

# РЕВИТА



МЕДИКА  
приватна општа болница

БРОЈ 28 • НОЕМВРИ 2019 • БЕСПЛАТЕН ПРИМЕРОК

*новина*  
**МАКЕДОНИЈА**

**ПРИМ. Д-Р ЈАДРАНКА ЖИВКОВИЌ**

Дохрана на детето  
- здравје и добри навики

**ПРИМ. Д-Р МЕРИ БОШКОВСКА**

Насилство меѓу врсниците

**Д-Р ЛИЛЈАНА БРАЈЕВИЌ**

Бемки, липоми, атероми...  
Што треба хируршки да се отстрани?

**Д-Р СТЕФАНКА ИВАНОВА**

Болестите на тироидната жлезда  
и бременоста

# Совршена чистота и нега

*за чувствителна кожа*

Recommended by



✓ *Дерматолошки тестирано*

## Содржина

**4** Д-р Зоран Јовановски  
Не се опишува чувството  
кога таткото доктор ја  
породува својата сопруга

**7** „Ре-Медика“ е  
вистинскиот избор

**12** Болестите на тироидната  
жлезда и бременоста

**14** Дохрана на детето -  
здравје и добри навики

**20** Што е конфликт,  
а кога почнува  
насилство меѓу  
врсниците  
- каде е границата?

**24** Шок и траума кај  
пациентот и роднините  
- фази што мора  
внимателно да се  
поминат

**26** Хемороиди  
сериозен проблем  
за кој се срамиме да  
појдеме на лекар

**30** Гадење и повраќање  
по операција - кога се  
јавуваат и зошто

**33** Раните се лекуваат со  
современи третмани

**34** Заокружен е процесот  
на акредитација на сите  
лаборатории во  
„Ре-Медика“

**36** Бемки, липоми,  
атероми...  
Што треба хируршки  
да се отстранат?

**47** Децата сакаат да бидат  
дел од ракометните школи  
на Металург



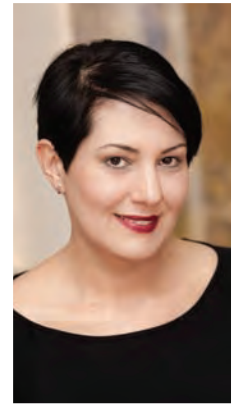
## За почеток...

Пристапот до многу информации е одлика на времето во кое живееме. Информации за здравјето има насекаде околу нас. Но оваа предност често знае да е и предизвик, па не само што треба да ја оцениме веродостојноста на она што го читаме или слушаме туку треба и да научиме за што може да си помогне сами, а кога ни е неопходна помош од стручно лице, што може да толкуваме сами, а што мора да се стави во определен стручен контекст... Токму ова е една од причините поради кои и ја негуваме нашата приказна, која пред повеќе години ја нарековме „Ревита“. Во неа дилемите и прашањата ги решаваат врвни, соодветни и обучени лица - истите оние што знаат да помогнат кога е потребно.

Сè е полесно кога на желбата за добро здравје ќе ја додадеме и здравствената култура. Но и кога ќе им се обратиме на оние што работат со страст, а одлика им се квалитетот, упорноста и посветеноста, насоченоста и креативноста, истрајноста. Тогаш знаеме дека сме на вистинското место - меѓу врвни професионалци.

Така, и со овој нов број на нашиот магазин ќе научиме кога и како болеста може да се спречи, а кога и како може да се лекува, ќе научиме и дека, освен физичкото здравје, треба да го негуваме и менталното, како да го направиме тоа, дека е доблест да се побара помош... И за наше добро и за добро на нашите најмили. Ќе се израдуваме и на голем бројни успешни приказни, а и ќе си посакаме подобро и поквалитетно утре.

За добро здравје!



*Наташа  
Бошковска-  
Златкова*

## 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

РЕ  МЕДИКА  
прва приватна општа болница

**Прва приватна општа болница Ре-Медика**

16-та Македонска бригада бр.18

1000 Скопје, Р. Македонија

Тел: 2 603 100, 2 603 110,

Факс: 2 603 103

info@remedika.com.mk

www.remedika.com.mk

Д-Р ЗОРАН ЈОВАНОВСКИ, ГИНЕКОЛОГ-АКУШЕР

# Не се опишува чувството кога таткото доктор ја породува својата сопруга



**Д**-р Зоран Јовановски е успешен гинеколог-акушер во првата приватна општа болница „Ре-Медика“. Тој е еден од ретките доктори што во двојна улога - и на татко и на доктор - имал привилегија неодамна да ја породува својата сопруга Марина Христовска.

Како поминало породувањето, за новите обврски во семејството, како и за тоа колку бебиња дошле на овој свет со негова помош ни зборува д-р Јовановски во ова интервју.

**Вие сте еден од ретките доктори што имале прекрасно искуство и привилегија да ја породат сопствената сопруга. Колку време траеше породувањето и како помина процесот?**

Породувањето беше извршено со царски рез (и првото породување пред шест години беше со царски рез). Операцијата траеше околу 30 минути и сè помина во најдобар ред, благодарение на целата екипа, колешката д-р Елена Петрова, која ми асистираше, анестезиологот д-р Крстевски, целокупната екипа во операционата сала, инструментарката, анестетичарката, акушерката и, секако, педијатарката, која го прифати Марко, д-р Марина Поп Лазарова.

**Ова искуство, несомнено, лично за вас е нешто што е посебно. Како се чувствувавте, дали имавте трема и загриженост дали ќе си ја завршите работата како што треба?**

Многупати ме прашуваат и за првото породување, а и за ова. Чувството не се опишува кога, заедно со мајката, и таткото во улога на доктор учествува во носењето на свет на сопственото дете. Загриженост и трема секако дека постоеја, но нив ги оставив пред влезот во операционата сала. Штом влегов во салата и се подготвив за операцијата, знаев дека сè ќе биде во ред. Сепак, ова ми е работа, а јас сум професионалец. За разлика од претходното породување, овој пат бев неверојатно смирен.

**Дали вашата сопруга беше спокојна додека траеше породувањето?**

На ова прашање, еве го одговорот на мојата сопруга: Веќе го поминавме овој процес пред шест години и точно знаев што ме очекува. Како и приви-



от пат, и сега не чувствував никаква загриженост во однос на самото породување, затоа што веќе знаев дека си имам работа со професионалец. Единствено нешто што ми недостигаше беше улогата на сопруг, од причина што и овој пат за време на самото породување, анестезиологот беше тој што ми ја држеше раката додека таткото оперираше.

**Како се сега мајката и бебето, дали веќе се навикнавте на новите обврски што ги имате во домот како родител?**

Бебето и мајката се одлично, ос-

вен што Марко малку повеќе плаче од постариот брат. Старо-новите обврски веќе успешно ги извршуваме, само, за разлика од првиот пат, сега е полесно и поусогласено.

**Вие сте млад, но доста познат, признаен и неприкосновен доктор во оперативната гинекологија и акушерство. Што значи за вас изборот токму на оваа професија?**

Убаво е да се чујат вакви зборови, ви благодарам. Иако не уверуваат во спротивното, професијата го дефинира човекот, и ако ова што го работам ме прави да се чувствувам исполнето,

## Д-Р ЗОРАН ЈОВАНОВСКИ, ГИНЕКОЛОГ-АКУШЕР

тогаш дефинитивно знам дека сум ја избрал вистинската професија.

**Како еден доктор да биде успешен во својата професија? Дали посветеноста и постојаната професионална наобразба се клучни?**

Посветеноста кон работата и постојаната наобразба се многу битни во нашата работа. Разбирањето на проблемите на пациентките и желбата да им се помогне како за свој близок се принципот што се трудам да го следам.

**Колку време ја работите оваа работа и колку бебиња дошле на свет досега со ваша помош?**

Веќе поминаа 11 години од завршување на специјализацијата, а досега со моја помош на свет дошле околу 1.000 бебиња.

**Со оглед на вашите ангажмани, дали ви останува доволно време за себе и за семејството? Што прави-**

**те кога не сте на работа, како го поминувате времето?**

Со зголемувањето на ангажманите, некако останува сè помалку слободно време, кое се трудам да го поминам со семејството. Доцна во ноќта, откако ќе ги завршиме дневните обврски, си разговараме како ни помина денот, што правел Леонид на училиште, понекогаш возам велосипед или одам на вежбање, обично по претпладневните часови, а навечер, кога сите ќе заспијат, сакам да слушам малку музика или да гледам некој филм.

**Дали може да ги советувате идните мајки во врска со тоа што е попаметно - дали да го слушаат докторот наместо сопствените желби кога станува збор за тоа дали породувањето да биде со царски рез или спонтано?**

Текот на породувањето зависи од многу фактори со непредвидени компликации и во акушерството никогаш не знаеме како ќе заврши породу-



вањето - дали спонтано или со царски рез. Затоа разговарам со пациентките и им ги објаснувам сите предности и недостатоци на двата вида породување и можните евентуални компликации. Сепак, мораме да ги слушаме и желбите на пациентките, а ние сме тука да донесеме живо и здраво бебе и да имаме здрава и среќна мајка.

# ПРИВАТНО СЕМЕЈНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ ЗА ЗДРАВЈЕТО НЕМА КОМПРОМИС

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

ДОСТАПНИ



02/15888

eurolink@eurolink.com.mk  
www.eurolink.com.mk

**eurolink**  
ОСИГУРУВАЊЕ А.Д. СКОПЈЕ



СЕМЕЈНО ЗДРАВСТВЕНО  
ОСИГУРУВАЊЕ

# „Ре-Медика“ е вистинскиот избор

„Ова беше моја втора бременост и искрено бев многу исплашена пред породувањето заради тешкотиите кои ги имав по раѓањето на првото дете, Михаела. По многу размислување и препораки од блиски, со сопругот Баже се одлучивме за „Ре-Медика“. Сега слободно можам да кажам дека не погрешивме“, ни напиша Марија Мартиновски.

Раѓањето на Никола поминало во најдобар ред.

„Грижата за мене како и за бебето беше на највисоко ниво, мојот сопруг беше постојано со мене, а ќеркичката Михаела имаше можност да го види братчето веднаш по породувањето. Едноставно сè помина во најдобар ред, од првиот преглед, па до прегледите по породувањето. Искрено ја препорачувам „Ре-Медика“ како одличен избор за секоја мајка“ - пишува Марија.



# ЦТГ-записите даваат информации за состојбата на матката и на бебето во текот на бременоста

**Н**ајпрво да им посакаме добре дојде на сите трудници во нашата болница и да се чувствуваат спокојни при секоја постапка за нивното следење со ЦТГ. Најчесто поставувано прашање е: „Што е ЦТГ“?

Кардиотокографија – ЦТГ е дијагностичка метода со чија помош се следат отчукувањата на срцето на плодот (фетус), движењата на плодот, реактивноста на плодот т.н. биофизички профил, и во меѓувреме дополнително се бележат контракциите на матката.

Најчесто се прави во третиот триместар од бременоста, односно по навршени 36 гестациски недели од бременоста, а при индикација може да се започне и во порани гестациски недели. При нормална бременост и уреден наод се препорачува еднаш неделно, или почесто доколку докторот којшто ја води бременоста ординира.

## ВО КОИ УСЛОВИ СЕ ПРАВИ ЦТГ?

Вашиот лекар може да ординира ЦТГ и анамнеза почесто во одредени услови доколку бременоста е проследена со одредени компликации:

- ▶ Проблеми со лоши претходни бремености;
- ▶ Проблеми со кардиоваскуларниот систем;
- ▶ Дијабетес;
- ▶ Покачен крвен притисок;
- ▶ Надносена бременост, поминат веројатниот термин;
- ▶ Доколку се забележи недостаток на околуплодова вода

Со анализирањето на параметрите што ги добиваме од ЦТГ-записите и следење на нивната поврзаност се добиваат информации за состојбата на матката и на плодот во текот на бременоста, како и информација за евентуалниот начин на завршување на породувањето

(Olygohidramnion);

▶ Доколку се забележи недостаток во растот на плодот;

▶ Ако трудницата забележи слабо движење на плодот.

▶ Откако се ординира вклучување на ЦТГ, акушерката започнува со психичко подготвување на трудницата за целата постапка.

▶ ЦТГ се прави во легната положба и трудницата треба да се чувствува сигурно.

▶ Постојат два начини на ЦТГ-кардиотокографија:

▶ Надворешна кардиотокографија, која се изведува во нашата болница;

▶ Внатрешна кардиотокографија, се изведува во посебни услови.

## НАДВОРЕШНА ЦТГ-КАРДИОТОКОГРАФИЈА

Надворешна ЦТГ-кардиотокографија, фетален мониторинг на плодот, дава графички приказ на хартија преку специјален апарат што е наменет за таа постапка. Самата постапка претставува едноставна и безболна метода.

Постојат апарати за ЦТГ-записи за единична и близначка бременост.

На абдоменот на трудницата се поставуваат специјални сонди од коишто едната се поставува на фундусот на матката за да ја забележи фреквенцијата на контракциите доколку постојат. Втората сонда се поставува со претходна палпација за одредување на позицијата и положбата на плодот за правилно наоѓање на срцето на плодот (фетусот). Доколку се работи за близначка бременост се става уште една сонда за да се контролираат различните отчукувања на двата плода. Сондите се прицврстуваат со специјални еластични појаси. За појасно добиен сигнал на отчукување, абдоменот на трудницата се премачкува со гел.

Забележувањето на ЦТГ-записите вообичаено трае 20 минути, а во претходно назначените индикации може да трае подолго.

Срцевата фреквенција во нормални услови изнесува од 120 до 160 отчукувања во една минута, што значи феталното срце работи двојно побр-



зо од срцето на мајката, и тоа е нормално, па затоа секогаш треба да ѝ се објасни на трудницата за таа состојба.

Доколку постојат отскокнувања во отчукувањата со забрзување на ритмот над 160 отчукувања и доколку трае подолго време се нарекува тахикардија, исто така може да постои и забавено или пониско отчукување од 110 отчукувања и тогаш тоа се нарекува брадикардија. Акушерката треба секогаш да ги следи записите и доколку постојат отскокнувања да го извезти лекарот за понатамошен третман.

### ШТО ПОКАЖУВААТ ЦТГ-ЗАПИСИТЕ?

Со анализирањето на параметрите што ги добиваме од ЦТГ-записите и следење на нивната поврзаност се добиваат информации за состојбата на матката и на плодот во текот на бременоста, како и информација за евентуалниот начин на завршување на породувањето.

Лекарот го оценува ЦТГ-записот по Фишер скор (Fisher score) и одлучува



за понатамошното активно набљудување на бременоста.

Целта на овој тест е да обезбеди информации за снабдувањето на плодот со кислород (O<sub>2</sub>) врз основа на срцевиот ритам и движењата на плодот,

ако постои недоволно снабдување на плодот со кислород (O<sub>2</sub>) може да се случи пад на срцевата фреквенција. Во тој случај треба да се смени положбата на трудницата и да се приклучи со дотекување на кислород (O<sub>2</sub>). Во оваа состојба мора да е известен лекарот за понатамошен третман.

Врз основа на ЦТГ-записот може да се сугерираат понатамошни или дополнителни иследувања како почести и подетални следења со ЦТГ-кардиотокографот или предвремено породување.

Во случај каде што има неправилности, акушерката со правилните следења на записите може да ја менува положбата на трудницата за да се изведе запис кој ќе биде технички уредно изведен за понатамошно иследување.

Бидете среќни и спокојни идни мајки и добро ни дојдовте идни бебиња!

**Медицинска сестра  
Роза Тодоровска  
Гинеколошко-акушерски  
амбуланти**



# Доверба за цел живот

**Е**ден од моите животни ставови е: „Она од што си задоволна, не треба да го менуваш“. Вистинска поткрепа на тој мој став е искуството што го имав во „Ре-Медика“, каде што се породив и со двете деца. Вака Ангела Николовска, по раѓањето на нејзиниот син, му се заблагодари на тимот од првата приватна општа болница во Македонија, кој ѝ ја водеше и со кој успешно ја заврши и втората бременост.

Со тимот на „Ре-Медика“ од одделот за гинекологија и акушерство прв пат се сретнавме во 2016 година, кога ни се роди првото дете, синот Леонид. Д-р Јован Ефремовски, кој ми ја следеше целата бременост, ми влеваше голема доверба и сигурност дека сè ќе биде в ред како со неговата стручност и достапност во секое време така и со неговиот пријателски став, знаејќи дека голема, ако не и најважна улога на секоја родилка е токму тој психолошки момент на доверба меѓу лекарот и пациентот. На 28 јули 2016г., со болки отидов во „Ре-Медика“ и откако на ЦТГ се утврди дека мора да ме породат со царски рез, во 8.31 часот се роди Леонид - тежок 3.950 грама и долг 53 сантиметри - ни раскажа Николовска за своето прво искуство.

## СЕ ПОТВРДИ МОЕТО МОТО

Водена од позитивното искуство кое го имала со првата бременост, породувањето и закрепнувањето потоа, Ангела вели дека со нејзиниот сопруг ни за момент немале дилема кому ќе му ја дадат довербата за втората бременост.

Не ни размислувавме. Уште од првиот момент кога дознавме дека сум бремена знаевме кој ќе се грижи и за бременоста и за породувањето и за сè она што е потребно по породувањето од медицински аспект. Целата бременост и овој пат помина во најдобар ред. На 23 април 2019 година, откако добив болки, отидовме во болница, психички смирена и подготвена, знаејќи дека таму е д-р Ефремовски со неговиот тим, педијатар и анестезиолог, и дека сè ќе биде в ред. Истиот ден, во 8.32 часот на свет дојде Лара, тешка 4.080 грама, долга 52 сантиметри - вели Ангела.

## ВО „РЕ-МЕДИКА“ СОПРУГОТ ГО ДОБИ НАЈУБАВИОТ РОДЕНДЕНСКИ ПОДАРОК

Лара се роди ден пред роденденот на нејзиниот татко, вели Ангела, и беше најубавиот подарок за роденденот на мојот сопруг.





**Водена од позитивното искуство кое го имала во „Ре-Медика“ со првата бременост, породувањето и закрепнувањето потоа, скопјанката Ангела Николовска вели дека со нејзиниот сопруг ни за момент немале дилема кому ќе му ја дадат довербата за втората бременост**

Уверена дека е во сигурни раце, деновите по породувањето, кое и овој пат морало да биде со царски рез, минувале брзо и лесно.

Навистина не почувствував ни најмала тешкотија, благодарение на целиот тим на неонатологија, сестри, доктори, кои цело време беа тука и ми помагаа за полесно станување и движење, а и при доењето. Благодарение на нив имав успешен стаж во доењето на Леонид, а еве сега и Лара веќе 5 месеци е на ексклузивно доење. Многу сум ѝ благодарна и на д-р Розита Хаџи Манчева, која како педијатар со извонредно искуство и позитивен став секогаш беше тука со нејзиниот тим за сè што ми требаше. Нејзе целосно ѝ беше доверен Леонид пред три години, а еве сега и Лара - раскажува Ангела.

#### **МЕСТО И ЗА ВИСТИНСКИ ПРИЈАТЕЛСТВА**

Во „Ре-Медика“, вели Ангела, не се запознала само со врвни професионалци и одлични услови за секој пациент, туку стекнала и одлично пријателство. Во соба била заедно со сега веќе нејзината блиска пријателка Маја од Охрид. Почнале како цимерки во болницата, се породиле во ист ден, па така почнатото пријателство трае и денес.

Затоа пак ќе кажам: „ Она од што сум задоволна, не го менувам“, па така не ја менувам и „Ре-Медика“.



# Болестите на тироидната жлезда и бременоста

**Т**ироидната жлезда, која има форма на пеперутка, се наоѓа на предната страна на вратот и е главен регулатор на голем број метаболички процеси во организмот. Таа ги регулира менструацијата, телесната тежина и нивоата на холестерол. За синтеза на тироидни хормони е потребен јод, а главен извор на јод се храната и водата.

Кога се зборува за тироидата и нејзината функција, едни од најчестите прашања се дали има врска помеѓу тироидната жлезда и бременоста и како ќе се развива бременоста доколку имате проблем со тироидната жлезда?

Д-р Стефанка Иванова, ендокринолог во „Ре-Медика“, вели дека за да може да дадеме одговор на овие прашања, треба да се запознаеме со влијанието на тироидната жлезда за време на бременоста.

Хормоните на тироидната жлезда се важни за правилно развивање на мозокот на плодот, посебно во текот на првото тримесечје. Има корелација меѓу интелектуалниот развој на детето и нивото на хормоните во организмот на мајката. Тие може да се причина за спонтани абортуси и за рано раѓање на плодот. Затоа секоја жена треба да ја планира својата бременост. Пред да одлучи да стане мајка, секоја жена треба да ги провери хормоните на тироидната жлезда – вели д-р Иванова.

## ХИПОТЕРИОЗА

Доколку се утврди дека жената боледува од хипотериоза, тоа значи дека има намалено лачење на тироидни хормони и тогаш има нарушување на менструацијата и прекин на овулацијата, а со тоа и тешкотии со зачнувањето. Притоа се јавува умор, зголемување на телесната тежина, депресија и сува кожа, а често може да има

и зголемено ниво на холестерол.

Кога ќе се утврди бременост, ендокринологот веднаш треба да ја зголеми дозата на медикаментот и да се прават анализи на тироидни хормони на секои 4 недели за време на бременоста. Целта е да се одржува ТСХ под 2.5мУ/Л. Потребни се и анализи на антитела - АТПО, поради висок ризик од спонтан абортус. При високи АТПО-антитела и присуство на тироидна патологија кај роднини, бремените треба да се следат хормонално еднаш месечно - советува докторката и додава дека редовните контроли и правилното дозирање на лековите ќе овозможат бременоста да се одвива без проблем.

## ХИПЕРТЕРИОЗА

Доколку се утврди хипертериоза, тоа значи дека има зголемено лачење на хормони на тироидната жлезда. И при оваа состојба се случуваат нарушувања во организмот на мајката, како што се чести крвавења и крвавења меѓу циклусите, како и проблем со зачнувањето. Може да се јави и губење на килограмите, нервоза, анксиозност, нарушување на работата на срцето и проблеми со видот.

За време на првото тримесечје високите нивоа на преостанатите хормони во организмот може да предизвикаат малку повисоки нивоа на тироидните хормони. Тоа обично се случува кај жени кои почесто имаат гадење и повраќање. Оваа форма на хипертериоза, вели докторката, е предизвикана од симптомите на бременоста и нема потреба од лекување.

## БОЛЕСТА НА ГРЕЈВС

Болеста на Грејвс е најчестата форма на хипертериоза кај младите жени. При ова заболување, тироидна-

та жлезда е нападната од сопствени-те антитела кои не може да ја препознаат како дел од организмот и ја напаѓаат како туѓо тело.

Ако овој вид хипертериоза не се лекува, може да е опасна како за мајката така и за бебето. Медикаментите што се користат за лекување на болеста може да предизвикаат компликации при раѓањето. Пропилтиоурацилот е посигурната варијанта во првото тримесечје од бременоста. Една од варијантите е отстранување на тироидната жлезда со операција или терапија со радиоактивен јод пред зачнување. Тогаш нема потреба да се користат медикаменти. Друга варијанта е да се продолжи со прием на медикаментите, но во минимални можни дози – објаснува д-р Ивановска.

Поради сето ова, додава докторката, најважно е да се направи консултација со ендокринолог веднаш штом се утврди бременост.

## СКРИНИНГ ЗА ДИЈАГНОЗА ВО ПРВОТО ТРИМЕСЕЧЈЕ ОД БРЕМНОСТА

Поради големата распространетост на болестите на тироидната жлезда, скринингот за дијагноза на болестите на тироидната жлезда за време на првото тримесечје од бременоста предизвикува голем интерес и е предмет на многубројни проучувања.

Затоа е логично да се прави скрининг на секоја трудница со ризик-фактори. Тие ризик фактори се возраст над 35 години, симптоми кои сигнализираат дека има нарушување на функцијата на тироидната жлезда, хормонски проблеми, фамилијарна анамнеза и други. Скринингот се состои во анализа на крв за ТСХ, АТПО-антитела и ултразвук на тироидата – вели нашата соговорничка.

## ИСХРАНАТА НА ТРУДНИЦАТА КАКО ЗАШТИТА

Важно е да се знае дека за време на бременоста многу е важен начинот на исхрана. Трудниците треба да се хранат на здрав начин и редовно да внесуваат железо, селен и јод, со што ја засилуваат заштитата од заболувања на тироидната жлезда. Иако овие минерали може да се внесуваат и во форма на суплементи, односно како додатоци во исхраната, лекарите препорачуваат тие елементи да се внесуваат преку храна.

Крајниот заклучок е дека е особено важно проблемите со тироидната жлезда да бидат навреме препознаени и лекувани за да се овозможи нормална бременост и здраво дете – заклучува д-р Ивановска.



Хормоните на тироидната жлезда се важни за правилно развивање на мозокот на плодот, посебно во текот на првото тримесечје

**Д-р Стефанка Иванова,  
ендокринолог**

Болестите на тироидната жлезда се многу распространети и можат да предизвикаат сериозни последици во текот на бременоста, па затоа секоја жена, пред да одлучи да стане мајка, треба да ги провери хормоните на тироидната жлезда

# Дохрана на детето - здравје и добри навики

Дохранувањето претставува воведување на цврста, немлечна храна и течности во исхраната на доенчето кое и понатаму треба да се дои или да се храни со соодветна млечна формула

**Д**охранувањето на доенчето е важен сегмент од неговиот физички и емотивен развој, значајно искуство кое е исто како она кога детето учи да седи или да чекори. Тоа е период кога се усвојуваат нови навики во јадењето на кои ќе се надградуваат наредните, па според тоа, како што објаснува прим. д-р Јадранка Живковиќ, педијатар од „Ре-Медика“, тој момент е детерминантен за здравјето на секое дете и мораме да се погрижиме тие навики што ќе ги стекне детето да бидат правилни.

Кога зборуваме за дохранување на бебето, зборуваме и за мајчиното млеко, кое е единствен природен извор на сите хранливи и заштитни материји потребни за оптимално здравје, раст и развој на детето во првите месеци од животот. Доколку мајката нема млеко или тоа е недоволно, или, пак, од здравствени причини не смее да дои, најдобра замена се индустриски адаптираните млека, кои по својот состав се најприближни до составот на мајчиното млеко. Но во дохранувањето на детето секако спаѓа и давање на немлечна храна, покрај доењето.

## ПРВИТЕ ВАЖНИ ЛЕКЦИИ ЗА ДОХРАНУВАЊЕТО

Со растењето и со зголемување на активноста на детето, а тоа е во периодот од четвртиот до шестиот месец, мајчиното млеко и млечната формула не можат да ги задоволат потребите од градивни елементи - протеини, енергија, минерали (железо, цинк, калциум...), како и витамините А, Ц и некои витамини од групата Б.

Затоа, вели нашата соговорничка, навременото воведување на дополнителна храна, која одговара на во-

зраста на детето, овозможува добро здравје, раст и развој во период на најинтензивно растење.

Дохранувањето претставува воведување на цврста немлечна храна и течности во исхраната на доенчето кое и понатаму треба да се дои или да се храни со соодветна млечна формула. Таква цврста и немлечна храна и течности се овошни сокови, овошје, зеленчук, житарки, месо, риба, јајца и др. Започнување со дохрана не значи прекин на доењето, како ни замена на млечната формула со немлечна храна – вели д-р Живковиќ.

Таа додава дека едно од најчестите прашања што си го поставуваат родителите е кога да се почне со дохрана.

Започнувањето со дохрана е возбудлив дел на родителството. Родителите се љубопитни, нетрпеливи, но и исплашени како нивното дете ќе прифати вкусови поинакви од оние на кои тоа е научено, на вкусови поинакви од оној на мајчиното млеко или на млечната формула. Да не забораваме дека оваа фаза треба да се изведува постепено и еластично, почитувајќи ги карактерот на детето и неговото животното опкружување. Применувањето на извесни правила на исхрана, без да се води сметка дека постои индивидуалност во исхраната која не може да се заобиколи, носи ризик оваа фаза да стане полна со препреки, тешкотии и фрустрации како за бебето така и за оној што се грижи за него. Би требало да се избегнуваат точно определени насоки што се однесуваат на датиуми, норми, мерења и сл. - објаснува докторката.

Времето на воведување на дополнителна храна е индивидуално за секое дете и зависи од неговиот развој. Светската здравствена органи-

зација и многубројните педијатриски асоцијации препорачуваат започнување со дохрана кај деца со полни 6 месеци, односно не пред навршени четири месеци и не подоцна од шестиот месец.

Тоа е период во кој системот за варење созрева и е способен да разгради и ресорбира различна храна. Цревната слузница е позрела и не пропушта делови од храна во системската циркулација, со што се намалува опасноста од алергија, се зголемува количеството на дигестивните ензими кои се потребни за варење на храната, а се појавува и првото запче. Во тој период созрева и нервномускулниот систем. Детето почнува да седи, ги контролира движењата на главата и ги координира движењата на очите и на рацете. Може да цвака и да голта, односно е во фаза кога може да ги совлада новите техники на хранење. Со навршени 6 месеци детето е и имунолошки позрело – вели докторката.

## ШТО АКО ПОЧНЕМЕ ПЕРАНО ИЛИ ПРЕДОЦНА СО ДОПОЛНИТЕЛНАТА ХРАНА?

Многу е важно на детето благовремено да му се воведат немлечна дополнителна храна, бидејќи тоа му нуди нови вкусови и мириси, детето се навикнува на густината и на цврстината на храната и постепено се навикнува на менито на возрасните.

Прераното воведување на немлечна храна, предупредува д-р Живковиќ, може да доведе до алергични реакции, да го намали, па и загрози, создавањето на мајчино млеко, бидејќи бебето послабо ќе цица. Исто така, предвременото почнување со немлечна храна може да биде и причина за дебелеење кај доенчето, поради зголемување на калориско внесување, односно поради дополнителните јаглехидрати.

Ако, пак, предоцна се почне со воведување цврста храна, односно по навршени 6 месеци, кај доенчето може да се јават отпор и тешкотии во прифаќањето на таков вид храна. >>



Во овој случај имаме несоодветно внесување на калории и железо, со појава на анемија, лошо напредување и застој во растот. Анемијата е причина за намалена физичка способност, чести инфекции, слаби ментални функции, пониско ниво на интелигенција. Како и секаде и овде постојат исклучоци. Ако детето е болно или е родено предвреме, со дополнителната исхрана може да се започне и подоцна. Ако детето има алергија или во семејството постои оптовареност со алергии, внесувањето на дополнителна храна треба да биде многу внимателно и може и да се одложи за по шестиот месец – објаснува д-р Живковиќ.

Понекогаш, вели таа, има потреба од внесување на дополнителна храна и пред шестиот месец, но тоа не смее да биде пред крајот на четвртиот месец, и за тоа родителите секогаш треба да се советуваат со педијатар, на пример во случај кога детето слабо напредува во тежина.



**Навременото воведување на дополнителна храна, која одговара на возраста на детето, според правилата, овозможува негово добро здравје, раст и развој во период на најинтензивно растење, како и создавање здрави навики кај детето**

**Прим. д-р Јадранка Живковиќ, педијатар**

## ДЕСЕТ ПРАВИЛА НА ДОХРАНУВАЊЕ

**Искуствата покажуваат, а тоа го потврдуваат и лекарите, дека најголем дел од времето во првите две години на родителите им поминува во хранење на детето. Затоа, советуваат тие, родителите треба да се потрудат сето тоа да биде уживање и за нив и за детето. Постојат повеќе правила, но од најважните, д-р Живковиќ издвојува десет:**

**1** Ако првиот обид на хранење со лажичка не ви успее, тоа не е причина за разочарување и откажување. Следниот пат трпеливо, спокojно и насмеано понудете му мало количество (1-2 лажички) од приготвената храна која не треба да биде ни студена ни топла. Детето не смее да биде прегладнето. Тогаш е нервозно и нема да сака да јаде со лажиче. Ако е потребно дајте му малку да цица за да го смири гладот, па потоа понудете му храна со лажиче.

**2** Средината и условите во кои го храните детето се многу важни. Ако детето може само да седи, тогаш треба да се стави во столче, а ако не, да се земе во прегратка, но добро исправено, а не во полулежечка положба. Треба да се причека детето да ја голтне понудената храна и да се прекине со хранење кога тоа не сака повеќе. Не присилувајте го да изеде сè што е ставено во чинијата. Апетитот на детето е променлив и зависи од количеството и од калориската вредност на претходниот оброк.

**3** Новите производи во исхраната треба да се воведуваат еден по еден, за да детето се навикне на новиот вкус.

**4** При внесување нова храна, во следните 24 часа треба да се внимава да не се појават знаци на неподносливост или на алергија.

**5** Помеѓу воведување на нови два вида храна е потребно растојание од 4-5 дена, за да може да се утврди причината за евентуална алергиска реакција. Кај децата кои веќе манифестирале знаци на алергија или кај оние чии родители се алергични на некои состојки во храната, дохранувањето мора да биде побавно и повнимателно.

**6** Секоја нова храна во почеток треба да се дава во мали количества (1-4 кафени лажички), а потоа треба да се зголемува до полн оброк. Капацитетот на желудникот кај дете на возраст од 4 до 6 месеци е 86-130мл, односно 17-26 кафени лажички.

**7** Во првите два месеца храната се миксира, а понатаму треба да се пасира или ситно да се сечка, бидејќи детето треба да се научи да ја цвака храната.

**8** Кашичките се даваат со лажичка, а течностите со чаша.

**9** Во првата година од животот во храната не се додаваат сол и зачини, ниту, пак, шеќер.

Ако детето не прима доволно млеко, треба да се додаде млеко во кашичките од овошје, зеленчук или житарки. Дневното количество на млеко во првата година од животот на детето не треба да биде помалку од 500мл.



## СТОЛИЦА, АЛЕРГИИ И „ЗАБРАНЕТА“ ХРАНА

Кога ќе почнете да го храните детето со немлечна храна ќе забележите промена во изгледот на столицата во однос на бојата и конзистенцијата, предупредува д-р Живковиќ. Столицата ќе потсетува на оној вид храна што ја јаде детето. Кога се почнува со дохрана треба да се знаат следните факти:

- Храна која ја омекнува столицата: Спанаќ, слива, ананас, портокал, кајсија, интегрални житарици.

- Храна која ја прави столицата потврда: Морков, ориз, банана.

- Храна што може да предизвика алергија во првата година од животот: Кравјо млеко, мед, белка од јајце, морски плодови, јагоди, ореви, лешници.

- Храна која треба да се избегнува во првата година од животот: Сè она што треба да биде добро изцвакано пред да се голтне, а поради опасност од гушење, а тоа се кикирики, бадеми, лешници, пуканки, тврди бонбони, зрно грозје.

>>



# РЕДОСЛЕД НА ВОВЕДУВАЊЕ НОВА ХРАНА СПОРЕД ВИДОВИ

Редоследот на воведување нова храна зависи од традицијата и навиките во исхраната. Кај нас вообичаено се започнува со овошни сокови и кашички, се продолжува со зеленчукови и житни кашички, па дури потоа се воведуваат месо и риба. Во САД, на пример, дохранувањето почнува со житарки, а во западноевропските земји со зеленчукови кашички. За секој вид храна има посебни факти и правила кога и како да се внесуваат ако детето прв пат ги јаде.

**Овошјето** треба да биде зрело и свежо и најдобро е кога е сезонско. Во првата година да се избегнува конзервирано и смрзнато овошје. Пред да се започне со приготвување на оброкот, овошјето треба убаво да се измие и да се излупи за да се отстранат евентуалните штетни материи. Некоје овошје се дава свежо, како што е бананата, а некое може да се вари или испече, на пример јабolkото. Приготвениот оброк треба да се искористи веднаш, бидејќи витамините на воздух оксидираат и го губат своето дејство. При приготвување на овошни оброци не се додава шеќер.

Прво овошје што му се нуди на детето со полни 6 месеци, како појадок, се јаболко, банана, круша. Следниот месец се продолжува со праска, кајсија, слива, цреша, диња, лубеница. Цитрусните овошја како лимон, портокал, мандарина и грејпфрут и овошјето со плодови-бобинки како што се јагоди, малини, капини, рибизли, најдобро е да се дадат од десеттиот до дванаесеттиот месец поради можност од алергии.

**Овошните сокови** се даваат како меѓуоброк, на почетокот по неколку. Вкупното дневно количество на овошен сок не треба да надмине од 100 до 130 милилитри, затоа што го намалува апетитот и внесувањето на други прехранбени производи, предизвикува стомачни тегоби, предизвикува создавање гасови, надуеност и болка во stomachот со појава на течни столица, а води и до појава на дебелина и развој на кариес. Најдобар, секако, е природен цеден сок.

Првите кашички се подготвуваат од еден вид овошје, а потоа може да се комбинира овошјето кое детето веќе го јадело.

**Зеленчукот** се дава кај децата со полни 6 месеци, две седмици по воведу-

вањето на овошјето. Сосема е нормално, вели д-р Живковиќ, што по вкусниот, сладок овошен оброк најголем дел од децата го одбиваат првото солено јадење. Затоа и се започнува со зеленчук кој има сладок вкус, како што се морковот и тиквичката. Следниот месец се воведува компир, свеж спанаќ, блитва, брокула. Мешункаст зеленчук (грашок, боранија и грав) се дава со полни 10 месеци. Прво се обарува краткотрајно, се менува водата и се доварува поради гасовите што ги создава. Од свежит зеленчук може да се приготви сок, на пример од морков, а од обарениот зеленчук може да се прават разни кашички како ручек, во кој, на крајот од подготовката, се капнуваат неколку капки маслиново масло. Сол не се додава, бидејќи зеленчукот содржи доволно минерали, а вишокот на сол е штетен за бубрезите. Нашата соговорничка советува да се избегнува смрзнат зеленчук.

**Житарките** се извор на јаглехидрати кои за време на варењето се разложуваат на гликоза – шеќер, кој е главен извор на енергија. Се препорачува употреба на интегрални житарки, непреработени како леб од интегрално брашно, бидејќи содржат јаглехидрати кои бавно се разложуваат и се потраен извор на енергија, а воедно се и важен извор на витамини од групата Б.

**Житните каши** се воведуваат со полни 6 месеци како вечера (по воведување на овошје и зеленчук) и тоа на почетокот се даваат само оризови и пченкарни кашички, бидејќи не предизвикуваат алергија и лесно се сварливи. Се мешаат со измолзено мајчино млеко или со млечната формула која ја прима детето. Пченицата се внесува последна, со полни 8 месеци, поради присуството на глутен кој е причина за алергија кај некои деца. Житарките може да се мешаат со овошна или со зеленчукова каша и да се добие комплетен оброк.

**Месото и рибата** се извор на биолошки вредни протеини поради присуството на есенцијални аминокиселини. Протеините се незаменлив грабден материјал кој се наоѓа во секоја клетка од телото, а учествува и во одвивање на функциите на виталните органи. Тие содржат и железо кое многу подобро

се искористува од она од растителните извори, а се извор и на витамините А, Д, Е и К.

**Месото** се воведува во исхраната со полни 7 месеци. Се започнува со телешки бифтек, 50 грама по оброк. Се дава и бело мисиркино и пилешко месо, како и јагнешко. Месото од мисирка е попрепорачливо од пилешкото, бидејќи има 20 отсто помалку калории и 75 отсто помалку масти, а има двојно повеќе витамин Б, железо и цинк. Јунешко и говедско месо се даваат со полни 10 месеци.

Прво се приготвуваат месни супи кои се мешаат со зеленчук, а подоцна се миксира месото и се добива месна каша. До крајот на првата година месото се дава варено, а подоцна динстано или печено. Сувомесни производи и паштети не се употребуваат во текот на првата година од животот.

**Рибата** има помалку масти од најголем дел од другите видови месо. Таа лесно се вари и содржи многу цинк и селен, потребни за раст и јакнење на имунитетот на детето. Се дава со полни 8 месеци и тоа белата риба (пастрмка), а плавата риба со полни 12 месеци. Сардината се дава по првата година. Рибата се вари и се меша со пасиран зеленчук или житарки. Кај деца со алергија или позитивна фамилијарна анамнеза, рибата се внесува подоцна во исхраната.

**Жолчката**, тврдо варена, се дава со полни 9 месеци и тоа неделно по една четвртина (1/4, 2/4, 3/4, 4/4). Доволно е да се дава два-три пати неделно и тој ден не мора да се дава месо. **Варена белка** од јајце се дава во почетокот на втората година.

**Млечните производи** се важен дел од исхраната на детето во првата година. Извор се на калциум, минерал важен за изградба на коските, забите и за нормално функционирање на нервниот систем и за контракција на мускулите. Тие се внесуваат во исхраната со полни 8 месеци (младо кравјо несолено сирење, урда, путер) и со полни 9 месеци (јогурт, кисело млеко, павлака). Детето треба да внесува околу половина литар млеко или производи од млеко во текот на денот. Кравјото млеко се дава по првата година и тоа не треба да биде со помала масленост.



# Што е конфликт, а кога почнува насилство меѓу врсниците - каде е границата?

Секојдневно слушаме за булинг, за сајбер-булинг, за различни форми на насилство меѓу врсници, па се наметнува дилемата што е нормално однесување и каде е тука црвената линија? Зошто едно дете почнува насилно да се однесува, кои деца се жртви и дали има начин тие да се заштитат, какви видови насилство постојат? На сите овие, но и на други прашања поврзани со насилното однесување, во ова интервју одговори ни дава прим. д-р Мери Бошковска, психијатар за деца.

**Како да го научиме детето да препознае кое однесување кон него е (не) прифатливо, како да се одбрани и кога да побара помош?**

Врсничкото насилство е присутно меѓу децата и постои во секоја земја, се разбира и нашата држава не е исклучок, но прашањето кое се поставу-

ва е колку нашето општество го толерира насилството меѓу децата. Во светот се правени истражувања за раширеноста на насилството меѓу врсниците и резултатите покажуваат дека процентот на децата кои трпат насилство во училиште е околу 15-17 отсто во земји како Англија, Шпанија, САД.

**Што претставува насилство меѓу децата?**

За насилство меѓу децата зборуваме кога едно или повеќе деца постојано и намерно вознемируваат, напаѓаат или повредуваат друго дете кое не може да се одбрани. Тоа може да биде во облик на закани, телесни повреди, отфрлање, потсмевање, задевање, озборување, одземање предмети. Може да вклучува и непријатни коментари за неговото семејство, родителите или роднините, на пример „Мила нема мајка“.

**Какви облици на насилство постојат меѓу децата?**

Насилството меѓу децата може да се подели на два важни облика: физичко и вербално. Физичкото насилство е највоочлив облик и тоа подразбира удирање, буткање, штипење, додека вербалното подразбира навредување, ширење гласини, постојано задевање, исмевање (на пример „дебела, дебела“). Постои и емоционално насилство кое е тесно поврзано со претходните две и тоа вклучува намерно исклучување на детето/жртва од заедничките активности во одделението или групата на дружење, како и игнорирање. Постои и сексуално насилство кое подразбира несакани физички контакти и навредливи коментари додека културното насилство подразбира навреди на етничка, религиска и расна основа и на крај е економско насилство кое вклучува крајби и изнудување пари.

## Бидете присутни во животот на детето

**Како да се одгледа/воспита ненасилно дете?**

Родителите имаат важна улога во намалување на насилството, потребно е детето да расте во дом со многу љубов. Родителите се тие кои треба да го научат и да му вградат одредени стандарди на однесување. Неколку предлози кои може да помогнат: Дајте им на децата љубов и внимание, односно близок однос со родителите за да детето се чувствува сигурно и заштитено и за да се изгради однос на доверба. Бидете присутни во животот на детето, без правилен надзор децата не ја добиваат потребната сигурност, бидете сигурни каде се децата и со кого се дружат, охрабрате ги да учествуваат во школски активности, спорт, рекреативни групи. Научете го детето како да реагира на туѓи навреди, закани или удари.

Бидете модел на прифатливо однесување на своите деца, тие учат на примери од однесувањето, вредностите и погледите на родителите и другите возрасни личности имаат големо влијание на нив. Не ги тепајте децата, со удирање шамари и котек му покажувате на детето дека е в ред да се удираат другите како би се решил проблемот и тоа може да ги поттикне да го прават истото на другите. Заштитете ги децата од насилство дома и во соседството. Заштитете ги децата од гледање насилство во медиумите. Гледање насилство на ТВ, во филмовите и на видеоигрите може да придонесе за агресивно однесување на децата. Потребно е родителите да го контролираат количеството на насилство што децата го гледаат во медиумите.

Во спречување и решавање на проблемите поврзани со насилството меѓу децата, одговорни се возрасните. Родителите и училиштето ја имаат примарната одговорност и затоа е неопходно да се работи на оваа превенција.



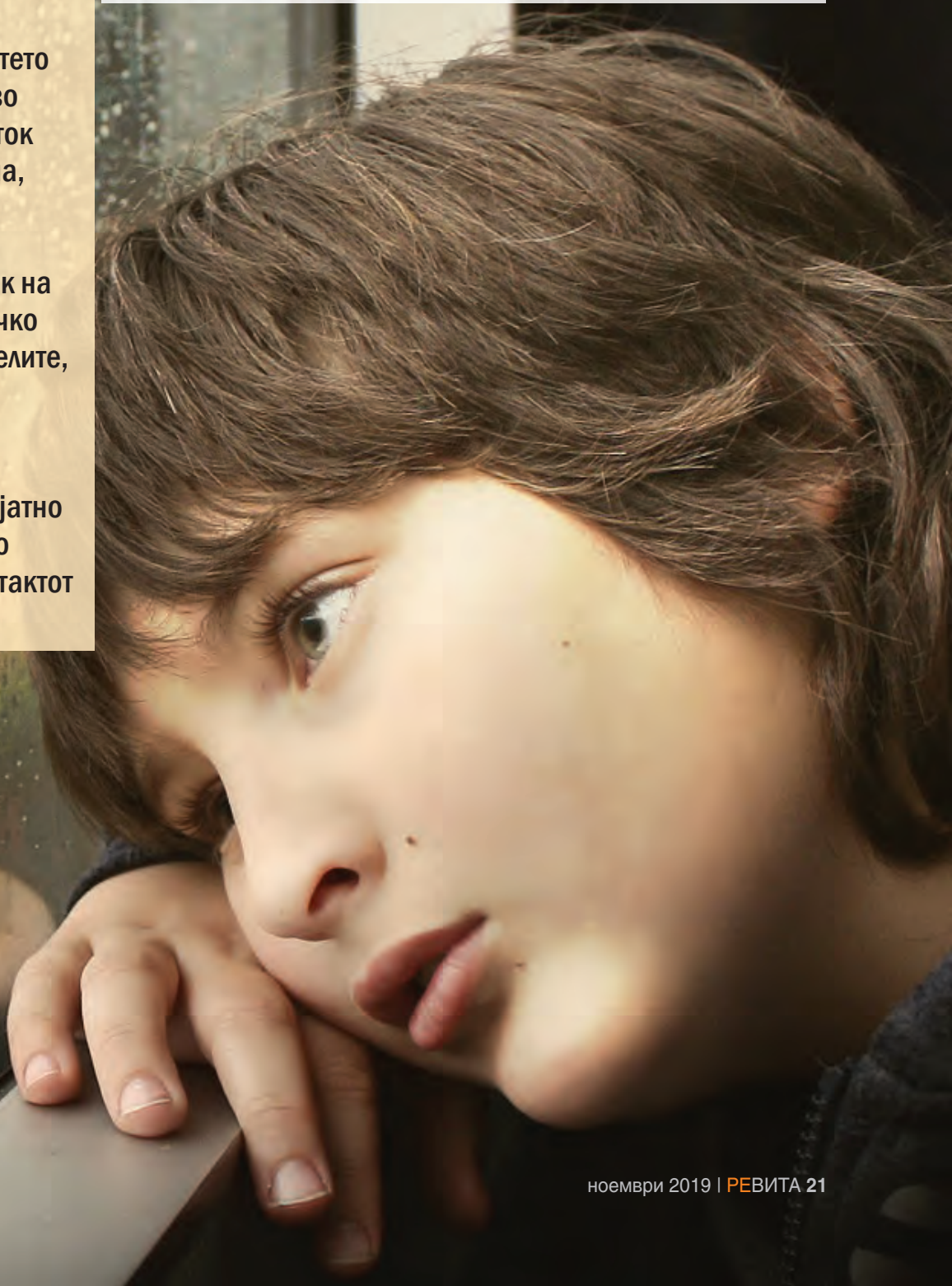
Прим. д-р Мери Бошковска,  
психијатар за деца

**За здрав развој на детето важни се искуствата во семејството. Недостаток на внимание и топлина, доколку детето расте во дисфункционално семејство или е сведок на вербално и/или физичко насилство меѓу родителите, како и користење на физичката казна за дисциплинирање, се показатели дека веројатно и детето ќе се служи со слични методи во контактот со своите врсници**

### **Зошто детето почнува да се однесува насилно?**

Не постои единствен одговор на ова прашање. Меѓутоа постојат некои особености на семејствата или на детето кои влијаат на појавата на насилното однесување. За здрав развој на детето важни се искуствата во семејството. Недостаток на внимание и топлина, доколку детето расте во дисфункционално семејство или е сведок на вербално и/или физичко насилство меѓу родителите, како и користење на физичката казна за дисциплинирање, веројатно се показатели дека и дете-

то ќе се служи со слични методи во контактот со своите врсници. Одредени индивидуални особини на детето може да бидат ризик за насилно однесување. Некои деца од мали се импулсивни, многу хиперактивни, со вишок на енергија, нетрпеливи или може да преживеале трауматични искуства, овие деца може да бидат поподложни кон насилно однесување. Агресивното однесување се учи рано и тешко се менува ако веќе постоело кај детето на 8-годишна возраст. Родителите се тие кои треба да го научат и да му вградат одредени стандарди на однесување на детето.



### **Која е разликата меѓу конфликт и насилство меѓу децата?**

На децата во одредени развојни периоди или ситуации понекогаш им е тешко да ја сфатат границата помеѓу конфликтот и кога тоа прераснува во неприфатливо однесување. Конфликтот е последица на различни мислења, желби, перцепции, верувања, го карактеризира слободата на изразување и тука постои подготвеност да се комуницира со аргументи. На децата во конфликтите им значи односот со другиот и тие се подготвени да се извинат, наоѓаат компромиси со можност да ја променат темата или да се разделат доколку не се согласуваат. За разлика од ова, врсничкото насилство вклучува агресивно однесување, има тенденција да се повторува и постои надмоќ на сторителите (по возраст, сила, висина, бројност), а главна цел и намера е да се повреди другиот, да се понижи и да се намали самопочитувањето. Низ развојот можеме да очекуваме ривалитет и кавги меѓу децата и адолесцентите, тоа е составен дел на растењето и животот, но насилството не е. Денес секојдневно слушаме за булинг/насилство, сајбер-булинг/електронско насилство/ и врсничко насилство, и се прашуваме што е нормално и каде е тука црвената линија? Како

ќе го научиме детето да се однесува додека е мало, тоа ќе биде негов модел за во иднина.

### **Кои деца се жртви на насилство во училиштата?**

Насилниците наоѓаат жртви кои се ранливи или се разликуваат по нешто од другите деца: име, начинот како одат, очила, семејство, начин на облекување и сл. Често тоа се тивки, мирни, пасивни, напнати, несигурни и внимателни деца со ниска самодоверба. Тие се многу приврзани со нивните родители кои често/не секогаш може да се однесуваат и премногу заштитнички.

### **Кои се последиците од насилното однесување?**

Последиците за детето кое трпи насилство се страшни, тоа дете е тажно, депресивно, ја губи самодовербата, не се чувствува дека вреди, се чувствува осамено, уплашено и несигурно, што може да има влијание во натамошниот живот. Важно е да се истакне дека доколку насилничкото однесување не запре или не се промени, и насилниците може да имаат долгорочни последици. Истражувањата ја покажуваат поврзаноста на насилното однесување за време на училишниот период со криминално однесување подоцна во животот.



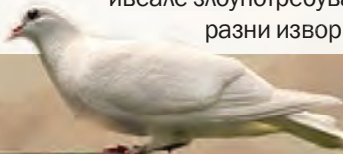
### Како родителите можат да препознаат дека детето трпи одреден вид насилство?

Децата може да молчат за проблемот што ги мачи и да не го прифаќаат насилството. Затоа е тешко родителите да имаат увид што се случува со нивното дете. Ако родителот има добар однос со детето, тоа може да му се довери за проблемите и да побара заштита. Но секогаш не е така, особено кога се работи за попустилни форми на насилство како понижување, озборување, изолација, насилство преку социјалните мрежи, ширење лажни гласини.

Исто така, ако детето доаѓа од училиште со искината облека, без предмети, прибор, ако има физички повреди, се плаши да оди на училиште и губи интерес за учење, избегнува да се дружи со врсниците, има физички и психички проблеми (изгледа несреќно, има проблеми со спиење, страхови, главоболки, болки во стомакот, а понекогаш и обиди за самоубиство, има лоши мисли за себе, детето е пречувствително и повлечено или и самото станува агресивно, треба да се размислува и да се види дали детето е жртва на врничко насилство. Главни карактеристики на децата-сторители на врничко насилство се потребата од поштинување мој и слаба емпатија кон другите, физички се појаки и поспособни од другите, знаат да бидат агресивни и кон возрасните, раздразливи се и лесно се провоцираат.

На овие деца исто така им е потребна помош. За прекин на насилството е потребна помош од возрасните и нивна вклученост. Никогаш не му кажувајте на детето да „не обрнува“ внимание на застрашувањето или на насилството кое му се случува. Детето треба да се сослуша, да се убеди дека не е виновно за тоа што му се случува. Никогаш не му кажувајте „врати му“. Поттикнувајте го да се дружи со другите деца кои го прифаќаат и имаат добар однос со него.

Доколку е потребно побарајте стручна помош која би се состоела во јакнење на самодовербата, развивање на социјални вештини и наоѓање начини за справување со актуелните проблеми кај детето. Корисно е детето да се вклучи во активности каде што е успешно и за кои покажува интерес. Ако, пак, детето е насилник на училиште, важно е веднаш да се побара стручна помош, пред детето да се соочи со сериозни образовни, социјални и законски тешкотии. Важно е да дознаете што предизвикува такво однесување и да се направи план за промена на однесувањето, да се разговара со детето. Децата-насилници може да имаат многубројни причини за своето однесување: може да ги имитираат постарите браќа, родители, роднини, не знаат други подобри начини на комуникација со другите деца, самите доживеале злоупотребување, напнати се од различни извори на стрес.



## Џет-вентилација - тема за шестиот интернационален конгрес на анестезиолози



**Н**а шестиот интернационален конгрес на анестезиолози, кој се одржа од 24 до 27 октомври 2019, активно учествувавше и дел од тимот анестетичари од нашата болница.

Иван Наунов, Елена Паризова и Теодора Ивановска говореха за тема што предизвика заинтересираност кај сите присутни - „Џет-вентилација“, која, всушност, е техника на вентилирање и која се работи само во нашата болница, при специфични хируршки интервенции. По презентацијата беа поставени различни прашања на темата, а сето тоа беше наградено со голем аплауз.

# Шок и траума кај пациентот и роднините - фази што мора внимателно да се поминат

**В**о животот на секој човек постојат циклуси на благосостојба на ментален и на физички план, но и циклуси кога оваа благосостојба е нарушена поради најразлични влијанија, болести, загуба на драги луѓе... Еден од најсилните фактори што брзо и значително многу ја намалува животната благосостојба е дијагностицирање на болеста која претставува сериозна закана по животот.

М-р Марија Стојкоска-Василевска, психолог во „Ре-Медика“, вели дека работата во болница често подразбира и сведоштва на такви судбини, кога на луѓето им се соопштуваат информации за нивното здравје кои укажуваат дека е неопходна брза хируршка интервенција, долг натамошен третман и неизвесен исход од болеста.

## МЕНТАЛЕН ТРАУМАТИЗАМ

Ваквите „шок“ информации предизвикуваат моментален трауматизам кај пациентот.

Многу значајно и важно за блиските на пациентот е да знаат што се случува на психички план кај пациентот во тие првични моменти кога им е соопштена дијагнозата. И покрај тоа што и блиските се во шок, добро би било да имаат информации од психичкиот дел, кој подразбира што пациентот (не)слуша во тие моменти и што тие емоции прават во неговиот мисловен процес – вели Стојкоска-Василевска.

Надминувањето на траумата е процес кој има фази низ кои се помину-

**Кога на пациентот и на неговите блиски им се соопштуваат тешки дијагнози, од кои некои и со неизвесен исход, доаѓа до психолошка траума, но во интерес и на пациентот и на неговите блиски е тие информации да се знаат**

ва. Фазите се по редослед, но времетраењето на секоја од фазите може да биде различно за секого. Може да постои и застој во некоја од фазите, кој може да трае и со години.

Понекогаш може да се случи да го минуваме процесот на лекување, а да има застој во некоја од фазите на траумата и поради тоа да не може да се продолжи со функционално живеење. На пример, да останат силни стравови, неможност да се функционира самостојно или да се потисне цел период и да не се води грижа за здравјето, да се појави посттрауматски синдром итн. - објаснува психологот.

## ФАЗИ КОИ МОРА ДА СЕ ПОМИНАТ

Постојат повеќе фази кои се поминуваат низ процесот на траума:

Шок и страв - Шок е состојба која го инхибира, или едноставно кажано го

замрзнува рационалното расудување, стануваме ирационални, доминира емоција на страв до степен на парализирање и на моторните функции, како да се „сечат“ нозете.

Стравот е емоција која носи подконтекст дека „ќе нè снема“, дека животот се губи.

Кога е со ваков интензитет, важно е да знаеме дека пораките кои ги упатуваме до човекот што го искусува стравот е дека не треба да бидат со наредба, во смисла „ајде, не смееш вака да размислуваш, мораш да си храбар/а“. Овие пораки бараат рационалност која во тој момент ја нема кај пациентот, што може да биде дополнително фрустрирачки и за него и за тие што му нудат „помош“. Вистинска поддршка во оваа фаза би била препознавање на силната на стресот „знам, гледам дека ова е многу вознемирувачки, но тука си, жив/а си, јас сум тука, заедно сме, не си сам/а, заедно ќе поминуваме...“ - појаснува психологот.

Негација - Во оваа фаза рационалниот ум не ја прифаќа информацијата, затоа што сè уште буди силен страв и несвесно се градат механизми кои ја отфрлаат тежината која доаѓа со соочување со реалноста. Во оваа фаза, вели нашата соговорничка, пациентот може да се повлекува, да има регресивно однесување, да не сака да прифати лекување. Затоа, додава таа, во оваа фаза е значајно пациентот да биде повикан во реалноста со пораки „ти ми значиш“, „важно ми е да си жив/а“, „заслужуваш живот“, „имаме проблем



и е значајно да го решиме“.

Лутина - Тоа е фаза кога сè уште информацијата не може да биде прифатена во целост и тоа се прави преку проекција - се бараат виновници, се губи верба и се има чувство дека сте казнет и дека сте обесправен. Поддршката во овој случај е да се оправдаат тие емоции, па на пациентот му се кажува: Имаш право да се лутиш, вистина не е фер, за никога не е фер, некогаш животот не е фер.

Безнадежност - Оваа фаза настапува кога информацијата допира до свеста и рационалниот дел, но не се гледа во личниот капацитет и можностите. Поддршката во оваа фаза, вели Стојкоска-Василевска, е во насока да се трага по мотивот за живот, повикување да мисли на себе, на деца, па сè што создал/а,

за што се стремел/а, дека тој/таа освен што е болен/а има и други улоги кои се значајни.

Тага - Таа настапува кога полека почнува соочувањето со вистината, гледање во сите потенцијални опции, можноста за загуба, тежината на периодот што следува и објалување на претходната благосостојба. Значајно е да се почитува оваа фаза, дури и да се плаче заедно, но и да се внимава да не се заглави во оваа фаза затоа што може да влезе во самосожалување и да се изгуби контакт со потенцијалот што му е потребен на пациентот за борба.

Прифаќање - Тоа е последна фаза од процесот за надминување на траумата. Психологот Стојкоска-Василевска вели дека не сите и не секогаш стигнуваме навреме до неа, но е важно да бидеме

свесни за неа како цел кон која треба да се движиме кога искусуваме тежок период во животот. Оваа фаза ја карактеризира свесност за можностите, капацитет и подготвеност да се влезе во процесот на борба за подобрување на здравјето и повторно воспоставување на циклус на благосостојба.

Значајно е, вели Стојкоска-Василевска, да се брза кон последната фаза, но и да им се даде време на сите претходни фази, иако е тешко да се биде во нив и се ирационални во голем дел. Исто така, додава психологот, важно е да се почитуваат фазите, затоа што на тој начин добиваме поголема сигурност дека во целиот процес на лекување е вклучен и самиот пациент, со неговата сила и психичка подготвеност, како неминовен дел од целосно заздравување.



**Постојат неколку фази во процесот на траума што мора да се поминат и да се почитуваат соодветно, а во интерес и на пациентот и на неговите блиски**

**М-р Марија Стојкоска-Василевска, психолог**

# Хемороиди сериозен проблем за кој се сраммиме да појдеме на лекар

**Х**емороидите претставуваат грст или грозд од артериски и венски крвни садови и растресито сврзливо ткиво под епителот на аналниот канал. Тие претставуваат нормална анатомска структура во форма на васкуларни хемороидални пернициња или јазли кои ги имаат сите.

Доц. д-р Александар Митевски, општ и абдоминален хирург во „Ре-Медика“, објаснува дека хемороидите се поделени на надворешни и внатрешни, во однос на аналниот канал. Надворешните се на работ од анусот со кожата, а внатрешните најчесто се три пернициња во внатрешноста над аналниот канал. Внатрешните хемороиди како нормална структура на аноректумот учествуваат во континенцијата, односно задршка на столицата и во одредување на конзистенцијата, односно чувството дали станува збор за гасови, течна или тврда столица.

Хемороидите претставуваат едни од најчестите проблеми во аналната регија и при првите симптоми треба да се побара лекарска помош, но поради непријатното место на кое се наоѓаат, се смета дека мал број пациенти се јавуваат за преглед



## КОГА ХЕМОРОИДИТЕ ПРЕТСТАВУВААТ ПРОБЛЕМ

Д-р Митевски објаснува дека многу често се јавува конфузија во однос на терминот хемороиди, бидејќи се употребува и за нормалната антомска формација, но и кога сакаме да кажеме дека има проблем со хемороидите, односно кога станува збор за хемороидална болест.

Проблемите се јавуваат кога ќе наста-не нивно зголемување, набабрување на крвните садови и пролабирање, односно излегување низ аналниот канал.

Набабрување-то е

предизвикано од проширување на крвните садови и постепено попуштање на сврзното ткиво, со што започнува спуштањето низ аналниот канал и постепено пролабирање. Самото пролабирање доведува и до спазам на аналните сфинктери, што го зголемува воспалението на пролабираните јазли и болката – вели докторот.

При таква состојба, појаснува тој, всушност се манифестира хемороидалната болест.

### СИМПТОМИ

Симптомите на хемороидалната болест може да се сосема неспецифични, како на пример чешање, појава на секреција и болка, па сè до сериозни крвавења со значително губење крв.

Надворешните хемороиди најчесто се манифестираат како оток на самиот раб меѓу анусот и кожата, што всушност претставува тромбозиран надворешен хемороидален јазол.

Понекогаш се манифестира и со крвавење при дефекација, кое секогаш е незначително и поминува спонтано. По повлекување на отокот, најчесто останува кожен набор кој е поврзан со потешко одржување на хигиената и може да се манифестира со чешање, а поретко со болка и секреција на слуз – вели нашиот соговорник.

Внатрешните хемороиди, доаѓа тој, можат и да не предизвикуваат никаква непријатност. Тие може да се манифестираат како крвавење при дефекација – како капење на светлоцрвена крв или да има траги на хартијата при бришење. При зголемување на хемороидалните јазли може да се појави пролабирање од анусот, кое може да е без симптоми или да е придружено со болка, оток, инфламација и секреција на слуз или крва-



Често се јавува конфузија во однос на терминот хемороиди, бидејќи се употребува и за нормалната антомска формација и за хемороидална болест

**Доц. д-р Александар Митевски, општ и абдоминален хирург**

вење. Пролабираните внатрешни хемороидални јазли може и да тромбозираат.

### СТЕПЕНУВАЊЕ

Во зависност од нивната големина, пролабирање и спонтано или мануелно репонирање, односно враќање во аналниот канал, се градуираат во 4 степени.

Прв степен е кога има хемороидални јазли само во аналниот канал и може да се видат >>





преглед со инструмент - аноскоп. Понекогаш тие означуваат само нормална анатомска форма на хемороидалните јазли. Доколку се јави пролабирање низ аналниот канал и спонтано се вратат, тогаш се втор степен. Трет степен претставуваат хемороидални јазли кои пролабираат од аналниот канал и е потребно мануелно, односно со притисок на прсти да се вратат во аналниот канал. Четврти степен претставуваат јазли кои се постојано пролабирани и не се враќаат назад ниту со притисок – објаснува д-р Митевски.

#### **ДАЛИ И КОГА ТРЕБА ДА СЕ ОДИ НА ПРЕГЛЕД**

Хеморoidите претставуваат едни од најчестите проблеми во аналната ре-

гија, меѓутоа заради непријатното место на кое се наоѓаат, се смета дека мал број пациенти се јавуваат за преглед. Исто така, вели докторот, не само од пациентите, туку и дел од медицинските лица, за какви било поплаки во аналната регија ги обвинуваат хеморoidите. Многу е важно при појава на симптоми во аналната регија да се исклучат посериозни состојби и болести, пред да се припишат симптомите на хеморoidалната болест.

Често малигните болести на дебелото црево можат да се манифестираат со слични симптоми, но и многу други болести поврзани со анусот и ректумот може да се причина. Затоа сметам дека при појава на какви било симптоми во аналната регија, треба да се консултира лекар – препорачува нашиот соговорник.

#### **ПРИЧИНИ ЗА ПОЈАВА**

Начинот на исхрана, внесувањето храна без растителни влакна и намалено пиење течности се едни од најважните фактори кои придонесуваат за зголемен напор и отежната дефекација. Таквата отежната дефекација, опстипација или запек, пак, доведува до зголемен притисок во аналната регија и набабрување на хеморoidалните јазли. Исто така, хроничната дијареја, болестите како улцерозен колит и Крoнова болест се ризик-фактори за хеморoidална болест.

Долгото седење и бременоста доведуваат до зголемен притисок во карлицата и до намалено враќање на венската крв, што исто така доведува до стаза и набабрување на хеморoidалните јазли. Тешката физичка работа и напорот, исто



да во текот на денот, исхрана со продукти богати со растителни влакна и по потреба внесување масла кои ја омекнуваат столицата се првиот чекор кој може да придонесе за заштита и олеснување на симптомите од постојната хемороидална болест. Капење во млака вода може да го намали спазмот на мускулите и да ги олесни симптомите, а ладните облози да ја намалат болката при постоење на тромбоза. Зголемената физичка активност и намалување на седењето, исто така, значително можат да ја подобрат состојбата. Употребата на кремове, гелови, масти и чепчиња за надворешна и локална употреба може дополнително да ги олесни симптомите како што се болка, чешање и секреција. Во производите за надворешна употреба најчесто има локални анестетици и состојки кои го смируваат воспалението.

### ТРЕТМАН И ХИРУРШКИ ИНТЕРВЕНЦИИ

Надворешните хемороиди најчесто се дијагностицираат при нивно тромбозирање.

Доколку се случило во текот на 48 часа од дијагностицирањето, најдобар третман претставува хируршката ексцизија на тромбот со или без крвниот сад. Во другите случаи се третира медикаментозно со комплетно смирување на состојбата по 10-14 дена. Доколку кај внатрешните хемороиди конзервативниот медикаментозен третман не доведе до смирување на симптомите кај хемороидалните јазли од прв до трет степен, може да се изведат интервенции во амбуланта како склерозација, коагулација со инфрацрвено светло и лигација, којашто е со најдобри резултати од сите процедури во амбуланта - објаснува д-р Митевски.

Хемороидалните јазли, додава тој, кои не се смируваат и по оваа терапија, како и јазлите од трети и четврти степен, треба да се третираат хируршки. Исто така, примарно хируршки се третираат и компликациите како интензивно крвавење, тромбоза или некроза на хемороидалните јазли.

Постојат неколку методи на хируршко лекување. Најстара, но според д-р Митевски сè уште често употребувана, е т.н. класична ексцизијална метода по Морган - Милиган. Таа се карактеризира со отстранување на најмногу три хемороидални јазли, а во по-

стоперативниот период има поинтензивни болки и продолжено зараснување на оперативните рани од 4 до 6 недели. Друга метода која се употребува е степлерската хемороидектомија, односно отстранување на хемороидалните јазли со пресекување со специјален инструмент. Методата се карактеризира со помала постоперативна болка и со подобри резултати во однос на класичната ексцизија.

Почетни добри резултати беа наведувани и при ласерската хемороидектомија, но подоцна се покажа дека во однос на болката и закрепнувањето нема голема разлика во однос на класичната ексцизијална метода – вели докторот.

### МИНИМАЛНИ ИНВАЗИВНИ МЕТОДИ И СОВРЕМЕНИ ТЕХНИКИ

Минимално инвазивните методи во третманот на хемороидалната болест претставуваат најново достигнување и се со најохрабрувачки резултати во однос на преостанатите техники.

Во моментот постојат две методи - ХАЛ (Hemorrhoidal artery ligation) и ТХД (Transanal hemorrhoidal dearterialisation). Обете методи се засновани на современите анатомски сфаќања за постоење на 8-10 артериски садови, а не како претходно на само 3. Овие методи, исто така, се засновуваат и на сфаќањето на хемороидите како нормална анатомска структура во аналниот канал и на обидот со интервенцијата да се воспостави повторно анатомската положба на хемороидите во аналниот канал, со што би се нормализирала нивната функција – објаснува нашиот соговорник.

Според него, методите се базираат на наоѓање на крвните садови со ултразвук и нивно подврзување, со што се намалува дотококот на крв, а доколку има пролапс се изведува и поправка, односно пексија, што претставува собирање и подигнување на пролабираните јазли во нивната нормална анатомска положба. Предноста на овие методи, вели д-р Митевски, освен што се базираат на современите анатомски сфаќања за хемороидите, е и тоа што како минимално инвазивни се изведуваат како еднодневни хируршки интервенции и се поврзани со мала постоперативна болка и побрзо враќање на работната способност.

така, го зголемуваат притисокот во карлицата. Болестите на црниот дроб, како цирроза, доведуваат до промена на циркулацијата, што доведува и до проширување на хемороидалните крвни садови. Тука се и дебелеењето, возраста, аналните полови односи, како и претходни интервенции во аналната регија и фамилијарната предиспозиција, кои исто така се фактори што придонесуваат за хемороидална болест – вели докторот.

### ЗАШТИТА И ОЛЕСНУВАЊЕ НА СИМПТОМИТЕ

Тргувајќи од причините за настапување на болеста, јасно е дека промена на диететските навики е прв чекор во заштитата, но и во лекување на болеста. Внесување на 8-10 чаши во-

# ГАДЕЊЕ И ПОВРАЌАЊЕ ПО ОПЕРАЦИЈА -



**П**остоперативното гадење и повраќање се дефинираат како гадење и/или повраќање кои се јавуваат во текот на 24 часа по операцијата и се јавуваат кај 20-30 отсто од пациентите.

Гадењето и повраќањето многу често го комплицираат закрепнувањето по анестезијата и понекогаш се положи од постоперативната болка. Тие исчезнуваат без последици, но понекогаш го одложуваат префрлањето на пациентите од собата за будење во соба на одделението и нивното заминување од болницата.

Една студија покажува дека времето за отпуштање на пациентот од болница се зголемува за 25 проценти кај тие пациенти.

Од друга страна, гадењето и повраќањето можат да доведат до електролитен дисбаланс, дехидратација, аспирација, попуштање на раната, прскање на хранопроводот, пнеумоторакс и зголемен интракранијален притисок.

Гадењето и повраќањето се предизвикани преку активирање на повеќе периферни и централни механизми, а се поврзани со пациентот, видот на операцијата и пре-, интра- и постоперативните анестезиолошки фактори.

## ПРОЦЕНА НА РИЗИК

При предоперативниот преглед анестезиологот прави процена на пациентот за постоење на ризик од по-

стоперативно гадење и повраќање. За тоа се користат различни скоринг системи меѓу кои најпознат е Апфеловиот скор, кој се заснова на 4 независни ризик-фактори - женски пол, непушачи, историја за претходно постоперативно гадење и повраќање и /или кинетоза и постоперативна употреба на опивки.

Инциденцата на постоперативно гадење и повраќање при присуство на 0, 1, 2, 3 и 4 ризик-фактори е околу 10, 20, 40, 60 и 80 проценти. Пациенти со 0-1, 2 или 3 и повеќе ризик-фактори се означуваат како категории со низок, среден и висок ризик.

ПРОФИЛАКСА - (лекови за спречување на постоперативно гадење и повраќање) се дава на пациенти со

умерен и висок ризик (врз база на скор-системот). За профилакса се користат различни категории на лекови уште пред почнување на операцијата или на самиот увод во анестезијата.

Може и да се комбинираат лекови од различни класи со различен механизам на дејствување за да се постигне оптимален ефект.

## РИЗИК-ФАКТОРИ

Ризик-факторите за постоперативно гадење и повраќање може да се поделат во три групи.

### 1. ПАЦИЕНТ-СПЕЦИФИЧНИ

Постоперативното гадење и повраќање почесто се јавуваат кај женскиот пол, кај пациенти со историја за кинетоза, или кои имале епизода на повраќање при претходна операција, кај непущачи под 50-годишна старост, кај пациенти со дијабетес и хипотиroidизам.

Педијатриските пациенти имаат висока инциденца на постоперативно повраќање во однос на возрасните. Деца над 5-годишна возраст имаат 35-50 отсто ризик од повраќање по операција. Најмала инциденца има кај новородени (5 проценти инциденца на повраќање), додека претшколските деца имаат 20 отсто ризик од повраќање).

### 2. ИНТРАОПЕРАТИВНИ ФАКТОРИ

- Типот на хируршката интервенција - отстранување на жолчка, гинеколошки и лапароскопски операции кои траат долго (продолжување на оперативното време за 30 минути може да го зголеми ризикот од постоперативно гадење и повраќање за 60 проценти), операции на лице и врат (страбизам, крајници, уво) и уролошки операции.

- Анестезиолошки фактори - испарливи анестетици, азот оксидул, инхалациони анестетици, високи дози на неостигмин, кетамин и етомидат. Испарливите анестетици се примарна причина за рано постоперативно гадење и повраќање (0-2 часа по операцијата).

Пропофолот ја намалува инциденцата. Балансираната анестезија во споредба со инхалационата или тоталната интравенска анестезија е поврзана со поголема инциденца на повраќање (азот оксидул, опивка, релаксант).

Опивки дадени за контрола на бол-

ката во текот на операцијата и по завршување на операцијата предизвикуваат повраќање преку директна стимулација на опивните рецептори лоцирани во хеморецепторните зони.

Ризикот од постоперативно гадење и повраќање при регионална анестезија е 9 пати помал отколку при општа анестезија, а при периферни блокови е помал отколку при спинална анестезија. Кога се користат повеќе липосолубилни опивки при епидурална анестезија, инциденцата е помала отколку при употреба на морфин.



**Гадењето и повраќањето  
исчезнуваат без последици,  
но понекогаш го  
одложуваат заминувањето  
од болница**

**Д-р Слаѓана Јовановска-  
Јошевска, анетезиолог**

### 3. ПОСТОПЕРАТИВНИ ФАКТОРИ

Болка - висцерална или пелвична болка, нагло движење, промена на позиција, транспорт на пациентот до одделот и постоперативната употреба на опивки предизвикуваат постоперативно гадење и повраќање.

За да се избегнат постоперативното гадење и повраќање е потребно:

- ▶ Да се направи процена на пациентот по Апфел скорот
- ▶ Да се проверат хидратацијата и перфузијата на пациентот
- ▶ Да се провери празнењето на желудникот или постоење на паралитички илеус (да се постави назогастрична сонда)
- ▶ Треба да се побара причината за постоперативното гадење и повраќање. Дали се работи за несоодветно обезболување, инфекција, хиповолемија, хипоксија, хипотензија, анксиозност, вадење или поставување на назогастрична сонда.
- ▶ Дали се дадени доволно антиеметици (лекови против гадење и повраќање).

За да се спречи постоперативното гадење и повраќање е потребно да се минимизира движењето на пациентот по интервенцијата, да се обезбеди соодветна аналгезија, добра оксигенација и нормален крвен притисок и добра хидратација (сеедно дали бистри раствори или колоиди). Да се администрираат антиеметици уште кога му се гади на пациентот, а не кога ќе почне да повраќа и наместо опијати да се ординираат други аналгетици.



# Раните се лекуваат со современи третмани

Првата приватна општа болница „Ре-Медика“ секогаш е подготвена да го следи светскиот тренд во медицината и затоа медицинскиот тим вовеле протоколи за современ (влажен) третман на раните



## Континуирана едукација за вработените

„Ре-Медика“ им овозможува на своите вработени континуирана едукација за современ третман на раните по пат на присуство на различни работилници и конгреси и го издигнува своето ниво на институција, вложувајќи во својот персонал преку надградба на знаењата за новините во медицината.

- За таа цел, во соработка со претставништвото на австриско-германската корпорација „Ломан и Раушер“, медицинскиот персонал ги надгради своите знаења за специфичниот влажен третман на рани, компресивната терапија и современите техники во операционите сали преку обуки и работилници. Во хотелот „Аура“, Охрид, се одржаа предавања и работилница за континуирана едукација на вработениот медицински персонал - информира Митрова Спасовска.

Секоја повреда на интегритетот на кожата преставува рана. Раните се делат на хронични и акутни, а секоја од нив има потреба од соодветен пристап и третман. Тимот на „Ре-Медика“ се стреми кон иновативни и модерни решенија, кои мора да бидат под медицинска опсервација и надзор.

Раните може да бидат од различно потекло и од тоа, меѓу другото, зависи и начинот на кој треба да бидат третирани, објаснуваат од Одделот за дијагностика. Раните може да се добиени по хируршка интервенција, потоа рани добиени од убод на инсекти или од изгореници, рани добиени како резултат на покачен шеќер во крвта или познато како дијабетско стапало, како и рани добиени поради нарушена венска циркулација, познато како венски улкус.

## СЕКОЈА РАНА ПОДЛЕЖИ НА КЛАСИФИКАЦИЈА

Како прва приватна општа болница, секогаш сме подготвени први да го следиме светскиот тренд во медицината и затоа медицинскиот тим на нашата клиника вовеле протоколи за современ (влажен) третман на раните, вели Тања Митрова Спасовска, главна сестра на Одделот за дијагностика.

- Протоколите опфаќаат поинаков пристап, со кој се опсервира и третира раната со специфични облоги за рани во согласност со потребата. Секоја рана подлежи на класификација што опфаќа инфицирана или неинфицирана рана, фазата во која се наоѓа, количеството секрет и длабочината на раната - појаснува Митрова Спасовска.

## ТРЕТМАН СО ПРИРОДНИ ПРЕПАРАТИ

Врз основа на преглед, од горенаведените параметри се применува со-





одветна примарна и секундарна облога. Современиот третман на рани се спроведува на Одделот за дијагностика во „Ре-Медика“ и опфаќа третман со природни препарати, како калциум-алгинатни облоги, калциум-алгинатни облоги со сребро, облоги со активен јаглен, како и последниот збор на технологијата во светот на облогите (паметни) со 3д-структура, кои имаат

способност за препознавање на она што ѝ е потребно на раната и да ѝ го овозможат истото тоа.

- Наедно, „Ре-Медика“ е првата општа болница што вовеле третман на рани со негативен притисок, кој има активна дренажа и увид на притисокот во самата рана. Предноста на овој третман е што може да се третираат една, две или повеќе рани во ис-

то време, со што значително се скратува временскиот период на заздравување на раните. Препорака на медицинскиот персонал во „Ре-Медика“ е секој пациент што добил каква било рана или изгореница да се обрати кај стручно лице - доктор. Секоја импровизација би можела има фатални последици - предупредува сестра Митрова Спасовска.



# Заокружен е процесот на акредитација на сите лаборатории во „Ре-Медика“

Поставени се вредносни системи за контрола на квалитет на процесите со нивно континуирано документирање, со што се реализира правото на пациентите да добиваат квалитетни, точни и брзи резултати од кои им зависи понатамошниот тек на лекувањето

Довербата на пациентите во „Ре-Медика“ континуирано се потврдува низ секојдневните процеси на редовни интерни проверки и контроли на сите процеси кои се во функција на обезбедување квалитетни здравствени услуги.

Секогаш во центарот на вниманието е задоволувањето на здравствените потреби на сите наши пациенти. Поставени се вредносни системи за контрола на квалитет на процесите со нивно континуирано документирање, со што се реализира правото на пациентите да добиваат квалитетни, точни и брзи резултати од кои им зависи понатамошниот тек на лекувањето.

Во „Ре-Медика“, уште од 2013 година двете медицински лаборатории (за инвитро-фертилизација и дијагностичко-биохемиската лабораторија) се акредитирани од страна на ИАРСМ по МКС EN ISO 15189:2013. Оваа година, во јуни, со истиот стандард се акредитира и третата медицинска лабораторија во склоп на болницата - дијагностичко-микробиолошката лабораторија. Со тоа се заокружи долгогодишниот процес на сеопфатен континуиран квалитет и подобрување на условите и квалитетот на услугите со севкупна акредитација на сите лаборатории кои се составен дел на болницата, кои работат како функционална целина со сите други оддели на првата приватна општа болница во нашата земја.

*Стин за квалитет*



EA MLA ПОТПИСНИК  
EA MLA Signatory



ИНСТИТУТ ЗА АКРЕДИТАЦИЈА НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА  
*Institute for Accreditation of the Republic of North Macedonia*

**СЕРТИФИКАТ ЗА АКРЕДИТАЦИЈА**  
Бр. МЛ- 002  
*Accreditation Certificate No. ML- 002*

**ПЗУ Општа болница РЕ-Медика Скопје**  
Дијагностичко биохемиска лабораторија  
ИВФ лабораторија  
Дијагностичка микробиолошка лабораторија

*PHI General hospital RE-Medika Skopje*  
*Diagnostic biochemical laboratory*  
*IVF laboratory*  
*Diagnostic Microbiology laboratory*

е акредитиран од  
Институтот за акредитација на Република Северна Македонија

Со овој Сертификат се потврдува дека се исполнети барањата на стандардот:  
МКС EN ISO 15189:2013  
за дејностите кои се опишани во прилогот на овој Сертификат кој е означен со ист број.

*This above-named entity is accredited by Institute for Accreditation of the Republic of North Macedonia. By this Certificate the fulfilment of the requirements of the standard MKS EN ISO 15189:2013 is acknowledged for the field of accreditation in its full scope as described in the Annex to this Certificate marked with the same number.*

В.д. Директор  
Acting Director  
**Наташа Несторовска Спасовска**  
*Natasha Nestorovska Spasovska*



Скопје/Skopje,  
Дата на додела на акредитацијата/  
*Date of the initial accreditation: 15.04.2014*  
Дата на реиздавање/Reissuing Date:10.07.2019

Важи до/Valid until:14.04.2022

## Акредитираните методи во дијагностичко-микробиолошката лабораторија

Дијагностичко-микробиолошката лабораторијата (ДМЛ) има соодветен квалификуван, искусен и обучен персонал за секоја позиција на работата и за сите методи на испитување за кои се бара акредитација под раководство на доц. д-р Снежана Ивиќ-Колевска, специјалист микробиолог.

ДМЛ користи методи за испитување кои се засновани на научни докази, а секоја метода пред рутинската употреба е верификувана со користење на сертификирани референтни материјали, одредувана е повторливост, репродукцибилност, прецизност и точност, а на крајот на овие извештаи за секоја метода може да се потврди дека методата е погодна за соодветната намена. Методите кои лабораторијата ги користи ги задоволуваат потребите на корисниците.

Најголемиот број микробиолошки анализи кои се работат во ДМЛ се акредитирани.

### Ова се акредитираните методи:

**1.** Микробиолошко испитување на примероци од горни респираторни патешта и придружни локализации (брис од грло, нос, очи, уши)

**2.** Микробиолошко испитување на примероци од долни респираторни патешта (спутум, бронхијални аспирати, трахеален аспират, бронхоалвеоларен лават)

**3.** Микробиолошко испитување на урина - уринокултура (земена со спонтан микција, супрапубична пункција, катетер)

**4.** Микробиолошки испитувања на примероци од генитален тракт и придружни локализации (кај жени: брис од вулва, вагина, цервикс, кај мажи: брис од уретра, гланс, препуцијум, семена течност)

**5.** Микробиолошко испитување на примероци за скрининг за група Б стрептококи кај жени во 36-та недела од бременоста (брис од вагина и перинален брис)

**6.** Микробиолошко испитување на примероци од дигестивен тракт за одредување на бактериски патогени (фецес, ректален брис)

**7.** Микробиолошко испитување на примероци од кожа и површински ра-

ни (брис од кожа и површински рани)

**8.** Микробиолошко испитување на примероци од абсцеси и длабоки рани (брис од длабоки рани, абсцеси)

**9.** Одредување на осетливоста кон антимикробни средства (бактериска суспензија)

**10.** Микробиолошко испитување на присуство на урогенитална микоплазма, докажување на Мукоплазма/Уреаплазма (*Mycoplasma/Ureaplasma*) (брис од цервикс, уретра, урина, сперма)

**11.** Имунохроматографски тестови - детекција на антиген за Хеликобактер пилори (*Helicobacter pylori*), детекција на антиген на Рота вирус (*Rota virus*) и на Адено вирус (*Adeno virus*), детекција на ГДХ-токсин на Клостридиум дифицил (*Clostridium difficile*), детекција на А и Б-токсин на Клостридиум дифицил (*Clostridium difficile*) (фецес, ректален брис), детекција на антиген на Кламидија трахоматис (*Chlamydia trachomatis*) (урина, семена течност, цервикален брис), детекција на ИгМ-антитела кон Епстејн Бар вирус (*Epstein-Barr virus, EBV*) (серум, плазма, полна крв)

**12.** Брз аглутинациски тест – РПР (RPR) - Трепонема палидум (*Treponema pallidum*) (серум, плазма).

ДМЛ има повеќе начини за информирање на пациентите и корисниците на лабораториските услуги: преку веб-страницата [www.remedika.com.mk](http://www.remedika.com.mk), со материјали на хартиен и електронски носач, директно информирање во просториите на лабораторијата или со јавување по телефон, електронска пошта, преку контакти со заинтересирани страни (приватни здравствени установи, државни институции, невладини организации). На веб-страницата се наоѓаат сите потребни информации: информации за болницата и медицинските лаборатории, локација, работно време, видови дијагностички испитувања, анализи на примарна здравствена заштита, подготовка на пациентите, услови за собирање на примарни примероци, видови материјали за одделни испитувања, соодветно количество од потребниот материјал и услови на транспорт.

**Доц. д-р Снежана Ивиќ-Колевска**

# Бемки, липоми, атероми... ШТО ТРЕБА ХИРУРШКИ ДА СЕ ОТСТРАНИ?

**Б**енигните промени на кожата се многу чести и речиси и да нема човек без некаква промена на кожата. Кај поголемиот дел од оние кои ќе воочат промени на својата кожа реакциите се загрижувачки и нè вознемируваат, и секогаш се поставува прашањето што треба хируршки да се отстрани, а што не. Лекарите велат дека сите промени на кожата не треба да се оперираат.

Постојат повеќе бенигни промени на кожата, вели д-р Лиљана Брајевиќ, специјалист по општа хирургија во „Ре-Медика“, но најчести се липоми, атероми, бемки, кератоци.

## ЛИПОМИ

Липом е бениген тумор кој е изграден од масно ткиво. На допир обично е мек, со мазна површина и еластичен, локализиран под кожата или мускулите на различни делови од телото. Понекогаш кај некои пациенти се јавуваат и повеќе од 20 липоми и таквата состојба се нарекува липоматоза.

Малите липоми не прават некаква непријатност, освен што понекогаш естетски му пречат на пациентот. Препораката е хируршки да се отстранат, бидејќи понекогаш промена која расте постојано со текот на годините може да премине во малигна варијанта – вели д-р Брајевиќ.

## АТЕРОМИ

Атером е дермална циста на кожата која се јавува како резултат на оклудирани лојна жлезда. На допир атеромите обично се посолидни од липомите. Најчесто се јавуваат на главата, вратот и на грбот. Атеромите може со години да постојат без да прават никаков проблем, освен понекогаш од нив да се исцеди секрет. Препораката е атеромите да се отстра-

нат хируршки, бидејќи може да се воспалат. Во случај на воспаление, објаснува докторката, кај пациентот се јавува болка и црвенило. Хируршкиот третман се состои во комплетно отстранување на атеромот заедно со капсулата.

## НЕВУСИ

Невуси се бенигни промени на кожата кои може да се со различна форма, најчесто кафеави или црни, со дијаметар од 5 до 20 милиметри. Некои од промените постојат од самото раѓање, а некои се јавуваат во текот на животот. Секој човек кој има повеќе од 50 невуси на кожата треба на секои 6 месеци да оди на редовни дерматоскопски прегледи кај дерматолог.

Хируршки треба да се отстранат оние бемки кои ја менуваат формата, големината, бојата, кај кои се јавува чешање, болка и крвавење. Исто така, промените кои постојано се иритираат треба да се отстранат. По хируршкото отстранување препаратот задолжително се праќа на патохистолошка анализа - вели д-р Брајевиќ.

## ДЕРМАТОФИБРОМИ, КРАТОЗА И ПАПИЛОМИ

Дерматофибромите се солидни, безболни и со различна големина промени на кожата. Може да се јават на секој дел од телото, а најчесто на нозете.

Кератоза е промена на кожата со кафеава боја, различна по големина, понекогаш поголема и од 3 сантиметри. Најчесто се појавува на деловите на телото изложени на сонце, а најчести се кај повозрасни лица.

Папиломи се мали бенигни промени на кожата или мукозата. Понекогаш може да се предизвикани од ви-

руси. Најчесто се мултипни, на петелка, и се јавуваат на вратот, под градите и на стомакот.

## ХИРУРШКИ ТРЕТМАН

Бенигните промени на кожата се оперираат во локална анестезија.

Процедурата, објаснува д-р Брајевиќ, трае околу 15 минути, по што пациентот може да продолжи со секојдневните активности.

Кај пациенти со повеќе невуси по кожата, прво се препорачува дерматоскопски преглед кај дерматолог, па по негова препорака се отстрануваат - вели докторката.

Постојат повеќе бенигни промени на кожата, но најчести се липоми, атероми, бемки, кератози. Што можат тие да предизвикаат и како се третираат?



Кога ќе воочиме промени на кожата секогаш се поставува прашањето дали хируршки да се отстранат и затоа треба да се знае дека секоја промена на кожата не мора да се оперира

Д-р Лилјана Брајевиќ,  
специјалист по општа  
хирургија



# РОЗАЦЕА - ЦРВЕНИЛО И АКНИ НА КОЖАТА И КАЈ ВОЗРАСНИТЕ

Се вцрвувате при најмал срам, имате акни иако одамна ви поминал пубертетот или ви се истакнуваат капиларите на кожата. Ова се само неколку симптоми по кои лекарите ќе се посомневаат дека имате розацеа. Од неа може да бидат зафатени и очите, ушите, градите и грбот. Може да се појават ситни крвни садови околу вцрвенетите делови од кожата на која веќе има и мали мозолчиња. Прим. д-р Лидија Бисеркоска-Атанасовска од „Ре-Медика“ објаснува дека за разлика од случаите на акни, кога се работи за розацеа на кожата, овде нема комедони - црнки.

- Сите ги немаат сите симптоми, а проширените мали крвни садови може да се резултат и на долготрајно изложување на сонце, а не на розацеата. Сепак, ако кожата не ја враќа нормалната боја, а промените се видливи, одете кај дерматолог - објаснува д-р Бисеркоска-Атанасовска.

## КОГА СЕ ПОЈАВУВА

На лицето се појавуваат мали црвени мозолчиња, од кои некои со гној, придружени со црвенило и со видливи тенки крвни садови на површината на кожата. Во потешки случаи се развива и ринофима, кога лојните жлезди се зголемуваат и прават отоци и црвенило на долната половина од носот, до образите.

- Ринофимата најчесто се јавува кај мажи. Околу 50 проценти од луѓето со розацеа имаат печење и чешање на очите. Тоа е конјунктивитис кој може да напра-

ви компликации на видот - вели нашата соговорничка. Розацеата најчесто се појавува кај возрасни од обата пола, на возраст од 30 до 50 години, кои имаат светла кожа. Понекогаш болеста е почеста во менопауза, па жените често се жалат на голема чувствителност на козметички препарати. Заболениите од розацеа треба да избегнуваат топли пијалаци, зачинета храна, кофеин, алкохол и долго изложување на сонце. Престојот на сонце мора да се ограничи, да се носи капа и на секои два часа да се мачкаат кремове со заштитен фактор над 15. Треба да се избегнуваат и екстремно ниски температури, што почесто да се биде на чист воздух.

## ПОСЕБНА ТЕРАПИЈА ЗА СЕКОЈ ПАЦИЕНТ

- Лицето не смее да се чеша, трие или масира, ниту да се користи козметика и продукти за лице со алкохол. Пациентот треба да води дневник дали црвенилото се појавило од храна, активности, лекови - ги советува докторката пациентите. Д-р Бисеркоска-Атанасовска препорачува комбинација на третман засекој пациент посебно. Подобрување кај нив сезабељува по 3-4 недели терапија, а поголем ефект има по два месеци. - Малите проширени крвни садови се за третман со ласер, а црвенилото може да биде покриено со зелено обоена пудра. Ринофимата се третира хируршки. Екссесот на ткиво треба да биде отстранет со дермабразија, ласер и други хируршки методи - вели д-р Лидија Бисеркоска-Атанасовска.



Се јавува ненадејно со  
вцрвување на лицето,  
кое брзо поминува и пак  
се повторува, а по некое  
време се појавува постојано  
црвенило во средишниот  
дел на лицето и може да  
се прошири на образите,  
челото, брадата и носот

Д-р Лидија Бисеркоска,  
дерматовенеролог



# ГЛАВОБОЛКИ

## - за што алармираат

**Б**олката како поим во медицина-та е знак дека нешто се случува во организмот. Може да значи симптом за почеток на некаква болест или страдање, но за среќа, често пати не е сигнал за некаква сериозна состојба. Главоболката е една од најчестите причини за барање лекарска помош.

Речиси нема човек кого барем еднаш во животот не го заболела глава. За среќа, поголем дел од главоболките не се знак за тешко нарушување на здравјето. Деведесет проценти од главоболките се знак за благо нарушување кое лесно се решава - вели д-р Бјанка Чачев-Спанчевска, невропсихијатар во првата општа болница „Ре-Медика“.

### ЖЕНИТЕ ПОВЕЌЕ ГИ БОЛИ ГЛАВА

Статистички, познато е дека од главоболка многу почесто страда женската популација отколку машката (20-30 проценти повеќе), дека се



д-р Бјанка Чачев-Спанчевска,  
невропсихијатар

Главоболката е една од најчестите причини за барање лекарска помош. Тие не треба да се занемарат

јавува во млада и средна возраст, но не ретко се сретнува и кај деца. Почеста е кај луѓе кои имаат работа проследена со стрес, во затворен простор со малку движење, психички напор и концентрација. Секоја главоболка кога прв пат се третира треба сериозно да се сфати. Лекарот е должен да ги направи сите потребни испитувања и да даде соодветна терапија.

Главоболката може да настане само во оние ткива или структури кои имаат осетни, сензитивни рецептори (завршетоци) за болка. Тоа се кожата, поткожното ткиво, мускули, апоневрози, периост, очи, заби, носна лигавица, усната шуплина, големите артерии, големите вени и венски синуси, делови на тврдата мозочна обвивка, осетните мозочни нерви, корени и ганглии. Коските, меките мозочни обвивки, моторните нерви и најголем дел од мозочното ткиво не реагираат со појава на болка - вели д-р Чачев-Спанчевска.

### ВИДОВИ ГЛАВОБОЛКИ

Постојат повеќе класификации на главоболка според карактерот и траењето.

Д-р Чачев-Спанчевска објаснува дека главоболката може да биде пулсирачка, кога нејзиниот извор се крвните садови, особено артериите. Нејзиниот интензитет е од умерен до јак.

Постои и секавична, како струја, невралгична болка (сензација) која е многу силна, трае неколку секунди и спонтано престанува, но по извесно време може да се повтори. Нејзиниот извор најчесто е сензитивен нерв - вели докторката.

Главоболка како притисок и стегане, со тиштење - е болка со умерен интензитет, слабо локализирана, трае подолго, речиси и да не престанува и варира во интензитетот.

Најчесто причината за ваква болка е во мускулите, лигавицата или во обвивките. Главоболката во облик на жа-







рење е силна и изразено непријатна. Најчесто настанува поради реакција на симпатички или парасимпатички дел од нервите - вели докторката.

Во однос на времетраењето, главоболките може да бидат трајни со повремени осцилации во интензитетот, периодични со помалку регуларна појава или појава на напади по правило од еден тип. Главоболката може да биде и прогресивна – кога со текот на времето се влошува, се засилува и е повремени, кога се јавува во серии по што следуваат мирни подолги периоди.

### ПЕДЕСЕТ ПРИЧИНИ

Има над 50 причини за главоболка и тие можат да бидат физички (механички притисок, истегнување, промена на температура, електрична струја) и хемиски (егзогени или ендогени фактори). Општо е познато дека за главоболки влијаат временските услови, одделни видови храна, навиките, употреба и злоупотреба на психоактивни супстанции, начинот на живот, справувањето со стресот, генетската склоност.

Главоболките може да бидат последица или реакција и на проблеми и болести врзани со органите во главата – проблем со очите, слабеење на видот, покачен очен притисок, проблеми со ушите, воспаленија на синусите, проблеми со забите, вратниот 'рбет, нарушувања на метаболизмот, вирусни воспаленија, реакција на интоксикација, реакција како последица на повреда или траума на главата. Главоболката може да укаже и на постоење на посериозни проблеми со главата како што се покачен интракранијален притисок, постоење на тумор, воспалителни промени на мозокот и неговите обвивки, мозочно крвање или тромбоза на крвните садови - вели нашата соговорничка.

Овие состојби не смеат да се занемарат и секоја главоболка треба детално да се истражи. Често пати се случува да ги направиме сите потребни испитувања, но вистинскиот причинител не можеме да го откриеме. Третирањето и терапијата на главоболките се во домен на неврологот.

# Што ви зборува дебелината?

**Д**ебелината или вишокот килограми се симптоми кои често може да кријат психичка заднина. Психологот и психотерапевт, м-р Марија Стојкоска-Василевска предупредува дека наглата желба за храна, доколку не е органски предизвикана, може да крие нерешен психички проблем. Кога луѓето ќе се освестат за тоа, па сами или со помош ќе ја најдат причината, тогаш својата енергија ја насочуваат на вистинското место.

## КОМПЕНЗАЦИЈА ЗА ПРОБЛЕМ

- Кога имаме некаква неурамнотеженост, на пример некоја фрустрација која ни се јавува и кога не се соочуваме со вистинските причини за неа, ние избираме начини тоа да го компензираме. Тогаш почнуваме со зголемено внесување на храна, или прекумерно јадење. Тоа во извесен период може да значи некоја компензација која ни дава привиден баланс. Ние ја поддржуваме несвесноста за тоа да го држиме што е можно повеќе проблемот под тепих. Така се шириме, а не сакаме да прифатиме дека се дебелееме, односно наоѓаме други причини за тоа и го негираме вистинскиот проблем - вели Стојкоска-Василевска.

Кога ќе се соочиме со килограмите, наместо да трагаме од каде се и зошто, ние сè ѝ проектираме на дебелината.

Тоа повторно не е соочување со вистинските причини, туку може да значи малтретирање, што повторно ќе даде привиден баланс. И ќе слабееме со изгладување и така ќе се вртиме во круг. Но кога ќе станеме свесни што правиме, тогаш енергијата и агесијата ги насочуваме онаму каде што треба. Грижењето за себе значи и грижење за своето тело, и физички и психички.

## ПОКРИВАЊЕ ПСИХИЧКИ ПРОБЛЕМ

Колку што имаме проблеми, толку има несвесни причини за тоа. Има луѓе кои доживеале траума и кажува-

ат за тоа. Има некои кои не се ни свесни за вистинската причина за вишокот килограми. Па откако ќе направат низа здравствени анализи, на крајот можеби ќе се сетат дека со желбата за храна покриле психички проблем - вели нашата соговорничка.

Дебелите не секогаш се гледаат како дебел, па соочувањето со дебелината може да значи шок за нив.

Стојкоска-Василевска вели дека кога станува збор за психички условена де-

Кога станува збор за психички условена дебелина, личноста прво треба да се освести зошто се дебелее, да ги најде вистинските причини и кога тоа ќе се реши да оди кон правилен режим на исхрана и мерки за враќање во нормала

белина, личноста прво треба да се освести зошто се дебелее, да ги најде вистинските причини и кога тоа ќе се реши да оди кон правилен режим на исхрана и мерки за враќање во нормала.



# harmony™

## PRENATAL TEST



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

### Ризик кај трудници за Даунов синдром

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

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



### Споредба на скрининг методите

Степен на детекција и ризик на скрининг тестовите за утврдување на Даунов синдром

	Точност:	Ризик од спонтан абортус:
harmony™	99,99%	Нема ризик
Амниоцинтеза	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)  
PRENATAL TEST



Sarah Mace

го препорачува

harmony™  
PRENATAL TEST

# Секрет од дојките - што да се направи?

Секрецијата од брадавиците на дојките може да потекнува од дојките или да е предизвикана од други причини. Кога ќе ја забележи жената, благовремено треба да се јави на преглед кај радиодијагностичар кој ќе направи правилна процена за тоа што треба да се направи за решавање на проблемот



**Д**ојките се додаток на кожата кои се симбол на женската убавина и ѝ даваат на жената вистинска вредност на жена и мајка. Тие се изградени од масно и сврзвачко ткиво, крвни садови и нерви, лимфни садови, жлездно ткиво и млечни канали. Млечните канали се **радијарно** поставени и со од 15 до 20 отвори излегуваат на брадавицата на дојката. Д-р Елизабета Бабушку, радиодијагностичар, субспецијалист по мама и гинеколошка дијагностика, објаснува зошто се случува истекување на течност од дојките и кога тоа е опасно.

Основната функција на епителот на жлездното стебло на дојката е секреција (лачење, производство на течност), која

## ШТО ПОКАЖУВА БОЈАТА НА СЕКРЕТОТ

Бојата на секретот, објаснува д-р Бабушку, може да покаже кои се причините за промената која доведува до секреција. Тој може да биде крвав (хеморагичен) и нехеморагичен (млечен, серозен, сиво-зелен или густ како паста).

### Нехеморагичен секрет

- Млечниот секрет може да биде белузлав или жолтеникав и најчесто е последица на функционални нарушувања.

- Серозниот секрет е бистар и е последица на промени во млечните канали, папиломи, цистични промени и сл., а поретко може да е резултат од карцином.

- Сиво-зелениот секрет е последица на фиброцистична мастопатија или дисплазија.

- Густ секрет како паста со жолтеникава боја е знак на воспалителни промени.

### Хеморагичен секрет

- Крвав секрет (mammasanguinans) е секогаш суспектен за карцином.

Вистинскиот дијагностички предизвик е откривање на патолошката при-

чина за крвавиот секрет, кога не постои туморска маса во околното ткиво. Целокупната дијагностичка постапка се насочува според клиничкиот преглед и анамнестичките податоци добиени од пациентката во текот на прегледот.

Неинвазивни методи кај секреција од брадавицата се: земање брис за цитолошка, бактериолошка анализа на секретот, тумор маркери, нативна мамографија, галактографија (контрастна мамографија) и ултразвук.

Магнетната резонанса на дојки не е индикација за преглед на дојки со крвав исцедок, бидејќи не дава повеќе информации од претходно наброените методи.

Нативната мамографија е базична метода со која се започнува прегледот. Целта е да се прикаже дали има тумор или микрокалцификати суспектни за карцином, фиброцистична мастопатија без други промени, проширени млечни канали полни со секрет и интрадуктални папиломи (задебелувања во млечните канали од поголеми размери може да се видат на нативна мамографија).

Галактографијата (контрастна ма-

мографија) е индицирана кај обилна секреција од една брадавица и од еден канал, особено ако секретот е крвав. Прегледот се изведува многу едноставно и безболно. Пациентката лежи и со специјална канила се влегува во отворот на млечниот канал, од каде што се добива исцедок при притисок на брадавицата. Преку канилата се инјектираат 2-3 милилитри контрастно средство кое го исполнува млечниот канал и ја прикажува неговата внатрешност со патолошката промена. Откако ќе се пласира контрастното средство, се прават стандардни проекции на мамографија (CCIMLO).

Прикажувањето на луменот (внатрешноста на млечниот канал исполнет со контраст) има неколку потенцијални предности:

- Се добива „мапа“ на млечните канали распоредени во целиот сегмент, кои може лесно да се анализираат.

- Се овозможува прецизна локализација на патолошката промена, која е добра ориентација за хирургот за оперативно лекување – туморектомија.

Галактографијата е метода која се изведува само во „Ре-Медика“.



Независно од возраста,  
жените во никој случај не  
треба да ја занемаруваат  
појавата на секрет од  
брадавиците

### Д-р Елизабета Бабушку, радиодијагностичар

е контролирана со сложен неврохормонски механизам.

- Хистолошки е потврдено дека во жлездното ткиво и во млечните канали кај здрави жени од која било возраст постојат капки секрет. Причината е постоење на физиолошка секреција вон бременост и доење, која е во рамнотежа со ресорпцијата. Кога оваа рамнотежа ќе се наруши, се појавува секрет на брадавицата независно од бременост и лактација (доење). Тоа е патолошка состојба (mammary secretans) – објаснува д-р Бабушку. Секрецијата од брадавиците може да потекнува од дојката (мамарно) или да е предизвикана од други причини (екстра-мамарно).

**Патолошка секреција од екстра-мамарно потекло е галактореја** (млечен исцедок), која чини 80 отсто од сите случаи на секреција. Галакторејата е перзистентно лачење на млеко од брадавиците, кое не е поврзано со породувањето и доењето односно постои и по 6 месеци од престанување на доењето. Тоа е последица на екстра-мамарни патолошки промени кои се одразуваат на хипоталамусно-хипофизарната спрега. Секрецијата е од двете брадавици, а проблемот е ендокринолошки.

**Патолошка секреција од мамарно потекло (од дојката).** Оваа состојба е застапена во 20 отсто од случаите со секреција. Нејзиното клиничко значење е да се исклучи или потврди евентуален карцином. Основните патолошки промени кои можат да бидат проследени со секреција од брадавиците се:

- а) израстоци – задебелување во млечните канали (папиломи, папиломатоза, папиларни карциноми, дисплазии и др.)
- б) воспалителни промени
- в) комбинација од воспалителни промени и израстоци (задебелувања во млечните канали)

Секрецијата од еден канал и од една дојка (унилатерално) секогаш бара детално испитување, бидејќи ваквата појава може, но не мора да значи постоење на малигни промени (карцином). Секрецијата може да биде спонтанa – оскудна, капка по капка и обилна, континуирана во млаз.

- Мојата порака до женската популација, независно од возраста, е да не ја занемаруваат појавата на секрет од брадавиците. Благовремено да се јават на преглед кај доктор-радиодијагностичар кој ќе направи правилна процена за тоа што треба да се направи за решавање на проблемот – истакнува д-р Бабушку.





За највредното во животот.

# HiPP JUNIOR COMBIOTIC®

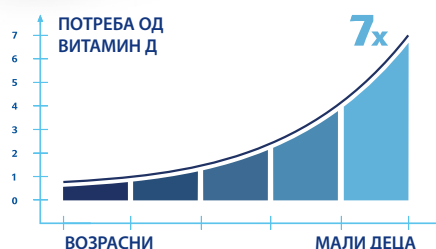
Вистински извор  
на **ВАЖНИ НУТРИЕНТИ**  
за вашето дете



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

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

За ова гарантирам со моето име. *Stefan Hipp*



# Децата сакаат да бидат дел од ракометните школи на Металург

**Р**акометната академија Металург изминатиов период, но и во периодот што претстои, е фокусирана на отворање ракометни школи во многу основни училишта низ земјата. Интересот за тренирање ракомет кај децата е голем, а на тренинзите тие се запознаваат со она што значи овој спорт, со правилата на игра, како и со функционирањето и борбата во колектив.

За тоа на која возраст се деца што можат да тренираат, за нивниот интерес за ракометот, како и за тоа како да постапуваат родителите кога станува збор генерално за спортот, во ова интервју ни открива првиот човек на академијата, Марјан Велевски.

## Кои се активностите на ракометната академија Металург во овој период?

Ракометната академија Металург во тековниот период ја продолжува активноста за отворање ракометни школи во основните училишта во скопските општини, паралелно со повторно поврзување со ракометните школи низ Македонија. Со задоволство можам да кажам дека во моментот имаме школи во пет града во Источна Македонија и во три града во Западна Македонија, со тоа што таму не сме ја завршиле докрај посетата, тоа планираме да го средиме во периодот што следува. Очекуваме и таму да имаме најмалку пет, тоа значи дека би биле 10 во земјава, а заедно со постојните седум во Скопје, ќе имаме една убав бројка за претстојниот новогодишен ракометен турнир.

## Според досегашното искуство со ракометните школи, имаме ли деца талентирани за ракомет?

Рано е да се каже, но многу е важно дека има многу голема волја кај децата. Очигледно е дека децата го откриваат ракометот како свој



Марјан Велевски

спорт и дека со голем жар и елан влегуваат во овие првични тренинзи за нив, кои се практично запознавање со ракометната игра. Воопшто не им наметнуваме некакви посебни вежби и практики, туку се работи за најосновни вежби за запознавањето со топката, со правилата, со просторот во кој треба да се движат. Тоа се најосновните, најелементарните правила и основи на ракометот како спорт. Тие се тотални почетници, но за кратко време почнуваат да одат напред.

## Кој може да тренира во ракометните школи на Металург, дали ученици од одделенска настава или и оние поголемите, од предметна?

Овие се деца од седум до 12 години. Се разбира, зборуваме за оние од седум-осум години како почетници, како деца што првпат се запознаваат со ракометот, а поголемите се деца што веќе тренираат година-две, па и три, кај нас и кои се пред крајот на оваа фаза и мож-

носта да се тренира во оваа академија. Веднаш по 12-годишна возраст, се селектираат најдобрите за нашите клубови, за пионерската селекција на Металург, јуниорската, кадетската итн.

## Во кои училишта во Скопје има вакви школи?

Во главниот град, ракометни школи има во училиштата „Лазо Ангеловски“ во Ново Лисиче, „Гоце Делчев“ во Лисиче, „Стив Наумов“, „Кирил Пејиновиќ“, потоа во основното училиште „Христијан Тодоровски-Карпош“, во „Јан Амос Коменски“, како и во „Крум Тошев“ во Трубареве. Имавме и во „Аврам Писевски“ во Бардовци, но оттаму дечињата ги припоивме во училиштето „Јан Амос Коменски“.

## Што би ги советувале родителите кога станува збор за спортот?

Родителите се многу важни во смисла на тоа во што ќе порасне нивното дете. Мој совет е што повеќе деца да се запишуваат во вакви и слични академии и школи, за кој било спорт, не вела само за ракомет, иако се разбира дека јас би сакал ние да имаме што повеќе деца, бидејќи тоа е нашата основна цел - да бидеме инкубатор, расадник на идни првотимци на Металург, идни репрезентативци на Македонија. Но, во принцип, јас сум за тоа родителите што повеќе да ги пуштаат своите деца да тренираат некаков спорт, бидејќи преку спортот не само што децата ќе зајакнат физички туку на тој начин и ќе се борат против сите лоши навики и пороци. Преку спортот ќе се научат на еден живот во колектив, на борба во колектив, она што ќе им треба и во животот и во иднина, ќе се научат да почитуваат одредени правила на играта. И, се разбира, лично ќе се развиваат во повеќе сегменти, а тоа е нешто што им е неопходно во животот.

# ФАКОМ е лидер во регионот за проектирање, изработка и монтажа на челична конструкција и опрема

**М**артин Велковски од неодамна е директор и претседател на Управниот одбор на компанијата ФАКОМ. Со своето дваесетгодишно искуство во металопреработувачката индустрија, од кои 16 токму во ФАКОМ, тој во периодот што следува ќе се фокусира на зголемување на продуктивноста и ефикасноста на работењето, а, во согласност со тоа, и на намалување на трошоците. За новите перспективи, новите пазари, за идните планови на компанијата, ни зборува директорот Велковски во ова интервју.

**Од неодамна сте избран за директор на ФАКОМ и претседател на УО на компанијата. Како гледате на овој предизвик за вас, што значи оваа позиција за вас?**

Да се биде генерален директор на ФАКОМ АД е особена чест, но и голема одговорност. Лично, како професионалец со 20-годишно искуство во металопреработувачката индустрија, од кои 16 години во ФАКОМ, можам слободно да кажам дека ФАКОМ е една од водечките компании во регионот за проектирање, изработка и монтажа на заварена челична конструкција и опрема. Меѓутоа, исто така морам да нагласам дека е и голем предизвик да се управува со компанија како ФАКОМ АД, која во иднина, заедно со менаџерскиот тим, преку дополнителни инвестиции во најнова и модерна опрема, како и дополнителни инвестиции во обуки и дополнителни квалификации на нашите вработени, имаме силна желба, мотивација и потенцијал да ја направиме компанијата уште попрепознатлива на европскиот и светскиот пазар.

**Што е она на што ќе се фокусира-те во претстојниот период во вашата работа?**

ФАКОМ е комплексна компанија, со широк обем на дејности во своето работење и анализата ќе покаже во кој



од сегментите на работењето ќе биде потребна дополнителна енергија. Но најпрво организациски фокусот ќе биде врз зголемување на продуктивноста и ефикасноста на работењето, а, во согласност со тоа, и на намалување на трошоците. Во комерцијалниот дел ќе се фокусираме на работењето на двете подружници што ги основавме во 2019 година. Првата во Италија, која функционира од почетокот на 2019 година, и втората во Германија, која очекуваме да почне да функционира при крајот на 2019 година.

**Поради квалитетот на работењето, ФАКОМ е присутен на странските пазари. Со кои држави соработувате?**

ФАКОМ АД - Скопје веќе со години извезува на пазарите во европските земји, а преку нив во целиот свет. Отсекогаш најголем процент од производството на ФАКОМ АД Скопје бил наменет за европските пазари, т.е. Италија, Германија, Холандија, Хрватска, Словенија и други држави од ЕУ. Соработката

со европските компании ни овозможува развој на компанијата во делот на нови технологии и опрема, а долгогодишната соработка со некои компании е основана пред сè на квалитетот на производите и услугите што нашата компанија им ги нуди на европските компании.

**Колку е важно да се инвестира во нови технологии, односно во нова опрема во производството?**

Инвестирањето во нови технологии е од огромно значење за развојот на компанијата. Да се следи чекорот со светските трендови во техничко-технолошкиот напредок е перманентна цел за секоја компанија што сака да биде конкурентна на пазарот. Со новите технологии добиваме поголема продуктивност, намалување на трошоците и можност за воведување нови производи во нашиот производствен процес. При крајот на 2019 година и во 2020 година, во нашите бизнис-планови предвидуваме инвестирање во нова опрема, која ќе ја зголеми ефикасноста на производствениот процес.

**Зошто се важни обуките, односно вложување во надградбата на знаењата на кадарот?**

Обуките се дел од нашите трајни оперативни принципи, односно да се обезбедат услови сите вработени да ги развијат својот потенцијал и инвентивност. Постојана обука и унапредување на кадарот и на ресурсите и техничко-технолошки усовршувања. Обуките се важни од повеќе аспекти, и тоа како прво следење на новите технологии и европските стандарди, без кои не можете да опстоите на европскиот пазар. Но најважно е дека ако инвестирате во обука на вработените во изработка на нови производи и нови технологии, може да произведувате производи со поголема додадена вредност. Со ова би се овозможил поголем приход на компанијата и на вработените.



# Уживање во врвните вина на „Стоби“, убава музика, амбиент и атмосфера

*Проектот „Стибилософија“ промовира уживање во сите аспекти на животот*

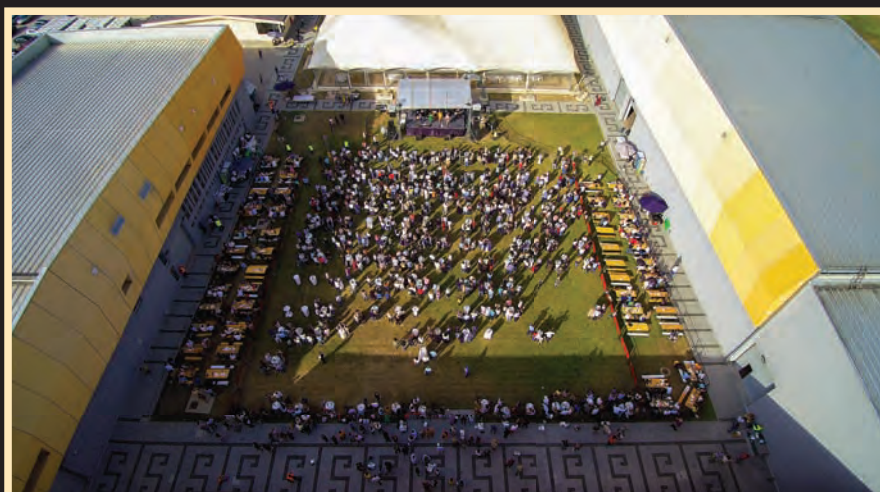
Четирите впечатливи девојки од Приштина, Сомбор и Нови Сад што го сочинуваат бендот „Фрајле“ и кои музиката ја донесоа на едно поинакво, различно и за нив препознатливо ниво, настапија во винарницата „Стоби“.

Нивниот настап беше во рамките на проектот „Стибилософија“, кој почна со настапот на популарниот бившојугословенски бенд „Црвена јабука“.

Марија Мирковиќ, Наташа Михајловиќ и сестрите Јелена и Невена Буча се фасцинантен музички спој, кој придонесе публиката да ужива во автентичен сценски настап.

Проектот „Стибилософија“ промовира уживање во сите аспекти на животот, па токму затоа концертот не беше само концерт туку убавата музика беше проследена со дегустација на вино и вкусни сирења и кашкавал од сопствено производство.

На настанот се забавуваа повеќе од



1.000 луѓе, во дворот на винарницата, и уживаа во вината на „Стоби“.

Стибилософијата е доктрина со која се учи да се ужива во убавите нешта, без да му се пречи некому, а притоа и никој да не страда поради сопственото уживање. Тоа е филозофија во која се испреплетени и телесното и духовно-

то уживање, овозможена првенствено од вкусовите на врвните вина на „Стоби“, како и сплотувањето со омилената музика, дополнета со атмосферата и амбиентот во комплексот на винарницата... Сето тоа прави чувството на близок контакт со стибилософијата да биде совршено - велат од „Стоби“.



# Д-р Петановска и м-р Стојкоска-Василевска одржаа предавање за женското здравје

Д-р Наде Петановска и психологот м-р Марија Стојкоска-Василевска од првата приватна општа болница „Ре-Медика“, заедно со нутриционистката Тања Турунџиева, одржаа предавање за женското здравје во просториите на „Олимпија моторс“. Пред присутните гости, д-р Петановска истакна дека превенција од рак на дојка постои, во смисла на редовни прегледи, кои е многу важно да се прават.

- Сите знаеме дека карциномот е множење на малигните клетки, кои прават тумор во дојката. Се развива кај женската популација, но и 1 отсто кај мажите. Тој е прв по зачестеност. Секоја година имаме сè поголем број заболени, но во исто време и сè поголем број излечени жени. Раното откривање е најдобрата заштита. Превенција постои во смисла на редовни прегледи. Многу е важно да размислуваме за своето здравје - рече д-р Петановска.

**Основен метод за преглед, додаде таа, е мамографијата, како и ехо-прегледот, магнетната резонанца и биопсиите.**

- Сите жени по дваесеттата година треба да прават ехо-прегледи. Постои ризик кај одредени жени, а има неколку ризични групи - жени што имаат генетски предиспозиции, односно жени што имаат во прво колено болни од карцином на дојка, жени што се подолго изложени на естрогените, односно што добиле менструација на возраст под 12 години или, пак, биле на хормонска терапија. Многу е важно да одберете каде ќе ги правите прегледите. Нив ги прави специјалист радиолог - истакна докторката.

**Во врска со стравот од болест, психологот Марија Стојковска-Василевска појасни дека, всушност, стравот е основна човечка и здрава емоција.**

- Функционалниот страв е „немој да фаќаш жешко, ќе се изгориш“, односно тој страв нè штити да не ризикуваме. Нефункционалниот страв е во делот кога за нешто имаме катастрофични очекувања. Не сме присутни во моментот што се случува, да препознаеме кој страв нè штити, а кој работи против нас. Се јавуваат и хипохондрични моменти - пречесто правиме прегледи, а таа претерана грижа ни прави стравови - вели психологот.

**Природно е секој човек да искусува трауми во животот, а траумата е многу истражувана, додава таа.**

- Првата фаза е првичниот момент на шок, кога човекот не може да ја прифати информацијата. Потоа следува фаза на негирање - негира дека нештото се случило, и тоа е природ-



на фаза. Лутина е следната фаза - се чувствуваме обесправено, веламе дека животот не е фер. Следуваат фазите на безнадежност, човекот болен од карцином заборава сè што е и единствено се идентификува со пациент болен од рак. Следната фаза е фаза на прифаќање, човекот е подготвен да влезе во битка - појасни Стојкоска-Василевска.

**Нутриционистката Тања Турунџиева, пак, пред присутните истакна дека едукацијата во однос на исхраната е многу важна и кога човекот е здрав и кога е болен.**

- Се соочувам со пациенти што имаат најразлични карциноми, имаме експанзија на оваа болест, и тоа, за жал, доцна дијагностицирани. Девизата е дека секој ден треба да се живее како последен, а составен дел во тоа секојдневие е секако храната, која може да е и лек и уништувач. За жал, има експанзија на индустриската храна, храна со емулгатори, адитиви, која го намалува нашиот имунолошки систем. Сè читаме на „д-р Гугл“ и мислиме дека не треба да се консултираме со стручни лица кога станува збор за храната. Мојата порака е да не импровизираме со храната. Здравјето се чува секој ден, а не кога ќе се појави болест. На нашиот организам му е потребно сè што има на нашето поднебје - рече Турунџиева.

**Олга Јованова, маркетинг-менаџерка во „Олимпија моторс“, им се заблагодари на присутните гости што дојдоа да се информираат и да научат повеќе за женското здравје.**

- Целата наша мисија се темели на градење пријателства со нашите клиенти. Таков е нашиот однос - отворен кон сите наши соработници. Годинава славиме 15 години, а нашата компанија долго време работи на општествена и социјална одговорност. „Олимпија моторс“ е властен сервис, а аутлетот на возила успешно работи веќе две години - рече Јованова.



Вредностите и квалитетот на нашиот  
добропознат бренд Becutan ги преточивме  
и во новите фармацевтски производи од  
линијата KIDS VITS, наменети за нашите најмили.



# ВЕСЕЛАТА ДРУЖИНА КИДС ВИТС

ВО АПТЕКИТЕ БЛИЗУ ВАС



**Eucerin®**

## Eucerin® HYALURON-FILLER Vitamin C Booster

### *Моќен антиоксиданс за свет и сјаен изглед за само 7 дена*

Прекумерното изложување на сонце, загадувањето на воздухот, забрзаниот модерен начин на живот влијаат на нашето здравје. Како што знаеме, секојдневна доза на витамин Ц докажано го подобрува здравјето и се бори со првите симптоми на некои сезонски заболувања. Освен што го зајакнува имуниот систем, важна придобивка од **витаминот Ц е што ѝ помага на кожата во борбата против штетните влијанија предизвикани од слободните радикали.**

Освен тоа што кожата трпи последици од начинот на нашиот животен стил, потребите на кожата со текот на времето стануваат сè поголеми, бидејќи основните состојки кои ја прават мазна, цврста и еластична побавно се надополнуваат. На пример, се намалува количината на создадена хијалуронска киселина и се намалува синтезата на колаген. Освен тоа, **влијанието на слободните радикали го забрзува стареењето на кожата.** Како резултат на тоа почнуваат да се појавуваат фините линии и брчките, а кожата го губи својот младешки изглед.

Колагенот е одговорен за тонусот на кожата, а витаминот Ц е клучен фактор во синтезата на колагенските влакна. Истовремено тој е и многу моќен антиоксиданс и помага во заштита на кожата од негативното влијание на оксидативниот стрес и слободните радикали. Ова значи дека витаминот Ц е од суштинско значење за одржување на кожата во добра состојба. За жал, нашата кожа не може сама да произведува витамин Ц, па ние треба да ѝ го обезбедиме, а со локално нанесување на витамин Ц на површината на кожата, тој делува директно таму каде што е потребно.

Новиот Eucerin® Hyaluron-Filler Vitamin C Бустер обезбедува бројни придобивки за кожата, на пример заштита од надворешните штетни влијанија и пополнување на брчките одвнатре. Како резултат на тоа **кожата изгледа посвежа и посјајна по само седум дена употреба, а со текот на времето ефектот продолжува да се подобрува.**

**Комбинација од активни состојки за висока ефикасност и одлични резултати**

Тајната на ефикасноста на новиот производ Eucerin® Hyaluron-Filler Vitamin C Бустер е во начинот на комбинирање

на активните состојки во него. Вијалата содржи 10% чист медицински витамин Ц во прав и лесна емулзија од хијалуронска киселина и ликохалкон А. Благодарение на иновативниот концепт на пакување, прашокот витамин Ц е одделен од формулата сè до првата апликација, кога се активира со притискање на мекото дно на вијалата. Со протресување на вијалата се спојуваат активните состојки и формираат серум којшто со својата моќ ја заштитува кожата од оксидативен стрес.



Бустерот го користи чистиот витамин Ц во активна форма. Многу често користените деривати на витамин Ц покажуваат антиоксидантни ефекти само на површината на кожата или треба прво да се трансформираат од кожата за да навлезат во нејзините горни слоеви. За разлика од нив, чистиот витамин Ц не треба да се конвертира за да биде целосно активен. Ликохалкон А го подобрува ефектот од дејството на витаминот Ц и дополнително ја заштитува кожата од влијанието на УВБ, УВА зраците и високоенергетската видлива (HEVIS) светлина. Ликохалконот А ја смирува кожата, што го прави серумот погоден дури и за чувствителна кожа. Покрај тоа, нискомолекуларната хијалуронска киселина во серумот продира подлабоко во епидермалните слоеви на кожата, каде што се формираат подлабоки брчки.



Eucerin® Hyaluron-Filler Vitamin C Booster

Достапен е во 2 пакувања:  
Пакување со 1 вијала од 8 мл  
Пакување со 3 вијали од 8 мл

*Докажана ефикасност:  
ја зајакнува кожата, ги пополнува и измазнува брчките;  
За посвежа, сјајна и мазна кожа.*