

# РЕВИТА



МЕДИКА  
приватна општа болница

БРОЈ 30 • МАЈ 2020 • БЕСПЛАТЕН ПРИМЕРОК

новина  
Македонија

15 години  
се грижиме за  
вашето здравје

Херој  
Е ВТОРОТО ИМЕ  
НА ВРАБОТЕНИТЕ  
ВО „РЕ-МЕДИКА“

„До-Медика“  
ГИ САКА СВОИТЕ ПАЦИЕНТИ  
ПРОФ. Д-Р АНДРЕЈА АРСОВСКИ,  
МЕДИЦИНСКИ ДИРЕКТОР

НОВО

НОВО



## EUCERIN® SUN OIL CONTROL ГЕЛ-КРЕМ ЗА ЗАШТИТА ОД СОНЦЕ ЗА ТЕЛО DRY TOUCH КАЖЕТЕ ЗБОГУМ НА ЛЕПЛИВИТЕ ОСТАТОЦИ ОД КРЕМИ НА КОЖАТА!

Сè што барате од производите за заштита од сонце можете да го најдете во новата иновативна, ненадмината заштита со ултралесна текстура, којашто после нанасување, за само неколку секунди целосно се впива во кожата.

Користењето на производи за заштита од сонце е една од најважните мерки за заштита на кожата од оштетувања и од рак на кожата, предизвикани под влијание на сонцето. Затоа, кога планирате да се изложувате на сонце, подготовката секогаш треба да ја започнете со нанасување на производ за заштита од сонце. Но, дел од луѓето обично не сакаат да користат производи за заштита од сонце, заради што научниците на Eucerin® направија испитување<sup>1</sup> за да откријат што точно не им се допаѓа на луѓето во постоечките формули. Заклучоците од испитувањето, што не им се допаѓа на луѓето, беа следните:

- непријатните остатоци, коишто некои производи ги оставаат на кожата;
- чувството на лепливост после нанасување на некои производи за заштита од сонце;
- густата текстура, којашто бавно се впива во кожата.

**Нашата мисија е да создаваме производи за заштита од сонце коишто ќе сакате да ги користите**

Кое е решението? Eucerin® Sun Oil Control Гел-крем за заштита од сонце за тело DRY TOUCH со SPF30 и SPF50+ е перфектното решение за сите коишто не ги сакаат стандардните креми за заштита од сонце. Нашата цел е да им помогнеме на луѓето да сакаат да употребуваат производи за заштита од сонце и да ги мотивираме да ги користат редовно, да ги применуваат правилно и рамномерно на целото тело. Беше направено иследување за Eucerin® Sun Oil Control Гел-крем за заштита од сонце за тело DRY TOUCH со SPF30 и SPF50+, кое ги даде следните заклучоци:

- 95% од испитаниците потврдуваат дека гел-кремот остава моментно суво чувство на кожата;
- 92% од испитаниците сметаат дека производот не е масен, не е леплив и не остава бели траги;
- 96% од испитаниците велат дека се апсорбира во кожата за неколку секунди;
- 95% од испитаниците потврдуваат дека после употреба на производот песокот не им се лепи на кожата.

**Ефикасна заштита од сонце за вашата кожа ова лето**

Новиот Eucerin® Sun Oil Control Гел-крем за заштита од сонце за тело DRY TOUCH содржи највисока заштита од сонце со Advanced Spectral Technology од Eucerin®, којашто ги комбинира антиоксидантот ликохалкон А за неутрализирање на слободните радикали предизвикани од УВ-те зраци и високоенергетската видлива (HEVIS) светлина, со глициретинска киселина чијашто улога е да ги помага сопствените механизми за обновување на ДНК на кожата. Eucerin® Sun Oil Control Гел-кремот за заштита од сонце за тело DRY TOUCH е со дополнително засилена водоотпорност и е отпорен на пот, односно нема да се измие додека пливате или при првите знаци на потење. За да го запазите првичното ниво на заштита, важно е повторно да нанасувате од производот на одредени интервали. Благодарение на неговата ултралесна формула, тој остава суво чувство на кожата, заради што е задоволство да се нанасува често. Дополнително, ние се грижиме и допринесуваме за доброто на чувствителниот воден екосистем. Бидејќи истражувањата направени на Хаваите докажаа дека одредени состојки во производите за заштита од сонце неповолно делуваат на морската флора и фауна, особено на чувствителните корални гребени, од производите на Eucerin® Sun беа отстранети состојките октиноксат и оксибензон.

**Eucerin® Sun Oil Control Гел-крем за заштита од сонце за лице со SPF50+, 50 мл:** сакате ли да ја задржите кожата матирана и после нанасување на крем за заштита од сонце? Ви препорачуваме да користите Eucerin® Sun Oil Control Гел-крем за заштита од сонце за лице за Вашата чувствителна кожа. Не остава масни траги и има мат-ефект на кожата против масен сјај до 8 часа. Специјално е разработен за масна и акнеична кожа.

**Eucerin® - ненадмината заштита од сонце за секој тип на кожа**  
Производите за заштита од сонце на марката Eucerin® се направени да ги задоволат потребите на сите типови на кожа и демонстрираат дерматолошки докажана подносливост од кожата. Клинички докажаната ефикасност, активните состојки и иновативните формули во различните производи за заштита од сонце од Eucerin® овозможуваат задоволување на индивидуалните потреби за заштита од сонце на сувата, чувствителна, масна и акнеична кожа на лице и тело, детската кожа, како и на кожата склона кон алергии на сонце.

## Содржина

10

**ПРИМ. М-Р Д-Р ИСКРА ЛАЗАРОВСКА**

Цел и задоволство на секој педијатар е здраво дете

14

Анемија кај децата

17

Масажа на бебињата - од главата кон прстите на нозете

21

Биопсијата е најсигурен детектор на рак

32

Остеопороза - превенција, исхрана и вежбање

35

Анестезија за деца со посебни образовни потреби и со аутизам

38

Минимална хирургија на рамни стапала

41

Паркинсонова болест - раното откривање важно

44

Да ја подобриме комуникацијата психа - тело

46

Три форми на заболување од алкохол кај црниот дроб

48

Дали е опасен нискиот крвен притисок?

49

Нови терапевски можности во третманот на лузни од акни



## За почеток...

Коронавирусот го промени светот. Го затвори. Но од друга страна и го обедини. И во стравот и во надежта. Ни го промени и нашиот начин на живот, физички нè оддалечи од блиските. Меѓутоа, заканата и стравот нè натераа да се потсетиме на подзаборавеното поради нерационалната животна променливост, поради нашето неразумно брзање, итање кон имагинарни цели, кон вредности кои не се наши, не се исконски и духовни... Заборавивме да му се радуваме на животот, на љубовта, на сплотувањето и обединувањето. Исправени пред вирусот, сите сме еднакви. И сите имаме право да се плашиме. Но има и такви кои немаат време за стравот. Тие помагаат кога сите стоиме настрана, а помагаа и кога ние преостанатите се штитевме во изолација, во домовите. Заветот, волјата и раката на медицинските работници останаа подадени и непоколебливи за пациентите и во екот на најголемата криза. Благодарение на севкупната заложба, „Ре-Медика“ остана безбедна и сигурна за сите. Трудот и вербата се исплатеа. Сега животот почнува да се враќа во нормала, полека, чекор по чекор, а болницата со своето работење будно го следи пулсот на своите пациенти. Редовните прегледи и интервенции како и секогаш досега ќе се во согласност со закажаните термини и ќе се одвиваат непречено, безбедно и сигурно. А за да останеме безбедни и сигурни, она што најмалку можеме да направиме во овој момент е да ги слушаме медицинските работници. За наше добро! 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,

## РЕВИТА

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

**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

# „Ре-Медика“ ги сака своите пациенти



Почитувани наши пациенти,

ПЗУ „Ре-Медика“ во својата основна дејност ја содржи Хипократовата заклетва како императив во нашата професија, која ја извршуваме совесно и достоинствено. Нашата најголема грижа е и секогаш ќе биде здравјето на нашите пациенти, со почит и доверба кон сите нив. Оваа година одбележуваме јубилеј 15 години постоење на нашата, а и ваша „Ре-Медика“. Сите овие изминати години ги посветуваме на вашата доверба што го направивте изборот и ни го доверивте здравјето. Постоиме за сите вас, драги наши пациенти, постоиме за вашите здравствени потреби, заеднички да ги надминеме сите предизвици и да чекориме кон светла иднина, иднина за генерации кои секогаш првенствено ќе се почитуваат себеси, своето здравје како и здравјето на своите најблиски. „Ре-Медика“ ги сака своите пациенти.

Проф. д-р Андреја Арсовски,  
медицински директор

**Грижа,  
заштита  
и добро  
здравје  
на сите  
вработени  
и на  
пациентите  
се нашата  
главна цел**

*Задоволството, насмевката  
на лицето и доброто здравје  
на нашите пациенти се наше  
главно и единствено мото*

re  medika  
general hospital

GRIZI ZA VAŠETO ZDRAVJE

IN VITRO FERTIL



**Доц. д-р Снежана Ивиќ Колевска, микробиолог**

**К**овид-19 е заболување предизвикано од вирусот SARS-CoV2, кој спаѓа во групата на коронавируси. Вирусот е причинител на акутно вирусно респираторно заболување, кое се пренесува од човек на

човек, преку допир и/или преку капков пат (кивање, кашлање и слично). Досега нема потврда дека коронавирусот можат да го пренесат домашни миленици. Повеќето луѓе кои се заразени со Ковид-19 чувствуваат лесни до средни респираторни тегоби и здравуваат без каков било специјален третман. Постарите луѓе и оние со хронични заболувања како срцеви проблеми, дијабетес, дебелина, хронични белодробни заболувања и тумори можат да имаат многу изразена, па дури и тешка клиничка слика.

Новиот коронавирус, наречен SARS-CoV2, за прв пат е откриен во Кина, во декември минатата година. На почетокот на оваа година, Ковид-19 добива пандемиски размери во светот, па и кај нас.

Нашата болница, чија главна цел е здравјето на пациентите, тимски, одговорно и професионално од првиот

ден на пандемијата ги презема сите превентивни мерки кои беа препорачани од Владата на Р.С. Македонија и од Министерството за здравство. Тимот на здравствениот персонал и сите вработени ги почитуваат и спроведуваат сите протоколи од комисијата за интрахоспитални инфекции на ПЗУ „Ре-Медика“, кои се во согласност со препораките на Владата. Комисијата се состанува во полн состав и секојдневно ја следи состојбата во државата и во болницата.

Во текот на новонастанатата состојба, дијагностичката микробиолошка лабораторија на ПЗУ „Ре-Медика“ ја презема најголемата одговорност и подготвеност за соработка со референтни и акредитирани лаборатории од Светската здравствена организација. Уште на почетокот, сите вработени кои се вратија од странство (од земји со среден и висок ризик) по спроведување на самоизолацијата од 14 дена, беа тествани на SARS-CoV2 пред да се вратат на работните места.

Во согласност со превентивните мерки на болницата, земањето брисеви (назофарингеален и орофарингеален) се спроведува во пункт кој е поставен надвор од болницата. Земањето на брисот и транспортот се организираат во согласност со протоколот на референтната лабораторија за SARS-CoV2 во земјата.

Лаборантите, кога земаат примерок за SARS-CoV2 носат целосна заштитна опрема, ракавици, маска, очила и/или визир и скафандер. Земените брисеви се обележуваат со име, презиме и датум на раѓање. Примерокот правилно се пакува („Правило на тројно пакување“), и со соодветно упатување и пополнет формулар за лабораториско испитување се доставува до референтната лабораторија, која претходно е известена за доставување на примерокот од нашата болница. По добивањето на резултатот, вработените или пациентите телефонски се информираат и доколку истиот е негативен, вработените се враќаат на работа, а пациентите влегуваат во понатамошна процедура за неопходната интервенција.

Но доколку резултатот е позитивен, третманот на инфицираните лица се води во согласност со донесените протоколи за третман за коронавирус.

На влезовите во болницата се ме-





ри температура и пристап до информативните пултови е дозволен само за пациентите кои немаат зголемена телесна температура и без придружба доколку здравствената состојба на пациентот тоа го дозволува. На пултовите пациентите пополнуваат интерен анкетен прашалник на болницата со цел да се процени нивниот ризик од корона вирусот, доколку имале престој во странство во изминатиот период, доколку биле во контакт со лице позитивно на SARS-CoV2 или со лице кое имало респираторни симптоми.

Сите вработени во ПЗУ „Ре-Медика“ носат заштитна опрема: маски, ракавици, очила или визирани, а доколку интервенцијата или видот на прегледот тоа го бараат, се користат и специјал-

ни скафандери и мантили во текот на интервенцијата, и доколку за тоа постои потреба тие се менуваат.

Во текот на работата, комисијата за интрахоспитални инфекции одлучи да се зајакнат мерките за заштита во болницата. Сите итни пациенти, пред интервенцијата се тестираат на SARS-CoV2, а предоперативната подготовка и извршувањето на интервенцијата се прават само кај пациенти со негативен тест на SARS-CoV2.

Оваа година, ПЗУ „Ре-Медика“ го прослави 15-от роденден во вонредни услови, со главна цел грижа, заштита и добро здравје на сите вработени како и на пациентите кои имаат доверба и ги користат услугите на „Ре-Медика“. Со таа цел, а за добробит и ко-

рист на целото општество, ПЗУ „Ре-Медика“ донираше ПЦР (PCR)-тестови за испитување на корона вирус во Институтот за јавно здравје. Со овој хуман гест, „Ре-Медика“ ја одбележи својата годишнина.

„Ре-Медика“ наскоро планира во дијагностичката микробиолошка лабораторија да воведо испитување на SARS-CoV2 и да ја прошири палетата и со други молекуларни тестови, со цел брзо, лесно, едноставно и сигурно следење на здравствената состојба на пациентите.

Задоволството, насмевката на лицето и доброто здравје на нашите пациенти се наше главно и единствено мото.

**Доц. д-р Снежана Ивиќ-Колевска**



## ОДБЕЛЕЖАН 15-ОТ ЈУБИЛЕЕН РОДЕНДЕН НА ПРВАТА ПРИВАТНА ОПШТА БОЛНИЦА СО КРВОДАРИТЕЛНА АКЦИЈА



# Херој е второто име на вработените во „Ре-Медика“

Првата приватна општа болница „Ре-Медика“, на Светскиот ден на здравјето, го одбележа својот јубилеен 15 роденден. По тој повод, беше одржана традиционалната крводарителска акција, во која учествуваа вработените во болницата, со што ја потврдија нивната хумана мисија и професионалност која што ја работат секојдневно.

Болницата, и во услови на пандемија работи континуирано, во ритам кој не го загрозува ниту медицинскиот персонал и сите вработени, истакна проф. д-р Андреја Арсовски, медицински директор на „Ре-Медика“.

- Никој не знае како ќе се одвиваат работите, колку ќе бидат реалните потреби од крв, така што веројатно могу е потешко да се спроведуваат овие крводарителски акции, со оглед на состојбата во која се наоѓаме. Ние решивме дека и оваа година, по повод 7 април, на роденденот на „Ре-Медика“, да во рамки на можностите од нашите вработени донираме крв која ќе биде правилно искористена на оние на кои им е најнеопходна – рече д-р Арсовски.

Тој додаде дека овој јубилеј се паѓа во време кое бара рестрикции во однесувањето на сите во секаков аспект.

- Ние сакаме да го честитаме Свет-

скиот ден на здравјето, на оние здравствени работници кои се на првиот удар во одбраната од оваа епидемија.

Уште еднаш сакам да го честитам 7 април на сите здравствени работници и да им посакам многу здравје и успех во справувањето со епидемијата, особено на оние кои секојдневно и несобично се изложуваат на сите опасности и успеваат да ја држат оваа епидемија под контрола – додаде медицинскиот директор.

Во рамките на својот роденденски концепт, болницата организираше преку своите социјални медиуми награден квиз за сите трудници.





Во услови на вонредна состојба заради корона вирусот, во болницата беше одржана по сите здравствени протоколи, согласно мерките и препораките на Светската здравствена организација

и Владата.

Оваа акција се спроведува во соработка со Црвен крст на град Скопје, Црвен крст на општина Гази Баба и Институт за трансфузиона медицина.

**ЉУПКА АНДОВСКА СТАМЕНКОВСКИ**, медицинска сестра на одделот за неонатологија и педијатрија.



- Ова ми е десетто по ред дарување крв. Пред сè, ова за мене е хуманост, желбата да се помогне некому е основна човекова вредност. Иако има апели дека има доволно крв во ситуација во случај со корона вирусот, сепак јас како крводарител сметам дека секоја капка крв е добре дојдена – рече Андовска Стаменковски.

**Ортопедот д-р ДИМИТАР СПОА** веќе неколку годни по ред дарува крв.



- На дело покажувам што значи максимата „Дарувај крв, спаси живот“. И во тешки услови треба да најдеме време да даруваме крв. Во услови на намалени социјални контакти, сепак треба да се најде простор за оваа хумана активност - вели докторот.

**Прим. Д-р ГОРАН АНДОНОВ**, од Институтот за трансфузиона медицина, истакна дека вработените на болницата се вистински херои.



- Традиционално, на овој датум кога се одбележува Светскиот ден на здравјето, вработените ја покажуваат својата хуманост. Во овие тешки времиња, сметам дека традицијата не треба да ја прекинеме и во оваа прилика им се благодарам на сите дарители на крв кои се вработените во „Ре-Медика“, но и на крводарителите во нашата држава. Тие ја покажуваат својата хуманост во овие небрежни времиња. Тие се вистински херои. Тие се овде за оние на кои им е потребна оваа драгоценост. Со оваа акција уште еднаш ја потврдуваме целта за подигнување на свеста за потреба од крводарителство. „Ре-Медика“ поставува значаен пример цел да се покаже морална одговорност кон заедницата во насока на придонесување за зголемување на крвните единици што ќе овозможат да се спасат повеќе животи - рече д-р Андонов.

# Цел и задоволство на секој педијатар е здраво дете

Од октомври до март доминираат вирусните инфекции, а во пролетните месеци алергиите. Посетата на педијатар и во обата случаи е препорачлива за што побрза дијагноза и за што поефикасно лекување на децата. Лекувањето е работа на педијатрите, вели д-р Лазаревска, и ги советува родителите да не преземаат ништо на своја рака, особено не со давање антибиотици

По завршување на Медицинскиот факултет, д-р Искра Лазаревска се вработила како општ лекар во Институтот за белодробни заболувања кај децата, односно во Детска болница – Козле, каде што почнало нејзиното професионално изградување. На почетокот како општ лекар, а потоа и како специјалист педијатар, во својата професионална кариера работела во повеќе оддели, каде што се посветила на пациентите со акутни и хронични респираторни болести, како и на алергиските заболувања на горните и долните дишни патишта. Кариерата ја надградувала во работата на бронхолошкиот кабинет на болницата, каде што од секојдневната работа и анализата на наодите од бронхолошките испитувања произлегла и нејзината магистерска работа од областа на педијатриската бронхологија.

Денес прим. м-р д-р Искра Лазаревска е дел од педијатрскиот тим на „Ре-Медика“. Со неа разговараме за најважните прашања поврзани со посетата на педијатар, дијагно-

стиката на вирусите, алергиите и компликациите и лекувањето на децата.

## Која е најчестата причина за посета на педијатар во периодот откако сте во „Ре-Медика“?

Моето доаѓање во „Ре-Медика“ се совпадна со периодот кога ординациите беа преполни со пациенти со респираторни тегоби. Иако имаше пациенти кај кои беше потврдена бактеријска основа на инфектите, во најголем процент стануваше збор за пациенти со вирусни заболувања. Токму периодот од октомври до март е период кога тие доминираат. Тоа се заболувања кои ги засегаат дишните органи - горните (носните празнини, грлото, ушите, синусните празнини) и долните дишни патишта (гласниците, дишните патишта, белите дробови). Не ретко вирусните инфекции прават подлога за развој на бактеријски инфекции кои ги сметаме како компликација на вирусните инфекции. Како вирусната инфекција ќе се одрази на организмот зависи од повеќе фактори - типот на инфектот, имунолошката зрелост на

организмот, отпорноста, исхраната... Дали ќе настанат компликации исто така зависи од повеќе фактори.

## Која е најчестата клиничка слика со која доаѓаат пациентите?

Мошне е разнобојна, од полесна, со поблага клиничка слика со засегање само на горните дишни патишта, со бистра носна секреција, покачена температура, кашлица која е сува и надразлива, но може да биде и доста драматична, особено кога со инфектот се засегаат и гласниците, па се манифестира и со кашлица која наликува на „кучешки лаеж“ и која е причина за загриженост на родителите. Кај посериозните инфекции може да се јави и забрзано и отежнато дишење, малаксаност и висока температура, која понекогаш и покрај спроведување на соодветен третман не е во можност да се нормализира. Кај некои од овие дециња, со посебни брисеви од носето и од грлото потврдуваме дали се работи за Инфлуенца А, односно Инфлуенца Б, попознати како грип, па ги следиме почесто поради можни компликации.

” При вирусна инфекција давањето антибиотици е без никаков ефект. Третманот се фокусира на спроведување на општи мерки како што се мирување, одржување на проодност на горните дишни патишта со апликација на хипертон раствор на солена вода, внесување течности за одржување на хидратација поради губењето на течности, намалување на телесната температура со „парацетамол“ или „ибупруфен“, како и со витаминска терапија

## Кога и кои пациенти треба да одат на лекар?

Според препораките во литературата, доенчињата до 3 месеци треба веднаш задолжително да се однесат кај педијатар, а јас би препорачала тоа да важи и за сите доенчиња до една година. За поголемите се препорачува спроведување на општите мерки - давање доволно течности, лекови за температура доколку се покачи над 38,5 Целзиусови степени и нивно следење во првите 24-48 часа, а доколку сос-





## СЛЕДНА ГЕНЕРАЦИЈА НА ФОРМУЛА

НОВО



**APTAMIL**  
**Pronutra®**  
**ADVANCE**

  
Млеко за мало дете

тојбата не се подобрува, да се однесат на педијатар кој ќе направи процена за сериозноста на здравствената состојба.

### Кои испитувања се препорачуваат иницијално?

Иницијално правиме базични испитувања, како што се крвна слика и ЦРП, а кај оние кај кои клиниката не упатува, правиме и специјален тест за Инфлуенца А/Б. Секако, доколку клиничката слика налага, се прават и дополнителни испитувања, како рендген на бели дробови и микробиолошки и лабораториски испитувања.

### Како се третираат вирусните инфекции и што ги советуваат родителите?

Во најголем број случаи кај вирусните инфекции нема потреба од некој специфичен третман. Давањето антибиотици е без никаков ефект, па затоа се даваат доколку настанат компликации. Третманот се фокусира на спроведување на општи мерки како што се мирување, одржување на проодност на горните дишни патишта со апликација на хипертон раствор на солена вода, внесување течности за одржување на хидратација поради губењето на течности, намалување на телесната температура со „парацетамол“ или „ибупруфен“, како и со витаминска терапија. Се препорачува и давање имуномодулатори и имуностимулатори. Се препорачува и давање на антивирусни лекови, а доколку се потврди дека станува збор за вирусот на грип, се препорачува давање на специфичен антивирусен лек како „тамифлу“.

### Дали е оправдано земањето на антибиотици при вирусните инфекции?

Давањето на антибиотици во иницијалната фаза е без никаков ефект. Напорите се насочени кон советување на родителите за неоправданоста од земање антибиотици, особено не на своја рака. Препораките до родителите се да има почести контроли кај педијатар, за да се потврди евентуално настаната компликација и тогаш би се дал соодветен антибиотик. Морам да повторам - антибиотици се даваат само во случај на компликации и по задолжителна консултација со педијатар.

### До март најчесто доаѓаат пациенти со вирусни инфекции. Какви тегоби се карактеристични за пролетниот период?

Ако изминативе месеци доминираа вирусните инфекции, периодот што следува, односно пролетните месеци се период кога најчеста причина за посета на лекар се сезонските алергиски заболувања на дишните органи. Тоа е период во кој, практично, има експозиција од полени.



### Алергиски заболувања можат да го погодат целото дишно стебло, како горните така и долните дишни патишта, односно се јавуваат под клиничка слика на алергиски ринитис, т.е. под клиничка слика на астма, поединечно или заедно со засегање на целото дишно стебло. Не секогаш клиничката слика е јасна

Алергиски заболувања можат да го погодат целото дишно стебло, како горните така и долните дишни патишта, односно се јавуваат под клиничка слика на алергиски ринитис, т.е. под клиничка слика на астма, поединечно или заедно со засегање на целото дишно стебло. Не секогаш клиничката слика е јасна

### Со каква клиничка слика се јавуваат?

Алергиски заболувања можат да го погодат целото дишно стебло, како горните така и долните дишни патишта, односно се јавуваат под клиничка слика на алергиски ринитис, т.е. под клиничка слика на астма, поединечно или

заедно со засегање на целото дишно стебло. Не секогаш клиничката слика е јасна. Мошне е тешко да се опишат со неколку збора, особено што не секогаш се јавуваат со типична клиничка слика, па остануваат недијагностицирани веднаш. Најчесто станува збор за алергиски ринитис, астма, а нивното навремено дијагностицирање и лекување им овозможува на децата-пациенти растење со што помалку ограничувања, како што се, на пример, отсуствата од училиште или краткото време за дружење со другарчињата. Во секој случај, повторливите респираторни инфекции, кои се потешки и имаат продолжен тек, треба да насочуваат кон продлабочување на испитувањата од алергиски аспект. Предизвик за секој педијатар е нивно навремено дијагностицирање и ординирање, што ќе им овозможи на децата нормално растење со минимално отсуство од колективните установи и од училиштата. Најголемото задоволство за секој педијатар е пред себе да има здраво дете, затоа сите напори се насочени кон постигнување на таа цел.

НОВО ОД  
АЛКАЛОИД

**ДИАСТОП**  
ПРОБИО

ЗА  
ВАШИТЕ  
СТОМАЧНИ  
ТЕГОБИ



ЕФИКАСЕН ПРИ:

- ПРОЛИВ
- НАДУЕНОСТ
- УПОТРЕБА НА АНТИБИОТИЦИ

АЛКАЛОИД  
СКОПЈЕ

Пред употреба внимателно да се прочита упатството!

За индивидуалните, ризикот од употребата и за несаканите дејства на граничниот производ, консултирајте се со Вашиот лекар или со фармацевт.

# АНЕМИЈА

## кај децата

**Анемијата или  
слабокрвноста, при која  
страдаат сите органи  
поради недостиг од  
кислород, се јавува во  
повеќе видови и може да  
биде наследна или стекната  
во текот на животот**

**А**немија, или пошироко позната како слабокрвност, е нарушување што се карактеризира со намален број на црвени крвни зрнца (еритроцити), односно со недостиг од крвен пигмент (хемоглобин). Хемоглобинот, кој е составен дел од еритроцитите, по состав е протеин кој го пренесува кислородот од белите дробови до ткивата. За нормална функција на човековиот организам е неопходно квалитетно снабдување на органите и ткивата со кислород. При анемија страдаат сите органи поради недостиг од кислород. Се јавува општа слабост, чувство на хроничен замор, намален апетит, вртоглавица.

Прим. д-р Јадранка Живковиќ, педијатар во „Ре-Медика“, објаснува дека постојат повеќе видови анемија. Најчесто застапен тип е анемија поради недостиг од железо - сидеропениска анемија. Железото е неопходно за создавање на хемоглобинот. Оваа анемија најчесто се јавува како резултат на несоодветна исхрана. Друг вид е мегалобластна анемија, или пернициозна анемија. Кај хемолитичната анемија, еритроцитите имаат генетски дефект што предизвикува нивно предвремено распаѓање.

- Некои анемии се наследни, а некои се стекнуваат во текот на животот. Српестата анемија е наследно заболување кај кое еритроцитите имаат форма на полумесечина или срп, на-



место вообичаената овална форма. Таквите црвени крвни зрнца немаат доволно хемоглобин, а поради абнормалниот облик може да ги затнат тенките капилари и да го загрозат животот - вели д-р Живковиќ.

Според неа, пернициозна анемија се јавува поради недостиг од витамин Б12 и најчесто е резултат на неспособност на организмот да го ресорбира витаминот преку тенкото црево, иако тој доволно се внесува преку исхраната. Се јавува главно кај постарата популација.

### ФИЗИОЛОШКА АНЕМИЈА

Кај новороденото и малото доенче анемијата може да е физиолошка, нормална појава поради зголемено разградување на вишокот еритроцити со кое детето се раѓа. Најчеста е во вториот или третиот месец од животот, бидејќи еритроцитите настанати во феталниот период живеат само 60-70 дена (нормално е 120), волуменот на крв брзо се зголемува бидејќи детето брзо расте, а новите еритроцити побавно се произведуваат.

Кај доносените деца кои се хранат со мајчино млеко не е потребна посебна терапија. Употреба на препарати со железо доаѓа предвид само ако претпоставуваме дека кај детето резервите со железо се мали, на пример поради јака анемија кај мајката во текот на бременоста.

Кај предвремено родените деца, без оглед на квалитетот на исхраната главно треба да се започне со терапија со железо по првиот месец од животот. Кај нив бројот на еритроцитите и количеството на хемоглобинот се намалуваат побрзо отколку кај терминските деца, обично веќе од 3 до 6 недели од животот. Според нашата соговорничка, оваа терапија се дава и кај деца со мала родилна тежина, близнаци, деца од повеќеплодна бременост, како и доенчиња кои имале перинатално губење крв.

### СИДРОПЕНИСКА АНЕМИЈА

Оваа анемија, која се јавува поради недостиг од железо, е најчеста во детската возраст. Најчесто причина за нејзина појава е недоволно внесување на железо преку храна, но може да се јави и при скриено или видно

## КАКО ДА СЕ ПРЕПОЗНАЕ АНЕМИЧНО ДЕТЕ?

Кај малите деца анемијата најчесто се открива случајно, по земање анализи, бидејќи не знаат да ги објаснат проблемите што ги чувствуваат. Бледото лице не мора да биде знак за анемија. Бојата на кожата зависи од нејзината дебелина, пигментација и прокрвеност. Ако освен лицето се бледи и усните и кожата под ноктите, би можело да се работи за анемија. Тука се и други симптоми: работата на мозокот и мускулите е побавна зашто примаат помалку кислород, па се јавува замор, раздразливост, слаб апетит и незаинтересираност за игра.

Поголемите деца, пак, објаснува д-р Живковиќ, при појака анемија се жалат на вртоглавица, зуење во уши, главоболка, срцебиене, а не ретко кај нив се забележува и заостанување во растот и склоност кон инфекции. Некои деца ставаат во уста материи кои не се јадење (земја, песок, хартија).

крвавење. Не треба да се занемарат и хроничните инфекции, особено уринарните предизвикани од бактеријата ешерихија коли, која го користи железото за својот метаболизам.

Во текот на првите шест месеци од животот детето се храни со млеко, мајчино или адаптирано, богато со многубројни хранливи материи од основна важност за негов развој, но мошне сиромашно со железо. До овој период потребите од железо се покриени со резервите во црниот дроб, кои се создадени во последната фаза од бременоста.

- Ова значи дека кога резервите ќе



**При анемија страдаат сите органи поради недостиг од кислород. Се јавува општа слабост, чувство на хроничен замор, намален апетит, вртоглавица**

**Д-р Јадранка Живковиќ,  
педијатар во „Ре-Медика“**

почнат да слабеат, во исхраната на детето треба да се воведува храна богата со железо. Кај предвремено родените деца резервите на железо се помали, бидејќи немале време да ги создадат. Кај нив веројатноста за појава на анемија е поголема, па педијатарот обично одредува терапија - објаснува д-р Живковиќ.

### СПРЕЧУВАЊЕ И ЛЕКУВАЊЕ

Превенцијата на анемијата треба да почне уште во текот на бременоста. Идната мајка треба да има добра крвна слика, здраво да се храни и да внесува доволно количество на витамини неопходни и за неа и за детето. Ова ќе овозможи создавање на добри резерви на железо кај детето во првите 5-6 месеци од животот.

Доењето е вистински начин да се спречи оваа анемија. Таа е поретка, а се јавува и подоцна кај децата што цицаат во однос на оние кои се на исхрана со кравјо млеко. Превентивно давање на препрати на железо кај ризичните групи (недоносени деца, близнаци, деца со мала родилна тежина, деца од мајки со анемија во текот на бременоста) го намалува ризикот од појава на анемија.

Нашата соговорничка советува да се јаде разновидна храна и да се внесуваат во исхраната намирници богати со железо, како и оние кои ја помагаат неговата апсорпција. Главни природни извори на железо во храната се: месо, риба, цигер, жолчка од јајце, зелен лиснат зеленчук (особено богат со железо е листот од магдонос), мешунки, свежо овошје. Таа објаснува дека железото од сите видови меса како хем-железо значително подобро се

>>

## УЛОГАТА НА ЖЕЛЕЗОТО ВО ОРГАНИЗМОТ

Железото е елемент кој е неопходен во човечкиот организам и има големо влијание на неговото здравје. Во телото се наоѓа во повеќе облици, составен дел е на многу ензими, учествува во метаболизмот на сите живи клетки, а во најголем процент се наоѓа во еритроцитите, како дел од хемоглобинот, најважно соединение кое го врзува и пренесува кислородот. Тоа е воедно и најважна улога на железото во организмот.

Освен пред раѓање, организмот го прима железото исклучиво однадвор, со храна или преку препарати со железо. Се вградува во хемоглобинот и во ензимите, а се складира во мускулите и во црниот дроб, каде што се наоѓаат резервите на железо. Не се излучува од организмот освен минимално преку столица, а до губење доаѓа единствено преку крвање.

Во текот на животот потребите за железо се менуваат во зависност од брзината на растот, односно од посебните состојби. Така, во периодот на доење и периодот на пубертетски раст кај здрави деца потребите од железо се најголеми, а зголемени потреби имаат и девојки и жени во репродуктивниот период, особено во текот на бременоста и при доење. Момчињата по завршување на растот и мажите подоцна во животот немаат зголемена потреба од железо ако се здрави, бидејќи губењата од организмот се минимални и занемарливи, така што нормалната исхрана сосема ги задоволува сите потреби. Во состојби на зголемена потреба од железо, често е потребно негово давање во облик на препарат.



искористува од нехем-железото кое се наоѓа во зеленчукот. Дневните оброци треба да содржат доволно количество на свежо овошје и зеленчук. Тие содржат витамин Ц, кој ја подобрува апсорпцијата на железо. Кафе, чај, какао, кока-кола и пијалаци кои содржат кофеин, теобромин и танин треба да се пијат 1-2 часа пред или по оброкот, бидејќи тие материи ја отежнуваат апсорпцијата на железото. Ресорпцијата ја отежнува и храната богата со растителни влакна како што се житарките, а и млекото. Значи, со месо треба да се пие сок, а да се избегнува комбинација на месо со житарки и млеко.

Ако не е можно да се внесат доволни количества на железо со храната, потребно е да се користат препарати на железо за превенција или за терапија на анемија. Се користат разни препарати на железо. Иако резултатите од лечењето релативно брзо се гледаат (по 2 седмици), терапијата треба да продолжи уште 1 месец по нормализирање на крвната слика, како би се наполниле резервите на железо во организмот.

- Сидеропениската анемија е многу почесто заболување во нашата популација отколку што се мисли. Причина за високиот процент на анемија кај нас секако се лошите навики на исхрана на општата популација – вели докторката.

## ИЗВОРИ НА ЖЕЛЕЗО

- Организмот железото може да го земе од храна или во облик на лек. Новороденото дете железото го добива од мајчиното млеко, каде што концентрацијата на железо е мала, но затоа пак искористувањето е максимално (49 проценти наспроти 10 проценти од кравјото млеко). Затоа адаптивните млека секогаш се збогатуваат со железо – вели д-р Живковиќ.

Кај здравите новороденчиња, по нормално траење на бременоста, резервите на железо од мајката се доволни за нормален раст и развој некаде до 5 или 6 месеци од животот (зависи од брзината на зголемување на телесната маса). По овој период железото треба да се внесува со храна, кога и се започнува со немлечно хранење.



# Масажа на бебињата

## ОД ГЛАВАТА КОН ПРСТИТЕ НА НОЗЕТЕ

**Б**ебињата уживаат да ги масираат. За тоа е потребно да изберете моменти кога вие и вашето бебе сте мирни и спокојни. Се препорачува тоа да биде половина час по оброкот. Бидете сигурни и дека во собата е доволно топло.

Соблече го бебето целосно, а ако времето е поладно или влажно покријте ги деловите од телото што не се масираат.

Ставете го бебето на мека подлога за да се чувствува удобно и сигурно.

Ставете малку крем на рацете и протријте за да бидат меки и топли.

Во основа масажата се изведува од главата кон прстите на нозете. Со меки и нежни допири се масираат главата, лицето, рамената, рацете, шаката со пр-

стињата, градите, stomакот, нозете сè до прстињата на стапалата. Со масажата ги стимулирате сите сетила и се создава поинтензивна визуелна и опиплива комуникација.

### ТЕХНИКА НА ИЗВЕДУВАЊЕ НА МАСАЖАТА

Пред да започнете со масажата заворете ги очите и притиснете ги очните капаци. Притисокот што треба да го употребите при масажата треба да биде ист како и притисокот на очните капаци, а да не почувствувате болка. На помалите места масирајте со врвовите на прстите, а на поголемите со внатрешната страна на дланката.

### ГЛАВА

Масирајте почнувајќи од челото, слепоочниците и базата на черепот, веѓите и очните капаци, носот, образите, пределот околу устата, ушите и околу ушите. Продолжете кон вилицата и предниот дел на вратот, рамената и градите, притоа правете мали движења и масирајте го задниот дел на вратот со бавни движења надолу кон рамената.

### РАЦЕ

Направете прстен со прстите и палецот околу раката на бебето. Почнете да го масирате околу пазувите и продолжете надолу по раката. Внимателно масирајте го лакотот поради големата осетливост на истиот. Во рачниот зглоб масирајте со кружни движења.

### СТОМАК И НОЗЕ

Масирајте го stomакот со кружни движења во насока на движење на стрелките на часовникот и притоа почнувајќи од под ребрата.

Милувајте ја секоја нога со цела дланка, притиснете нежно на бутовите. Лесно свиткајте ги нозете во коле-



Има многу начини да ја искажете својата љубов, а масажата е еден од нив

**Д-р Трајанка Димитријеска,  
физијатар**

ната притискајќи ги бедрата нежно наспроти телото.

### ГРБ

Свртете го бебето на stomак. Почнете со големи и бавни движења почнувајќи од вратот, грбот и нозете, секогаш во една насока. Масирајте со кружни движење со врвовите на прстите од двете страни на 'рбетниот столб. Ставете ги дланките на 'рбетниот столб и вашето бебе ќе почувствува топли сензации. Ставете ги дланките горе на нозете и почнете да масирате надолу кон стапалото по должината на целата нога.

### ПЕТИЦИ И СТАПАЛА

Почнете со слаб притисок на секој прст, потоа на стапалата и повторно секој прст. Петиците масирајте ги со кружни движења. Понекогаш масажата на стапалата може да ја намали stomачната болка.

### СОВЕТИ

Масирајте секогаш кога сакате да поминете пријатни моменти со вашето бебе.

Немојте да се откажувате ако вашето бебе не сака да соработува, пробајте повторно подоцна.

# КРВАВЕЊЕ ВО РАНА БРЕМЕНОСТ

## Колку е опасно?

**Крвавењето може да биде најава за спонтан абортус или за проблеми во бременоста, но може и да не биде причина за грижа**

**К**рвавењето во првите 12 недели од бременоста е една од застрашувачките работи што може да ѝ се случат на бремената жена. Крвавењето може да биде најава за спонтан абортус или проблеми во бременоста, но може и да не биде причина за грижа. Околу 30 проценти од бремените жени се јавуваат на лекар поради некакво крвавење во текот на првиот триместар од бременоста.

### **ДА СЕ ЛЕКУВААТ ИНФЕКЦИИТЕ ОД БАКТЕРИИ**

Бремените жени често се јавуваат на преглед поради оскудно крвавење од гениталиите, кое се јавува во периодот на очекуваниот менструален циклус. Ова т.н. имплантационо крвавење се јавува во период од 8 до 12 дена од вгнездувањето на ембрионот во матката.

Обилно или оскудно крвавење може да се јави поради бактериска инфекција на вагината и на грлото на матката.

- Затоа е многу значајно овие инфекции да се лекуваат. Постојат докази дека некои инфекции може да го зголемат ризикот од предвремено породување или абортус во вториот триместар од бременоста. Секоја трудница мора да направи микробиолошки брисеви во почетокот на бременоста – вели д-р Симонида Котларова-Попоска.

### **ВОНМАТЕРИЧНА БРЕМЕНОСТ**

Д-р Котларова-Попоска објаснува дека загрозувачка состојба по живо-



тот претставува екстраутерината или позната како вонматерична бременост.

- Тогаш имплантацијата на ембрионот е надвор од матката, најчесто во тубите, а бидејќи бременоста во нив не се развива правилно, доаѓа до крвавење од матката. Но бидејќи тубите не можат да се дилатираат и да ја износат бременоста, доаѓа до нивно

прскање и до насобирање на крв во стомачната празнина, кога мора хируршки да се интервенира - вели д-р Котларова-Попоска.

Кога крвавењето се насобира под постелката се формира т.н. субхоријален хематом. Тој може да доведе до спонтан абортус, но често се ресорбира со текот на времето.

Спонтаниот абортус е најлошата

>>





Бремените жени често се јавуваат на преглед поради оскудно крвавење од гениталиите, кое се јавува во периодот на очекуваниот менструален циклус

**Д-р Симонида Котларова-Попоска, гинеколог**

дијагноза во рана бременост. Тој може да е комплетен, кога од матката се исфрлени сите продукти на концепцијата или инкомплетен абортус, кој има задржани делови од плодот, а најчесто од постелката во внатрешноста на матката. Кога абортусот е инкомплетен треба да се направи таканаречена ревизија на матката и да се отстранат задржаните делови од бременоста.

- Има состојби кои вообичаено не одат со крвавење, а сепак има нарушување на бременоста. Такви се дијагнозите кога има задржан мртов плод во матката, кога бременост постои, но во гестацискиот сакус не се развива ембрион. И при двете состојби е потребно да се ревидира внатрешноста (кавумот) на матката и да се бара причината за состојбата. Многу често жените имаат и септум или преграда во внатрешноста на матката. Таа може да го попречи развојот на ембрионите, па да се случуваат абортуси и неможност жените да родат вијабилен плод. Но оваа состојба може да се ревидира - објаснува нашата соговорничка.

**VICHY**  
LABORATOIRES

ИНОВАЦИЈА **MINÉRAL89**

ДНЕВЕН ЗАСИЛУВАЧ ЗА ЗДРАВА И ЕНЕРГИЧНА КОЖА

**5 ПРИЧИНИ ЗОШТО ДА ГО УПОТРЕБУВАТЕ**

- 15 МИНЕРАЛИ** 1

ПОТРЕБНИ ЗА ЗДРАВ ИЗГЛЕД НА КОЖАТА
- ОСНОВНА НЕГА** 2

ЗА САМОСТОЈНО КОРИСТЕЊЕ ИЛИ ЗАЕДНО СО БИЛО КОЈА ДРУГА НЕГА
- ЗАШТИТА НА КОЖАТА** 3

ОД СТРЕС, ЗАМОР И НАДВОРЕШНИ ФАКТОРИ
- ХИДРИРА И ГО ВРАЌА ВОЛУМЕНОТ НА КОЖАТА** 4

СО ПОМОШ НА ХИЈАЛУРОНСКАТА КИСЕЛИНА
- 11 СОСТОЈКИ** 5

БЕЗ ПАРАБЕН, КОНЗЕРВАНС, СИЛИКОН, ОБОЈУВАЧ, МИРИС И АЛКОХОЛ

# harmony™

## PRENATAL TEST



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

### Ризик кај трудници за Даунов синдром

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

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



Споредба на скрининг методите		
	Точност	Ризик од спонтан аборт
harmony™	99.99%	Ниска ризик
Амниоцентеза	99.99%	1:100
Доказан тест	80%	Ниска ризик
Таргет тест	60%	Ниска ризик

### Што се хромозомопатии?

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



- XXX** Trisomy 21 Down syndrome
  - Вродени мезани – срца, лице, раст
  - Блага до умерена ментална ретардација
- XXX** Trisomy 18 Edwards syndrome
  - Тешка ментална ретардација
  - Повторкратни вродени мезани – срца, мозок
- XXX** Trisomy 13 Patau syndrome
  - Тешка ментална ретардација
  - Повторкратни вродени мезани – срца, мозок, лице

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

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

- Преку 1.500.000 извадени резултати
- 99.99% доверливост на тестот дека бебето нема Даунов синдром
- 99.6% доверливост во случај бебето да има Даунов синдром.

harmony™ подготвува технички раководителни збирки на информации 21 (01/03/2016)



*Suzanne* Mace

го препорачува

harmony™  
PRENATAL TEST

# Биопсијата е најсигурен *која и како се третира*

Болестите на дојката, бенигните и малигните, може да се појават во текот на целиот живот на жената, од младоста, во периодот на бременост и доење, а најчесто по 50-та година од животот. За нивна успешна терапија е потребна благовремена и сигурна дијагноза, која се поставува со ултразвучен и мамографски преглед на дојките. При откриена промена, биопсијата е најсигурна метода која покажува дали станува збор за рак



За да се избегне  
агресивната оперативна,  
отворена биопсија на  
промената, постојат  
помалку инвазивни  
радиолошки интервентни  
методи - вели д-р  
Петановска

# детектор на рак

Во одделот за мамадијагностика во „Ре-Медика“ се изведуваат биоптичките процедури и преоперативното бележење на промените во дојките, секогаш под контрола на ултразвук или мамографија, секогаш со методата со која е откриена сомнителната промена. Целта на радиодијагностичарот е да ја открие и хистолошки да ја докаже промената кога е мала, непалпабилна и не дава симптоми.

- Со денешните можности на дијагностиката е неприфатливо овие процедури да се изведуваат на слепо, поради ризикот да не се земе примерок од вистинското место, а со тоа да не се добие точен резултат - вели нашата соговорничка.

Биопсиите ги изведуваат обучени специјалисти радиолози, а анализата на примероците ја прави тим од врвни патолози. Резултатите се добиваат за 2-3 работни дена.

- Со информирањето на пациентите за биопсија сакаме барем делумно да го отстраниме стравот од интервенција на дојките. Не треба да ги плаши препораката на лекарот за биопсија, затоа што статистички, резултатите на три од пет биопсии се во прилог на бенигност на промените, т.е. не станува збор за рак - вели д-р Петановска.

Биопсиите се изведуваат амбулантски и се комплетно нештетни и без никакви компликации од нивното изведување. Со еден збор, пациентите да се чувствуваат и заштитени и безбедни при процедурата.

Во „Ре-Медика“ специјалистите радиолози вршат и биопсии на промене



„Често за сигурна дијагноза на палпабилна (допирлива со прсти) или непалпабилна промена на дојките не се доволни само

мамографските и ултрасонографските прегледи.

Д-р Наде Петановска, радиодијагностичар во „Ре-Медика“, објаснува дека најсигурна дијагноза се поставува со клеточна (цитолошка) и ткивна (хистолошка) анализа на примерок од промената, или т.н. биопсија“



ни на тироидната жлезда, на другите жлезди во вратната регија, променети лимфни јазли во достапни регии каде било на телото, мекоткивни тумори, секогаш под контрола на ултразвук. Секојдневно се вршат и биопсии

на промени во кој било орган, под контрола на компјутерска томографија, со исклучителна точност, а со тоа се постигнува брза и точна дијагноза и се овозможува навремена одлука за терапија на болестите.

## Кор биопсија

Кор биопсија се изведува за откривање на видливи, солидни промени, грутки со неправилни контури, кај нарушена структура на ткивото на дојката, промени кои на мамографијата се сомнителни за карцином, за дијагноза на најверојатно бенигни промени пред оперативниот зафат и др. Со неа се добива поголемо делче од ткивото за хистолошка анализа и во зависност од наодот

може да се избегне и хируршко лекување. Процедурата се изведува со локална анестезија. Со помош на ултразвучна сонда или мамографски со стереотаксично водење (со специјален апарат, со кој иглата се внесува во промената со компјутерски одредени координати за локализација, апсолутно точно на бараното место), се визуализира и локализира промената и радиологот ја вмет

нува иглата за биопсија низ претходно засечена кожа. Тој постојано го следи движењето на иглата на екранот.

Биопсијата се врши со специјална поширока шуплива игла со страничен отвор на сидот, со што се добива доволен ткивен фрагмент. Процедурата се изведува амбулантски, не трае подолго од триесетина минути и нема потреба од шиене.

## Тенкоиглена аспирациска биопсија

Тенкоиглена аспирациска биопсија се изведува кога станува збор за промени видливи со ултразвук или со ехо. Тие може да бидат цистични промени или сомнителни тврди ткива. Тогаш, под контрола на ехо, со тенка игла се влегува до промената за да се земе примерок за цитолошка анализа.

Оваа биопсија не е трауматска и се прави без анестезија. Ако промената е малигна, нема опасност од расејување на малигните клетки во околината. Меѓутоа, често не дава задоволителни резултати поради малото количество на добиен материјал за сигурна процена за малигност. Добри резултати се добиваат од промени со течна содржина, како цисти и апсцеси.

## Предоперативно бележење со жица

За успешно хируршко отстранување на промена која хирургот не може да ја напипа, неопходно е нејзина предоперативна локализација и маркирање. Тоа се врши со предоперативно поставување на жица која се вметнува во ултрасонографски видената промена. Поставената жица е водич за хирургот до правото место кое треба да го отстранат. Процедурата се изведува со локална анестезија, пред оперативниот зафат.

Ако има сомнителни сенки или микрокалцификати само на мамографија, тогаш бележењето се изведува со стереотакса, метода која се изведува само во „Ре-Медика“, а која овозможува компјутерски пресметана, прецизна локализација и сигурна дијагностика.





Билјана Ристовска:

# Благодарам за сè што направивте за мене

Радоста и задоволството од постигнатиот успех на тимот лекари во првата приватна општа болница „Ре-Медика“ се очигледни кај четириесет и осумгодишната Билјана Ристовска од Скопје, мајка на две ќерки, на која неодамна ѝ беше извршен оперативен зафат заради здравствениот проблем со кој се соочувала подолг период



Здравјето на пациентите е најважно, а кога одличен тим од здравствени работници се грижи за истото тогаш благодарноста е тешко да се искаже со зборови. Радоста и задоволството од постигнатиот успех на тимот лекари во првата приватна општа болница „Ре-Медика“ се очигледни кај четириесет и осумгодишната Билјана Ристовска од Скопје, мајка на две ќерки, на која неодамна ѝ беше извршен оперативен зафат заради здравствениот проблем со кој се соочувала подолг период. Таа ни раскажа низ што сè поминала, а зборува и за искуството со вработените во болницата.

- Мојот здравствен проблем се појави пред две години во вид на неконтролирано испуштање на урина од уринарниот тракт. Самото тоа доведе до голема промена и отежнување на мојот, но и на животот на моето семејство. Ситуацијата психички влијаеше на мене. Ми се случуваа емотивни и психолошки промени, постојано плачев и бев нервозна, а се промени и моето однесување, кое најмно-



гу влијаеше на моите најблиски. Самиот проблем го наруши и моето спиење, затоа што мораше многу често да одам во тоалет. Освен тоа, каде и да одевме, моравме да застануваме заради честата потреба од одење во тоалет. Овој мој здравствен проблем влијаеше и на моето работно место, бидејќи морав постојано да барам да ме заменат колежките за да одам во тоалет. Со еден збор, мојот нормален живот се претвори во пекол – ја започнува својата приказна Ристовска.

По извесно време решила да се обрати за помош во „Ре-Медика“. За целото искуство вели дека ѝ било како на филм.

- Пристапот на вработените во „Ре-Медика“ за мене беше исто како да се наоѓам во некој филм. Сите беа ангажирани околу мене 24 часа. Воопшто не им претставуваше тешкотија на секое мое свонење да дојдат во рок од една минута, и тоа почнувајќи од сестрите, докторите како и преостанатиот персонал во болницата. Сите тие со исклучителна професионалност си ја вршеа својата работа – вели Билјана.

Оперативниот зафат го извршија докторите Александар Мицковски и Владимир Којовиќ, за кои Ристовска вели дека ѝ ја вратиле волјата за живот.

- На почетокот бев многу резервирана поради претходните дијагнози кои ми

беа давани во државната болница. Проблемот беше именуван како нервозен мочен меур и дека за тоа нема решение и дека преостанатиот дел од мојот живот треба да го продолжам носејќи се со овој здравствен проблем. Меѓутоа, докторите ми ја вратија волјата за живот, пред сè со нивното знаење и упорност. При хируршкиот зафат ми беше вграден вештачки имплант, со што ми овозможија сè да функционира беспрекорно. Мојата операција беше прва операција во Македонија изведена на жена и беше успешна – задоволно раскажува Билјана.

Постоперативниот период и закрепнувањето поминале во најдобар ред благодарение на тимот и докторите во „Ре-Медика“. На сите жени кои го имаат овој проблем, Билјана им порачува да се охрабрат и да си го решат за да имаат спокоен живот.

- Мојата порака за сите жени е да не се плашат и да се јават кај д-р Мицковски и д-р Којовиќ ако сакаат да имаат добар и поквалитетен живот и нормално здравје. Немам зборови со кои можам да им се заблагодарам за сè што направија за мене. Тие буквално се жртвуваат за своите пациенти. Им благодарам на докторите и на целиот тим на „Ре-Медика“ – завршува Билјана.

МЕДИКА  
приватна општа болница



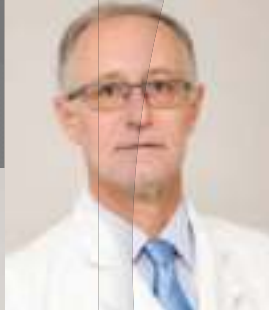
РЕ  
прва



Проф. д-р Ацо Димов,  
детски хирург, шеф на хирургија



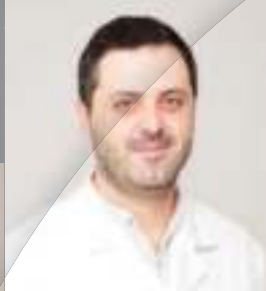
Д-р Афродита Стомнарска Јованоски,  
гинеколог-акушер



Проф. д-р Андреја Арсовски,  
торакален хирург,  
медицински директор



Д-р Андријана Маја Гроздев,  
анестезиолог



Доц. д-р Александар Митевски,  
Општ и абдоминален хирург



Д-р Александра Горчевиќ,  
педијатар



Д-р Анета Арсова,  
анестезиолог



Д-р Азра Куч,  
анестезиолог



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



Д-р Димитар Споа,  
ортопед



Д-р Бранко Петровски,  
анестезиолог



Д-р Бранко Блажевски,  
специјалист неврохирург



Д-р Бјанка Чачев Спанчевска,  
невропсихијатар



Д-р Емилија Христовска,  
медицина на труд



Д-р Павлина Герасимова Тиквешанска,  
трансфузиолог



Д-р Стефанка Горчевска,  
ендокринолог



Д-р Елена Петрова,  
гинеколог-акушер

врачај  
пријател!

Ирашај  
пријател!



Проф. д-р Горѓи Бабушку  
гинеколог-акушер, субспец. по  
онколошка гинекологија



Прим. м-р д-р Искра Лазаревска,  
доктор по медицина, специјалист  
педијатар-пулмолог, бронхоскопист



Д-р Корнелија Стефанова,  
анестезиолог



Прим. д-р Лидија Бисеркоска  
Атанасовска,  
дерматовенеролог



Прим. д-р Благоја Даскалов,  
радиодиагностичар



Проф. д-р Горѓи Орвчанец,  
ОРЛ



Прим. м-р Иванка Стефановска,  
ортопед, шеф на дијагностика



Д-р Коста Василевски,  
гинеколог-акушер



Д-р Лидија Паланова,  
интернист



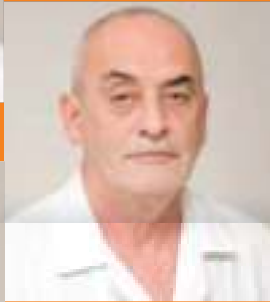
Д-р м-р сци. Катерина Веновска,  
семејна медицина,  
директорка на Прима-мед



Прим. д-р Јане Стојковски,  
гинеколог-акушер



Проф. д-р Глигор Димитров,  
гинеколог-акушер, шеф на  
гинекологија и акушерство



Д-р Јован Ефремовски,  
гинеколог-акушер,  
шеф на родни сали



Прим. д-р Јадранка Живковиќ,  
педијатар



Прим. д-р Лидија Спасова,  
педијатар



Д-р Елизабета Бабушку,  
радиодиагностичар-субспец. по  
мама дијагностика



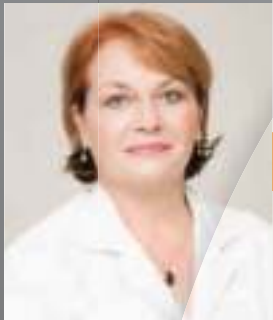
Д-р Јана Белевска,  
гинеколог-акушер



МЕДИКА  
приватна општа болница



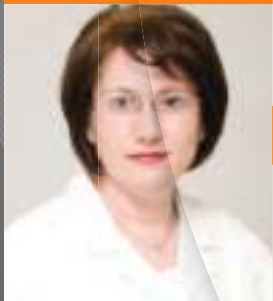
РЕ  
прва



Д-р Слаѓана Јошевска Јовановска,  
анестезиолог



Д-р Снежана Божиновска,  
офталмолог



Доц. д-р Снежана Ивиќ-Колевска,  
микробиолог



Д-р м-р Симонида Котларова Попоска,  
гинеколог-акушер



Д-р Венчо Јовевски,  
општа медицина



Д-р Снежана Божиновска,  
офталмолог

Доц. д-р Валентина Сотирска  
Шеф на ИВФ лабораторија,  
доктор на биолошки науки



Д-р Трајанка Димитријевска,  
физијатар



Д-р Роберт Домазетов,  
анестезиолог



Доц. д-р Весна Петреска Дуковска,  
ОРЛ



Д-р Виолета Јаниќ Христова,  
интернист-гастроентероheпатолог



Проф. д-р Влатко Цветановски,  
кардиоваскуларен хирург



Д-р Златко Пенчевски,  
уролог



Д-р Емилија Петановска Костова,  
гинеколог



Д-р Оливера Георгиева Јанев,  
општа медицина



Д-р Звонко Крстевски,  
анестезиолог, шеф на анестезија и  
интензивна нега



М-р Марија Стојковска Василевска,  
психолог

врачај  
пријател!

*Ирашај  
пријател!*



Прим. д-р Вељо Калајински,  
медицина на труд



Прим. д-р Јегени Мендух,  
гинеколог-акушер



Проф. д-р Мирјана Кочова,  
спец. педијатар, субспец. по детска  
ендокринологија, субспец. за  
медицинска генетика



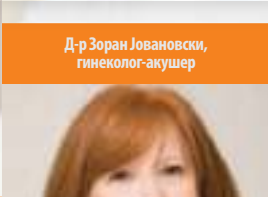
Д-р Зоран Јовановски,  
гинеколог-акушер



Д-р Макули Хаџи Лега,  
гинеколог-акушер



Проф. д-р Зоранчо Петановски,  
гинеколог-акушер, шеф на ИВФ



Прим. д-р Мери Бошковска,  
психијатар



М-р д-р Наташа Теовска Митревска,  
дерматовенеролог



Д-р Лилјана Тевдовска,  
интернист



Проф. д-р Дафина Кузмановска,  
Субспец. педијатриска нефрологија



М-р Сџи. Д-р Горан Колевски,  
невролог



Д-р Наде Петановска,  
радиодијагностичар



Д-р Лилјана Брајевик,  
општа хирургија



Прим. д-р Марина Поп-Лазарова  
педијатар, шеф на педијатрија и  
неонатологија



Д-р Снежана Стојковска,  
гинеколог-акушер



Д-р Рина Љатиџи Исаки,  
гинеколог-акушер



РЕ  
прва  
  
МЕДИКА  
приватна општа болница

[www.remedika.com.mk](http://www.remedika.com.mk)

# Што е уринарна инконтиненција?

**И**нконтиненција претставува неконтролирано испуштање на урина. За да се воспостави контрола на мокрењето и нормална уринарна континенција, потребна е комплексна врска помеѓу мозокот, нервниот систем и органите во карлицата. Два кружни мускули (сфинктери) кои се наоѓаат на вратот на мочниот меур и почетниот дел на уретрата се одговорни за контрола на мокрењето.

Мочниот меур има две главни функции: да ја складира и да ја празни урината. За да се испразни мочниот меур, потребна е синхронизација помеѓу нервниот систем, мускулите на мочниот меур, сфинктерите и мускулите на карличното дно.

## ТИПОВИ УРИНАРНА ИНКОНТИНЕНЦИЈА

Стрес-инконтиненција настанува кога притисокот во мочниот меур ќе го надвлее притисокот во мочниот канал. Може да настане ако ослабнат мускулите на карличното дно или ако е ослабен уретралниот сфинктер. Се презентира со инконтиненција при кашлање, кивање, дигање товар или физички вежби. Овој вид инконтиненција е најчест и настанува кај жени по тешки породувања, а кај мажите по операција на простата.

Ургентна инконтиненција се случува кога мускулот на мочниот меур е прекумерно активен. Причината за овој тип инконтиненција понекогаш е непозната, но може да биде и од невролошко потекло, кај пациенти со спина бифида или мултипла склероза. Се карактеризира со спонтан и неконтролиран нагон за мокрење, што завршува со неконтролирано испуштање на урина, често пред пациентот да стигне до тоалет.

Континуирана инконтиненција - најчесто зборува за присутна фистула помеѓу мочниот меур и вагината или уретрата и вагината.

Преливна инконтиненција - неможност на мочниот меур да се испразни заради слабост на неговите мус-



кули, болест на нервите или блокарање на патот на истекување на урината. Со преполнет мочен меур, напор или зголемен абдоминален притисок се предизвикува неконтролирано испуштање, односно прелевање на урината.

Кои се симптоми на уринарна инконтиненција?

Многу луѓе имаат само повремено испуштање на урина, главно во мали количества. Други може неволно да испуштаат поголеми количества или, пак, тоа им се случува почесто.

Урината се испушта при зголемен притисок во мочниот меур, при кивање, кашлање, смеење, вежбање или при дигање тешко. Освен тоа, можно е повремено или постојано испуштање на помало количество урина, затоа што мочниот меур не е испразнет во целост. Еден од симптомите е и зачестено мокрење, некогаш и во текот на ноќта.

## КОГА ДА СЕ ПОБАРА ЛЕКАРСКА ПОМОШ

Обратете се на вашиот лекар веднаш штом забележите симптоми на уринарна инконтиненција. Тоа е чест проблем и не треба да ви биде срам да ги кажете вашите симптоми. Она што докторот може да ви го предложи е да водите дневник за мокрење, каде што ќе бележите колку течности внесувате и колку често мокрите. Проблемите со мокрење може да влијаат на квалитетот на вашиот живот и може да предизвикаат други здравствени проблеми.

## ЗДРАВСТВЕНИ ПРОБЛЕМИ И НАЧИН НА ЖИВОТ

Некои здравствени проблеми што може да доведат до уринарна инконтиненција се: старост, инфекции на мочниот меур, запек, вродени аномалии, блокиран уринарен тракт, проблеми со простатата, дијабетес, вишок килограми и дебелина. Фактори што се поврзани со начинот на живот, а може да предизвикаат проблеми со мо-

крењето се консумација на храна која предизвикува опстипација, употреба на алкохолни, газирани или пијалаци базирани на кофеин, потоа физичка неактивност и пушење.

### **КОИ ДИЈАГНОСТИЧКИ ПРОЦЕДУРИ СЕ ИЗВЕДУВААТ**

Со цел да се утврди видот и степенот на инконтиненција, се изведуваат клинички преглед и клинички тестови, се земаат анализи на урината и уринокултура, потоа се изведува уродинамиско испитување, уретростоскопија, а по потреба се изведуваат консултативни прегледи со доктори од други специјалности (невролог, гинеколог, спец. по физикална медицина итн.).

### **КАКО СЕ ЛЕКУВА УРИНАРНАТА ИНКОНТИНЕНЦИЈА**

Вашиот доктор, во почетокот, ќе ви предложи најмалку инвазивен третман, а потоа ќе помине на други опции во случај првите да не успеат. Изборот на начинот на лекување најмногу зависи од видот и степенот на уринарна инконтиненција. Кај стрес-инконтиненција, конзервативното лекување подразбира примена на вежби за јакнење на мускулите на карлично дно (Кегелови вежби). Во случај на неуспех или доколку постои голем степен на инконтиненција, индицирано е хируршко лекување (вградување на слингови или сфинктери). Имплантација на таканаречените „булкинг“ материјали во сфинктерот, со цел подобро затворање на сфинктерот, главно нема задоволувачки ефект. Другите облици на инконтиненција (ургентна инконтиненција), може да се лечат: со таканаречената биофидбек и бихејвиорална терапија (тренинг на мочниот меур, планирано мокрење, планирано внесување на течности и диети), со примена на лекови (антихолинергички, алфа-блокатори, топични естрогени). Во случај на постоење на невролошко оштетување како причина за инконтиненција, се применува електрична стимулација (вградување на справа што личи на пејсмејкер под кожата, а која би испраќала безболни нервни импулси кон нервите и со тоа би учествувала во контрола на мокрењето), или со примена на инјекции на ботокс во ткивото на мускулот на мочниот



**Урината се испушта при зголемен притисок во мочниот меур, при кивање, кашлање, смеење, вежбање или при дигање тешко. Освен тоа, можно е повремено или постојано испуштање на помало количество урина, затоа што мочниот меур не е испразнет во целост. Еден од симптомите е и зачестено мокрење, некогаш и во текот на ноќта**

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

от меур кај луѓето кои имаат хиперактивен мочен меур.

#### **СЛИНГ-ПРОЦЕДУРА**

Оваа процедура се користи за лечење на стрес-инконтиненција, главно кај жени кои по тешки породувања имаат спуштени органи на малата карлица и ослабени мускули. Слингот е трака која во текот на операцијата се става околу уретрата и потоа ја затегнува сè додека не се постигне задоволителен степен на континенција. Операцијата на вградување на слинг може да е индицирана и кај мажи кои имаат благ или среден степен на инконтиненција.

#### **ВГРАДУВАЊЕ НА ВЕШТАЧКИ СФИНКТЕР**

Овој метод на лекување претставува „златен стандард“ во терапијата на стрес-инконтиненција кај мажи и жени. Како изгледа операција за вградување на вештачки сфинктер? Вештачкиот сфинктер се состои од пумпа, резервоар и манжетна. Манжетната се вградува околу уретрата, пумпата во скроталното кесе или лабиите кај жените, а резервоарот покрај мочниот меур.

Операцијата се изведува во општа или спинална анестезија и трае околу час и половина кај мажи, до два и пол часа кај жени. Опфаќа рез на перинеумот кај мажите за вградување на манжетната и рез на абдоменот за вградување на резервоарот. Кај жените се употребува хоризонтален рез на долниот дел на абдоменот.

Во текот на операцијата се става уринарен катетер за деривација на урината. По операцијата се останува во болница од 1 до 3 дена. Водечките студии покажаа дека пациентите се многу задоволни и дека 90 проценти од оние кои се подложиле на оваа процедура, би ја предложиле на пријателите или на членови на семејството кои боледуваат од истата болест. По вградувањето на сфинктерот, пациентот добива гаранција за сфинктерот и документ на кој пишува кога и кој тип агрегат е вграден, како и името на докторот кој ја направил операцијата.

По закрепнувањето од операцијата пациентот се обучува како да го користи вештачкиот сфинктер. Откако ќе почувствува дека мочниот меур е полн, оди во тоалет, притиска на пумпата сместена во скроталното кесе кај мажите или големата усна од вагината кај жените, пумпата ја отвора манжетната и овозможува урината да истече. Во наредните две минути манжетната повторно спонтано се затвора, со тоа се затвора и уретрата, со што пациентот повеќе не мокри неволно.

На многу луѓе им е срам да зборуваат за своите симптоми на уринарна инконтиненција, но мора да знаат дека постојат ефективни третмани. Многу е битно отворено да се разговара со докторот за вашиот проблем и заедно да се донесе одлука кој третман е најпогоден.

# ОСТЕОПОРОЗА

## превенција, исхрана и вежбање

Суштината на остеопорозата е појавата на порозни коски кои имаат намалена цврстина и променет квалитет, поради што се подложни на појава на скршеници.

Најчестите скршеници при остеопороза се на подлактицата, пршлените и колкот. Особено се сериозни скршениците на пршлените, кои најчесто се јавуваат спонтано и доведуваат до губење на висината, појава на грпка, болки во грбот, половината и долните екстремитети и нарушено држење на телото и активност. Скршениците на колкот, од друга страна, се лекуваат хируршки со сите можности за компликации кои со себе ги носат таквите зафати.

Фактори на ризик за појава на остеопороза:

- Возраст
- Женски пол
- Остеопороза во семејството
- Претходна скршеница
- Менопауза/хистеректомија
- Долготрајна терапија со гликокортикостероиди

- Ревматоиден артритис
- Примарен или секундарен хипогонадизам кај мажи

Ризик-фактори на кои можеме да влијаеме:

- Алкохол
- Пушење
- Грацилна конституција
- Лоша исхрана
- Недостаток на витамин Д
- Недоволна активност
- Недоволно внесување на калциум
- Чести паѓања

### ПРЕВЕНЦИЈА ОД ОСТЕОПОРОЗА

Иако генетските фактори играат голема улога во ризикот од остеопороза, начинот и стилот на живеење може да влијаат на коскено то формирање во текот на младоста, како и на степенот на коскено то губење во текот на подоцнежниот период на животот.

Исхраната, вежбањето и преостанатите фактори на стилот на живеење имаат клучна улога врз здравјето на скелетот и одржувањето на коскено то формирање.



Најчестите скршеници при остеопороза се на подлактицата, пршлените и колкот

Прим. д-р Иванка Стефановска, ортопед-хирург

Период на детство и адолесценција

Превенцијата од остеопороза започнува со правилен раст и развиток на скелетот во текот на детството и адолесценцијата. Коските се живо ткиво, а скелетот расте постојано од раѓањето до крајот на тинејџерскиот период за да го достигне пикот на својата големина и цврстина (пик на коскена маса) во раната младост, околу дваесеттата година.

Децата и младите треба да имаат:

- Редовно и оптимално внесување на калциум
- Нормална и оптимална исхрана и да не се потхранети или лошо исхранети
- Доволно витамин Д преку редовно изложување на сонце и со надопол-







>>



**PROCULIN®**  
TEARS

**ADVANCE**  
БЕЗ КОНЗЕРВАНСИ



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

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

За офталмолошка употреба.

СООДВЕТНИ ЗА  
КОНТАКТНИ ЛЕКИ



**ВЕШТАЧКИ  
СОЛЗИ БЕЗ  
КОНЗЕРВАНСИ**

ВРЗ БАЗА НА  
0.4% НАТРИУМ  
ХИЈАЛУРОНАТ И НА  
ВОДНИ ДЕСТИЛАТИ

  
**АЛКАЛОИД  
ОКОЉЕ**

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

нување со суплементи

- Редовна физичка активност
- Да не пушат и да не конзумираат алкохол

Возрасен период

Коскената маса што се стекнува во текот на младоста претставува важна резерва за намалување на ризикот од остеопоротична фрактура во текот на подоцнежниот живот. Откако ќе се достигне пикот на коскена маса, тој се одржува преку процесот на ремоделација - постојано отстранување на старата и создавање на нова коска. Обновувањето на коската е важно за издржливоста на коската во текот на животот. Токму за ова се важни начинот на исхрана и животниот стил на индивидуите.

Тоа опфаќа:

- Соодветно внесување на калциум и на витамин Д
- Редовни вежби со оптоварување
- Одбегнување на пушење
- Намалено внесување на алкохол
- Редовно следење на коскениот дензитет (дензитометрија) и вклучување на соодветна терапија во зависност од наодот

## ИСХРАНА

Во секој период од животот урамнотежената исхрана обезбедува здрави и цврсти коски. Ваквата исхрана вклучува доволно калориско и протеинско внесување, како и потребно внесување на минерали и витамини, особено калциум и витамин Д.

Во детството и пубертетската возраст добрата исхрана обезбедува пик на коскена маса и на тој начин ја намалува можноста од појава на остеопороза. Кај возрасните, помлади и повозрасни, исхраната обезбедува зачувување на коскената маса и нејзина цврстина. Кај пациентите кои веќе имале скршеница, исхраната го забрзува закрепнувањето и го намалува ризикот од појава на друга скршеница. Разновидната и здрава исхрана, богата со калциум, претставува рецепт за здрави коски во текот на животот, како и добар квалитет

на живот.

## КАЛЦИУМ

Калциумот претставува главен градител на коскениот ткиво и во скелетот се содржат околу 99 проценти од севкупниот калциум на телото. Калциумот во коските претставува и резервоар за одржување на нивото на калциум во крвта, што е неопходно за нормално функционирање на мускулите и на нервите.

Потребите за калциум се менуваат во текот на животот и се зголемени во пубертетскиот период, кога скелетот расте. Подоцна, со возраста, ресорпцијата на калциумот се намалува, што претставува една од причините зошто повозрасните треба да конзумираат поголеми количества калциум. Млекото и млечните производи се главниот извор на калциум, но и извор на протеини, што се важни за скелетот и за општото здравје. Друг добар извор на калциум се и зелените зеленчуци - брокула, кељ, како и сардини, лосос, бадеми, портокали, суви смокви, тофу и сл.

## ВИТАМИН Д

Најприроден извор на витамин Д претставува изложувањето на сончева светлина. Се препорачува изложување од најмалку 15 минути, односно до благо зацрвенување на кожата.

## ВЕЖБАЊЕ

Вежбањето е многу важно за општото здравје и тоа обезбедува зголемување на коскената маса кај младите индивидуи, но и намалување на губењето на коскената маса кај возрасните. Вежбањето ги јакне мускулите, ја зголемува флексибилноста на телото и ја подобрува координацијата, што придонесува за намален ризик од паѓање. Редовното вежбање го одржува здравјето на скелетот. Особено се корисни вежби на совладување на отпор со тегови или ластиси.


Вежбање - најважно:

- Коскената маса и вежбањето се несомнено поврзани;
- Децата треба да вежбаат за да го создадат пикот на коскената маса;
- Вежбањето заедно со правилната исхрана помагаат во одржувањето на коскената цврстина и го забавуваат процесот на остеопороза;
- Со подобрувањето на рамнотежата, јачината и еластичноста, вежбањето помага во спречување од паѓање;
- Совладувањето на отпор при вежбање е најкорисно како при скокање, трчање или вежби со тегови, наместо пливање.



# Анестезија за деца со посебни образовни потреби и со аутизам

Кога се работи за анестезија кај децата со посебни образовни потреби, вклучително и тие со АСН (аутистичен спектар на нарушувања), има специфични постапки кои, поради здравствената состојба на тие деца, мора да се применат системски и прецизно >>



Децата со АСН имаат познат и ригиден дневен распоред и не толерираат отстапки од рутината. Затоа се потребни сериозна премедикација и посебни методи на комуникација со овие деца

Д-р Роберт Домазетов,  
анестезиолог



Околу два отсто од популацијата има тешкотии со учењето, односно коефициент на интелигенција под 70. Тие имаат нарушувања во комуникацијата и говорот и не се справуваат добро со нови искуства. Овие деца може да имаат добро физичко здравје. Нарушување во развојот е манифестација и на физички коморбидитети како Даунов синдром, церебрална парализа, метаболни нарушувања. Овие деца имаат потреба од почести посети на лекар и може да имаат потреба од анестезија во разни лекарски интервенции. На оваа тема детално објаснува д-р Роберт Домазетов, анестезиолог во „Ре-Медика“.

Вовед во темата побарав од експерт за АСН, проф. д-р Владимир Трајковски, професор по хумана генетика, физиологија со функционална анатомија и медицински основи на инвалидноста на Филозофскиот факултет на УКИМ.

„Децата со посебни образовни потреби бараат здравствени услуги почесто од другите деца и може да имаат потреба од анестезија за хируршки, стоматолошки или дијагностички процедури. Анестезиолозите имаат голема веројатност во текот на својата кариера да се грижат за децата со АСН. Тие деца честопати не се во состојба да се справат со непозната периоперативна околина, што кај нив може да предизвика предизвикувачко однесување и анксиозност, што претставува голем проблем и за родителите и за лекарите во услови на хоспитализација. Планирањето однапред, со родител или старател активно вклучени во креирање индивидуализиран периоперативен план, е многу важно за непречен периоперативен тек. Потребен е мултидисциплинарен пристап насочен кон пациентите со АСН. Давателите на анестезија треба да се свесни дека зачестеноста на АСН во САД изнесува 1 дете на 59 деца и дека оваа состојба е во епидемски пораст. Со тоа, анестезиолозите во Македонија треба да знаат дека сè почесто ќе имаат вакви пациенти. Треба да ги имаат на ум и различните лекови кои овие деца можат да ги примаат и да предвидат евентуални интеракции со анестетикот. Тие треба да бидат свесни дека децата со аутизам може да примаат стимуланси или антипсихотични лекови. Кога некои од овие

лекови се комбинираат со анестетици може да дојде до зголемување на депресијата на централниот нервен систем. Анестезиологот треба да знае да ја избегне или минимизира употребата на проблематичниот анестетик“.

Децата со АСН имаат познат и ригиден дневен распоред и не толерираат отстапки од рутината. Во екстремни случаи се некооперативни до ниво на одложување на процедурата. Затоа е потребна сериозна премедикација и посебни методи на комуникација со овие деца. Пациентите често не се во можност да ги опишат симптомите, па анамнеза добиваме од родителот или старателот. Некои деца не прифаќаат физички контакт, па некогаш прегледот се изведува во анестезија. Ако е отежнато земањето крв за анализи, тоа се прави во операциона сала по примена анестезија. Ако постоперативно не можат да ја опишат болката, таа се цени со опсервациски и бихевиорални методи.

#### **АУТИСТИЧЕН СПЕКТАР НА НАРУШУВАЊА**

Аутистичниот спектар на нарушувања е развојно нарушување кое се јавува во првите три години од животот и претставува доживотна состојба. Машките деца ги афектира четири пати повеќе во однос на женските. Може да имаат помал коефициент на интелигенција, но можат да имаат и нормален и поголем. Имаат тешкотии во социјалната комуникација, интеракција и имагинација. Често не сакаат допир или преглед, имаат репетитивни обрасци на однесување, пребирливи се за јадење, одбиваат да ве гледаат во очи. Потребно е објаснувањата да бидат повторувани за секоја процедура, бидејќи овие лица имаат проблеми во апстрактното мислење и разбирање.

Кај лицата со аутизам често се откриваат биохемиски и метаболички нарушувања. Тоа се митохондријална дисфункција, зголемени лактати и пирувати, хипомагнезијемия, недостаток на витамин Б (лимитирано внесување или цревна дисфункција) и абнормалности на мембранските липиди. Се препорачува добро хидрирање, внимателно со хартман раствор, бидејќи содржи лактати, одржување на нормална гликемија, телесна температура и пеха (pH).

#### **АНЕСТЕЗИОЛОШКА СТРАТЕГИЈА**

Преоперативна нега - Да се пополни чек-листа со информации за мобилност, комуникација, што сака, што не сака, фобии... Да се обезбеди тивка зона за чекање, да биде прв на оперативен програм со пократко време на гладување. Родителите или старателите да донесат играчки од детето или некој предмет што го смирува. Во операционата сала да има намалено светло, што помалку врева и што помалку персонал. Да се премедикара со „мидазолам“ или со комбинација на „мидазолам“ и „кетамин“, во зависност од однесувањето на детето. Локална анестетичка крема се става пред боцкање во вена кај свесно дете. Ако е можно се избегнува физичка сила. Пожелно е присуство на старател или родител при давање на анестезија.

Пероперативна нега - Потребна е длабока анестезија со инхалациски вовед. Да се користат локални и регионални техники, „парацетамол“ и нестероидни антиревматици. Да се даде „антиеметик“ и добро да се хидрира со изотоничен раствор.

Постоперативна нега - Кај овие пациенти е потребно брзо и лесно будење и рано пуштање дома. Се пуштаат кога ќе ја вратат вообичаената ориентација и мобилност. Потребно е интравенската канила да биде бандажирана сè додека е потребна.

#### **КОМУНИКАЦИЈА**

Со лица со нарушен говор се комуницира со знаковен јазик, а се користи и помош од родител или старател. Кај лица со АСН можеме да го објасниме процесот на анестезија со нацртани симболи - ПЕЦС (PECS) метода. На пример, симбол за сестра, игра, чекање, маска за лице, лек, спиење...

Со пациентите со посебни образовни потреби се користат едноставни зборови и јазик, се зборува јасно и директно, се воспоставува контакт со очи, се избегнува комплексен говор - жаргон, скратеници, сарказам и метафори, бидејќи лицата со АСН немаат можност да го разберат тоа. Се користи говор на телото, експресија на лицето, гестови. Исто така и читање, пишување, симболи, предмети и електронски направи - компјутери, таблети и мобилни телефони.

# Минимална хирургија на рамни стапала

**Р**амно стапало е термин кој се користи за да се опише спуштениот свод на стапалото. Медицински, терминот за него е пес плановалгус (pes planovalgus). Д-р Димитар Споа, ортопедски хирург во „Ре-Медика“, објаснува дека постојат различни степени на „спуштање“ и, иако не сите рамни стапала се проблематични, кога се болни може да предизвикаат значителна непријатност и ограничувања. Тој ги објаснува и хируршките третмани на рамни стапала, како и неоперативните. Д-р Споа е единствен хирург во Македонија кој ја работи хируршката техника Про стоп артхроересис (ProStop Arthroeresis), најмодерна и наједноставна постапка за решавање на рамните стапала, најчесто со метален имплант. - Постојат два вида рамни стапала - флексибилни (мобилни) или ригидни (тврди). Флексибилното рамно стапало е еластично и при движење го спушта сводот и повторно го создава кога нема тежина на стапалото. Спротивно на тоа, цврстите рамни стапала се „заглавуваат“ во рамна позиција, без оглед на тоа дали постои или не притисокот врз стапалото – објаснува д-р Споа. Во зависност од целокупното здравје, симптомите и сериозноста на рамното стапало, состојбата може да се лекува конзервативно или со операција.

## ОПЕРАЦИЈА НА РАМНИ СТАПАЛА – ФУТ ЛИФТИНГ (FOOT LIFTING)

Операциите кои постојат за лекување на рамните стапала, објаснува д-р Споа, се поделени на три вида: постапки врз меките ткива, врз коските и коскена фузија. Во зависност од тежината на деформитетот на рамното стапало, возраста на лицето, флексибилноста или ригидноста на стапалото, се врши комбинација на видовите постапки. - За флексибилни рамни стапала, операцијата е насочена кон одржување



Со воведувањето на минимално инвазивната хирургија, оперативното лекување на рамните стапала стана лесно и ефикасно

## Д-р Димитар Споа, ортопедски хирург

на движењето на ногата и враќање на сводот на стапалото. Најчесто ова може да вклучи тетивни поправки по должината на внатрешноста на стапалото за да се зајакне главната тетива која го затега сводот. Со цврсти рамни стапала, операцијата се фокусира на враќање на обликот на стапалото преку постапки при кои се елиминира одредено движење, таканаречени артродези на стапалото - вели докторот.

## ТЕТИВНИ ТРАНСФЕРИ И АУГМЕНТАЦИИ

Кај рамните стапала постои тетива во внатрешноста на стапалото која често може да ослаби или да се повреди. Оваа тетива се нарекува задна тибјала, тетива која е главна поддршка на сводот на стапалото. Очигледно, се-

која промена на оваа тетива може да предизвика колапс на аркусот (лакот, заоблениот свод на стапалото).

Некои луѓе, вели нашиот соговорник, имаат генетски неефикасна тетива, а тоа може да биде случај кај помладите луѓе.

- Во полесни случаи, како што се некомплетни расцепи на задната тибјална тетива, може да се поправат за да се врати на својата сила. Акутната руптура (кинење) на тетивата може првенствено да се поправи. Со интервенција, често задната тибјална тетива е надополнета со трансфер на соседната тетива за да се обезбеди и сила и континуитет. Во повеќето случаи кај овој тип хирургија доаѓа до комбинација со други коскени процедури за да се врати структурата и рамноста на стапалото – вели д-р Споа.

## ТЕХНИКА – ПРО СТОП АРТХРОЕРЕСИС (PROSTOP ARTHROERESIS)

Најмодерна и наједноставна постапка за решавање на рамните стапала е операција, која вклучува поставување на метален имплант (најчесто) на раскрсницата помеѓу неколку коски (талусот и калканеусот). Оваа хируршка техника е минимално инвазивна. - Се користи перкутан пристап со минимален рез. Се поставува водич во т.н. тарзален тунел и во него се поставува имплант кој ја имитира зглобната анатомија. Има повеќе димензии на имплантот и во зависност од деформитетот се имплантира соодветната бројка. Имплантот Про стоп (ProStop) има конусна форма и соодветна еластичност која обезбедува одличен коскен контакт. Се работи под Це-арм (C-arm) (рендген) апарат кој го води хирургот за време на операцијата. Овој имплант предизвикува физичка блокада која ќе спречи понатамошен колапс на сводот. Тоа е единствената минимално инвазивна постапка која обезбедува дефинитивна корекција на стапалото без коскени

*Во зависност од целокупното здравје на пациентот, симптомите и сериозноста на рамното стапало, состојбата може да се лекува конзервативно или со операција. Најмодерна и наједноставна постапка за негово решавање е операција, која вклучува поставување на импланти*

## **Симптоми на рамни стапала**

Рамните стапала, вели д-р Споа, може да се прикажат со различни симптоми - од лесни до тешки. Степенот на „спуштање“ не е секогаш во врска со степенот на симптомите. Пациентите може да се жалат на болка на самиот лак на стапалото или на болка во петицата, од надворешна или, пак, од внатрешна страна. Најчесто постои болка на надворешната страна на стапалото.

- Општо земено, пациентите имаат болка при активност, како што се одење или трчање. Болката може да биде длабока и во една точка или да биде генерализирана, распространета. Иритацијата од чевли може да предизвика црвенило и оток - вели д-р Споа.



### ПРИЧИНИ ЗА РАМНИ СТАПАЛА

Постојат различни причини за рамни стапала. Тие може да бидат генетски или стекнати кои се развиваат со текот на времето. Различни повреди може да доведат до рамни стапала. Тетивни проблеми и артритис може да доведат до рамни стапала. Цврстите или ригидните рамни стапала може да се стекнат од болеста наречена тарзална коалиција, каде што коските во еден дел на стапалото се генетски сплотени или заедно сраснати.

### КОГА ДА СЕ БАРА ТРЕТМАН

Вообичаени причини за пациентите кои бараат третман се: болка при одење или спортски активности, тешкотии при носење обувки, отоци или забележителни промени во изгледот на стапалото.

операции кои бараат голема интрахоспитална и постоперативна ангажираност – објаснува нашиот соговорник. Постапката е индицирана само за мобилни и флексибилни стапала, и не треба да се користи кај цврсти, ригидни рамни стапала. Оваа постапка е подобра за помлади пациенти со флексибилни рамни стапала, каде што коското усогласување уште се развива, така што може да се приспособи за да функционира во подобра позиција.

### АНЕСТЕЗИЈА И РИЗИЦИ

- Овој тип хирургија се изведува и како амбулантска хирургија и како болничка хирургија, во зависност од обемот на работата која е потребна. Почесто хирургијата се изведува под регионална, спинална или општа анестезија – вели докторот. Како и секоја операција и оваа има општи ризици. Поради минималната инвазивност и ризиците се сведени на минимум.

- Со воведувањето на овој тип операција, хируршкото лекување на рамните стапала стана лесно и ефикасно – истакнува д-р Споа.

### КОГА ДА СЕ БАРА ТРЕТМАН

Вообичаени причини за пациентите кои бараат третман се: болка при одење или спортски активности, тешкотии при носење обувки, отоци или забележителни промени во изгледот на стапалото.



### НЕОПЕРАТИВНИ ТРЕТМАНИ НА РАМНИ СТАПАЛА

Нехируршките третмани на рамни стапала се сведуваат на намалување или решавање на симптомите како, на пример, болката.

Едноставни третмани кои пациентите можат сами да ги направат се:

- Да носат соодветни анатомски или ортопедски чевли
- Да користат влошки со поддршка на сводот на стапалото
- Да ги изменат секојдневните активности кои предизвикуваат болка
- Да ја намалат телесната тежина



# ПАРКИНСОНОВА БОЛЕСТ

## Раното откривање важно колку и трпеливоста и дисциплинираноста на пациентот



**П**аркинсоновата болест е хронична дегенеративна невролошка болест. Таа најчесто ги зафаќа луѓето над 60-годишна возраст и е со тенденција за постепено прогресивно влошување, и ако навремено не се воведо соодветна терапија, може да заврши со целосна неподвижност на пациентот и со негова зависност од друго лице при извршување на секојдневните потреби.

За Паркинсоновата болест, едно од

најчестите невролошки заболувања со кое лекарите речиси секојдневно се среќаваат во својата рутинска практика, објаснува м-р д-р Горан Колевски, невролог во „Ре-Медика“.

### ПОЈАВА И СИМПТОМИ

Целосната етиологија на заболувањето сè уште не е доволно разјаснета. Се смета дека се инволвирани неколку генетски фактори, како и не-

Најважно е почетните симптоми на Паркинсоновата болест - сосема дискретен тремор на главата, вилицата или дланката – да не се занемаруваат, туку пациентот веднаш да оди на невролог >>



гативното влијание на слободните кислородни радикали кои доведуваат до оксидативен стрес и нарушување на функцијата на мозочните клетки. При Паркинсоновата болест страдаат одредени неврони кои се наоѓаат во подлабоките мозочни структури, особено во дел од мозочното стебло (поточно во substantia nigra), како и таканаречените базални ганглии. Настанува намалување на нивото на еден невротрансмитер кој се нарекува допамин.

Како резултат на сите овие патолошки процеси доаѓа до појава на карактеристичните симптоми на оваа болест: тресење на главата и екстремитетите, вкочанетост и отежнато забавено движење. Треба да се знае дека постојат и други болести со слични симптоми (т.н. Паркинсон плус синдром) или, пак, постоење на паркинсонизам во состав на други болести (секундарен паркинсонизам).

Најчесто симптомите почнуваат еднострано, односно најчесто се забележува тресење на раката или ногата од иста страна. Исто така, еден од првите симптоми е и дискретно тресење на главата. Следува вкочанетост во екстремитетите, отежнато движење со ситни чекори и со наведнатост на телото кон напред. Во натамошниот тек на болеста



**Потребна е трпеливост кај пациентот, како и кај лекарот, зашто терапијата е долготрајна, доживотна**

**М-р д-р Горан Колевски, невролог**

е присутен и т.н. масковиден израз на лицето. Постепено доаѓа и до тешкотии со меморијата и развој на деменција, како и нарушување на расположението. На ова се надоврзува и нарушување

на автономниот нервен систем (опстипација, импотенција, ортостатска хипотензија, потење). Доколку не се дијагностицира навремено и не се почне со соодветна терапија уште во раната фаза на болеста, сите наведени тегоби постепено се влошуваат и настанува целосна неподвижност на пациентот со неможност за самостојно обавување на секојдневните активности и негова зависност од друго лице.

#### **ЛЕКУВАЊЕ**

Постојат неколку групи на лекови со кои се третира Паркинсоновата болест. На прво место се допаминските агонисти, потоа следуваат антихолинергичите, како и супституциона терапија со прекурзори на допамин (Levodopa/Carbidopa). Освен овие основни три групи на лекови, постојат и други дополнителни медикаменти кои ја надополнуваат основната терапија.

Значајно е да се напомене дека дозирањето на лековите за Паркинсоновата болест е индивидуализирано, односно лекарствата се даваат според состојбата и клиничкиот одговор на пациентот. Вообичаено, овие лекови се даваат по одредена шема, така што нивната доза е поделена во неколку поединечни дози

во текот на денот. Третманот на Паркинсоновата болест е исклучиво во рацете на невролог. Пациентите во никој случај не би смееле самостојно да ја менуваат дозата или да го прекинуваат лекот и да воведат друг лек. Во вакви случаи може да се појават несакани ефекти од лековите, како и влошување на симптомите и тегобите на Паркинсоновата болест. Корекцијата на несоодветното дозирање и погрешното третирање на болеста е многу тешка и долготрајна процедура.

Она што исто така треба да се нагласи е дека е потребна трпеливост кај пациентот, како и кај лекарот. Имено, терапијата е долготрајна, доживотна и не се очекува тегобите веднаш да се поправат. Дури по повеќенеделна терапија се очекува постепено подобрување на тегобите. Важно е да се нагласи дека речиси сите потребни лекови за третман на Паркинсоновата болест се достапни во Македонија и пациентите не мора да се изложуваат на дополнителни трошоци за набавка на ле-

кови од странство. Исто така, во најголем дел лекарствата кои ви ги препишува вашиот лекар се на товар на Фондот за здравствено осигурување и одат на рецепт.



#### **РАНО ОТКРИВАЊЕ ЗА УСПЕШЕН ТРЕТМАН**

Најважно е симптомите на Паркинсоновата болест да се препознаат што е можно порано. Најчесто се работи за сосема дискретен тремор на главата, вилицата или дланката. Исто така, може да се забележи и лесна вкочанетост

во движењата и одење со ситни чекори, како и масковиден израз на лицето. Доколку барем два од симптомите на Паркинсоновата болест се забележат, пациентот веднаш треба да се јави на преглед кај невролог.

Раното препознавање на болеста е од круцијално значење. Доколку навремено се откријат симптомите и болеста се препознае, со соодветен третман на кој пациентот строго ќе се придржува, можна е контрола на тегобите и спречување на натамошниот развој на Паркинсоновата болест.

Затоа, доколку забележите кај себе или кај некого од своите блиски постоење на некој од наведените тегоби кои упатуваат на можност од постоење на Паркинсонова болест, не чекајте симптомите спонтано да поминат, туку обратете се на невролог. Со навремена и соодветна терапија оваа болест може успешно да се третира, со што на пациентот ќе му се овозможи нормално живеење и самостојно извршување на секојдневните активности.

 **eurolink**  
ОСИГУРУВАЊЕ А.Д. СКОПЈЕ

**до 31.05**  
Првите  
две рати се  
бесплатни!

**Приватно семејно здравствено осигурување**  
Нов план за Вашето здравје!  
[www.eurolink.com.mk](http://www.eurolink.com.mk)

ДОСТАПНИ



02/15888

# Да ја подобриме комуникацијата психа - тело, допирот на физичкото и менталното здравје

**П**оделбата на физичко и ментално здравје е повеќе потреба за задоволување на човечкиот начин на размислување, за подобро анализирање и разбирање на работите што се случуваат во нас и околу нас. Вистината е дека физичкото и менталното здравје се во нераздвојна целина и се заемно зависни.

Физичкиот начин на којшто функционира организмот и тоа како човекот се чувствува, размислува, се доживува и третира себеси додека комуницира со средината е неразделна целина. Таа размена е присутна и при основниот процес за живот, дишењето. Организмот физички е одреден и на несвесно ниво да го извршува овој процес, но знаеме колку дишењето е поддршка и во доживувањето на емоциите и размислувањето за нешто што се случува околу нас. Затоа велíme „диши длабоко“ кога сме исплашени или во шок или, пак, кога минуваме низ тешка ситуација го задржуваме здивот, окупирани со нашите мисли, па потоа воздигнуваме.

## ШТО ЗНАЧИ ДА СИ ГО ПОЧИТУВАШ ТЕЛОТО?

Науката многу придонела за разбирање на оваа поврзаност, како да ги насочуваме нашите мисли додека се справуваме со некоја телесна болест во функција на поддршка за оз-

дравување или, пак, како стравот и доживувањето на стресот се одразуваат врз физичкото здравје втурнувајќи нè во болест.

Оттаму, постојат многу начини и методи како освестувајќи ја поврзаноста помеѓу нашето физичко и нашето психичко здравје може да придонесуваме за поквалитетно функционирање и посрекен живот.

„Почитувај си го телото“ - е совет кој често го слушаме или читаме. Но што значи тоа?


Контактот со телото се случува кога со намера ја насочуваме нашата свест кон телесните процеси (кон биенето на срцето, градите, дишењето итн.) и телесните сензации кои ги доживуваме во моментот, асоцирајќи што во тој момент тие сензации нè носат на ниво на мисла, емоција, потреба, желба. На тој начин учиме како да го „слушаме“ своето тело и да дејствуваме во сооднос со „слушнатото“. Овој процес се учи сè додека не стане стил на живот според кој може да кажеме дека живееме во склад со себе, се прифаќаме и почитуваме целосно.

Не секогаш животните (не)прилики ни дозволуваат оваа комуникација психа - тело да се одвива беспрекорно. Некогаш свесно, а некогаш несвесно правиме прекини. Свесните прекини, кога во име на нешто што се случува и го доживуваме како значајно (на пример, потребни сме му на некој близок или сме со ангаж-

ман кој бара континуирана посветеност), во заднина ги ставаме комуникацијата и грижата за нашето тело и за себе во целост. Доколку одредиме време по кое се враќаме на себе, не се очекува да го нарушиме нашиот баланс. Но кога несвесно ја прекинуваме комуникацијата и тоа трае подолг период, постои голем ризик да влеземе во страдање кое ќе се одрази или на ментален или на физички план, или и на двата.

## ГРАНИЦИ КОН СЕБЕ

Колку порано ја освестиме оваа потреба за целокупното наше функционирање, дотолку полесно ќе ја вклопуваме во нашиот идентитет. По 30-та година од нашиот живот, кога најчесто веќе имаме изграден идентитет и јасни улоги, аспекти преку кои се пројавуваме во средината (сопруг/а, пријател/ка, момче/девојка, син/ќерка, родител...) и професионално (работник/чка, лекар/ка, учител/ка...) додавањето нова улога, односно нов аспект во нашиот идентитет не е едноставно. Тој аспект треба да се вклопи во баланс со преостанатите. Може да се присетиме колку е потребна мотивацијата за да се одлучиме некоја физичка активност да ја извршуваме редовно. Аспектот кој би значел „јас сум некој што се грижи за себе, за своето тело и психа еднакво како и за тоа што работам, со кого сум, каков сум во релација со



други, важно ми е и каков сум во релација со себе“ понекогаш е предизвик за личноста и често може да биде перципиран како „не сакам да сум себичен/на“. Многу често низ психотераписката работа се сретнуваме со наметнати интроекти дека грижата за себе може да биде оценета од средината како себичност.

Додека, пак, може да посведочиме дека кај помладата популација, речиси од 20-та година постои тенденција за поголема свесност и одговорност за телото преку разни физички активности и спортување. Она што го слушаме најчесто од луѓето кои активно се грижат за своето тело е „кога ќе извештам се чувствувам поубаво, поенергично“. Тоа е еден од важните начини во развивање на односот психа - тело.

За да контактот со телото биде уште побогат и поавтентичен на нашата индивидуална природа, значајно е физичката активност да не ја ограничуваме само на изгледот на телото и самодовербата што повратно ја добиваме, туку да се развиваме и че-

кор понатаму, свесност за целосно функционирање. Вклучувајќи редовна физичка активност и внимавање на начинот на исхрана се алатки преку кои можеме да го градиме и одржуваме мостот меѓу телото и психата, но исто така е значајно тој мост да го користиме постојано, проверувајќи се кои сме и како се доживуваме себеси.

Во создавањето и одржувањето на балансот психа - тело развиваме капацитет кој подразбира граници кон себе (мисли кои не демотивираат, особини кои не саботираат) и граници кон средината (што дозволуваме да не допре, да не разниша и како да филтрираме за да се заштитиме).

Што внесуваме во нашето тело и како храна и како информации од средината, физичката активност како начин да ни го обликува телото и да не ослободува од стрес се мостови за да стигнеме до посакуваната слика за себе, која ги вклучува и изгледот и физичката кондиција, но и личност која е самосвесна и живее во склад со себе и средината.



**Не секогаш животните (не) прилики ни дозволуваат оваа комуникација психа - тело да се одвива беспрекорно. Некогаш свесно, а некогаш несвесно правиме прекини. Колку порано ја освестиме оваа потреба за целокупното наше функционирање, дотолку полесно ќе ја вклопуваме во нашиот идентитет**

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

# Три форми на заболување од алкохол кај црниот дроб

Долготрајното и прекумерно пиење алкохол може да предизвика три типа промени кај црниот дроб и е една од главните причини за развој на болест кај овој орган

Алкохолот е најголемиот непријател на црниот дроб, кој може да доведе и до негово комплетно уништување како и на целиот човечки организам. Не постои клетка во организмот врз која не влијае овој отров. Долготрајното и прекумерно пиење алкохол е една од главните причини за развој на болест на црниот дроб.

Промените кај црниот дроб предизвикани од алкохол може да се манифестираат преку три форми: замастување, алкохол хепатитис и цироза (трајно оштетување).

## ЗАМАСТУВАЊЕ

Замастувањето се смета за почетна промена на болеста без трајни оштетувања. Замастен црн дроб имаме кај повеќе од 90 отсто од пациентите што подолг период пиеле алкохол. Тоа е најчест облик на алкохолна болест и е вообичаено без симптоми или, пак, се манифестира со замор или тапа болка под десниот ребрен лак. Доколку пациентот продолжи да пие, замастувањето може да премине во цироза. Замастениот црн дроб може да биде реверзибилна појава по апстиненција од алкохол, односно по прекин на внесувањето алкохол, црниот дроб може да се врати во нормална состојба за неколку недели.

## АЛКОХОЛЕН ХЕПАТИТИС

Овој хепатитис претставува влошување на болеста, која се јавува при пиење големо количество алкохол или при повторно пиење по апстиненција. Прогнозата за овој хепатитис е сериозна, а процентот на смртност висок. Симптомите, објаснува нашата соговорничка, се слабост, треска, гадење, повраќање, пролив, понекогаш пожелтување на кожата и лигавици, температура, течност во стомакот (асцит), а може да настане и црнодробна или бубрежна слабост. Половина од овие пациенти веќе имаат цироза, а кај преостанатите може да се развие.

## ЦИРОЗА

Таа е трајно оштетување на црниот дроб, при што тој се смалува, се создава сврзувачко ткиво (лузни) и ја губи функцијата. Цирозата од алкохол не се разликува од цироза од друга причина. Заболувањето може да биде без симптоми или да се јават симптоми како компликација од цирозата: собирање течност во стомакот, крвавење од проширени крвни садови на хранопроводот, мозочни или бубрежни, невролошки, кардиоваскуларни, респираторни и хематолошки нарушувања. Како и кај сите цирози, така и кај оваа има зголемен ризик од развој на карцином на црниот дроб.



# Дали е опасен нискиот крвен притисок?

**Ако поради низок крвен притисок пациентот чувствува тегоби, треба да се јави на лекар**

**П**ослаба концентрација, исцрпеност, замор или нарушување на сонот, вознемиреност, може да бидат знаци за низок крвен притисок или хипотензија.

За хипотензија зборуваме кога крвниот притисок е помал од 100/60 милиметри живин столб, измерен повеќе пати во амбулантни услови во присуство на симптоми како што се замор, нарушување на сонот, вртоглавица, несвестица, потење, вознемиреност...

Тој често не е опасен, но може да биде непријатен и да го наруши квалитетот на животот.

**МАЧИ МНОГУМИНА,  
ОСОБЕНО ПОМЛАДИ И ЖЕНИ**

Ако поради низок крвен притисок пациентот чувствува тегоби, треба да се јави на лекар. Тој, пак, испитува зошто се такви вредностите на крвниот притисок. Лекарот прво утврдува дали хипотензијата е примарна или секундарна. Тоа значи дека треба да исклучи болест, состојба или употреба на лекови кои би довеле до секундарна хипотензија. Покрај прегледот, потребно е да се направат и лабораториски анализи за шеќерот во крвта, крвна слика и за функ-

цијата на бубрезите. Потоа е потребен и 24-часовен мониторинг на крвниот притисок со АБП-холтер.

**ЗОШТО МОЖЕ ПРИТИСОКОТ ДА Е НИЗОК?**

Дел од причините зошто може крвниот притисок да е низок и да предизвикува тегоби се:

- ▶ Анемии
- ▶ Дехидрација поради покачена телесна температура или долготрајни проливи
- ▶ Земање одредени лекови
- ▶ Алергиски реакции, инфекции
- ▶ Многу долго лежење и мирување
- ▶ Болести на срцето
- ▶ Хормонски заболувања (пад на концентрација на шеќерот во крвта, болест на надбубрежните жлезди, намалена функција на штитната жлезда)
- ▶ Невролошки заболувања





# Нови терапевтски МОЖНОСТИ ВО третманот на ЛУЗНИ ОД АКНИ

За прв пат во Македонија, болницата „Ре-Медика“, во нејзиниот оддел за дерматологија, почна да ја применува комбинираната техника за лузни од акни, на начин на кој се изведува во сите европски центри

Атрофичните лузни често се тешка и трајна компликација на акни - вулгарис. Освен што се чест, значително влијаат врз квалитетот на животот и се терапевтски предизвик за дерматолозите. За тоа како се третираат и кој третман треба да се избере за оптимално лекување со поголем ефект, а без несакани последици, објаснува м-р д-р Наташа Теовска-Митревска, дерматовенеролог во „Ре-Медика“.

Третманот на атрофични лузни од акни варира во зависност од видовите лузни од акни, а тука се и ограничувањата на третманот за подобрување на лузните. Достапни се многу опции за третмани на лузни од акни, вклучувајќи хемиски пилинг, дермабразија или ласерско лекување. Се користат различни модалитети за лекување на лузни, но постојат ограничена ефикасност и несакани ефекти кои ја ограничуваат нивната примена. За оптимално лекување на лузната на пациентот треба да размислиме кој третман нуди најповолен резултат. За прв пат во Македонија, болницата „Ре-Медика“, во нејзиниот оддел за дермато-



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

логија, почна да ја применува комбинираната техника за лузни од акни, на начин на кој се изведува во сите европски центри.

## УПОТРЕБА НА „НО КОРД“ ИГЛИ (NO CORD) ПО ЕВРОПСКИ СТАНДАРДИ

Станува збор за користење на „Но Корд“ игли (No Cord), кои се аплици-



„**Нашиот тим беше на едукација во Трст, Италија, во ласерскиот центар кај проф. Леонардо Марини, врвен експерт во полето на естетската дерматологија**“

раат во локална анестезија на местото каде што се наоѓаат лузните. Тие го раскинуваат сврзливото ткиво кое, практично, ја влече лузната и ја прави подлабока. Со раскинување на тие адезии од сврзливото ткиво, без да се направи оштетување на локалните структури, лузната се подигнува и изгледот е за 70 проценти подобар и тоа само со игла. По апликацијата се одлучува дали ќе се продолжи со инвазивен фракциски CO2-ласер или, пак, со помалку инвазивниот ласер „Ербиум Јаг“ и апликација на разреден хијалурон во секоја од лузните. Ласерот потоа прави стимулирање на нов колаген и придонесува за подобрување на текстурата на кожата.

## ТИМСКА РАБОТА ЗА НАЈДОБАР МОЖЕН РЕЗУЛТАТ

За најдобри можни резултати, овие интервенции се изведуваат тимски од пластичен хирург и дерматолог. Ние бевме дел од едукацијата на ласерскиот центар во Трст, Италија, кај проф. Леонардо Марини, врвен експерт во полето на естетската дерматологија, каде што се изведуваат овие комбинирани техники.

Постапката е болна и затоа се изведува под локална анестезија. Во целата постапка мошне е важно да се има и добар план за нега по интервенцијата. На местото каде што се аплицираат овие комбинирани техники може да се појави оток, црвенило и модрици. Се работи за интервенција која треба да ја извршува висококвалификуван персонал.



За највредното во животот.

**Вистински житарки.  
Вистинска грижа.  
Вистинска радост.**

HiPP органски житни каши.



**Нашите житни каши се направени од:  
100% најдобри органски житарки**

- +100% грижа
- +100% безбедно
- +100% природно
- +0% хемикалии

**За ова гарантирам со моето име.** *Stefan Hipp*



HiPP.mk



hippmacedonia

hipp.mk

# Совршена чистота и нега

*за чувствителна кожа*

Recommended by



✓ *Дерматолошки тестирано*



## ПОЧИТУВАНИ НАШИ ПАЦИЕНТИ, ВИ БЛАГОДАРИМЕ ЗА ВАШАТА ДОВЕРБА!

ПЗУ „Ре-Медика“ работи континуирано и е отворена со сите свои специјалности - присутни се сите доктори специјалисти и севкупниот кадар во секој оддел на болницата.

Во „Ре-Медика“, редовните прегледи и интервенции на сите пациенти се одвиваат според закажаните термини.

Пред секоја интервенција, сите закажани пациенти и родилките пред породување се тестираат за Коронавирус.

За сите дополнителни информации, Ви стоиме на располагање.

Контакт тел.: 02/2603 100; 02/2603 110; 072/443 200;

*Здравај  
пријател!*