуеме како сонцето го подобрува расположението или колку е добро за здравјето на коските. Тоа благопријатно дејство се должи на влијанието на сончевата светлина врз лачењето на серотонинот, хормон кој е одговорен за расположението кај луѓето, како и во поттикнување на синтезата на витаминот Д. Но сонцето и неговото влијание имаат и друга страна, па така долгото изложување на сонце може да доведе до одредени оштетувања на кожата како изгореници или канцерогени промени, за што веќе од многу одамна предупредуваат дерматолозите.

Кон овие предупредувања се приклучија и офталмолозите, вели д-р Снежана Божиновска, офталмолог во првата приватна општа болница „Ре-Медика“.

- Во невидливиот дел на светлината се наоѓаат ултравиолетови зраци (УВ), кои имаат широк спектар на различна енергија. Нивното влијание е врз синтезата на протеините. Механизмот е различен, но и самата апсорпција

на зраците не е иста во сите делови од окото. На наша среќа, зраците со најголема енергија т.н. УВЦ-зраци се апсорбираат во озонската обвивка и не претставуваат опасност по нашите очи. Но преостанатите УВ-зраци т.н. УВА и УВБ може да предизвикаат оштетувања на очите во зависност од времетраењето на изложувањето - вели д-р Божиновска.

Оштетување на ткивото на окото

УВА-зраците се со должина од 315 до 400 нм и нив најмногу ги апсорбира леќата, а УВБ-зраците се со должина од 280 нм - од кои најголемиот дел се апсорбирани во роговицата.

- Значи, изложувањето на овие штетни зраци може да предизвика оштетување на ткивото на окото, но и на видната функција што тоа ја има. Ако краткотрајно ги изложиме очите без заштита на повисока доза УВБ-зраци, многу е веројатно дека ќе се најдеме во ситуација на црвени очи со прекумерно солзење, чувство на туѓо тело, екстремна осетливост на светлина и сето тоа проследено со силна болка. Тоа се нарекува фотокератитис и најчесто се јавува како последица при заварување

без соодветна заштита. За среќа, негативниот ефект трае кратко, па со соодветна терапија пациентот може да се извлече без оштетување на очите или, пак, на видот. Нешто потешок облик на фотокератитис е т.н. „снежно слепило“, при кое УВБ-зраците се рефлектираат од снегот и ако очите на скијачот или на планинарот не се заштитени, може да предизвикаат привремено губење на видот и до 48 часа - предупредува докторката.

Последиците од подолготрајно изложување на УВБ-зраците често се поврзани со појава на птериgium (дупликатура на коњуктивата која преминува на роговицата) или пингекула (мало жолто задебелување). Овие промени на површината на окото не се само козметички проблем, туку напротив, може да предизвикаат и оптичка дисторзија на роговицата и со тоа да доведат до заматен вид.

Колку подолго на сонце, толку поголем ризик

Изложувањето на незаштитени очи на мало количество УВА-зраци, но во долг временски период, сè повеќе се поврзува со појавата на катаракта и макуларна дегенерација кои, >>



**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 ЛЕЌИ

НЕКОЛКУ ЧАСА НА ДЕН.

За офталмолошка употреба.

**СООДВЕТНИ ЗА
КОНТАКТНИ ЛЕЌИ**



**ВЕШТАЧКИ
СОЛЗИ БЕЗ
КОНЗЕРВАНСИ**

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


**АЛКАЛОИД
СКОПЈЕ**

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

пак, спаѓаат во водечките дијагнози за слепило на населението. Опасноста од сончевите УВ-зраци за нашите очи е кумулативна. Ризикот расте пропорционално со времето поминато на сонце без заштита во текот на целиот животен век.

- Ова треба секогаш да го имаме на ум и пред сè да мислиме на децата кои минуваат повеќе време на сонце во споредба со возрасните. Статистиката покажува дека 50 отсто од изложувањето на сонце настанува до 18-годишна возраст. Затоа треба да бидеме сигурни дека децата се заштитени со квалитетни очила за сонце, но секогаш и со капа со стреа за дополнителна заштита од УВ-зрачењето - додава Божиновска.

Сина светлина

Денес сè повеќе се зборува и за т.н. „сина светлина“, која припаѓа на ХЕВ-зрачењето од високоенергетскиот дел на видливиот дел од светлината. Тоа се зраци со повисока бранова должина(400-500 нм) и со помала енергија од УВ-зраците, но сепак продираат длабоко до мрежницата на очите и сè почесто се поврзани со макуларната дегенерација.

- Ризиците за оштетување на очите зависат од многу различни фактори, вклучувајќи ги тука географската ширина, надморската височина и временскиот период од денот (најголемото зрачење е помеѓу 10 и 16 часот, пред сè во пролет и лето). Да не заборавиме, интензитетот на УВ-зраците секогаш е поголем кога сме опкружени со вода, песок или снег, односно ризикот е поголем кога во близина има површина со висока рефлексија. Затоа одговорните агенции вршат дневни известувања за висината на УВ-индексот. Ние не можеме да ја смениме сончевата светлина и нејзините негативни



Долгото изложување на сонце може да доведе до одредени оштетувања на кожата како изгореници или канцерогени промени, за што веќе од многу одамна предупредуваат дерматолозите. Но кон овие предупредувања се приклучија и офталмолозите, вели д-р Снежана Божиновска, офталмолог во „Ре-Медика“

ефекти, но затоа може да се заштитиме. Најдобрата заштита од УВ-зраците кога се наоѓаме на отворено се очилата за сонце. Секогаш да имаме на ум дека очилата за сонце треба 100 проценти да ги блокираат УВ-зраците. Кога се одбираат очила за сонце, во консултација со вашиот оптичар треба да внимавате истите

да покриваат што поголем дел од околината на очите, или ако сепак сакате помали очила тогаш да бидат што повеќе припиени до лицето и да оневозможат пробивање на зраците ниту однапред ниту странично. Честопати има недоумица дали потемните очила повеќе штитат. Бојата, всушност, не е важна ако постои гаранција дека заштитата од УВ-зраците е 100 проценти. Од друга страна, ако сакаме да се заштитиме од „сината светлина“, тогаш треба да знаеме дека тука предност има жолтата боја, како и бојата на бронза, бакар т.е. црвеникаво кафеавите нијанси – објаснува д-р Божиновска.

Очила со целосна заштита

Ако не сте уверени дека очилата имаат целосна заштита од УВ-зраците, тогаш треба да се обратите во офталмолошка ординација или во добро опремена оптика каде што на спектограм ќе се измери степенот на заштита на очилата. Секогаш треба да се внимава очилата за сонце да се носат и во сенка, бидејќи УВ-зраците тогаш се со намален интензитет, но нивната рефлексија од површините околу нас не може да се избегне.

- Препораката за заштита на очите со очила за сонце со 100 проценти УВ-заштита важи и за лицата што носат контактни леќи, бидејќи контактната леќа ги штити деловите на околото што се само под неа. Остануваат изложени коњуктивата и околните делови на очите кои ќе се заштитат со очилата за сонце. Бојата на очите не влијае на дејството на УВ-зраците. Значи, тезата „Јас имам темни очи, не ми требаат очила за сонце“ целосно е погрешна. Можеби потемната боја на кожа донекаде штити од силните сончеви зраци, но кога се работи за очите, без разлика дали се темни или светли, тие еднакво се осетливи и подложни на штетните влијанија од УВ-зраците. Пред нас се многу сончеви денови и сите ние треба да уживаме во нив. За да не се соочиме со можните последици, треба благовремено да се заштитиме со очила за сонце кои имаат 100 проценти УВ-заштита. Особено да се внимава на малите деца кои освен очилата за сонце со УВ-заштита, секогаш да се со капа со стреа која дополнително ја штити нежната детска кожа - препорачува докторката.



ВНИМАВАЈТЕ СО СОНЦЕТО И СО СОЛАРИУМИТЕ

Општо е познато дека колку што е здраво сонцето, толку може да биде и штетно по здравјето. Особено ако се изложуваме на неговото зрачење до степен да добиеме изгореници. Но многумина, водени од желбата за темен тен, ги занемаруваат последиците од сончевите изгореници, убедени дека со кремове, лосиони и други препарати брзо ќе го решат проблемот



Лупењето на изгорениците е одбранбен механизам на телото кое со тоа се труди да ги отфрли оштетените клетки, бидејќи тие можат да станат канцерогени

Д-р Лидија Бисеркоска-Атанасовска

Изгорениците се јасен знак дека ултравиолетовата радијација од сонцето или од солариумот почнала да го уништува генетскиот материјал во клетките на кожата, односно нивната ДНК. Ваквото оштетување на генетскиот материјал е причина за неконтролиран раст на клетките, кој води до појава на рак на кожата.

-Ако добиете изгореници еднаш водве години, ризикот за појава на меланом се зголемува за три пати. Болката која притоа се чувствува е резултат на напорот на организмот да заздриви и да го поправи оштетувањето. Токму поради тоа изгорениците сами се лупат. Лупењето на изгорениците е одбранбен механизам на телото кое со тоа се труди да ги отфрли оштетените клетки, бидејќи тие можат да станат канцерогени - објаснува д-р Лидија Бисеркоска-Атанасовска, дерматовенеролог во „Ре-Медика“. Ултравиолетовите сончеви зраци не можат да се почувствуваат, на нив не реагираме како кога ќе допреме нешто врело, а сепак ја горат кожата. Топлината на телото ја прават инфрацрвените зраци, кои, пак, не прават изгореници. >>

ТЕЛОТО СЕБОРИ

Д-р Бисеркоска-Атанасовска објаснува дека при контакт со врел објект кожата болно ќе се зацрвени, ќе има оток, но генетскиот материјал во клетките не е оштетен. Тоа не е случај и при горење на кожата од сончевото УВ-зрачење, кога кожата се зацрвенува, станува топла, а местата каде што сме изгорени од сонце болат. - Крвните садови се прошируваат за да ја одржат нормалната телесна температура и да овозможат клетките од имунолошкиот систем да стигнат до оштетувањето и со тоа да се обнови веќе оштетената кожа. Затоа чувствуваме болка, но за жал, не секогаш може тоа да го стори во целост - вели нашата соговорничка. Сончевите изгореници не треба да се поврзуваат само со плажа и сончање. Може да се изгори и на спортски натпревар надвор, во градина, на пешачење или додека се работи на отворено.

Д-р Бисеркоска-Атанасовска вели дека кремките се корисни во заштита на нашата кожа, но тоа не значи дека ако се намачкаме ќе можеме долго да останеме на сонце. Затоа се препорачува кремките да се комбинираат со соодветна облека и седење во сенка. Лекарите препорачуваат крем со заштитен фактор од најмалку 15, но колку поголем фактор тоа подобро. Мора да се внимава и на рокот на употреба на кремките, бидејќи повеќето од нив имаат рок на траење 2-3 години, како и да се знае правилно да се употребуваат. - Кремот се нанесува на чиста и сува кожа, на секои два часа, по околу две кафени лажички за заштита на главата, вратот и рацете, а за целото тело, без деловите што ги покрива костимот за капење, по две супени лажици крем. Вообичаено кремките лесно се мијат, дури и тие на кои пишува дека се водоотпорни, па затоа намачкајте се веднаш по излегувањето од вода. Ниедно средство за заштита од сонце не обезбедува 100 проценти заштита. Загрижувачки е што изгореници најчесто добиваат луѓе што нанеле крем со висок заштитен фактор и веројатно верувале дека со тоа се сигурни на сонце и подолг период - појаснува таа.

Заштитата од сонце е поголема доколку поголемиот дел од кожата е покриен со облека, која треба да е лесна и во светла боја. Често гледаме капачи со водена памучна маица. Треба да знаат дека тие се



50 проценти помалку заштитени отколку ако на нив имаат сува облека. Не заборавајте шапка за заштита на лицето, очите и главата, и секако очила за сонце - советува д-р Лидија.

СОЛАРИУМ И ОШТЕТУВАЊЕ НА КОЖАТА

Докторите се убедени дека секогаш кога употребуваме солариум ја оштетуваме кожата. Според нив, употребата на солариуми за прв пат на возраст под 35 години го зголемува ризикот за појава на меланом за 59 проценти. - Советуваме да не користите солариум ако имате помалку од 18 години, ако имате светол тен, кожа со дамки, ако горите на сонце или имате многу бемки, потоа ако сте имале канцер на кожата, ако знаете дека во семејството имало заболени од рак на кожата и ако примате лекови кои ја зголемуваат чувствителноста на УВ-зраците - препорачува д-р Бисеркоска-Атанасовска.

ЗАШТИТЕТЕ ГИ ДЕЦАТА

Детската кожа е исклучително чувствителна на сончевите зраци, а децата со светла или црвена коса, светли очи и кожа со дамки се во најголема опасност. Помали деца од шест месеци не смеат да бидат на директно сонце, особено напладне. И за децата важат истите пре-

пораки како и за возрасните - комплетна сенка, соодветна облека и капчиња, убаво намачкани со крем за детска и бешка кожа со поголем фактор.

- Намачкајте го детето уште од дома, без разлика дали оди на прошетка, на плажа или на училиште - објаснува докторката.

ВИТАМИН Д

На сите ни треба сонце за создавање на витаминот Д, бидејќи неговиот недостиг во долг временски период ги оштетува коските, што е мошне сериозно. Колку време треба да поминеме на сонце за да имаме доволно количество витамин Д зависи од типот на кожата, времето од денот, од годишното време и на кој дел од планетата сме. Но тоа не значи дека треба да изгориме на сонце за да собереме доволно од овој витамин. Експертите велат дека се потребни кратки и чести експозиции на сонце и дека вообичаената дневна експозиција е доволна.

Појавата на изгореници од сонце на телото секогаш се третира како итен случај. Не треба воопшто да се чека и ако имате изгореници од сонце со меури и болка или, пак, покачена температура. На лекар треба да се појде и ако имате исипување на телото по мачкање со крем за заштита од сончевото зрачење.

harmony™

PRENATAL TEST



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

Ризик кај трудници за Даунов синдром

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

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



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.



Trisomy 21
Down syndrome

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



Trisomy 18
Edwards syndrome

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



Trisomy 13
Patau syndrome

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

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

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

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

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



Sara Mace

го препорачува

harmony™
PRENATAL TEST



www.harmony.mk



Релаксиран летен одмор со деца



Децата со душа го чекаат летото, но за многу родители, особено за оние кои имаат помали деца, летувањето со најмалите членови на семејството е правење

голема стратегија како да се усогласат уживањето и грижата за децата. Прим. д-р Марина Поп-Лазарова има разработен рецепт како да се помине вистински релаксиран одмор без здравствени проблеми и како летувањето да не се претвори во трчање по децата



Колку што е корисно сонцето, толку може да биде и опасно, особено за најмалите и во делот од денот кога ултравиолетовите зраци се најсилни. Затоа особено треба да се биде внимателен кога и колку ќе ги оставиме децата на сонце.

БЕБИЊАТА ВО СЕНКА И СО МНОГУТЕЧНОСТИ

Децата помали од 6 месеци не треба да бидат директно изложени на сонце и треба да се заштитат со тенка облека од природни материјали, особено нивните раце и нозе. Капчето, кое е задолжително, да биде доволно големо да ги заштитува истовремено вратот, главата и лицето. Бебињата треба да се мачкаат со препарати за сончање соодветни за нивната возраст и тоа најмалку 30 минути пред изложување на сонце. Кремот да биде со заштитен фактор од 25 до 50, кој штити од УВА и од УВБ-зраци.

Телото на детето постаро од 6 месеци да биде заштитено со тенка облека од памук, лен и слично, а главата со капа и очила кои речиси целосно ги блокираат ултравиолетовите зраци. Избегнувањето на периодот од денот од 10 до 16 часот и седење во сенка особено важи за децата. Препаратот за сончање е задолжителен и тоа во поголемо количество, да биде со заштитен фактор од 25 до 50, и освен пред излегување на сонце, да се нанесува и ако детето е испотено и по бањање, бидејќи не постојат средства за сончање целосно отпорни на вода. Заштитата треба да се зголеми кога детето е блиску до вода или во вода, бидејќи тогаш рефлексивната е зголемена. Кога детето е особено активно или изложено на повисока температура и поголема влажност, мора постојано да внесува течности, особено вода. Добро е познато дека детето не смее да се остави со испотена или со водена облека на него.

КАКО СО ИЗГОРЕНИЦИ ОД СОНЦЕ

Симптомите на изгореници од сонце се појавуваат од 6 до 12 часа по сончањето, но најголемата непријатност е во првите 24 часа од изложувањето на сонце. Изгорениците знаат да бидат многу непријатни, па и болни. Доколку кожата на детето е само црвена, топла и болно чувствителна, можете да ја третирате со студени облоги или со туширање со постудена вода, а за намалување на болката може да му се даде на детето „парацетамол“.

Доколку се појават и пликови на кожата, треска или детето се жали на главоболка, задолжително треба да се однесе на лекар, кој ќе процени дали е потребно да се лекува во болница. Санирањето на изгорениците подразбира и интензивна рехидратација на детето.

Пликовите на кожата можат дополнително да се инфицираат, а тогаш е потребно да се вклучи и дополнителна антибиотска терапија, но не без консултација со лекар. Изразените изгореници треба да се третираат како и сите сериозни изгореници, особено ако е зафатена поголема површина од телото.

НАЈМАЛИТЕ НА БАЗЕН - СЕКОГАШ НА ДОФАТ НА РАКА

Детето никогаш не го оставајте само на базен. А ако имате сопствен базен, оградете го за да можете да го кон-

тролирате пристапот до него. Малите деца кои иако се капат со гума, воздушно елече или со популарните мускули, треба да бидат секогаш во придружба на возрасни и не на поголема оддалеченост од 1 метар од нив, односно на дофат на раката.

Немојте да ги пуштате во базен децата кои имаат пролив и кои сè уште користат пелени, за да не се загади водата со бактерии. Никако не треба да дозволите децата да голтаат вода од базенот.

КОГА ИНСЕКТИТЕ И КУЧИЊАТА НАПАГААТ

Здодевните инсекти, а не ретко и болните убоди од нив знаат да го расипат одморот. Затоа треба да бидеме подготвени за заштита од нив, особено од комарците. Добро е да се имаат на ум и неколку практични совети ако дојде до несакана средба на детето со непријателски расположено куче.

СПРЕЈ ЗА БУБАЧКИТЕ, ТАКТИКА ЗА КУЧИЊАТА

Секогаш треба да се избегнуваат места каде што има гнезда на инсекти и места каде што се собираат разни бубачки - вирови, непокриена храна или градини со расцветени билки. Децата не ги прскајте со дезодоранси и парфемии и не ги облекувајте во алишта со многу интензивни бои и цветен дезен, бидејќи тие ги привлекуваат инсектите. За заштита користете го она што е препорачано како соодветно за возраста – УЗ-апарати, стикови, спреј...

Доколку детето го касне инсект и има црвенило или јадеж, ставете ладна облога, гел (најдобро од камилица) или маст за смирување, а ако има побурна локална реакција - одете на лекар.

Оптималната возраст на детето за дружење со куче како домашен миленик е 5-годишна возраст.

Не го оставајте детето само со куче, иако е тоа домашен миленик, а на непознатите кучиња однадвор да не им приоѓа. Научете го детето да застане мирно кога му приоѓа или кога кон него трча непознато куче. Тогаш детето не смее да бега или да го удира кучето, туку постепено да се повлекува наназад.

Доколку кучето го гризне детето или некако му ја оштети кожата, веднаш да се оди на лекар и да се провери редовната вакцинација против тетанус.

БЕЗБЕДНО ПАТУВАЊЕ

За да биде детето мирно додека се возите, земете ги со вас неговите омилени играчки и книги. Ако патувате со сопствено возило, правете почести паузи. Понесете доволно количество вода за пиење, храна и, секако, мала аптека со лекови кои ќе ви ги препорача вашиот педијатар, како и средства за прва помош. Во возилото секогаш користете детско седиште приспособено на возраста на малиот патник и тоа на задното седиште, бидејќи таму е најбезбедно при сообраќајна незгода.

Серозен отис кај деца - намален слух, дијагностика и третман



Штом детето пушта погласно телевизор, препрашува, кога го викате не се врти од прв пат, му пречи гласно викање, значи дека треба да се однесе на преглед кај оториноларинголог и да се направи тимпанометрија

Доц. д-р Весна Петреска-Дуковска,
оториноларинголог-хирург



Отис медиа сероса (Otitis media serosa) или секреторија (secretoria) претставува состојба на присуство на секрет во средното уво, интактна мембрана, без симптоми и знаци за болка и акутна инфламација (воспаление).

Најчест модел за настанување на оваа состојба врз основа на досегашните сознанија претставуваат бактериите присутни во аденоидните вегетации. Тие стимулираат имун одговор и отпуштање на цитокини кои преку генот муцин стимулираат секреција на флуид богат со муцин во средното уво. Неговата вискозност доведува до намалување на мукоцилијарната дренажа, додека, пак, присуството на субклинички бактерии доведува до стимулација на инфламацијата.

Штом детето пушта погласно телевизор, препрашува, кога го викате не се врти од прв пат, му пречи гласно викање, значи дека треба да се однесе на преглед кај оториноларинголог и да се направи тимпанометрија.

КОЛКУ ЧЕСТО СЕ ЈАВУВА

- ⇒ 80 проценти од децата имаат барем една епизода на оваа состојба
- ⇒ Кај 30 проценти спонтано поминува за 3 месеци
- ⇒ 30-40 проценти имаат повторувачка инфламација
- ⇒ Кај 10-15 проценти епизодите траат повеќе од една година со присуство на консеквенции

ФАКТОРИ ШТО ВЛИЈААТ ЗА ПОЈАВА НА ВОСПАЛЕНИЕТО

- ⇒ Аденоидни вегетации
- ⇒ Алергиски ринитис
- ⇒ Дисфункции на евстахиева туба
- ⇒ Инфекции и нерационална употреба на антибиотици
- ⇒ Краниофацијална морфологија

Невромускулни нарушувања

- ⇒ Иницијален стадиум на состојбата: Трансформација на слузницата на средното уво во секреторна како резултат на хиперплазија и трансформација на базалните клетки во секреторни пехарести клетки чија густина се зголемува, а епителот станува псевдостратифициран цилијарен.
- ⇒ Секреторен стадиум: Се карактеризира со зголемување на бројот на мукозните жлезди и на пехарестите клетки со продукција на обилно количество мукус.
- ⇒ Дегенеративни стадиум: Доаѓа до дегенеративни процеси на мукозните жлезди и пехарести клетки со намалување и постепено исчезнување на секрецијата.

ДИЈАГНОЗА

- ⇒ Клинички орл преглед отоскопија
- ⇒ Отомикроскопија
- ⇒ Тимпанометрија
- ⇒ Аудиометрија
- ⇒ А тимпанометријата заедно со отомикроскопија е најсоодветна метода за дијагностика.

ТРЕТМАН

- ⇒ Конзервативна терапија (антибиотици, антихистаминици, деконгестиви, назални кортикостероиди, муколитички)
- ⇒ Хирушка терапија
- ⇒ Апликација на вентилациони цевчиња со или без адноидектомија
- ⇒ Миринготмија со ласер со адноидектомија. Овој третман значи отстранување на трет крајник и миринготмија (перфорација на тапанчето со ласер и аспирација на секретот од средното уво).

ТИМПАНОМЕТРИЈА

тест за функционалност на средното уво

Тимпанометријата претставува објективен тест за испитување на функционалната состојба на средното уво. Се заснова на мерење на воздушниот притисок во шуплината на средното уво, подвижноста на тапанчето и системот на слушни ковчиња.

ИНДИКАЦИИ - ПРИЧИНИ ПОРАДИ КОИ СЕ ИЗВЕДУВА

- Присуство на течност во средното уво, церумен или тумор
- Отис медиа (воспаление на средното уво) или оштетување на тапанчето
- Нарушување на функцијата на евстахиевата туба или слушните ковчиња

КАКО СЕ ИЗВЕДУВА ТИМПАНОМЕТРИЈАТА

1. Пред тимпанометријата, докторот оториноларинголог врши отоскопски преглед со посебен инструмент наречен отоскоп. Се гледаат надворешниот ушен канал и тапанчето со цел да се увиди количеството на церумен или друга содржина.

2. Потоа сондата на тимпанометарот се става во надворешниот ушен канал. Оваа процедура може да биде непријатна. Се слушаат различни звуци. Со тимпанометријата се менува притисокот во средното уво, што доведува до движење на тапанчето. Тие движења се регистрираат на тимпанограмот. На крајот, докторот го толкува наодот.

КАКО ТРЕБА ДА ПОСТАПИТЕ ВО ТЕКОТ НА ИСПИТУВАЊЕТО

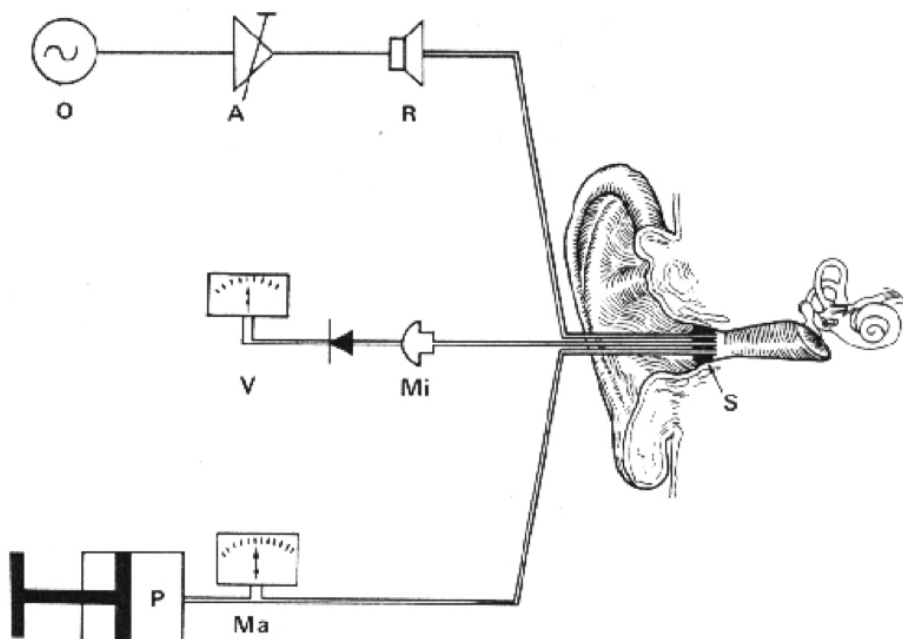
Во текот на испитувањето **не смеете**:
- Да се поместувате
- Да голтате плунка
- Да зборувате
Сето ова влијае на валидноста на резултатот.

Испитувањето е безболно и не е проследено со ризик од компликации. Трае 2 минути.



Пред тимпанометријата, докторот оториноларинголог врши отоскопски преглед со посебен инструмент наречен отоскоп

Санела Барбутовик,
медицинска сестра



Целијакија

A close-up photograph of a child's hand reaching towards a chocolate muffin on a white paper plate. The child's fingers are slightly smeared with chocolate. The background is blurred, showing a child in a blue shirt and a white plate with some food.

**Да се открие
навреме за да се
заштити организмот**

Прв пат целијакијата, или глутенска ентеропатија, е опишана во вториот век од нашата ера. Во 19 век, педијатарот Самуел Ги (Samuel Gee) дал прецизен опис на болеста, но дури во 1940 година појавата на болеста била поврзана со исхрана со брашно. Промените кои настануваат во тенките црева се опишани за прв пат во четириесеттите години на минатиот век на наод од обдукација. Подоцна е докажано дека болеста има наследен карактер.

Порастот на новооткриени болни од целијакија, или глутенска ентеропатија, се должи на зголемената свесност за болеста и нејзиното препознавање заради воведување на специфични серолошки тестирања на сомнителните случаи и изведување на ендоскопско иследување на дигестивниот систем.

Во втората декада на минатиот век се откриени специфични антитела кај болните од глутенска ентеропатија. Со нивно воведување во иследувањето на пациентите, за кои има сомнение дека боледуваат од оваа болест, значително е олеснето поставувањето на дијагноза. Истовремено се прават и генетски иследувања.

КОЛКУ ЧЕСТО СЕ ЈАВУВА

Златен стандард за поставување на дијагнозата е ендоскопско иследување на гастроинтестиналниот тракт за да се докажат типичните промени во цревата кои се причина за нарушување на апсорпцијата на хранливите материи.

Денес се смета дека 1 процент од целокупната популација на земјата боледува од глутенска ентеропатија, односно во Европа дури 1 од 130 до 1 од 300 луѓе во различни земји ја имаат оваа болест. Ризикот за болеста кај членовите на семејство, каде што има болен од целијакија, е 10 пати поголем.

Оваа неподносливост се должи на генетската предиспозиција, односно е наследна. Луѓето кои имаат генетска предиспозиција може да манифестираат болест во секоја возраст од животот. За настанување на болеста се потребни провоцирачки фактори, инфекција, стрес, бременост или друга болест. Глутенот е протеин во состав на житарките, кој кај осетливите индивидуи предизвикува оштетување на цревната слузница и нарушување на апсорпцијата на хранливи материи.

МОЖЕ ДА СЕ ПОЈАВИ ВО СЕКОЈА ВОЗРАСТ

Постојат типични и атипични форми на болеста и бидејќи кај деца се почести типичните кои полесно се дијагностицираат, порано се сметало дека тоа е болест која започнува во детството.

Денес е докажано дека е еднакво застапена кај двата пола, но кај возрасните преобладаваат атипичните форми на болеста поради што поретко се дијагностицира. Се претпоставува дека на еден дијагностициран болен од целијакија има 7 кои не се дијагностицирани.

Од појавата на првите симптоми до поставување на дијагнозата на глутенска ентеропатија просечно минуваат 10 години. Болеста зафаќа многу органи и системи, па денес целијакијата се дефинира како мултисистемска болест.

ФОРМИ НА БОЛЕСТА

Глутенската ентеропатија се манифестира во типична и атипична форма, која е почеста.

Кај типичната форма, која повеќе е застапена кај децата, се јавуваат сла-



беење, апатија, пролив или опстипација, губење на апетитот, бледило на кожата, надуен stomак. Со време се јавува и витамински дефицит.

Поради нарушување во апсорпцијата на хранливите материи се јавува анемија со недостаток од железо, фолна киселина, витамин B12, ниски вредности на протеини во крвта, губење на минералите и на витамините.

Кај возрасните, освен типичната клиничка слика која ја опишавме, почесто се манифестираат атипичните форми на болеста.

Болните често се жалат на хроничен умор, имаат надуен stomак, постојано преплетување на цревата, запек или пролив, не поднесуваат некоја храна. Постепено и кај нив се манифестираат симптоми поради нарушена апсорпција на хранливите материи.

Кај жените со целијакија може да се јават ран климактериум, неплодност, како и чести спонтани абортуси.

Се манифестираат рана остеопороза, дефекти на забниот емајл, слабокрвност, нарушување на факторите на коагулација на крвта поради нару-



Глутенот е протеин во состав на житарките, кој кај осетливите индивидуи предизвикува оштетување на цревната слузница и нарушување на апсорпцијата на хранливи материи. Проф. д-р Стефанка Грујовска, педијатар-гастроентерохепатолог, објаснува кога се јавува, како да се препознае и да се лекува целијакијата за да се заштити организмот

шена синтеза на витаминот К.

Можни се и невролошки нарушувања како епилепсија, невродпатија, мигрена, појава на калцификати во мозокот. Од психичките нарушувања се манифестира депресија.

Оваа болест може да биде здружена со низа автоимни болести како дијабетес мелитус тип 1, псориаза, Сјоргенев синдром, автоимун хепатитис, автоимун тироидитис, витилиго, артритис и сл.

Докажано е дека колку подоцна се постави дијагноза на целијакија, можноста да се развие некое автоимно заболување е поголема.

Кај овие болни се почести малигните заболувања на дигестивниот систем.

Понекогаш помеѓу болните со автоимни болести треба да се обидеме да ги детектираме болните од глутенска ентеропатија, по претходно серолошко и генетско иследување. Потребно е да се направи ендоскопија на дигестивниот тракт за да се докажат промените кои се типични за болеста.

Ако постои сомнеж за болеста, неопходно е пациентот да се иследува кај педијатриски или адолтен гастроентеролог. Притоа, се прават серолошки иследувања за да се детектираат антителата кои се специфични за болеста, генетски иследувања и ендоскопско испитување на гастроинтестиналниот тракт.

ДИЕТА

Единствена терапија за целијакија е безглутенска диета во текот на целиот живот. Со спроведување на оваа исхрана болните брзо закрепнуваат и може да имаат нормален живот. Децата постигнуваат оптимална висина и не се разликуваат од своите здрави врстници.

Ризикот за појава на малигна болест се намалува и е еднаков како кај другите. Колку побрзо се постави дијагноза толку побрзо нутритивните дефицити ќе бидат надминати.

Започнување со безглутенска диета е тешко за возрасните, а особено за децата. Потребни се внимание од целото семејство, поддршка и охрабрување. Ако се направи грешка во исхраната, кај некои луѓе се јавуваат болки во stomакот, повраќање, а кај други нема никакви тегоби. Дури и да нема никакви тегоби, пациентот треба да спроведува строга безглутенска диета заради долгорочните ризици.

Тешкотија во спроведување на диетата е можна со т.н. контаминација на храната со глутен и при спроведување на строга диета. Докажано е дека глутенот што се содржи во 1/48 дел од обично парче глутенски леб може да биде причина за одржување на активна болест.

Во светот е прифатено дека сите производи кои не содржат глутен, при нивното лиценцирање добиваат знак на клас од пченица кој е прецртан.



Ултразвучна дијагностика на каротидна стеноза и оклузија

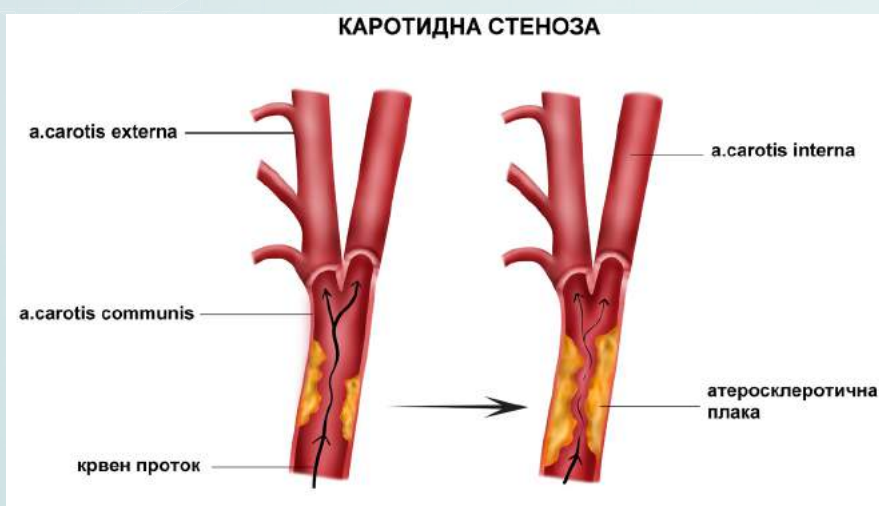


М-р спец. д-р Горан Колевски

Во секојдневната невролошка практика честопати се среќаваме со пациенти кои имале мозочен удар. Една од најчестите причини за мозочен удар претставува стеснување (стеноза) или целосното затнување (оклузија) на каротидните артерии, објаснува м-р спец. д-р Горан Колевски, специјалист невролог, субспецијалист по васкуларна неврологија во првата приватна општа болница „Ре-Медика“.

- Каротидните артерии се главни артерии кои го снабдуваат мозокот со крв. Околу 80 отсто од крвта во мозокот се должи на каротидната циркулација. Тоа се парни артерии - ги имаме обострано од левата и од десната страна на вратот. Најпрво, заедничката каротидна артерија (a.carotis communis) се издвојува од аортата, потоа продолжува нагоре по должината на вратот, каде што се раздвојува на внатрешна каротидна артерија (a.carotis interna) и на надворешна каротидна артерија ((a.carotis externa). Токму внатрешната каротидна артерија продолжува нагоре кон главата, каде што потоа влегува во мозокот и се разгранува на помали артерии, снабдувајќи го мозокот со крв - објаснува д-р Колевски.

Атеросклерозата се карактеризира со постоење на наслаги кои се наоѓаат на внатрешниот ѕид на крвните садови. Овие плаки можат постепено да се зголемуваат. Ова особено се случува кај пациенти кои боледуваат од зголемени масти во крвта, кај пациентите со дијабетес, кај пушачите, кај пациенти со срцеви нарушувања



Атеросклерозата е болест на сите крвни садови

Атеросклерозата е болест на сите крвни садови вклучително и на каротидните. Таа се карактеризира со постоење на наслаги (плаки) кои се наоѓаат на внатрешниот ѕид на крвните садови. Овие плаки можат постепено да се зголемуваат. Ова особено се случува кај пациенти кои боледуваат од зголемени масти во крвта, кај пациенти со дијабетес, кај пушачите, кај пациенти со срцеви нарушувања.

- Доколку атеросклеротичните плаки нараснат, тие можат да доведат до стеснување (стеноза) или до целосен прекин на циркулацијата - затнување (оклузија). Ова е особено важно за каротидните артерии, со оглед дека тие ја пренесуваат крвта кон мозокот. При постоење на каротидна стеноза или оклузија, може да настане исхемичен мозочен удар - мозочен инфаркт. Затоа, од големо значење е навремено дијагностицирање на постоење на ка-

ротидна стеноза или оклузија. Најбрз и наједноставен начин за дијагностицирање на каротидната стеноза/оклузија е ултразвучната дијагностика. Таа е истовремено и неинвазивна (безболна) и прецизна дијагностичка метода, која е единствена и по тоа што при снимањето се гледа циркулацијата на крвта во реалност, при што лекарот може веднаш да направи процена за состојбата на крвниот сад и за циркулацијата – додава докторот.

Екстракранијална колор доплер сонографија

Ултразвучната дијагностика на каротидните артерии се нарекува екстракранијална колор доплер сонографија. Тоа е брза, точна, неинвазивна, евтина и повторлива дијагностичка метода со висок степен на прецизност во дијагностиката на каротидната стено-оклузивна болест.

Со помош на екстракранијалната колор доплер сонографија се визуализира стенозата и/или оклузијата на каротидните артерии и тоа со детекција на атероматозните плаки и тромботичните маси во луменот на артеријата, како и со детекција на хемодинамските нарушувања на циркулацијата на крвниот сад. При постоење на стеноза/оклузија на каротидните артерии, неопходно е да се направи ултразвучно испитување и на мозочната циркулација за да се даде прецизна процена колку всушност има нарушување во снабдувањето со крв на мозочните структури.

Ова се изведува со транскранијалната колор доплер сонографија, како и со транскранијалното мониторирање на микроемболични сигнали (ултразвучни сигнали од микротромби во крвта). Со овие три ултразвучни дијагностички процедури добиваме целосна слика за состојбата на циркулацијата кон мозокот и во самиот мозок. Имено, овие три методи се комплементарни т.е. се надополнуваат една со друга и е неопходно да се употребат за да се овозможи детална и сеопфатна процена за целокупната циркулација кон мозокот и во самиот мозок.

Секој пациент под ризик да се испита со трите методи

Секој пациент кој има ризик за мозочен удар е потребно да се испита со овие три дијагностички методи, порачува д-р Колевски.

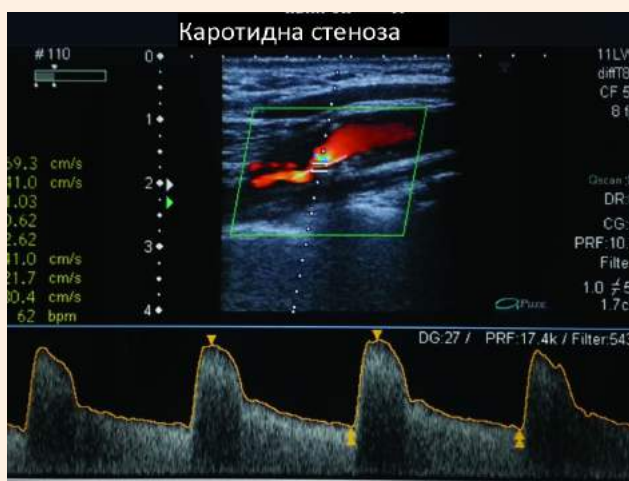
- Во оваа група спаѓаат пациенти кои боледуваат од покачен крвен притисок, дијабетес, срцева аритмија, атеросклероза, прележан срцев инфаркт, како и пациенти изложени на зголемено ниво на масти во крвта, физичка неактивност, пушење и стрес. Првата приватна општа болница „Ре-Медика“ на своите пациенти им ги овозможува овие три ултразвучни дијагностички процедури. Со тоа, на своите пациенти „Ре-Медика“ им обезбедува брза, безболна и прецизна процена на мозочната циркулација. Навремената дијагноза на каротидните атеросклеротични плаки би овозможила превенција од мозочен удар – вели д-р Колевски.

Тој нагласува дека со навремена дијагноза на каротидната стеноза, пациентот ќе добие соодветна таблетарна терапија, и по потреба ќе се упати на натамошни процедури за отстранување на овие плаки од крвните садови (каротидна ендартеректомија).

- Во невролошката ординација во првата приватна општа болница „Ре-Медика“ на пациентите им стојат на располагање најсовремени ултразвучни апарати за екстракранијална и транскранијална колор доплер сонографија и за транскранијален мониторинг на микроемболични сигнали – завршува докторот.



Нормален наод



Каротидна стеноза



Каротидна оклузија

Во невролошката ординација во првата приватна општа болница „Ре-Медика“ на пациентите им стојат на располагање најсовремени ултразвучни апарати за екстракранијална и транскранијална колор доплер сонографија и за транскранијален мониторинг на микроемболични сигнали

Урофлоуметрија

тест за проверка на функцијата на уринарниот тракт

Урофлоуметрија е едноставна, дијагностичка процедура која се употребува за да се пресмета брзината на проток на урина во единица време. Тестот е неинвазивен, а со него може да се процени функцијата на мочниот меур и функцијата на уринарниот сфинктер.

Урофлоуметријата се изведува на тој начин што пациентот мокри во специјална инка, која е поврзана со мерен инструмент. Тој мерен инструмент ги пресметува количеството измокрена урина, брзината на проток во секунда како и должината на времето до завршување на мокрењето. Оваа информација се конвертира во графички приказ кој потоа се толкува од докторот. Оваа информација ни помага да ја процениме функцијата на долниот уринарен тракт и да одредиме дали има опструкција на нормалниот тек на урината.

КОГА СЕ ПРАВИ УРОФЛОУМЕТРИЈА?

Медицински состојби кои можат да го променат нормалниот проток на урина се следниве:

- Бенигна хипертрофија на простата.

Бенигното зголемување на простата вообичаено настанува по 50-та година. Зголемената простата прави пречка на нормалниот проток на урина од мочниот меур, а понекогаш, ако се остави без третман, зголемената простата може комплетно да го блокира истекот на урина од мочниот меур.

- Канцер на простата или тумор на мочниот меур.

- Уринарна инконтиненција - Односно состојба на неволно губење на урина од мочниот меур.

- Стеснување на мочниот канал или уретра.

- Неврогена дисфункција на мочниот меур - Неправилна функција на мочниот меур како последица на нарушување во нервниот систем како што се на пример повреди или заболувања на 'рбетниот столб.

- Чести инфекции на уринарниот тракт.

РИЗИЦИ ОД ПРОЦЕДУРАТА

Тргувајќи од фактот дека урофлоуметријата е неинвазивна процедура, се смета дека е комплетно безбедна за пациентите. Тестот вообичаено се прави во такви услови каде што пациентите имаат приватност, што ќе им обезбеди да уринираат на најприроден и вообичаен начин.

ПРЕД ПРОЦЕДУРАТА

- Вашиот доктор ќе ви ја објасни процедурата и ќе ви понуди можност да поставите прашања врзани за неа.

- Не е потребна подготовка од типот на гладување или седација.

- Можно е од вас да биде побарано да испиете четири чаши вода за да бидеме сигурни дека мочниот меур ќе биде полн. Заради тоа не треба да мокрите преддоаѓањето во болница за оваа процедура.

- Ако сте бремени треба да го известите вашиот доктор.

- Известете го докторот за сите лекови што ги употребувате.

ЗА ВРЕМЕ НА ПРОЦЕДУРАТА

Урофлоуметрија може да се изведува во амбуланта или како дел од вашиот



Урофлоуметрија е неинвазивна процедура и се смета дека е комплетно безбедна за пациентите. Тестот вообичаено се прави во такви услови каде што пациентите имаат приватност, што ќе им обезбеди да уринираат на најприроден и вообичаен начин

Д-р Александар Мицковски, хирург-уролог

престој во болница. Главно се следи следниов процес:

1. Ќе ве однесат во просторијата каде што се изведува урофлоуметрија
2. Кога сте подготвени за мокрење ќе притиснете СТАРТ на апаратот и ќе избројте до 5 пред да започнете со мокрење.
3. Ќе започнете да мокрите во уредот во форма на инка, кој е поврзан со мерен инструмент (сензор) што ги снима информациите додека вие мокрите.
4. Не треба да се напнувате или притискате додека мокрите.
5. Кога ќе завршите со мокрење избројте до 5, и притиснете на копчето СТОП.

ПО ПРОЦЕДУРАТА

Главно нема потреба од никаква нега по урофлоуметријата. Секако, вашиот доктор ќе ви ги даде потребните инструкции.



Здебелувањето зазема епидемиски размери во светот

Дебелината е резултат на нарушен баланс на енергијата и зголемување на резервите на масти во телото. Во светот таа зазема епидемиски размери, а во Македонија иако нема конкретни податоци, сè повеќе пациенти имаат проблеми со прекумерна телесна тежина. За тоа како се дефинира здебелувањето, кои се причините и како се решава зборуваме со доц. д-р Александар Митевски, општ и абдоминален хирург во првата приватна општа болница „Ре-Медика“.

Што претставува здебелувањето?

Прекумерната телесна тежина или здебелување е состојба која се дефинира како хронична метаболна болест и е ре-

зултат на нарушен баланс на енергијата и зголемување на резервите на масти во телото. Се манифестира како зголемување на масното ткиво во телото, особено на интраабдоминалната маст, кои се мерливи со БМИ - индекс на телесна маса (BMI-body mass index) и со обемот на ниво на половината.

Кои се причините?

Нема само една причина за здебелување, туку механизмот секогаш е комплексен. Зборуваме за биолошки причини кои ги опфаќаат хормоните и регулаторните фактори во дигестивниот тракт, со што сè повеќе осознаваме за начинот на регулација и нарушувањата кои се резултат на промените во ре-

гулацијата на гладот, ситоста и складирање на мастите. Тоа се, пред сè, комплексни механизми кои не се едноставни за контрола, поврзани се со некои веќе познати хормони како инсулинот, а нивната интеракција понатаму може да доведе до нарушување на нивото на гликемијата и здебелување или, пак, до соодветна распределба и регулација. Понатаму, бихејвиоралните причини (причини поврзани со однесувањето), или наједноставно навиките, имаат удел во здебелувањето. Начинот на внесување на храната, времето на хранење и количеството се можеби едни од најбитните, бидејќи е потребно да се внесат повеќе калории отколку што трошиме за да организмот по- >>







чне да ги складира во форма на масти. Исто така, навиките за физичка активност и вежбање спаѓаат во оваа група на бихејвиорални причини. Понатаму, социјалните и економските фактори имаат удел во појавата на здебелување и поголема телесна тежина.

Колку е често здебелувањето?

Здебелувањето сè повеќе зазема епидемски размери во светот и се смета за 5-ти по ред ризик-фактор за смртност во светот. Според Светската здравствена организација (WHO), во 2015 година во Европа здебелувањето било застапено со 21,5 отсто кај машката популација и 24,5 отсто кај женската. Поголем проблем е здебелувањето кај детската популација, кое е во пораст, и истата година, за деца под 5-годишна возраст процентот е 12,4 отсто. Во Македонија немаме точни податоци, но е очигледно дека сè повеќе пациенти имаат проблеми со прекумерната телесна тежина. Не ретко пациенти се жалат на проблеми и болести кои всушност произлегуваат од прекумерната тежина, односно од здебелувањето.

Како се манифестира и одредува?

Прекумерната телесна тежина е мерлива со т.н. БМИ – индекс на телесна маса (BMI-body mass index), кој се пресме-

тува од телесната тежина поделена со висината на квадрат. Според вредностите на индексот може да се одреди во која група спаѓаат пациентите.

Категорија	БМИ (кг/м ²)
Пониска телесна тежина	<18.5
Нормална телесна тежина	15.5 – 24.9
Поголема телесна тежина	25 – 29.9
Здебелување класа 1	30 – 34.9
Здебелување класа 2	35 – 39.0
Здебелување класа 3	>40

Се користи и обемот на стомакот во ниво на појасот т.е. половината за да се одредат стомачните масти или т.н. висцерално - централно здебелување коешто е поврзано директно со повисок ризик од кардиоваскуларни болести, метаболни болести и прерана смрт. Кај мажи треба да е <94см, а за жени < 80см. Постојат и други методи за мерење на степенот на здебелување и процентот на масти, но се покомплексни и затоа немаат примена во секојдневната практика. Најголем дел од пациентите имаат нарушување на квалитетот на живот и зголемен морбидитет. Здебелувањето се смета за влезна врата за метаболните болести како дислипидемија, дијабетес (особено тип 2), замастен црн



Доц. д-р Александар Митевски

дроб, хипертензија, кардиоваскуларни болести, остеоартритис и почеста појава на карцином. Најчесто пациентите ќе се пожалат на здравствени проблеми и нивната манифестација што, всушност, произлегуваат од самото здебелување, не наоѓајќи сами директна поврзаност на прекумерната телесна тежина и одредената болест или состојба. Понекогаш пациентите ќе се јават на лекар само заради зголемената тежина и неможноста за регулирање или намалување на тежината како единствен проблем.



Како да се постапи и кои се можностите за лекување на здебелувањето и на придружните болести?

Познавањето на надворешните фактори кои влијаат на здебелувањето како внесување висококалорична храна, зголемени порции храна, намалување на секојдневната физичка активност и претежно седечкиот начин на живот ни овозможуваат да се насочиме кон спречување и правилен третман на здебелувањето. Намалувањето на телесната тежина и одржување на намалената телесна тежина се приоритет кај третманот на здебелувањето. Истовремено, целта е да се направи регулирање и третман на придружните метаболни болести и коморбидитети. Современите сфаќања за патогенезата на здебелувањето направиле хируршкиот третман да се смета за метаболен третман кој не само што механички би го ограничувал внесувањето на храна, туку би предизвикал и нормализирање на хуморалната оска, на дигестивниот тракт-мозок и на преостанатите хормони, што би довело до регулација и на метаболните промени.

Прва цел при лекувањето, без разлика на методот што ќе се примени, е да

се направи, пред сè, промена на начинот на живот. Методот што ќе се избере зависи од групата во која спаѓа пациентот. За да кажеме дека методата има успех, потребно е да има намалување на телесната тежина за повеќе од 5 проценти во првите три месеци, но сепак третманот треба да е индивидуализиран, со реални очекувања и резултати на подолг период.

Третман само со промена на животниот стил, намалено внесување на калории, зголемување на физичката активност обично е доволен кај луѓе кои спаѓаат во групата со поголема телесна тежина (БМИ 25-29.9). Кај нив поголем акцент се става на одржување на моменталната тежина и на малото постепено намалување на тежината отколку на брзо намалување на тежината.

Кај групата здебелување класа 1 (БМИ 30-34.9), покрај промената на животниот стил може да се додаде и користење на медикаменти, лекови кои до одреден степен помагаат во регулација на телесната тежина. Кај овие пациенти е очекувано во првите 3-6 месеци да има намалување на телесната тежина од 5 до 10 проценти. Сепак, и кај овие пациенти

приоритет се дава на промена на животните навики кои ќе доведат до намалување на телесната тежина, а медикаментите би се употребувале за одржување. Дел од медикаментите се употребуваат и за третман на придружните метаболни нарушувања како дијабетес и дислипидемија.

Кај дел од пациентите во класата 1 со дијабетес тип 2 и кај кои има проблеми со регулацијата на гликемијата има индикација за хируршки третман каде што оперативниот зафат се изведува примарно за регулирање на метаболните проблеми.

Хируршкиот третман е најефективен третман во однос на намалување на телесната тежина и контрола на истата. Групата на здебелување класа 2, со метаболни нарушувања и коморбидитети и групата на здебелување класа 3 се групите кај кои се оди на оперативен третман. Кај овие пациенти има индикација да се изведе некоја од баријатриските, метаболни оперативни зафати. Кај оваа група на пациенти е потребно да се постигне поголемо намалување на телесната тежина, од 15 до 40 проценти, за да има здравствени бенефиции.

Повеќе од 250 студенти учесници на медицинскиот конгрес во Охрид



Врвните професионалци во својата дејност, проф. д-р Андреја Арсовски и д-р Кире Јовановски несебично го споделија со студентите своето искуство во работата



Македонската медицинска студентска асоцијација (ММСА) е најстарата студентска организација на Медицинскиот факултет во Скопје. Нејзината цел е да го подобри едукативниот и социјалниот стандард на студентите по медицина, а и пошироко. Со тоа, членовите на ММСА доброволно се ангажираат во имплементирање и остварување на проекти од едукативен и социјален карактер.

Најголемиот проект на ММСА, и воедно најстар на Балканот, е Интернационалниот медицински научен конгрес за студенти и млади лекари. Тоа е годишен настан што се одржува редовно од 1977 година. Традиционално, по четириесет и втор пат Интернационалниот медицински научен конгрес се одржа во Охрид, во периодот од 24 до 27 мај. На конгресот учествуваа повеќе од 250 студенти и присуствуваа околу 30 еминентни професори од Македонија и од странство.

Желбата да се организира и реализи-

ра ваков голем настан е инспирирана и предводена од неговата цел, а тоа е да ги едуцира амбициозните студенти и идни лекари и да им овозможи да ги споделуваат своите искуства со еминентни професори на различни полиња од медицината. Па така, со помошта на нашите многубројни поддржувачи, меѓу кои и „Ре-Медика“ и винарницата „Стоби“, нашата студентска асоцијација продолжи со инвестирање во едукација на идните доктори – рече Мишел Најденов, потпретседател за внатрешни работи при Македонската медицинска студентска асоцијација.

Интернационалниот медицински научен конгрес воедно е поддржан и вметнат во официјалните програми на најголемата студентска организација во светот, Интернационалната федерација на медицински студентски асоцијации (ИФМСА). ИФМСА е единствена организација во Република Северна Македонија што е членка на оваа федерација.

Конгресот е светски признаен од истата, така што редовно околу 100 студенти од различни медицински факултети низ светот учествуваат на овој настан. На Интернационалниот медицински научен конгрес, студентите имаат можност активно да се вклучат во научно-истражувачкиот аспект од медицината, да учествуваат со свои трудови од различни полиња во медицината и истите да ги презентираат пред сите учесници. За остварување на оваа цел најмногу придонесе научната фондација „Спироски“, која ги додели наградите за најдобрата орална, најдобрата постер-презентација и најдобриот приказ на случај. Во текот на четирите дена се одржаа 19 работилници и четири предавања, фокусирани на усовршување на практичните вештини (имобилизација, шиене, венепункција, интубација, ресусцитација, прва помош и сл.). Болницата „Ре-Медика“ е еден од редовните поддржувачи на овој настан – информира Најденов.

Концептот на Интернационалниот медицински научен конгрес го прави платформа врз која се создава и развива иднината на медицинското општество. Целта секогаш се врвната сатисфакција, исполнувањето и надминувањето на очекувањата на нашите учесници на едукативен план, чии вештини директно го подобруваат стандардот на нашето здравство.



Д-р Бенџамин
Маријанович



Д-Р ДИМИТАР СПОА, ОРТОПЕД-ХИРУРГ

Хирургија мора да се работи со врвни техники по светски стандарди

Во „Ре-Медика“ се изведува широка палета на операции од областа на елективната ортопедска хирургија. Најголем број од интервенциите се поврзани со спортскиот трауматизам и дегенеративните заболувања. Операциите се најчесто минимално инвазивни, односно артроскопски

Контактот со институциите што произведуваат најсовремени хируршки инструменти и импланти овозможува да се биде во чекор со најновите трендови во областа на ортопедската хирургија. Токму ова му овозможува на д-р Димитар Споа како ортопед-хирург соодветна и по-

стојана едукација за нивна примена, а со тоа и најголема безбедност на пациентите кои добиваат најсовремено лекување кога доаѓаат во првата приватна општа болница „Ре-Медика“.

Во ова интервју зборуваме за широката палета на операции од областа на елективната ортопедска хирургија и за

соработката со врвната ортопедската болница „Валдотра“ во Словенија.

Работите операции користејќи врвни хируршки техники по сите стандарди. Колку е важно да се работи на овој начин и колку е важно за еден доктор да работи на своја постојана наобразба?



„Со д-р Бенџамин Маријанович, од ортопедската болница „Валдотра“ во Словенија, кој е еден од најуспешните ортопеди специјализирани особено за проблематиката на рамената, неодамна извршивме неколку артроскопски интервенции на зглобот на рамото со одлични резултати“

Да се работи хирургија користејќи врвни хируршки техники по сите светски стандарди е еден од најважните пристапи кон современата медицина. Со тоа им се овозможува на пациентите да имаат најголеми бенефиции од лекувањето со одлични резултати. За да им се овозможи таков начин на лекување е потребна постојана наобразба, односно континуирана медицинска едукација. Јас како ортопед посетувам и сум дел од познати европски и светски институции каде што се извршуваат ваков тип хируршки интервенции. Со присуството во тие специјализирани институции како дел од тие експертски хируршки тимови им обезбедувам најсовремено лекување на пациентите кои доаѓаат во нашата болница.

Во операциите кои ги правите во „Ре-Медика“ користите импланти кои се користат и во хирургијата во Холандија, Германија и во преостанатите развиени држави. Колку е важно да се биде во чекор со најновите трендови во областа на хирургијата?

Како што споменав и погоре, контактот со институциите што произведу-

ваат најсовремени хируршки инструменти и импланти овозможува да се биде во чекор со најновите трендови во областа на ортопедската хирургија. Тие институции, покрај тоа што ги произведуваат имплантите и инструментите, ми овозможуваат на мене како ортопед-хирург и соодветна постојана едукација за нивна примена, а со тоа и најголема безбедност на самиот пациент.

Неодамна извршивте неколку операции со вашиот колега од Словенија, д-р Бенџамин Маријанович, од ортопедската болница „Валдотра“. Што значи за вас оваа соработка?

Мојата соработка со ортопедската болница „Валдотра“ во Словенија постои повеќе од 10 години. Таа болница е рангирана меѓу првите пет болници во Европа по својата стручност. За моја среќа, како најблиску географски до Скопје, успеав честопати да ја посетувам и да соработувам со врвни ортопедски хирурзи. На тој начин стапив и во контакт со д-р Бенџамин Маријанович, кој е еден од најуспешните ортопеди, специјализирани особено за проблематиката на рамената.

Поради тоа, за мене оваа соработка е исклучителна можност најсовремената хирургија на рамената да се работи и кај нас во Македонија. Заедно во „Ре-Медика“ извршивме неколку артроскопски интервенции на зглобот на рамото со одлични резултати.

Каков вид операции од областа на ортопедијата се изведуваат во „Ре-Медика“?

Во „Ре-Медика“ се изведува широка палета на операции од областа на елективната ортопедска хирургија. Најголем број од интервенциите се поврзани со спортскиот трауматизам и дегенеративните заболувања. Операциите се најчесто минимално инвазивни, односно артроскопски. На таков начин се обезбедува најбрз можен постоперативен рехабилитациски протокол. Исто така, и кај ендопротетската замена на колк, колена и зглоб на рамо се работи со минимален хируршки пристап со цел максимално брзо заздравување и враќање на функционалноста на пациентите.

Нови методи и третмани со ласерот кој се користи и во светските центри

„Ре-Медика“ постојано ги следи најновите протоколи во медицината и се стреми кон квалитетна здравствена заштита. Во полето на дерматологијата во последниве години сè повеќе сме сведоци на експанзија на нови производи и опрема во естетската дерматологија. „Ре-Медика“ трета година по ред го користи ласерот на „Фотона сп динамис про“ (Fotona Sp Dynamis Pro), кој е дизајниран за главни естетски третмани и користи две комбинирани бранови должини и поради тоа се користи не само во естетиката и дерматологијата, туку и во гинекологијата и хирургијата.

За големата примена на ласерот поразговараме со д-р Наташа Теовска-Митревска.

Минимален ризик од несакани ефекти

Со ВСП - варијејбл сквер пулс (VSP-variable square pulse), технологија која е единствена за „Фотона“, може да се приспособи времетраењето на ласерскиот пулс и енергијата при специфичната апликација и да се постигне саканиот клинички исход, а со тоа се обезбедува висок комфор на пациентот и минимален ризик од несакани ефекти.

-Самиот ласер работи на ЕФЦ-енерџи фидбек контрол (EFC - energy feedback control), технологија која ни дава целосна сигурност дека испорачаната енергија ќе допре до вистинското место без нејзина загуба и не поштедува од повторно поставување на параметрите при секое вклучување на системот. NdYag (NdYag) ласерската должина посебно се користи за продирање во најдлабоките слоеви на кожата, додека ласерот „Ербиум“ ги отстранува сите неправилности на кожата со долготрајни и види-

„Ре-Медика“ трета година по ред го користи ласерот на „Фотона сп динамис про“ (Fotona sp dynamis pro), кој е дизајниран за главни естетски третмани и користи две комбинирани бранови должини, и поради тоа се користи не само во естетиката и дерматологијата, туку и во гинекологијата и хирургијата



Четири чекори до враќање на природната убавина

Најновиот развој на ласерската технологија нуди долготраен и научно потврден метод на обновување на природната убавина на кожата. Оваа метода, како што вели д-р Теовска-Митревска, се состои од четири постапки:

Првата постапка е Смутх лифтин (Smooth Liftin). Тоа е интраорално затегнување, односно затегнување на долниот дел на лицето, а третманот се изведува во усната празнина. Тоа е првиот револуционерен неаблативен интраорален третман за стимулирање на контракција на колагенот и формирање на нов колаген. Резултатите веднаш се видливи во третираното ткиво. Резултатот е многу сличен на тој кога се инјектираат хијалуронски филери, но е карактеристично што ефектот трае многу подолго од филерите.

- Втората постапка, ФРАЦЗ (FRAC3), е тридимензионален ефект и дејствува на мускулите кои се одговорни за мимиката на лицето. Со оваа постапка се дејствува подлабоко поткожно и на тој начин малите неправилности како што се потемни точки, проширени пори или мали лузни ги снемума во следните од 7 до 10 дена.

Третата постапка е т.н. пијано постапка. При оваа постапка кожата се затегнува со топлинска релаксација на епидермисот и на други кожни структури како што се фоликулите на косата или на крвните садови, при што прави затегнување на целото третирано место. Ефектот се забележува веднаш - објаснува докторката.

Четвртата постапка е пилинг. Нежниот и лесен пилинг со огромна прецизност го отстранува горниот слој на збрчканата кожа. Таквиот пилинг едноставно ја полира кожата и ја прави мека, мазна и со бисерен сјај.

По третманот кожата реагира со благо црвенило на третираната површина, што е нормална реакција на ласерските третмани. По 1-2 дена црвенилото и сувата кожа ќе исчезнат. По завршување на постапката продолжуваат секојдневните активности, но секако, потребна е заштита од сонце и да се избегнува сончева експозиција.

Овој третман, според докторката, може да се изведува во текот на целата година и за него не е потребна анестезија. Пациентите не чувствуваат болка, освен сензација на топлина од ласерот и, секако, по завршување на постапката благо боцкање и црвенило.

- Сепак мора да бидеме претпазливи доколку пациентот за време на третманот има активни херпесни промени на кожата и на слузокожата. По излекувањето на херпесот постапката и кај овие лица може да продолжи - нагласува докторката.

ливи резултати. Златниот стандард на ласерската технологија „Фотона NdYag“ обезбедува висока моќност и ефикасност во решавање и третирање на многубројни кожни третмани - подмладување на кожата, ласерско трајно отстранување на влакна, лекување на акни, отстранување на васкуларни проблеми на кожата и многу други. Ласерот „Фотона ErYag“ прави обновување на кожата со највисока прецизност, со најмалку несакани ефекти во однос на другите ласери - објаснува докторката.

Зголемува усни, брише лузни, лечи акни...

Во зависност од индикациите, ласерот се користи за отстранување на лузни од акни, за третман на активни акни, потоа за отстранување на лузни добиени при операции, изгореници, а исто така се користи и за 4Д-рејувенација.

- Освен тоа, се применува и при зголемување на усни, за отстранување на хемангиоми и други васкуларни проблеми, како и при третман на зголемено потеење. Овде е и ласерската липолиза, како и решавањето на хиперпигментација и мелазми, потоа габични инфекции на ноктите и на кожата. Исто така, со ласерот се подмладува кожата, трајно се отстрануваат влакна, се отстрануваат бенигни творби на кожата, сето тоа приспособено на потребите на секој тип кожа, за секоја возраст - појаснува д-р Теовска-Митревска.

Таа е единствен едукатор за овој ласер, па ја прашавме за искуствата од едукациите и предавањата што ги одржува.

- Во последните три години со работењето на ласерот во Македонија, заедно со тимот од лекари во „Ре-Медика“, успешно воведовме нови неинвазивни техники во решавањето на одреде-



Ласерската технологија обезбедува висока моќност и ефикасност во решавање и третирање на многубројни кожни третмани - подмладување на кожата, ласерско трајно отстранување на влакна, лекување на акни, отстранување на васкуларни проблеми на кожата

М-р д-р Наташа Теовска-Митревска, дерматовенеролог

ни состојби во дерматологијата. Нашата работа ја пренесуваме на вакви интернационални конгреси и ласерски академии каде што да се биде дел од врвните експерти за нас како институција е огромна чест, бидејќи и во Македонија ги изведуваме истите процедури како и во преостанатите светски центри. Секако, она што ме изненади во соседна Бугарија, каде што присуствував како гостинка од Македонија, се иновации во гинекологијата за подобро здравје на жената, за огромната свесност не само на пациентите туку и на огромната медиумска поддршка за здравјето на жената и решавањето на одредени гинеколошки и дерматолошки остojби кои претходно беа табу-тема, а сега сè повеќе се работи на подобрување на квалитетот на животот на жената - вели докторката.

СТОБИЛОСОФИ

Врвно вино, прекрасна музика, многу уживање...



Стобилософи е „тежнење кон убав живот“, кој предизвикува радост на душата преку задоволување на сите вкусови





С тобилософи е филозофија на убавиот начин на живот, исплетена со уживањето во вкусовите на врвните вина на „Стоби“, сплотувањето со музиката и препуштање во атмосферата и амбиентот во комплексот на винарницата. Ова движење започна со концерт на популарниот екс-ју бенд „Црвена јабука“ во паркот на винарницата.

Винарницата „Стоби“ создаде бренд кој ја истакнува мудроста на живеењето и ги поврзува уживањето во убавите вина со прекрасната природа на комплексот. Стобилософи е „тежнење кон убав живот“, кој предизвикува радост на душата преку задоволување на сите вкусови.

„Стоби“ креира вина кои со својот вкус ги задоволуваат високите критериуми на познавачите. Експлозијата на чувства со голтка вино создава симбиоза со преостанатите елементи за да се постигне совршената состојба на Стобилософи. Со прекрасните љубовни рефрени на „Црвена јабука“ се дополни уште еден сегмент кон целосно трасирање на патот кон уживањето.

Настанот започна во 17 часот во комплексот на винарницата, а на настанот присуствуваа гости од целата земја, голем број јавни личности, политичари, музичари и водители.

„Црвена јабука“ дојде во полн состав. Вокалистот и лидер на бендот, Дражен Жерик - Жера, со својот препознатлив стил на кој му е верен со децении, разбушавената коса и црвени-



те олстар-патики пееше цели три часа. Кога се обиде да се одјави и поздрави со публиката, беше вратен на бис. Но расположените гости и по првиот бис му порачаа дека не им е доста од неговата музика, па повторно го враќаа на сцената. Отпеа уште пет песни, се играше и пееше во еден глас со него, се создаде одлична атмосфера која нико-

го не остави рамнодушен.

Целиот настан беше беспрекорно организиран. Од винарницата „Стоби“ најавуваат уште многу интересни друшби во текот на наредниот период. Посетителите на концертот задоволни коментираа дека се случила вистинската комбинација – добро вино и добра музика.

„Металург“ повторно ќе биде на врвот



„Металург“ е клуб кој работи со млади и создава играчи, а јас баш тоа сакам да го работам, да ги тренирам и да работам со нив, вели искусниот стратег Дамир Стојановиќ

Ракометниот клуб „Металург“ зад себе ја има најуспешната сезона во последните 6 години, како освојувач на Купот на Македонија и 6 титули во домашното првенство. Пред нив е стартот на новата сезона во која продолжува да се трасира патот за нова серија млади „металурзи“ како и натпреварувачкиот дел за селекциите во сите категории и во првите два тима. За клупската управа летото помина работно, во селектирање играчи за новата сезона и во подобрување на условите за играчите кои ги продолжија своите договори.

Истовремено, на тренерското столче седна искусни-

от стратег Дамир Стојановиќ, кој со нетрпение го очекува стартот на новата сезона.

Првата можност да дојдам во „Металург“ како играч ја пропуштив одамна, но кога човек е млад, грешките му се опростуваат, секако ако од нив извлече поука. „Металург“ е клуб кој работи со млади и создава играчи, а јас баш тоа сакам да го работам, да ги тренирам и да работам со нив. Да бидам искрен, не верував дека по Лино Червар или Данило Брестовац ќе седнам на клупата на познатиот „Металург“ од Автокоманда, но желбата на мој добар пријател и моето почитување



спрема неговата фамилија и клубот беа пресудни - вели Стојановиќ.

Тој истакнува дека во клубот наишол на огромна поддршка од страна на претседателката Зорица Блажевска и на врвен професионализам, проткаен со шарм и духовитост.

Затоа мој единствен страв е да не ги разочарам нивните очекувања и да не ја изневерам довербата што ја имаат во мене. Уште една важна работа која ми се допадна е тоа што „Металург“ функционира како семејство, а во денешно време се потребни многу толеранција, почитување и одрекување за да опстане семејството. Се надевам дека ќе се вклопам и ќе бидам дел од ова семејство многу долго. Желба ми е >>





зацртаните цели на клубот и на репрезентацијата заедно да ги оствариме и да ги подготвиме за високи достигнувања младите сили како Серафимов, Лазаревски, Арсеновски, Јагуриновски и сите преостанати млади играчи кои се дел од клубот и академијата „Металург“ – додава Стојановиќ.

Претседателката на „Металург“, Зорица Блажевска, верува дека пред клубот е уште една успешна сезона и дека зацртаните цели од

ски играчи. Заеднички ќе се обидеме да им го дадеме како дар на нашите деца нашиот позитивен став во животот, да изградиме пред сè млади, здрави, културни луѓе, а потоа фер и чесни спортисти.

Секое дете плус во сала е едно дете минус на улица. Ефектите од спортот

кај најмладите не се само здравствени, во процесот на тренирање и натпреварување се сретнуваат дисциплина, социјализација, почитување, убави и тажни моменти, со различни задачи што понатаму ќе им помогнат да се соочат со предизвиците што ги носи животот. Фактот што „Металург“ е можеби единствениот клуб кој ги има сите натпреварувачки категории во машка и женска конкуренција е доволен за да бидам задоволна, а кога на тоа ќе се додадат податоците дека скоро во сите младински категории сме шампиони на Македонија, имам причина да бидам особено горда и задоволна – вели Блажевска.

Сениорскиот тим како и секогаш тежнее да се најде на врвот во македонското првенство и на меѓународната сцена.

Темелот на тимот и сега и во иднина ќе бидат македонските играчи, по потреба засилени од неколку странски играчи. Патот до врвот на „Металург“ беше тежок, но успеа пред неколку години. Ќе успее повторно. На врвот секој може да се задржи одредено време, а од врвот може само да се слезе. Ако тргнеш одното, повторно може да стигнеш до врвот доколку имаш вистинска цел и поддршка. Верувам дека ние повеќе од половина од тој пат сме го изоделе. „Металург“ ќе биде повторно на врвот - додава таа.

тригодишниот план успешно се реализираат.

На местото претседателка бев поставена пред 9 месеци и верувам дека во овој краток период успеав да пренесам мал дел од енергијата и дека го стартував со успех овој голем и долгорочен проект во сите категории. Управата има тригодишен план, кој опфати селектирање на млади играчи од сите школи на академијата низ цела Македонија, со кои се работи и кои за една до две сезони ќе бидат подготвени да запловат во натпреварувачки води. Тој процес го започна Брестовац, ќе го продолжи Дамир Стојановиќ, единствен од сите кандидати кој го сфати нашиот концепт за производство на млади македон-



Совршена чистота и нега

за чувствителна кожа



✓ Дерматолошки тестирано

Eucerin®

МЕДИЦИНСКА НЕГА НА КОЖАТА
СО ВИДЛИВИ РЕЗУЛТАТИ



КОЛКУ Е ДОВОЛНО? ЗОШТО РОДИТЕЛИТЕ ТРЕБА ДА УЧАТ УШТЕ ЗА ЗАШТИТАТА ОД СОНЦЕТО?

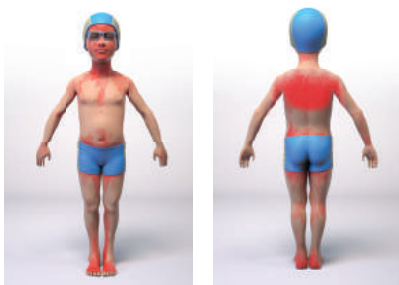
Заклучок од едно проучување

За повеќето родители нанесувањето на производ за заштита од сонце на кожата на нивните деца е нецелосно научена работа. Тие знаат дека незаштитеното изложување на сонце ќе ја оштети чувствителната кожа на нивните деца и дека неколкукратното нанесување е важно. Новото проучување на Баерсдорф покажува дека повеќето родители добро се информирани за ризиците од прекумерното изложување на сонце, но не се сите доволно информирани колкава е неопходната количина од производот за заштита од сонце што треба да се нанесе, а исто така и кој е правилниот начин за нанесување.

Децата имаат потреба од специјална заштита од сонцето, бидејќи кожата им е потенка и сопствените заштитни механизми сè уште не се целосно развиени. Со оглед на тоа дека детската кожа е почувствителна од таа на возрастните, лекарите препорачуваат заштита - засолнување во сенка, носење на заштитна облека од сонце, соодветно и достаточено нанесување на производи за заштита од сонце.

Проучувањето покажува дека децата се често недоволно заштитени

Новото проучување покажува дека нанесувањето на крем за заштита од сонце на кожата на децата не секогаш е лесна задача и многу често родителите нанесуваат недоволна количина (слика 1).



Слика 1: Недоволно добро заштитени делови на кожата на телото

сувале помалку од препорачаната 2 мг/см² количина од производот, односно околу 1.35 мг/см² кожна површина. Тој факт е во спротивност со изјавите на родителите дадени на почетокот на иследувањето, каде во прашалниците што ги пополниле 82% од нив се изјасниле дека често или секогаш нанесуваат доволна количина од производот за заштита од сонце.

Родителите имаат недоволни познавања за правилното нанесување на производите за заштита од сонце

Добрата вест е дека многу од родителите знаат дека сонцето може да има штетно влијание на кожата на нивните деца (76% од учесниците). Поголемиот дел од учесниците во иследувањето избегнувале да ги изложуваат своите деца на директна сончева светлина во пладневните часови (88%) и нанесувале повторно од производот за заштита од

сонце после пливачење (76%). Сепак, кога станува збор за неопходната количина на производ за заштита од сонце што треба да се нанесе, иследувањето покажува дека родителите се недоволно информирани и исто така не се свесни за соодветните безбедносни мерки. 71% изјавуваат дека всушност не знаат колкава количина на производ за заштита од сонце треба да се нанесе. Затоа е неопходно да се обезбедат повеќе информации за родителите, со цел подобро да се заштитат нивните деца од сонцето, да се намали инциденцата на изгореници и со тоа да се намали ризикот од рак на кожата во подоцнежна возраст.

Препораката на Eucerin® за сигурна заштита од сонце за детската кожа

Секогаш кога тоа е возможно, носете облека за заштита од сонцето. Откриените делови на телото е важно да ги заштитите со производ како Eucerin® Sensitive Protect Детски спреј за заштита од сонце со SPF 50+.

Замислете си дека го разделуваме телото на повеќе делови: лице и врат, рацете заедно со зглобовите и прстите, градите, stomакот, натколениците (напред и назад), потколениците (предни и задни), стапалата, рамената, горниот дел од грбот, долниот дел од грбот.

Соодветна количина на производот за заштита од сонце зависи од возраста на детето. Ако користите **спреј за заштита од сонце**, за деца на возраст под 6 години препорачуваме околу 5 прскања на секој од замислените делови. За деца на возраст од 6 до 10 години испрскајте 7 до 10 пати, а за деца постари од 10 години потребно е да се испрска помеѓу 10 и 15 пати на секој од замислените делови на телото.

Ако користите **лосион за заштита од сонце**, користете ја раката како мерка. Да земете дебела линија од лосионот со должината на средниот прст од раката како единица мерка. За деца помлади од 6 години, препорачуваме да користите една ипол должина од мерката за сите делови на телото, освен за лицето и вратот. За нив, користете двојно повеќе. За деца на возраст од 6 и повеќе години, користете двојна количина за секој замислен дел од телото.

За иследувањето

Родителите на 17 деца добија производ за тестирање. Им предложивме да нанесат производ за заштита од сонце без да знаат каква е целта на иследувањето. Ги информиравме дека тоа е тест за ефикасност на производот. За да ја оцениме количината на производот за заштита од сонце нанесена од страна на родителите, веднаш после нанесувањето го снимавме резултатот со специјална UV камера. Резултатите од снимките на сите 17 деца беа прикажани на модел, за сликите да се прикажат релативно слабо заштитените делови на телото (Сл. 1). По ова, истражувачите ги информираа родителите за целите на истражувањето и им препорачаа што да променат во начинот на кој ги заштитуваат децата од сонцето, вклучувајќи го и дозирањето на производите за заштита од сонце кај деца. На почетокот на иследувањето и откако ја добија оваа информација, родителите пополнија прашалник за начинот на кој ги заштитуваат децата од сонцето.

1 Рогенкам Д и др., Начин на нанесување на производ за заштита од сонце и навиките на родителите при заштита на децата од UV-те зраци. 27-ми Конгрес на Европската академија по дерматологија и венерологија, Париз, Франција; 12-16 септември 2018 г., #P1684
* Euromonitor, малопроджба за 2016 г. на глобалната марка.