

РЕВИТА



МЕДИКА
приватна општа болница

БРОЈ 32 • ЈАНУАРИ 2021 • БЕСПЛАТЕН ПРИМЕРОК

новина
МАКЕДОНИЈА

ПРОФ. Д-Р ЗОРАН ПЕТАНОВСКИ

Им благодарам на пациентите
што имаат доверба во нас

ДОЦ. Д-Р СНЕЖАНА ИВИЌ-КОЛЕВСКА

Што сè ни покажуваат тестовите за ковид-19?

АЛЕКСАНДРА ДИМИТРОВСКА

Витамин Д - која доза ви е потребна
и зошто учествува во превенција на коронавирус





За највредното во животот.

За мирни ноќи и спокоен сон.



По ден полн со впечатоци, на вашето бебе му треба тивка ноќ и добар сон. Ова е причината зошто HiPP има развиено млечни каши за добра ноќ кои го одржуваат вашето бебе сито во текот на ноќта. Покрај тоа, HiPP млечните каши за добра ноќ му обезбедуваат на бебето калциум, важен за формирање на коските. И секако, овие каши се во склад со најдобриот органски квалитет на HiPP.

За ова гарантирам со моето име. *Stefan Hipp*

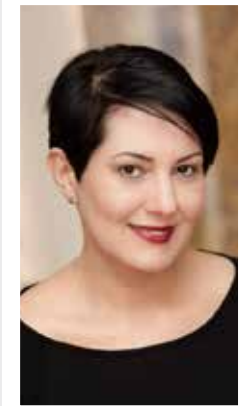
СОДРЖИНА

- 4** Проф. д-р Зоран Петановски
Им благодарам на пациентите што имаат доверба во нас
- 8** Анестезија за царски рез
- 12** Што сè ни покажуваат тестовите за ковид-19?
- 17** Улогата на превентивните прегледи во услови на пандемија
- 20** Витамин Д - која доза ви е потребна и зошто учествува во превенција на ковид-19
- 22** Што треба да знае секој родител за покачена температура
- 25** Хроничен гастритис и инфекција со хеликобактер пилори
- 28** Ласерската липолизаза прв пат во „Ре-Медика“: Помалку килограмисо безбедна процедураи брзо заздравување
- 30** Мажите мора да се самопрегледуваат, навреме откриен карцином на тестиси успешно се лекува
- 42** Утврдување на цврстината на коските против остеопороза
- 44** Бурнаут синдром - епидемија на синдром на согорување на стрес на работа
- 48** Петнаесет години заедно: РК Металург и „Ре-Медика“



ЗА ПОЧЕТОК...

Годината што ја испративме помина во знакот на ковид-19, и колку и да беше тешко се навикнавме на несекојдневни протоколи и на строги мерки. Но и многу научивме. Гледајќи ја светлата страна, пандемијата не натера и да се вратиме на некои стари добри навики кои неретко ги занемарувавме во животниот галоп.



Наташа Бошковска-Златкова

Се потсетивме дека грижата за себе значи и грижа за сите, дека одговорноста треба да достасува многу подалеку од нас самите и нашето семејство, а почитувањето на оние што се борат за нас е во врвот на човечкото.

И можеби најважно, се потсетивме дека треба да бидеме одговорни за здравјето секојдневно. И за обичната настинка и за најсериозните состојби. И да не чекаме тие да дојдат, па да го вклучуваме алармот, туку превентивата да ни биде рутина, како што советуваат и лекарите во овој број на „Ревита“, кои се тука за нас и кога треба да се бијат најсилните битки.

Затоа годинава ја почнавме со желба од ланската да се пренесе само убавото, со желба што поскоро зад нас да останат грижите од изминатата, а водилка да ни бидат совесноста, човечноста, грижата и за нас и за сите.

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

РЕВИТА

Фотографија: Горан Анастасовски,
Маја Ј. Илиева, Игор Бансколиев
Лектор: Светлана Арсовска
Печат и дистрибуција:
тел. + 389(0) 2 5511740
Маркетинг: тел. + 389(0) 2 5511727
Редакција: тел. + 389 (02) 5511711;
факс. + 389(0) 2 3060651
Издавач: „РЕПРО ПРИНТ“ доо Скопје
Директор: Ратко С. Лазаревски
Печати: Печатница Серафимовски - Скопје

„Ревита“ излегува на секои три месеци



Прва приватна општа болница Ре-Медика

16-та Македонска бригада бр.18

1000 Скопје, Р. Македонија

Тел: 2 603 100, 2 603 110,

Факс: 2 603 103

info@remedika.com.mk

www.remedika.com.mk

Им благодарам на пациентите што имаат доверба во нас

Кога ја реактивираме работата на центарот, од есенцијална важност ни беше медицинскиот персонал и пациентите тријажно на почетокот од процедурата да бидат негативни на ковид-19. Затоа, заедно со Комисијата за заразни болести при нашата болницата имплементираме протокол, таканаречен „биолошки пасош“ за секој пациент, вели д-р Петановски

прашај тријажел!

Пандемијата со ковид-19 дефинитивно сите нè изненади и моментално е светска тема број еден, зафаќајќи ги сите сфери на нашето живеење. Познавањата за овој вирус се ограничени и не се комплетирани на начин што би требало да ни даде сигурна заштита и се уште не се гледа светлост на крајот од тунелот. Вакцинацијата се наметнува како единствен логичен избор во борбата со овој вирус. Имунизација на 70 отсто од популацијата би требало да ја донесе конечната победа над вирусот и враќање во нормала од оваа, најблаго речено ненормална ситуација, која силно го афектира квалитетот на нашето живеење. Дотогаш мерките за одржување дистанца и заштита препорачани од Светската здравствена организација (СЗО) изгледа се единственото оружје против оваа опасна болест.

Како функционира Центарот за инвитро-фертилизација во време на ковид-19? Како реагираат пациентите и какво влијание има вирусот на целокупното работење? На овие, како и на други прашања поврзани со оваа тема разговараме со проф. д-р Зоран Петановски, гинеколог акушер и шеф на ИВФ.

Ковид-19 и вонтелесното оплодување. На почетокот пандемијата донесе многу дилеми и во полето на репродуктивната медицина. Што се случувааше?

Една од главните дилеми беше дали да се планира бременост, било тоа да е природна или со техниките на асистираниот репродукција. Особено се скромни сознанијата за влијанието на вирусот на бременоста, која сама за себе е состојба на ослабен имунитет. Во првите моменти генералната препорака беше да се избегнува бременост и да се престане со техниките на асистираниот репродукција. Но продолжувањето на панде-

мијата како и сознанијата за вирусот и начинот на инфицирање донесоа промена на протоколите. Сегашниот став е дека нема евидентни докази дека вирусот ковид-19 има директно негативно влијание на вонтелесното оплодување. Но можноста акутната инфекција со ковид-19 да има негативен импакт на квалитетот на јајце-клетките и на сперматозоидите се уште не е исклучена. Во прилог на ова оди и фактот дека вирусот ковид-19 има еден протеин (протеин Ц) на својата обвивка кој се врзува за ензимот ангиотензин ковертирачки рецептор 2 (ACE2). Овој ензим се наоѓа претежно во белите дробови, но и во тенкото црево, бубрезите како и во тестисите и јајниците. Охрабрувачки е фактот дека првичните студии кај заболени мажи со ковид-19 не најдоа присуство на вирусот во семеналната течност 30 дена после детектирањето на болеста и тоа оди во прилог на претходните испитувања дека ензимот ACE2 е во минимално ниво во семената течност. Актуелните студии, кои се во тек, анализираат дали ковид-19 е присутен во вагиналниот секрет, како и во медиумите каде што се култивираат гаметите и ембрионите во лабораторијата. Овие испитувања ќе дадат одговори за евентуалното дополнително индиректно негативно влијание на вирусот кај заболени со ковид-19 при манипулацијата на нивните гамети кај вонтелесното оплодување, кое влијание потенцијално секако не може да се исклучи. Тоа значи дека во оваа фаза на пандемијата, лица кои се во акутна фаза на инфекција со ковид-19 не треба да бидат во процесот на вонтелесно оплодување се до нивно оздравување.

Како вашиот центар се однесува или работи во услови на оваа пандемија?

Важно е да напоменам дека нашиот Центар за инвитро-фертилизација од са-



миот старт во целост ги применува препораките и мерките на Европската асоцијација за хумана репродукција. Ние на почетокот на пандемијата престанавме со работа, се до донесувањето на новите мерки. Кога ја реактивираме работата на центарот, од есенцијална важност ни беше медицинскиот персонал и пациентите тријажно на почетокот од процедурата да бидат негативни на ковид-19. Затоа заедно со Комисијата за заразни болести при нашата болница имплементираме протокол, таканаречен „биолошки пасош“, за секој пациент. Имено, пред почетокот на процедурата пациентите се тестираат на ковид-19 и тоа е првата тријажа. Кај позитивните ја одложуваме процедурата се до оздравување, а кај негативните на ковид-19 ја започнуваме процедурата на вонтелесно оплодување со протокол на заштита, со писмена согласност од пациентите за негово почитување, односно да ги почитуваат мерките на заштита од ковид-19, кои се веќе многу добро познати. Потоа, во одреден временски период пред изведувањето на самата интервенција на вонтелесно оплодување се прави уште еден нов тест на ковид-19, ако е помината временската дистанца на првиот - процедура пропишана со самиот протокол. Со ваквиот начин на пристап за функционирањето на центарот, комплетно го заштитивме самиот центар, но и нашите пациенти од можноста за инфицирање на нивните гамети.

За ИВФ доаѓаат двојки кои начелно се здрави, така што со тестовите ние всушност откриваме асимптоматски пациенти, а со тоа сме ги заштитиле идните родители од евентуалното штетно дејство на вирусот врз нивното потомство. А со второто тестирање исклучуваме евентуално присуство и негативно влијание на вирусот внатре во ембриолошката лабораторија. Тоа го прави нашиот центар, ембриолошката лабораторија и персоналот, најбезбеден за здравјето на пациентите.

Како пациентите ја прифатија новонастанатата ситуација?

Обемот на работата на центарот и бројот на пациенти се враќаат во нормални рамки, што укажува дека се навикнуваме на оваа нова ситуација која секако е сложена, но текот на животот оди понатаму. Сакам најискрено да им се забла-

>>



годарам на нашите пациенти кои имаат доверба во нашата установа во овие комплицирани времиња. Фактот дека немаме случаи на заболување со ковид-19 кај пациентки по комплетно завршениот процес на вонтелесно оплодување во нашата лабораторија, односно до тестот за бременост (во период од 2-3 недели), ми дава за право да кажам дека сме се разбрале во колку деликатна временна рамка живееме и заедно безбедно се справуваме со предизвикот. За оние кои во наредниот период планираат да влезат во процедурата на вонтелесно оплодување, уште еднаш да ги повторам генералните сознанија за ковид-19 и препораките за заштита. Периодот на инкубација на вирусот е од ден-два до две недели, но е важно силно да се апострофира и да се разбере дека заразените лица можат да ја пренесат инфекцијата во близок контакт



Светот ќе продолжи напред

Искрено верувам дека оваа пандемија, и покрај тоа што покажа дека сме ранливи глобално, ќе биде совладана и светот ќе продолжи напред, вели д-р Петановски.

- Се надевам дека овој рок ќе биде што пократок и дека современата медицина ќе најде трајно решение за да бидеме безбедни од овој вирус, а колатералните штети на ова наше асоцијално живеење ќе престанат што побрзо. Без оглед кој каков поглед има за појавата на ковид-19, сметам дека ова е уште една опомена од природата кон човекот, како супериорно суштество на оваа планета, да ги контролира внатрешните демони како алчноста, самобедисаноста, доминацијата, лицемерството, и тоа не само во својот вид туку и кон животната средина – додава тој.

и пред добивањето на продормалните симптоми. Затоа, двојките кои планираат бременост не треба да патуваат ако тоа е неопходно, треба да избегнуваат собирања, да ги смалат на минимум односно да имаат само неопходни лични контакти и секако да водат сметка за својата лична хигиена.

Како понатаму?

Нашиот живот во време на оваа пандемија се промени скоро во сите сфери. Но нешто што нема да се промени поради никоја причина е желбата за потомство, а двојките кои се обидуваат тоа да го направат со помош на методите на асистираната репродукција некогаш и немаат бесконечно време за чекање. Се уште никој не може со сигурност да каже кога ќе стивне пандемијата и кога ќе биде сигурно време да се планира бременост. Силината на оваа болест не стави пред искушение да покажеме колку сме одговорни кон своето здравје, колку мислиме на своето

семејство и на соработниците на работните места. Животот не е ставен на пауза. Луѓето имаат потреба да се лекуваат и од други болести. Времето за планирање семејство некогаш е кратко. Затоа, со одговорно однесување на сите нас, пациентите и медицинските работници, можеме да функционираме и во вакви услови. Затоа ги презедовме сите мерки нашиот центар да биде надвор од секаков ризик од влијанието на ковид-19. „Ре-Медика“ покажува дека успешно го прави тоа.



ЗА ВАШИТЕ СТОМАЧНИ ТЕГОБИ

Соодветен при:

- ▶ дијареја
- ▶ надуеност
- ▶ употреба на антибиотици
- ▶ инфекција предизвикана од *Helicobacter pylori*

9 милијарди пробиотски бактерии во една ќесичка + витамин D₃

Придонесува за нормална работа на ензимите за варење на храната, за имунолошкиот систем и за перисталтиката на цревата, како и за намалување на честотата и на сериозноста на благи до умерени дигестивни симптоми коишто настануваат поради нарушување на нормалната цревна микрофлора.



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

АНЕСТЕЗИЈА ЗА ЦАРСКИ РЕЗ

Царскиот рез денес станува се повеќе застапен во вкупниот број породувања и во светот и кај нас во земјава. Индикација за завршување на раѓањето со царски рез е најчесто акушерска, поради причини кај мајката (зголемен кр-

вен притисок предизвикан од бременоста, фетопелвична диспропорција, прееклампсија и еклампсија, дијабетес) или поради причини од страна на бебето (фетална напнатост, папочна врвца замотана околу вратот или преку рамо), а некогаш и поради желба

на мајката.

Царскиот рез претставува оперативна техника и носи сама од себе ризик и можни компликации, особено за мајката, но кои поради подобрениите техники на операција и анестезија, подобриот мониторинг и превенција



се многу ретки.

Изборот за тоа кој вид анестезија е најбезбеден и најсоодветен за секоја родилка зависи од многу фактори. Што е добро за една не значи дека е добро за друга родилка.

ВИДОВИ АНЕСТЕЗИЈА ЗА ЦАРСКИ РЕЗ

Пристапот на анестезиологот секогаш е индивидуален и се разгледуваат многу фактори – дали царскиот рез е итен или не, каква е здравствената состојба на мајката, потребите на акушерот, желбата на родилката. Општи цели за избор на анестезија се:

- безбедност на мајката
- безбедност за бебето
- комфорност за родилката и
- можноста да се изведе царскиот рез со избраниот вид анестезија.

Главното постојат два вида – општа и регионална анестезија, а регионалните техники се спиналната и епидуралната анестезија.

ОПШТА АНЕСТЕЗИЈА

Општата анестезија е резервирана за пациенти каде што царскиот рез мора да се заврши веднаш, најчесто поради напнатост на бебето.

При општата анестезија пациентката заспива поради давање на анестетици и аналгетици низ интравенската инфузија, воведот е брз, крвниот притисок е постабилен, а мајката се буди откако се ќе биде готово. Овој вид е индициран кај мајки со нарушување во коагулацијата, невролошки заболувања, инфекции на кожата на грбот каде што се боцка за регионална анестезија и друго.

Најголем недостаток на општата анестезија е фактот што мајката го преспива раѓањето на своето дете, не може да го чуе првиот плач и не може да го прегрне откако ќе се роди. Откако ќе се заврши царскиот рез, будењето е брзо, но брзо се јавува и постоперативна болка. Бебињата родени со општа анестезија се малку позаспани поради влијанието на

анестетиците кои иако брзо се елиминираат преку постелката и папочната врвца сепак доаѓаат од мајката до бебето.

Најголемиот ризик при општата анестезија е поврзан со обезбедување на дишниот пат. Сите трудници се смета дека имаат полн стомак, па мора при општата анестезија да се обезбеди дишниот пат со посебен ендотрахеален тубус т.е. цевче кое не дозволува желудочна содржина да се врати во ждрелото и да навлезе во душникот што, пак, предизвикува воспаление на белите дробови и по живот опасни компликации. Кај трудниците некогаш може поставувањето на ендотрахеалниот тубус да биде тешко – мало отворање на устата, висок отвор на душникот и сл. Анестезиологот при преданестезиолошки преглед и разговор и ги објаснува на родилката техниките за анестезија и доколку има одредени пречки за поставување на тубусот и препорачува на мајката изведување на царскиот рез со регионална анестезија.

>>

ДОДАТОК ВО ИСХРАНАТА

MULTI ESSENCE

13 ВИТАМИНИ + 10 МИНЕРАЛИ + ЛУТЕИН

13 ВИТАМИНИ + 11 МИНЕРАЛИ + ЛУТЕИН

50+

30 ЗА ОПТИМАЛНА ЕФИКАСНОСТ

СО ПРИЈАТЕН ВКУС НА ЈАГОДА, БРУСНИЦА И НА ВАНИЛА

ВИТАМИНИ И МИНЕРАЛИ ЗА ВОЗРАСНИ

Комбинација на **витамини, минерали** и **лутеин** за секојдневно надополнување на редовната исхрана.

АКАДОМА СКОПЈЕ
Здравјето е прв се



РЕГИОНАЛНА АНЕСТЕЗИЈА

Општо земено, регионалните видови анестезија се покажаа како подобри за мајката и за бебето и се користат повеќе.

До пред околу две децении, епидуралната анестезија беше регионална анестезија на избор за царски рез. Денес, со новите локални анестетици, тоа е спиналната.

Принципот и на двете регионални анестезии е во апликација на локален анестетик или комбинација со аналетик во близина на нервните влакна кои ги пренесуваат болните дразби од местото на операција во долниот дел на stomакот. Штом локалниот анестетик влијае на нив, постепено се губи осетот за топло-ладно, за болка, нозете отрпнуваат и стануваат тешки поради тоа што освен на сензитивните влакна влијае и врз моторните нервни влакна околу 2-3 часа. Постоперативната болка кај регионалните анестезии е помала, бидејќи постепено се губи ефектот и трае неколку часа и по завршување на царскиот рез, а во меѓувреме се даваат и други аналетици.

Апликацијата на локалниот анестетик се врши на ниво на слабинскиот дел на 'рбетниот столб во меѓупрешленските простори.

При спиналната анестезија, преку тенка спинална игла која потоа се вади, локалниот анестетик се аплицира во спиналниот простор кој е исполнет со спинална течност во која пливаат нервните влакна. Анестезијата настапува бр-



Изборот за тоа кој вид анестезија е најбезбеден и најсоодветен за секоја родилка зависи од многу фактори. Што е добро за една не значи дека е добро за друга родилка

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

зо, за 5-10 минути, а техниката е поедноставна.

Кај епидуралната анестезија, најчесто низ специјална епидурална игла се поставува тенка пластична епидура-

лен катетер – цевче во епидуралниот простор, кој се наоѓа пред спиналниот простор и кој не е исполнет со течност. Низ катетерот може да се додава локален анестетик во комбинација со аналетик. Тие дејствуваат на помала површина на нервните влакна, па и анестезијата и блокот настануваат побавно, за 20-30 минути. Самата техника е посложена и трае подолго, па не се користи при ургентни состојби. Предност е што преку катетерот може да се додаде од анестетикот, и што може да се искористи за третман на постоперативната болка.

Оваа техника во „Ре-Медика“ ја користиме најчесто за обезболување при нормалното породување. Доколку поради одредени причини бебето треба да се извади со царски рез, а има доволно време, низ катетерот се додава поконцентриран локален анестетик со што за 15-20 минути се постигнува анестезија.

Многу мајки сметаат погрешно дека е подобро (или полесно) да се заврши раѓањето со царски рез, бидејќи нема да почувствуваат болка. Ова воопшто не е точно. При нормалното раѓање болката доаѓа поради постапното ширење на грлото на матката и силните контракции, но болката поминува веднаш по породувањето. При царскиот рез, штом помине анестезијата, се појавува болка од самата операција и истата трае неколку дена. Болката е контролирана од анестезиологот и акушерот. Сите аналетици имаат лесни несакани ефекти (гадење, повраќање, чешање) и лесно се лекуваат.

Моето искуство со ковид-19

Од почетокот на пандемијата со ковид-19, најсветла точка во дневната ковид-статистика се бројките во графата со оздравени пациенти. Според досегашното искуство, значителен број од позитивните пациенти вирусот го поминуваат со лесна клиничка слика. Една од нив сум и јас, Александра Крстевски, медицинска сестра, одговорна за дневната болница при одделот Дијагностика во првата приватна општа болница „Ре-Медика“.

Моето лично искуство со вирусот ковид-19 се случи на почетокот од севкупната светска пандемија. Непознавањето на новиот вирус, стравот од непознатото, дали ќе го пренесеме на најблиските и како тој ќе влијае на нивното здравје е, секако, моментална силна стресна ситуација која како тригер-фактор влијае на пад на имунитетот. Сепак, следува период кога со поддршка од тимот вработени во нашата установа, во која сите сме едно големо семејство, се соочив со болеста која не е за потценување. Витаминска поддршка, антибиотска терапија по препорака на доктор, пробиотици, пиене многу течности, помогнаа да ја победам болеста која предизвика пандемија во светот.

Сепак би рекла дека навремената самоизолација при контакт со вирусот, како и навремено земање соодветна медикаментозна терапија по препорака на доктор спасува животи. Протоколите во ПЗУ „Ре-Медика“ за заштита од вирусот се строги и се почитуваат од целокупниот медицински персонал, личната одговорност е на високо ниво, така што пациентот е целосно заштитен. Носете маска, држете соодветно растојание, но и не живејте во страв, почитувањето на протоколите за заштита се доволни да се заштитите од инфекција со вирусот.

Останете во добро здравје!



Протоколите во ПЗУ „Ре-Медика“ за заштита од вирусот се строги и се почитуваат од целокупниот медицински персонал, личната одговорност е на високо ниво, така што пациентот е целосно заштитен



Ковид-19 и тестовите за откривање на заразата

ШТО НИ ПОКАЖУВААТ?

ШТО Е КОВИД-19?

Ковид-19 е име на новата болест која се појави во текот на декември 2019 година во Вухан, Кина, а од јануари годинава има размери на пандемија, т.е. таа е присутна во скоро сите земји во светот, вклучително и во нашата држава. Првиот случај на оваа болест кај нас лабораториски

е потврден на почетокот на март 2020 година.

Кај повеќето заразени лица болеста не се манифестира или клиничките знаци на болеста се многу благи. За такви пациенти не е потребен никаков третман, туку самоизолација, со цел да се спречи инфицирање на други луѓе.

Најчестите симптоми на инфекција со корона вирус се треска, главоболка и малаксаност, а исто така може да се појави губење на чувството за вкус, гадење, повраќање, дијареја, кашлица и отежнато дишење. Сепак, кај голем број, особено кај постари пациенти, како и кај лица кои имаат некои други поврзани хронични заболувања и состојби, клиничката слика може да биде многу тешка и бара болничко лекување во специјализирани т.н. ковид-болници.

ШТО ПРЕДИЗВИКУВА КОВИД-19?

Оваа болест е предизвикана од вирусот CAPC (SARS-CoV-2) или „новиот корона вирус“.

Вирусите се заразни честички кои можат да се размножуваат во клетките на домаќинот. Вирусот CAPC (SARS-CoV-2) е честичка со големина од околу 100 нанометри (т.е. 10.000 пати помала од милиметар), која се состои од масни капки во внатрешноста на кои има генетски материјал. На површината на капките на масноти постојат три вида протеини, обележани со буквите С, М и Е, од кои најкарактеристичен и најголем е

>>

протеинот С. Протеинот С, со големина од околу 10 нанометри, излегува од површината на вирусот, така што вирусот наликува на пилатес топка.

Со помош на овој протеин, вирусот ги препознава соодветните клетки-домаќини, тоа се клетките на мукозната мембрана на горниот респираторен тракт (нос и грло), како и клетките на долниот респираторен тракт (кои ги премачкуваат воздушните простори во белите дробови - алвеолите, каде што се одвива размената на гасови).

ШТО СЕ СЛУЧУВА ВО ТЕЛОТО КОГА SARS (SARS-COV-2) ВЛЕГУВА ВО ТЕЛОТО НА ДОМАЌИНОТ?

Откако ќе воспостави контакт со клетката-домаќин, вирусот го вметнува својот генетски материјал во клетката. Генетскиот материјал на корона вирусот е молекула на РНК, која носи информации за синтеза на околу триесет различни вирусни протеини.

Овие протеини помагаат да се направат нови копии на вирусот во клетката-домаќин. За околу десет часа, околу 1.000 копии од вирусот ќе бидат направени во клетката, кои ќе излезат од неа подготвени да заразат нови клетки. Типично, неколку дена по инфекцијата, од милион до милијарда честички на вирусот се наоѓаат во брис од грлото и на носот. Вирусот понатаму се спушта во долниот респираторен тракт, каде што може да предизвика вирусна пневмонија.

Во овој период, како и против други туѓи честички, нашето тело произведува антитела - имуноглобулини.

Прво, неколку дена по инфекцијата се произведуваат макроглобулини, т.е. имуноглобулини од класа М (IgM), проследено со гама глобулини и имуноглобулини од класа Г (IgG), соодветно. Гама глобулините остануваат подолг период по инфекцијата (недели, месеци, па дури и години) и генерално го штитат организмот од повторна инфекција.

*Ирашај
пријател!*

КАКО СЕ ДОКАЖУВА ПРИСУСТВОТО НА КОРОНАВИРУСНА ИНФЕКЦИЈА?

За да се докаже присуството на корона вирусна инфекција се користат лабораториски методи кои обично се користат и за други инфективни агенси (вируси и бактерии). Овие методи можат да се поделат на:

- молекуларни/генетски ПЦР (PCR)
- серолошки (имунолошки)
- микробиолошки (антигени тестови).

ШТО Е ТОА ПЦР-ТЕСТ И КАКО СЕ КОРИСТИ ЗА ДА СЕ ДОКАЖЕ ПРИСУСТВОТО НА НОВ КОРОНАВИРУС?

ПЦР (PCR-Polymerase Chain Reaction)

Методот ПЦР (PCR) е стандарден метод за умножување и докажување на присуството на специфични гени, односно молекули на ДНК. Бидејќи генетскиот материјал на вирусот SARS-CoV-2 е во форма на РНК-молекули, вирусните гени најпрво се транскрибираат (со постапка наречена обратна транскрипција) во ДНК-молекули. Присуството на гени на други вируси, па дури и други многу поврзани корона вируси (како оние што предизвикуваат настинка) НЕМА да се открие со овој метод. Затоа, се вели дека ПЦР-тестот е практично 100 проценти специфичен (бидејќи не се откриваат други вируси освен тестираниот), како и дека е многу чувствителен (бидејќи е откриено присуство на околу сто вируси во примерокот). Тука треба да се има на ум дека брисот земен во клиниката е потопен во околу 3 милилитри медиум, од кои само околу 0,3 милилитри или една десетина од материјалот е земен за изолација на вирусна РНК.

Една десетина од вирусните РНК-изолати се земаат за да се изврши самиот ПЦР-тест.

Со други зборови, ПЦР-тестот открива присуство на само 1-2 копии од вирусот во самиот тест, што според тоа одговара на содржината на околу 200 вируси во примерокот.

КОЛКУ Е СИГУРЕН ПЦР-ТЕСТОТ?

Постои можност кога се зема брис од назалниот дел на фаринксот, да не



За да се докаже присуството на корона вирусната инфекција се користат лабораториски методи кои обично се користат и за други инфективни агенси (вируси и бактерии). Овие методи можат да се поделат на: молекуларни/генетски - ПЦР (PCR); серолошки (имунолошки); микробиолошки (антигени тестови)

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

бил допрен делот од фарингеалната мукоза каде што се наоѓале вирусите или вирусот повеќе не е во фаринксот туку „се симнал“ во белите дробови. Затоа, можно е вирусот, инаку присутен во телото, да не е откриен со овој тест. Затоа ние велíme дека клиничка чувствителност на ПЦР-тестот е помеѓу 70-98 отсто (во зависност од групата пациенти кај кои е оценета чувствителноста на тестот, односно фазата на инфекција). Од друга страна, аналитичката чувствителност на тестот е таква што вирусот ќе се открие

доколку е присутен во брисот во околу двесте копии.

КОИ СЕРОЛОШКИ МЕТОДИ СЕ КОРИСТАТ ЗА ОТКРИВАЊЕ НА КОРОНАВИРУСНА ИНФЕКЦИЈА?

Серолошките методи откриваат присуство на одредени класи на имуноглобулини (IgM, IgA и IgG) во крвта (т.е. серумот) на пациентите.

Постојат три вида на овие тестови:

1. Имунохроматографски (брзи) тестови
2. ЕЛИСА и
3. Тестови на имунофлуоресценција

Овие тестови се разликуваат по нивната чувствителност и специфичност, и секој производител на тест ги дефинира овие параметри за време на валидацијата.

Типично, имунохроматографските анализи имаат чувствителност од околу 90 проценти, ЕЛИСА од околу 95 проценти, додека анализите на имунофлуоресценција имаат чувствителност од околу 99 проценти.

Секогаш кога е можно позитивниот тест за антиген SARS-CoV-2 треба да се потврди со ПЦР-тест, што е златен стандард во дијагностицирање на инфекција предизвикана од нов корона вирус.

Бидејќи се покажа дека асимптоматските случаи имаат вирусно оптоварување слично на симптоматските случаи, тестот за антиген SARS-CoV-2 може да се користи и во нив, иако во таа ситуација негативниот резултат не треба да ги ослободува лицата од близок контакт од карантинските барања.

Дијагностички тестови за ковид-19 се препорачуваат ако се присутни симптоми или ако сте имале близок контакт со некој кој е позитивен на вирусот ковид-19 или постои сомневање дека има вирус.

За да се прави тестирање за антитела (IgG), пациентот мора целосно да закрепи од ковид-19.

Но има пријавено случаи на луѓе кои никогаш немале симптоми на ковид-19, а кои имаат позитивни резултати со антитела, што значи дека тие веројатно биле инфицирани со вирусот ковид-19 веќе некое време, асимптоматски.



Сепак, ниту еден серолошки тест за антитела на SARS-CoV-2 (антитела IgM и IgA) не може да се користи како тест за потврда врз основа на чии резултати е можно да се постави дефинитивна дијагноза дека пациентот е ковид-19 позитивен.

КОИ ИНФОРМАЦИИ ГИ ДАВА СЕРОЛОШКИОТ ТЕСТ ЗА SARS (SARS-COV-2)?

Присуството на антитела се открива со серолошки методи, т.е. одредени класи на имуноглобулини (IgM, IgA и IgG) во крвта (т.е. серумот) на пациентите, кои се произведуваат во телото како одговор на присуството на вирусот.

КОЕ Е ЗНАЧЕЊЕТО НА ПРИСУСТВОТО НА АНТИТЕЛАТА ИГМ И ИГА (IGM И IGA) ВО СЕРУМОТ?

Откривањето на антитела од класата IgM и IgA (IgM и IgA) во серумот веќе една недела по појавата на првите симптоми може, во случај на сомневање за оваа болест, да биде

значајно за дијагностицирање на ковид-19.

Антитела ИгМ (IgM)

Антителата IgM (IgM), кои се покажател на свежа вирусна инфекција, се појавуваат непосредно пред, за време или по појавата на првите симптоми на болеста, во зависност од времетраењето на инкубацијата.

Просечното времетраење на инкубацијата (времето што изминува од контакт со изворот на инфекција со SARS-CoV-2 до појавата на првите симптоми) е 4-5 дена и може да биде од 3 до 14 дена.

Антителата на IgM (IgM) достигнуваат највисоко ниво во серумот една недела по појавата на првите симптоми на болеста, а потоа се намалуваат, така што во третата недела од почетокот на болеста тие обично не можат да се најдат во серумот.

Антитела ИгА (IgA)

Антителата IgA (IgA) се локални антитела кои при свежа инфекција се концентрирани на површината на мукозната мембрана на грлото, носот, цревата и секретите.

>>

Тие се појавуваат неколку дена по појавата на симптомите и достигнуваат максимум две недели по појавата на болеста, а потоа опаѓаат и исчезнуваат околу 4 недели по појавата на симптомите.

КОЛКУ ВРЕМЕ Е ПОТРЕБНО ЗА ДА СЕ РАЗВИЈАТ АНТИТЕЛА НА ИГГ (IGG) КОИ ПОТВРДУВААТ ДЕКА БОЛЕСТА СЕ ПРЕЛЕЖАНА?

Антителата на ИгГ (IgG) почнуваат да се формираат во втората недела од болеста и го достигнуваат највисокото ниво околу 4 недели по појавата на симптомите. Приближно 6 недели по инфекцијата, 94-98 проценти од пациентите покажуваат покачено ниво на ИгГ-антитела. Тие обично се покачени кај луѓе кои имаа потешка клиничка слика.

Овие антитела остануваат во телото долго време и се показател за претходна инфекција.

Неодамнешните студии покажуваат дека некои пациенти може да изгубат ИгГ-антитела повторно по 3-4 месеци, што мора да се земат предвид при изборот на времето на тестот.

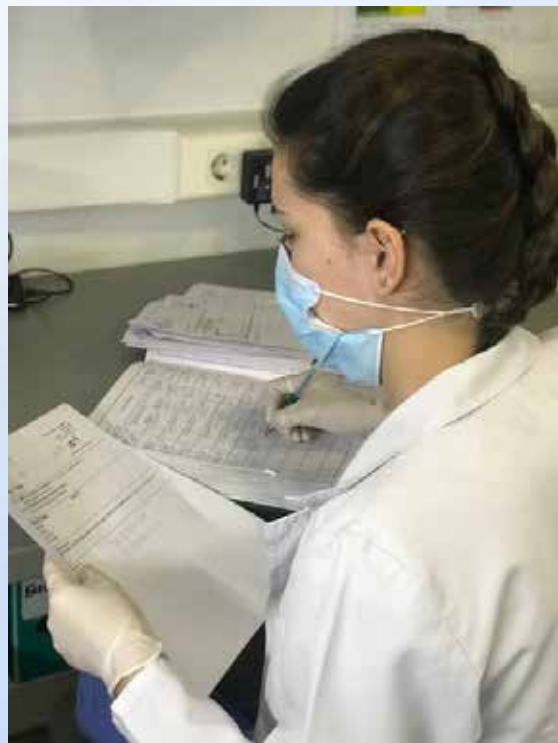
Лесните и асимптоматски случаи покажуваат задоцнето производство и мала концентрација на сите три класи на антитела, така што постои можност кај лицата кои биле подложни на ковид-19 да немаат значителни нивоа на ИгГ-антитела кон SARS-CoV-2.

ДАЛИ АНТИТЕЛАТА ИГГ (IGG) ГО ШТИТАТ ОРГАНИЗМОТ ОД ПОВТОРНА ИНФЕКЦИЈА СО ВИРУСОТ SARS-COV-2)?

Не е сигурно дека антителата на ИгГ го штитат организмот од повторна инфекција.

Во моментот се верува дека специфичниот имунитет на Т-клетките (заснован на вкрстена реакција) е одговорен за појавата кај децата (и кај некои возрасни кои ја преживеале инфекцијата) без симптоми да помине примарната инфекција.

Антителата придонесуваат за имунолошка одбрана од вирусот, но имунолошката одбрана од вирусот се носи пред се од Т-лимфоцитите. Ова објаснува зошто во многу случаи



Серолошки тестови ЕЛИСА

Тестовите ЕЛИСА се класични серолошки тестови кои се базираат на мерење на јачината на бојата на растворот во кој постои реакција помеѓу присутните антитела во серумот на пациентот и честичките кои се врзуваат за тие антитела и тие се обележани со боја.

Ова е квантитативен метод, т.е. резултатот е позитивен или негативен, со можност за мерење на вредноста на концентрацијата на антитела.

Серолошки тестови ЦМИА, ЦЛИА и ЕЦЛИА (СМИА, СЛИА и ЕСЛИА)

ЦМИА, ЦЛИА и ЕЦЛИА (СМИА, СЛИА и ЕСЛИА) се напредни, целосно автоматизирани серолошки методи на новата генерација.

Тие се засноваат на основниот принцип на класичниот тест ЕЛИСА, т.е. создавање комплекс помеѓу антителата присутни во серумот на пациентот и честичките кои се врзуваат за тие антитела, ослободувајќи светлосен сигнал чија јачина се мери автоматски и е пропорционална на концентрацијата на антитела во серумскиот примерок.

На овој начин, количеството на антитела присутни во серумот може да се одреди многу прецизно.

Ова е квантитативен метод, т.е. резултатот е позитивен (реактивен) или негативен (нереактивен), со можност за мерење на вредноста на концентрацијата на антитела.

Имунофлуоресцентен серолошки тест

Тестовите за имунофлуоресценција се засноваат на врзување на антитела присутни во серумот на пациентот со флуоресцентно обележани честички, што може да се види со испитување на микроскопски примерок со помош на флуоресцентен микроскоп.

Ова е квалитативен, но далеку почувствителен метод во однос на брзите тестови, т.е. резултатот може да биде позитивен или негативен, без можност за мерење на вредноста на концентрацијата на антитела.

вирусот може целосно да се елиминира пред да се детектираат антитела во крвта на пациентот.

КОЈА Е РАЗЛИКАТА ПОМЕЃУ РАЗЛИЧНИТЕ ВИДОВИ СЕРОЛОШКИ ТЕСТОВИ ЗА SARS-COV-2)?

Постојат неколку видови серолошки тестови:

- Имунохроматографски (брз) серолошки тест
- серолошки тестови ЕЛИСА, ЦМИА, ЦЛИА, ЕЦЛИА (ELISA, CMIA, CLIA, ECLIA) и
- имунофлуоресцентен серолошки тест.

Имунохроматографски (брз) серолошки тест

Имунохроматографските (брзи) тестови се најмалку чувствителни, но тие се најевтини и не е потребен повеќе од половина час за да се извршат.

Тие се засноваат на промена на бојата на тест-лентата на која се нанесува капка серум на пациентот, кога има зголемена концентрација на одреден тип антитела што се тестира.

Ова е квалитативен метод, т.е. резултатот е позитивен или негативен, без можност за мерење на вредноста на концентрацијата на антитела.

Превентивни прегледи во услови на пандемија

Да се биде здрав претставува привилегија за секој поединец. Добро познатата изрека „подобро да се спречи отколку да се лечи“ навистина има суштинско значење кога зборуваме за здравјето и превенцијата од настанување на болести во услови на ковид-пандемија

Пандемијата на ковид-19 (заболување предизвикано од вирусот SARS-CoV2) ја зголеми свеста и потребата за грижа за сопствено здравје. Доколку можеме нешто позитивно да издвоиме од пандемијата е влијанието што го имаше врз пристапот кон сопственото здравје и благосостојба. Не само што ни овозможи да го смениме концептот на секојдневно функционирање, практикувајќи здрави навики и здрав стил на живеење, туку ни овозможи да ја сфатиме суштината на превенцијата како клучна алатка за инвестиција во сопственото здравје. Да се биде здрав претставува привилегија за секој поединец. Добро познатата изрека „подобро да се спречи отколку да се лечи“ навистина има суштинско значење кога зборуваме за здравјето и превенцијата од настанување на болести во услови на ковид-пандемија.

Превентивните прегледи се од особено значење, бидејќи овозможуваат навремено откривање на потенцијални ризик-фактори за настанување на многубројни заболувања, поставување дијагноза во рана фаза и навремено преземање мерки за третман и лекување. Со цел да се биде во добра здравствена состојба и да се идентификуваат можните здравствени проблеми во рана фаза, важно е да се спроведуваат редовни здравствени прегледи - советува д-р Емилија Христовска, специјалист, доктор по медицина на труд во ПЗУ „ПРИМА МЕД“.

Никогаш не треба да се прескокнува превентивен преглед, да се остави за утре или за следната година или да се направи рутински и површно без да се утврди реално дали има загрижувачки симптоми, знаци или други отстапувања од нормалната функција на организмот.

Според податоците од ЦДЦ (Centers for Disease Control and Prevention), постои поголем ризик за сериозен исход и



Д-р Емилија Христовска, специјалист по трудова медицина

компликации од корона вирусна инфекција доколку лицата поседуваат некои од ризик-факторите како што се дебелина, дијабетес тип 2, коронарна артериска болест, хронична опструктивна белодробна болест, имунокомпромитирани состојби и други хронични болести. Затоа е клучно не само да се контролираат овие состојби, туку и навремено да се откријат за да може да се преземат дополнителни мерки на претпазливост за време на пандемијата.

- Во овој поглед, не треба да се стави императив само на постојните сериозни болести или нарушувања туку и на ситуациите, инфекции, интервенции или состојби кои привремено може да ја нарушат здравствената состојба кај начелно здрави поединци со драстичен пад на имунитетот како временски прозорец за влез на една сериозна корона вирус инфекција, која како сенка бдее над стабилноста на економиите во земјите од целиот свет, но и над балансот помеѓу здравје- >>

то, болеста и егзистенцијата на луѓето како поединци, како во нашата земја така и во светот - вели м-р д-р Катерина Веновска, специјалист по семејна медицина и директорка на ПЗУ „ПРИМА МЕД“.

ПЗУ „ПРИМА МЕД“ – ОРДИНАЦИЈА ПО МЕДИЦИНА НА ТРУД

Превентивните здравствени прегледи ги вршме во согласност со добро осмислен и воспоставен протокол за безбедно работење во услови на ковид-пандемија, со цел да се спречи ширење на инфекцијата. Менаџирањето и реализирањето на прегледите се врши со највисоко ниво на безбедност, со претходно спроведени мерки на превенција кои секојдневно се спроведуваат за да се елиминира каков било ризик од инфекција.

- Но нагласуваме дека ова не е индивидуален напор туку организиран тимски пристап на сите вработени во „ПРИМА МЕД“ и во „Ре-Медика“, кои функционираат како целина и заеднички овозможуваат реализирање на еден современ, добро менаџиран здравствен пристап кој ги усогласува меѓународните начела, насоки и препораки со законските одредби и национални препораки за безбеден здравствен пристап кон приемот, менаџирањето и спроведувањето на прегледите, обезбедувајќи квалитет, грижа и почитување на секој индивидуален пациент т.е. клиент - истакна д-р Веновска.

ПРИДОБИВКИ ОД ПРЕВЕНТИВНИТЕ ПРЕГЛЕДИ

Според д-р Христовска, превентивните прегледи ни овозможуваат да направиме евалуација на општата здравствена состојба и да ги идентификуваме ризик-факторите за настанување на најчестите заболувања или нарушување на телесното и духовно здравје.

Според податоците на СЗО, хроничните незаразни заболувања кои ги опфаќаат срцевите заболувања, мозочниот удар, карциномот, дијабетесот како и хроничните заболувања на белите дробови, заедно се одговорни за скоро 70 отсто од сите смртни случаи и се водечка причина за смрт и инвалидитет во светот.

Четири од најзначајните хронични заболувања, а тоа се кардиоваскуларните заболувања, карциномот, хронична опструктивна белодробна болест и дијабетестип 2-се поврзани со превентивни биолошки фактори на ризик, особено ви-



М-р д-р Катерина Веновска, семејна медицина, директорка на Прима-Мед

сок крвен притисок, висок холестерол во крвта и прекумерна телесна тежина. Од особено значење за настанувањето на овие заболувања како главни фактори на ризик во однесувањето се: неправилната исхрана, недоволната физичка активност, стресот и пушењето.

Се поголемата зачестеност на покачен крвен притисок, дијабетес, прекумерна телесна тежина и покачени масноти во крвта доведуваат до оштетување на крвните садови, инфаркт на миокардот, кардиомиопатија и мозочен удар. Со раното откривање на овие состојби и со преземање соодветни мерки за третман на истите, значително може да се превенира настанување на потешки заболувања.

Во изминатите месеци јасно се согледа колку е важно хроничните незаразни заболувања да бидат навремено дијагностицирани, да бидат регулирани и ставе-

ни под контрола како би се намалиле вулнерабилноста и ризикот од компликации во услови на корона вирусна инфекција.

ЗДРАВ ДУХ ВО ЗДРАВО ТЕЛО

Одржувањето на менталното здравје е исто толку важно колку и физичкото здравје. Во услови на пандемија со социјалната изолација, стресот од неповолните социјално-економски услови, невработеноста и слично, не треба да не изненади фактот што проблемите со менталното здравје се зголемуваат.

Стресот и анксиозноста директно се поврзани со настанување на голем број како физички така и психолошки нарушувања на здравствената состојба како што се хипертензија, зголемена телесна тежина, депресија, како и појава на гастроинтестинални симптоми и тегоби, но и нарушување на механизмите за справу-

вање со секојдневните обврски, притисоци и стрес на работа и дома. Затоа, многу е важно да се дијагностицираат овие нарушувања на почеток, пред да настанат посериозни нарушувања на здравјето. Менталното здравје и благосостојба се во директна корелација со настанување на физичките нарушувања на здравјето.

- Во овој контекст може да обезбедиме соодветна психолошка поддршка на поединци и на вработени во организационски рамки со цел да се воспостават механизми за рана дијагноза, превенција и јакнење на менталниот склоп на вработените за да функционираат соодветно во секојдневниот живот и аплицирање на терапевтски пристапи за да се намали стресот на работното место и за да се зајакне нивното ментално здравје и економска продуктивност - појаснува д-р Веновска.

РАНАТА ДИЈАГНОЗА Е КЛУЧОТ ЗА ЕФЕКТИВНА ПРЕВЕНЦИЈА, ТРЕТМАН И ЛЕКУВАЊЕ

Превентивните прегледи и многубројни рутински скрининг-тестови се единствениот начин да се детектираат рани знаци на оштетување на здравјето, по можност во реверзибилна фаза. Особено е значајна раната детекција на малигните заболувања како што се карциномот на дојка, на тироидна жлезда, на грлото на матката, простатата, гастроинтестинален тракт... Колку порано се откријат промени во структурата и функцијата на органите кои отстапуваат од нормалата, и се воспостави рана дијагноза на овие заболувања, може да се обезбеди целосно излекување или превенција на ширењето на болеста и други евентуални компликации поврзани со нарушувањето.

Содржината и елементите на прегледите се варијабилни, но најчесто се вклучени следните испитувања: лабораториска анализа на крв и урина, клинички преглед на цело тело со фамилијарна и лична анамнеза, физикален наод со аускултација на срце и бели дробови, мерење на крвен притисок, ЕКГ, антропометриски испитувања и БМИ, аудиометрија, офталмолошки преглед и одредување на видна функција, невролошки преглед, преглед од оториноларинголог и психолошко тестирање. Сепак, структурата на систематскиот преглед треба да зависи од возраста, полот, како и податок за постоење на одредени болести во фамилијата и професионалната изложеност.

СО ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЈА НА ПРЕВЕНТИВНИОТ ПРЕГЛЕД СЕ ДОБИВА ЗНАЧИТЕЛНО ПОДОБАР КВАЛИТЕТ

Комплетен превентивен преглед, кој најчесто се прави кај лица кои секојдневно се изложени на стрес и имаат динамичен живот, би требало да опфати дополнителни испитувања.

- Такви се: комплетен кардиолошки преглед со ехокардиографија и стрес-тест по индикација, ултразвучен преглед на штитна жлезда, ултразвучен преглед на абдомен, ултразвучен преглед на дојки, мамографија по клиничка индикација (кај жени над 40 години возраст), комплетен гинеколошки преглед (ултразвучен преглед, ПАП-тест, колпоскопија и вагинални брисеви), уролошки преглед вклучувајќи ултразвучен преглед и одредување на ПСА (PSA - за мажи постари од 40 години), тумор-маркери по клиничка индикација и аплицирање на психотерапевтски дијагностички пристапи и техники за утврдување на психолошката состојба и здравје - вели д-р Емилија Христовска, специјалист доктор по медицина на труд од „ПРИМА МЕД“. Како што информира таа, превентивните прегледи покрај тоа што обезбедуваат дијагностицирање на ризик-факторите во настанувањето на заболување, тие се исто така алатка што му овозможува на лекарот со индивидуален пристап кон секој пациент и со наодите и поддршката од психотерапевтот подобро да го разбере функционирањето на телото, метаболизмот и психолошкиот контекст на една личност.

- Ова за возврат значи дека лекарот може да дава совети за прашања во врска со промена на начинот и стилот на живеење, вклопување на техники за справување со проблеми и стресови дома и на работното место и да влијае на благосостојбата на пациентот односно клиентот. Со подобрување и зајакнување на физичкото и менталното здравје на една личност, квалитетот на животот се подобрува - вели д-р Христовска.

Покрај здравиот начин на живот, превентивните медицински прегледи се значајна секундарна мерка на превенција на различни заболувања и унапредување на квалитетот на живот.

ЗДРАВ И КВАЛИТЕТЕН НАЧИН НА ЖИВЕЕЊЕ И РАБОТЕЊЕ ВО УСЛОВИ НА КОВИД-ПАНДЕМИЈА

Сите треба да имаме во предвид дека здравиот начин на исхрана, физичката активност, соодветниот одмор и грижата за менталното здравје не прават поотпорни, но тоа не е доволно да останеме здрави. Клучот за превенција од корона-инфекцијата е почитување на превентивните мерки за задолжително носење на заштитна маска за лице, одржување дистанца од минимум 1,5 метар и редовно практикување на хигиенски мерки, пред се редовно и често миеење и дезинфицирање на рацете и избегнување средби и настани со поголем број лица особено без носење лични заштитни средства. Во овој контекст, сите надежи и очите на јавноста во светот и кај нас во поглед на системска и организирана превенција на корона вирус-инфекцијата се насочени кон спроведување на масовна вакцинација со одобрените вакцини кои имаат потврдена ефикасност со минимални ретки можни компликации кај поединци.

- Но сите треба да бидеме свесни дека и покрај започнувањето со вакцинацијата против ковид-инфекцијата, сè друго кажано во врска со редовните превентивни прегледи и грижата за сопственото и општествено здравје остануваат релевантни и единствени показатели како треба да се однесуваме и да постапуваме, со цел да воспоставиме одржлив хармоничен и балансиран живот како индивидуи, членови во семејство и вработени во различни работни средини - нагласува д-р Веновска.

ОДГОВОРНОСТА ЗА ЗДРАВЈЕТО, КВАЛИТЕТОТ И ПРОДУКТИВНОСТА ЛЕЖИ ВО СИТЕ НАС

Одговорноста и инвестирањето во сопственото здравје треба да претставува императив на секој поединец, а тоа ќе резултира со подолг и поквалитетен живот, срејно семејство и посветла иднина - вели д-р Христовска.

- Установите и работните организации кои инвестираат во унапредување на физичкото и менталното здравје на вработените обезбедуваат современ пристап кон воспоставување на здрава, комплексна, современа работна средина во која се потврдува дека лицето, реномето и продуктивноста на организацијата зависи од здрави, добро менаџирани и респектирани хумани ресурси - вели д-р Веновска.

Витамин Д - која доза ви е потребна и зошто учествува во превенција на ковид 19

При земањето на кој било витамин, важно е да ги следите упатствата на пакувањето и да се посоветуваат со вашиот доктор или фармацевт (Mase et al., 2020), најдобро и со двајцата.

Витамин Д е витамин кој припаѓа на групата маслено растворливи витамини кои тешко се излучуваат од организмот затоа што и тешко се складираат (Medlineplus, 2020), што може да доведе до труење при предозирање. Овој витамин е многу важен за одржување на добар имунитет. Голем број луѓе имаат недостиг од овој витамин, особено оние кои живеат во предели со поладна клима. Едноставен и природен начин вашето тело да го прими овој витамин е со помош на сончевата светлина.

Витаминот Д им помага на примарните клетки од епителот на белите дробови во регулирање на генот за контрола на важни вродени имунолошки функции (Gal-Tanamy et al., 2011; Hansdottir et al., 2008).

Студија објавена во „Бритиш медицински журнал“ (British Medical Journal) во 2017 покажува дека луѓе кои имаат оптимална концентрација на витамин Д и кои земале витамин Д во текот на зимскиот период помалку се разболувале од грип отколку луѓе кои примиле вакцина против грип.

Пред да започнете со земање на витамин Д, добро е да направите тест со кој ќе го знаете нивото на овој витамин во вашиот организам. Потребно е да имате ниво на витамин Д помеѓу 20–50 ng/ml, идеално е нивото да е блиску до 50 ng/ml. Суплементација од 2.000 IU на витамин Д дневно може да направи голема промена особено за луѓе кои не се изложени



Александра Димитровска,
специјалист по клиничка фармација

на сончева светлина 20 – 30 минути во текот на денот. **Многу е важно да го испитате нивото на витамин Д во вашиот организам пред да започнете со земање на суплемементи со витамин Д.** Денес тестот е достапен во поголем број лаборатории кај нас, а и секојдневно се изведува во биохемиската лабораторија во ПЗУ „Ре-Медика“. Ова е затоа што со неконтролирано земање на витамин Д можете да си наштетите, бидејќи истиот учествува во метаболизмот на калциум во организмот. По утврдување на нивото на витамин Д, со вашиот доктор или фармацевт е потребно да одредите дневна доза за суплементација, а тоа може да се направи според калкулаторот на Грасротс хелтс (Grassroots Health's) и да се ретестираат во следните од три до шест месеци. Овие три чекори е потребно да се запазат, бидејќи постојат

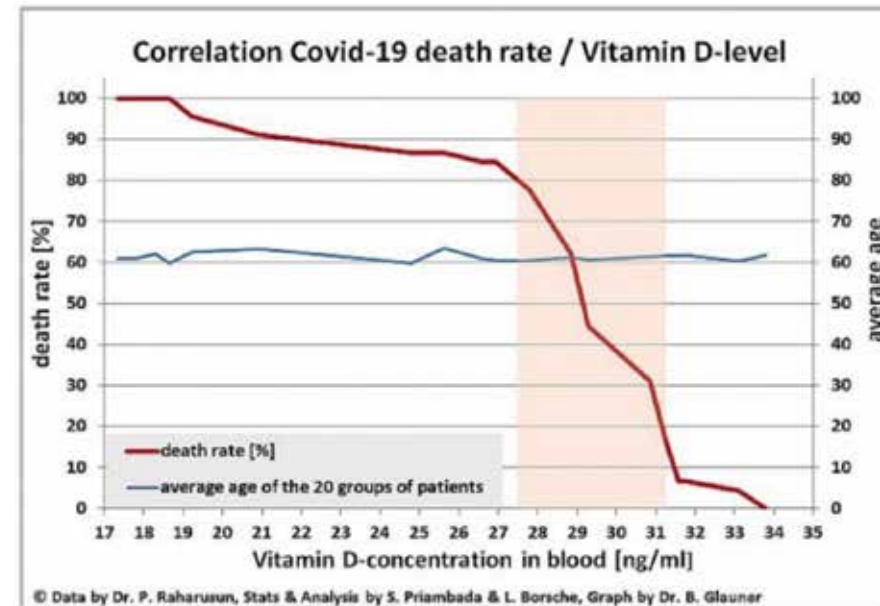
докази за штетно влијание на витаминот Д доколку се зема во многу голема доза.

Според Националниот институт за здравство (National Institute of Health), во следната табела ќе видите кои се препорачаните референтни вредности. Обрнете внимание на мерните единици, бидејќи резултатите од лабораториите се издаваат во различни мерни единици.

Во текот на пандемијата во 2020 год., научници од повеќе земји се огласија со свои студии за поврзаноста на нивото на витамин Д и компликациите од инфекцијата со ковид-19. Една студија објавена во „Журнал оф клиникал ендокринологи и метаболизам“ (Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism) тврди дека повеќе од 80 отсто од хоспитализираните пациенти со ковид-19 во болница во Шпанија имале недостиг од витамин Д и тоа поголем недостиг имале мажите во споредба со жените. Истите пациенти кои имале недостиг од витамин Д имале и покачено ниво на инфламаторни маркери како феритин и Д-димери.

Како витаминот Д го намалува ризикот за компликации од вирусна инфекција со ковид-19?

Примарна цел на ковид-19 се тип 2 клетките во белите дробови, бидејќи ACE2-рецепторите за кои се врзува вирусот се специфично присутни во овие клетки. Компликации од инфекција со ковид-19 настанува кога вирусот ја намалува функцијата на клетките во белите дробови и со тоа се намалува нивото на сурфактант во белите дробови. Сурфактантот во белите дробови овозможува нормално функционирање на



Results of the age-adjusted clinical study by the working group of Dr. Prabowo Raharusun.

истите со цел алвеолите да останат отворени во текот на вдишувањето и издишувањето. Во текот на вдишувањето, алвеолите може да се затворат доколку не содржат сурфактант. Доколку се затворат нема да може да ја извршат својата основна функција – размена на гасови. Без сурфактант, секој здив на човекот ќе биде како дување на издишан балон и испуштање на воздухот од тој балон (белите дробови) и повторување на истото со следниот здив. Поедноставно кажано, потребно е соодветно количество сурфактант за да можат алвеолите да останат отворени и да може да настапи процесот на размена на гасови т.е. дишење. Тука витаминот Д ја има својата

улога, бидејќи стимулира создавање на сурфактант во тип 2 клетките во белите дробови.

Суплемементи кои содржат витамин Д

Доколку вашиот доктор и фармацевт се одлучат да ви пропишат суплементација со витамин Д, ќе ви објаснат или ќе ви дадат комбиниран препарат кој содржи витамин К2 и магнезиум. Многу е важно да се внесува витамин К2 кога се земаат поголеми дози на витамин Д за да се избегнат компликации од прекумерна калцификација на артериите. Доколку при суплементацијата со витамин Д не земате магнезиум, потребно ви е многу поголемо внесување на вита-

мин Д за да постигнете оптимално ниво во организмот. Витаминот Д ја подобрува апсорпцијата на магнезиум, но во исто време доколку земате поголеми дози на витамин Д, се исцрпува количеството на магнезиум бидејќи магнезиумот учествува во конверзијата на витаминот Д во неговата активна форма. Поради овој механизам, комбинираното внесување на витамин К2 и магнезиум при земање на витаминот Д дава подобри резултати. Ова овозможува да се објасни зошто на голем број луѓе им се потребни многу поголеми дози на витамин Д за да го постигнат оптималното ниво, а причината може да биде поради недоволно внесување на магнезиум за активирање на витаминот Д.

При земањето суплемементи кои содржат витамин Д, потребно е да се советуваат со вашиот фармацевт доколку земате терапија за намалување на липидите во крвта (лекови од групата на статини), кортикостероиди за намалување на инфламација или тијазидни диуретици, бидејќи сите имаат интеракција со витаминот Д и е потребна дополнителна адаптација на дозата на витамин Д. Со вашиот фармацевт треба да поразговарате која форма е најповолна за вас - дали да земате суплементација во форма на капки, меки желатински капсули или таблети во зависност од вашето здравје.

Александра Димитровска,
специјалист по клиничка фармација

Серумско ниво на 25 хидрокси витамин Д концентрации и толкување

nmol/L*	ng/mL*	Health status
<30	<12	Недостиг од витамин Д, што доведува до рахитис кај деца и остеомалација кај возрасните
30 to <50	12 to <20	Ниво кое се смета дека не е доволно за добро здравје на коските и за целосно добро здравје
≥50	≥20	Ниво кое се смета за соодветно за добро здравје на коските и за целосно добро здравје
>125	>50	Ниво кое се поврзува со потенцијални несакани ефекти особено >150 nmol/L (>60 ng/mL)

*Серумските концентрации на метаболитите на витамин Д 25(OH)D се изразуваат во наномоли на литар (nmol/L) и нанограми на милилитар (ng/mL). Еден nmol/L = 0.4 ng/mL, и 1 ng/mL = 2.5 nmol/L.

Што треба да знае секој родител за покачена температура

Она што треба да се истакне е дека покачената телесна температура не е болест сама за себе, туку е знак на болест. Покачувањето на телесната температура е одличен знак дека организмот на детето, поточно неговиот имунолошки систем реагира соодветно на инфекцијата, воедно му помага на детето природно да се избори со инфектот. Покачената телесна температура е таа која и најмногу ги плаши родителите, особено кога е повисока и кога станува збор за деца на помала возраст.

Телесна температура се регулира од центарот за терморегулација кој се наоѓа во мозокот и негова основна задача е да ја одржи на висина од 36,1 до 37 Ц. Има физиолошки варијации во текот на денот, најниска е наутро помеѓу 4 и 6 часот, а највисока во вечерните часови помеѓу 16 и 20 часот. Физиолошкото варирање на телесната температура во текот на денот е околу 1 степен, а при интензивна физичка активност температурата може да порасне и за 2 степени. Треба да се истакне дека покачената температура е дел од одбранбениот механизам на организмот и помага во борбата со болеста. Центарот за регулирање на температурата кај новороденчињата, доенчињата и малите деца е недоволно развиен, па премногу облека или премногу топла просторија ќе доведат до пораст на телесната температура.

ОСНОВНИ ПОСТАПКИ КОГА ВАШЕТО ДЕТЕ Е ФЕБРИЛНО

Основно е да се внимава на доволно внесување течности, исхраната, облекувањето, физичката активност, како и давање на лекови за намалување на температурата.

Хидратација - внесување на течности

Функционирањето на човековиот организам, вклучително и организмот на децата, претставува рамнотежа од в-



Според европските водичи

покачената температура не треба да се намалува сè додека не ги надмине вредностите од 38,5 Ц

сување и губење на течности, поточно колку течности губиме толку и се надоместуваат. Во течностите се наоѓаат одредени растворени минерали како што се натриум, калиум, хлор, магнезиум, калциум, бикарбонати, фосфати, кои заедно ги нарекуваме електролити. Тие, покрај преостанатата улога имаат улога и во правилната распределба на водата, како и во правилно одвивање на сите метаболни процеси во организмот. Процесите кои влијаат на губење и на надоместување на течности и електролити во здравиот детски организам добро се балансирани, а нивното нарушување може да доведе до дехидратација.

Состојбата со покачена телесна температура, независно од која причина е настаната, е проследена со зголемено губење на течности поради интензивното потење, забрзаното дишење како механизам за намалување на температурата. Доколку во составот на инфектот е засегнат и гастроинтестиналниот тракт, односно имаме повраќање и течни столица, настанувањето на дехидратација е реален ризик. Од овие причини е потребно да се внимава течностите кои се внесуваат да содржат и електролити. Потребно е да се истакне дека доенчињата и малите деца полесно дехидрираат во однос на поголемите деца и возрасните поради фактот дека содржат поголемо количество на течност во организмот.

Исхрана

Вообичаено детето со температура е со послаб апетит и не треба да се присилува да јаде. Губењето апетит обично трае 3-4 дена и не е алармантен знак. Препорачливо е да се дава храна богата со јаглехидрати (препечен леб, засладени напивки, овошје).

Облекување

Треба да биде приспособено, односно што помалку облека како би се овозможило непречено одавање на топлина преку кожата. Премногу затоплување на фебрилното дете поради недоразвиеност на центарот за терморегулација може лесно да доведе до уште поголемо покачување на температурата.

Физичка активност

Потребно е мирување, бидејќи преголема активност придонесува за зголемено создавање на топлина.

ЛЕКОВИ ЗА НАМАЛУВАЊЕ НА ТЕМПЕРАТУРАТА - АНТИПИРЕТИЦИ

Со оглед на фактот дека температурата е дел од имунолошкиот одбранбен механизам, со нејзиното намалување се прекинува овој одговор и се нарушува одбраната на организмот. Според европските водичи покачената температура не треба да се намалува се додека не ги надмине вредностите од 38,5 Ц. Температура која се движи помеѓу 37 и 38,5 се смета како субфебрилна и не се препорачува давање на лекови за намалување на температурата. Во групата лекови кои се користат при покачена температура спаѓаат „парацетамол“ и „ибупрофен“ во доза одредена според телесната тежина, како и според фреквенцијата со која се даваат.

За сите понатамошни одлуки во врска со иследувањата е неопходна консултација со педијатар кој својата одлука ја базира врз основа на анамнестичките податоци, клиничката слика, како и резултатите од назначените иследувања.



Есенско-зимските месеци се период од годината кога се зачестува посетата на лекар. Причина, главно, се полесни респираторни вирусни инфекции кои се очекувани во овој период од годината, иако не може да се исклучат и бактериските инфекции. Фебрилноста, односно покачената телесна температура е дел од клиничката слика

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



ЈАВНА БЛАГОДАРНОСТ

*Ви благодарам професоре
Оровчанец што не се
откажавте од мене*

„Се започна во далечната 2007 година, кога по патешествието по клиниките во регионот и во Европа затропав на вратата на ординацијата на проф. Оровчанец. По хируршка компликација од тотална тиреоидектомија со месеци не можев да дишам и губев свест не знаејќи кој е проблемот. А проблемот всушност беше голем, решението – сложена хируршка интервенција за која голем број хирурзи не се нафатија да го решат. Проф. Оровчанец ме прими и ми ја објасни постапката. Без никакви ветувања за безгрижна иднина ми кажа дека патот ќе биде тежок, но дека верува во мојата истрајност. Не постојат зборови за да го опишам начинот на кој зборуваше, погледот кој конечно, по неколку месеци, ја смири мојата душа и ми влеа доверба и сигурност дека се ќе биде добро. И во 2008 година, првата интервенција заврши со трахеална канила.

Тоа беше почеток на еден нов живот за мене и за моето семејство. Проф. Оровчанец беше постојано покрај мене во сите оние тешки моменти кога учев да живеам еден поинаков живот. Имав многу падови и подеми во тој период, имав инфекции, па повторно интервенции, но секогаш верував дека ќе биде подобро. А мојот спасител беше неуморен. Знаев дека ќе има и следни интервенции, но јас слепо се држев до неговата величина, до хуманоста и големото срце. Дојде периодот кога беа потребни посовремена техника и апаратури од оние кои ги имаше на клиника. Професорот замина во „Ре-Медика“ по нови достигнувања и успеси во медицината со нови техники и современа апаратура, а по него заминав и јас. Овде запознав нови луѓе, видов еден поинаков пристап од страна на персоналот во „Ре-Медика“. Ја запознав



Снежана Ангеловска

д-р Весна Петреска, а сега веќе доцент Петреска-Дуковска, негова асистентка со ангелско лице. Сите го продолживме патот за мое закрепнување. Мојата борба не е завршена... Пред еден месец се случи 18-та по ред интервенција. Борбата продолжува, но јас сум безгрижна се дури ги имам проф. Оровчанец и доц. Весна, како и топлие насмевки на целиот персонал во „Ре-Медика“. Топлината и мирот што ги чувствувам во оваа болница прават да бидам безгрижна и смирена. Ви благодарам, мој докторе, што не се откажавте од мене. Благодарам за зборовите кои ме смирија, благодарам што ми дадовте шанса за нов живот. Благодарност и до доцент Весна и д-р Никола и до сите вас добри луѓе кои сте дел од „Ре-Медика“.

Хроничен гастритис и инфекција со хеликобактер пилори

Речиси секој втор човек има некакви тегоби со желудникот како што се често подждригнување, киселини, болка, печење или жарење во пределот на желудникот, надуеност во стомакот и сл. Сите овие симптоми, според гастроентерохепатолозите, укажуваат на воспаление на слузокожата на желудникот, кое може да биде акутно или да премине во хронична форма. До 1982 година се мислело дека овие тегоби се последица на стрес, кисела храна и лошите животни навики, како што се пушењето и алкохолот. Денес се знае дека покрај тие причини, најчест причинител на оваа инфекција е бактеријата хеликобактер пилори (ХП), која едноставно „го јаде“ желудникот.

Медицинската статистика покажува дека инфекцијата со хеликобактер пилори е многу често распространета меѓу луѓето, или во просек од неа страда околу 56 отсто од светската популација. Во развиените земји, со оваа желудочна бактерија се заразени од 40 до 50 отсто од луѓето, а од 80 до 90 отсто во земјите во развој.

Оваа грам негативна бактерија е виновна за развојот на сите видови хроничен гастритис, односно хронично воспаление на желудочната обвивка, а создава предиспозиција за настанување на 80 отсто од чировите на желудникот и повеќе од 95 отсто за чир на дванаесетпрното црево. Се смета дека го поттикнува и создавањето карцином на желудникот. Студиите покажуваат дека луѓето чиј желудник е инфициран со хеликобактер пилори имаат од два до шест пати поголем ризик, а според најновите истражувања и до 10 пати поголем ризик да развијат рак на желудникот. Со хеликобактер пилори најчесто се заразуваат луѓе на околу 60-годишна возраст, или на оваа возрастна група опаѓа 65 отсто од болните. Кај помладите оваа бактерија е помалку застапена или се јавува кај 25 отсто од ли-

Од хеликобактер пилори страда околу 56 отсто од светската популација и оваа грам негативна бактерија е виновна за развојот на сите видови хроничен гастритис



цата на 30-годишна возраст. Но поради брзиот начин на живеење, стресот, нередовната исхрана, јадењето брза храна, потоа јадењето оброчи богати само со месо и протени од животинско потекло се само дел од факторите зошто оваа инфекција се јавува и кај сè помлади лица.

ПРЕНЕСУВАЊЕ НА БАКТЕРИЈАТА И ИНФИЦИРАЊЕ

Начинот на пренесување на инфек-

цијата сè уште не е сосема докажан. Досегашните сознанија говорат дека хеликобактер пилори се пренесува преку директен контакт од инфицирана на здрава личност и тоа најчесто на три начини.

- Од желудник на уста - при подждригнување бактеријата може да се пренесе од желудникот во устата и преку плунката може да се пренесе на устата на здравото лице.

- Од уста на уста - бидејќи бактеријата е најдена на ранички во усната шупли-

>>

на може да се пренесе директно по орален контакт.

- Преку фекални остатоци - тие можат да се внесат преку храната (недоволно измени салати и друг вид зеленчук или овошје).

Инфекцијата настанува кога бактеријата ќе влезе во системот за варење на домаќинот. Желудникот и неговата киселина создаваат неповолна околина за многу бактерии, но ХП е посебно адаптирана за таква средина, бидејќи самата бактерија продуцира ензим кој низ ниска биохемиски процеси креира зона на ниска киселост во која може да опстане.

Хеликобактер пилори е спирална, грам негативна бактерија која поседува 4-6 флагели (опавчиња) поради кои е лесно подвижна. ХП е единствена бактерија која може да преживее во изразито киселата желудочна средина. Со цел да ги избегне неповолните услови и ниската pH (pH) на желудникот, бактеријата со своите флагели, преку слузта која ја лачат клетките на желудникот, се подлабоко навлегува кон површинските клетки на слузокожата каде што владее понеутрална pH (pH)-средина. За да преживее бактеријата, со помош на ензимот уреаз, околу себе создава помалку кисела средина. Не навлегува во клетките туку се населува меѓу нив и по адаптацијата забрзано се множи и може да ја покрие целата површина на желудникот.

СИМПТОМИ

Околу 80 отсто од инфекциите со хеликобактер се асимптоматски, односно болниот нема некои посебни симптоми. Агресивноста на бактеријата и осетливоста на домаќинот се одговорни дали пациентот ќе нема симптоми и ќе помине со воспаление на слузокожата - гастритис или, пак, ќе дојде до создавање чир на желудникот, па дури и рак. Различни соеви имаат различни својства. Едни може веднаш да доведат до тешки оштетувања на желудникот, други може со децении да живеат на површината на слузокожата и да предизвикаат само слаба реакција.

Акутна инфекција може да се изрази како акутно воспалување на желудочната слузокожа или гастритис. Се манифестира со гастрична болка, жарење и печење во пределот на желудникот, киселини, чувство на надуеност, гадење и повраќање. Доколку болеста не се лекува во оваа фаза, таа преминува во хро-



Студиите покажуваат дека луѓето чиј желудник е инфициран со хеликобактер пилори имаат од два до шест пати поголем ризик, а според најновите истражувања и до 10 пати поголем ризик да развијат рак на желудникот

Д-р Сузана Мијовска,
интернист

ничен гастритис и дуоденитис, што понатаму може да доведе до појава на чир на желудникот и на дванаесетпрното црево. Овие заболувања може да бидат животозагрозувачки доколку настане нивно напукнување - перфорација, крвавење и појава на црн измет, како и повраќање на црна содржина како талог од кафе.

Нелекувањето на инфекција натаму предизвикува развој на хроничен гастритис, со последици на крвниот систем и појава на анемија. Долгогодишно присуство на оваа бактерија во желудникот предизвикува атрофија или изумирање на слузницата и неретко појава на желудочен карцином. Аденокарцином се јавува кај 1-2 отсто од инфицираните.

МЕТОДИ ЗА ДИЈАГНОСТИЦИРАЊЕ НА ИНФЕКЦИЈА СО ХП

Методите за утврдување на хеликобактер-инфекцијата можат да бидат агресивни или инвазивни и неинвазивни. Во нашите лаборатории се работат два вида тестови за откривање на бактеријата.

- Крвни анализи кои се најчесто користен метод за одредување на антителата на ХП (ИгА и ИгГ), со кој може да се процени дали се работи за свежа, неодамнешна инфекција со бактеријата (ИгА), или, пак, инфекцијата е добиена во минатото (ИгГ). Исто така, титарот на ИгГ-антителата е особено важен за следење на инфекцијата по примане терапија.

- Анализа на фецес (измет). Овие тестови се прават за да се открие присуството на самата бактерија во изметот или да се одреди дали третманот на инфекцијата со ХП бил успешен.

- Вториот неинвазивен тест е уреазна издишен тест, кој најретко се применува. Имено, уреата се обележува со изотоп на јаглерод, се дава на уста на пациентот и се мери количеството на обележан ЦО₂ во експираторниот воздух, кој е во корелација со присуството на уреазна ензимот од бактеријата.

- Инвазивните се базираат на ендоскопскиот метод на гастроскопијата - преглед со тенка сонда со камера која се внесува преку уста и со која можат да се видат сите промени карактеристични за гастритис, како и да се земе материјал за биопсија во кој понатаму микроскопски се докажуваат бактериите, или пак, се прави микробиолошка култура - ЦЛО-тест. Овој тест иако е инвазивен и потешок за пациентот, сепак е со најсигурни и најточни резултати и се смета за златен стандард во откривање на инфекцијата со хеликобактер пилори.

ТЕРАПИЈА

Лекувањето се спроведува со т.н. тројна или тривалентна терапија во период 1-2 недели (околу 10 дена). Оваа терапија подразбира третман со два различни антибиотици и еден инхибитор на протонска пумпа, кој го намалува лачењето на желудочната киселина. По десетдневната тројна терапија третманот продолжува само со инхибитор на протонска пумпа за извесен период. Доколку бактеријата сè уште е присутна и покрај редовно користената терапија и доколку пациентот има и понатаму симптоми, тогаш



се повторува тројната терапија со замена на еден од антибиотиците, или, пак, се користи и т.н. четривалентна терапија, во која влегува и бизмут.

Се употребуваат повеќе варијации на антибиотици и инхибитори на протонска пумпа кои имаат различна ефикасност. Најчесто користени антибиотици се: кларитромицин или азитромицин во комбинација со амоксицилин и метронидазол за пациенти алергични на пеницилин. Во поново време сè почесто се употребува и левофлоксацин, кој има доста добро антихеликобактерно дејство. Инхибиторите на протонска пумпа кои најчесто се користат се: омепразол, пантопразол и есомепразол.

Бидејќи од ден на ден расте антибиотската резистенција на бактеријата, стратегијата за уништување на хеликобактер-инфекцијата треба да се движи кон превенција на желудникот од оваа бактерија. Познати се студии кои го откриваат антихеликобактер-дејството на брокулата, црвеното вино, лукот, зелениот чај, како и на пробиотиците и флавоноидите.

ПРЕПОРАКИ ЗА ИСХРАНА

Пациентите со ХП-инфекција треба да избегнуваат обилна и масна храна, чоколада, пеперминт, алкохол, кисело и луто, црн пипер, како и газирани пијалаци со кофеин и не смеат да пушат. По јадење треба да се остане во исправена положба, да се избегнува движење непосредно по јадењето, како и да не се носи облека која го затегнува stomакот. Општите правила во исхраната подразбираат забрана од внесување врела, ладна и многу кисела храна. Треба да се јаде почесто и помалку и храната треба полека да се цвака и да биде добро исечкана. Не се препорачува внесување големо количество на течности одеднаш. Јадењата треба да се варени или готвени со минимално количество на маст, најдобро без запршка. Млеко во големи количества не е пожелно, бидејќи има привремено неутрално дејство, по кое уште повеќе се поттикнува лачењето на желудочната киселина. Сварено млеко со жита (овесни снегулки, ориз, грис) повољно влијае на слузокожата на желудникот. Се препорачуваат производи како варен зеленчук, компоти, лесни колачи со овошје, јадења со пилешко месо, риба и соја. Во храната треба да се вклучат пробиотици, кои ги има во јогуртот, а употребата на маслиново масло и ленени семки исто така има позитивно дејство.

Ласерската липолиза за прв пат во „Ре-Медика“: Помалку килограми со безбедна процедура и брзо заздравување

Липолизата е една од најчестите козметички хируршки постапки. Оваа постапка за прв пат беше изведена во „Ре-Медика“ од страна на тим од лекари, специјалист по пластична и реконструктивна хирургија и дерматовенеролог. Пациентот како во текот на интервенцијата така и по завршување на истата е во одлична здравствена состојба, а тимот што ја изведе оваа постапка е задоволен од севкупниот резултат.

Ласерската липолиза е со најкратко време на закрепнување и со минимална траума.

Класичната липосукција се поретко се употребува поради подолг период на закрепнување на пациентот и поради тоа ласерската липолиза е минимално инвазивна форма на естетска хирургија дизајнирана за отстранување на вишокот телесни масти. Тоа вклучува употреба на ласер за брзо растворање на вишокот маснотии во целните области како што се бутите, stomакот, рацете, вратот и деловите на лицето, со мала хируршка процедура.

Во зависност од регијата која се третира и по претходен преглед од страна на специјалист по пластична и реконструктивна хирургија и дерматолог се врши процена за видот на анестезијата. Доколку се работи за помали регии како што се подбрадок или рацете се пристапува кон локална анестезија, додека кај поголемите регии треба целосна анестезија.

ЗЛАТНА СТАНДАРДНА ЕСТЕТСКА ТЕХНОЛОГИЈА

Ласерот Фотона Nd: JAG (Nd: YAG) се смета за златен стандард во естетската хирургија, а неговата примена во ласерската липолиза е тестирана и докажана како безбедна и ефикасна. Неговите специфични предности во споредба со



Ласерската липолиза е минимално инвазивна форма на естетска хирургија дизајнирана за отстранување на вишокот телесни масти

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

другите ласерски извори вклучуваат: негова релативно мала апсорпција во вода; најголемо директно затоплување на поткожното ткиво; најмал несакан термички ефект врз соседното дермално ткиво; значително поголема способност за коагулација на крвните садови; безбеден, ефективен и минимално инвазивен.

Предноста на ласерската липолиза се должи на фототермален ефект со претворање на ласерската енергија во топлинска, при што со мал рез се влегува со фино ласерско влакно во областа за третман, каде што ласерската светлина

предизвикува оток и прекин на адипоцитите (масните клетки). Кога маснотијата се топи, може да се апсорбира од телото или да се отстрани.

Покрај отстранувањето на масните клетки тука се третира и самата кожа која останува да виси на местото каде што е третирана и истата се затегнува. Ласерот ја затегнува околната кожа за да се спречи нејзиното опуштање по отстранувањето на несаканите маснотии. Всушност, истиот ласер може да се користи за затегнување на кожата, тонусот и текстурални подобрувања на кожата на телото.

Закрепнувањето зависи од регијата која е третирана, а по секоја интервенција се дава совет за употреба на медицински помагала (корсети, мидери, чорапи за затегнување во зависност од регијата која се третира) за затегнување, како и совет за тоа кои спортски и рутински активности се дозволени.

На местото каде што се внесува ласерскиот зрак останува хиперпигментирана флека која со време исчезнува.

СУПЕРИОРНА ИЗВЕДБА

Сите ласери Фотона Nd: JAG (Nd: YAG) се опремени со технологијата ВСП (VSP - Variable Square Pulse) за да обезбедат најширок опсег на изборни импулси и да обезбедат поголема процедурална безбедност. Во споредба со конвенционалните Nd: JAG (Nd: YAG) технологии, комерцијалните ВСП (VSP) импулси на Фотона создаваат буквално моментално зголемување на температурата, ограничено само на насочените структури. Квадратните импулси достигнуваат врвна моќност за побрз ефект, остануваат постојани и веднаш се враќаат на нула. Ова придонесува за повисока стапка на долгорочен успех и пократко време на закрепнување.

Ако 'рчите додека спие, престанувате да дишете на периоди, ви се спие во текот на денот, немате концентрација, премногу јадете, брзо се заморувате, раздразливи сте, вознемирени, се потите повеќе од вообичаено. Сите овие знаци укажуваат дека имате синдром на слип апнеа. Може да ја дијагностицираат оториноларинголози, по група анализи. Лицата кои боледуваат од слип апнеа, дишењето им е површно и доведува до намалено ниво на кислород во крвта, забрзано работење на срцето и слаб интелектуален и физички развој. Се прави полисонографски тест со кој се дијагностицира синдромот на слип апнеа.

Закажете преглед на телефонските броеви +389 2 2603 100 или +389 72 443 200
Доц. д-р Весна Петреска-Дуковска, спец. оториноларинголог
Д-р Николче Маркоски, спец. оториноларинголог-фаринголог

Чоколадната уметност на дело



Во изминативе денови, по повод новогодишните празници, во првата приватна општа болница „Ре-Медика“ се одржа новогодишен базар, на кој можеа да се видат и вкусат чоколадните уметнички дела направени од вредните раце на пастри-шеф Снежана Ангеловска. Уникатните творби беа достапни за пациентите и за вработените во болницата. Слаткиот базар, во време на пандемија и ограничено



на патувањата, односно работењето во многу елитни хотели низ регионот и пошироко – вели Ангеловска.

Нема грижи во светот на чоколадата, додава таа.

- Со текот на годините успеав да украдам многу насмевки подарувајќи

движење, доднесе подобро расположение и позитивен дух. Шеф Ангеловска веќе 20 години е во светот на слаткарството, а нејзина специјалност е токму чоколадата.

- Ги учев тајните на слаткарството додека работев како здравствена работничка во болница. Своето школување го усвоив, а искуството низ годините го стекнував



чоколадни уметнички фигури. Имам освоено многу награди од различни натпревари. Пред три години го освоив сто и првиот златен медал и таму заврши мојата натпреварувачка кариера. Имам одржано повеќе самостојни изложби, а оваа година чест и задоволство ми е што моите чоколадни уметнички дела се токму во „Ре-Медика“ - вели Ангеловска.

Мажите мора да се самопрегледуваат, навреме откриен карцином на тестиси успешно се лекува

Карциномот на тестиси е на рекордно ниво во регионот и најчесто се јавува кај млади мажи од 18 до 35 години. Лекувањата во 95 отсто од случаите се успешни, но ризикот од неплодност кај пациентот речиси секогаш е присутен

Карциномот на тестиси во Македонија бележи рекорден пораст. Многу често се јавува кај млади мажи, од 18 до 35-годишна возраст, кои се во полно здравје и во полн животен елан. Кај овој вид карцином ретко кога се манифестираат повеќе симптоми освен грутка во тестисите, и затоа мажите редовно треба да прават самопреглед и ако напипат таква грутка, што побрзо треба да појдат на лекар за да се постави прецизна дијагноза.

Најчест симптом е тврда грутка која може да се забележи со напипување, најчесто при самопреглед. Тестисите по состав имаат гумозна конзистенција, и ако се напипа каква било структура потврда од тоа, особено ограничена како грутка или како јазол, тогаш задолжително и што побрзо мора да се појде кај уролог за детални испитувања кои се прават многу брзо, што овозможува брзо поставување на прецизна дијагноза, бидејќи се работи за млади мажи кои се во полно здравје и во полн животен елан.

Тој објаснува дека при карцином на тестисите ретко има симптоми како што се болка или инфекција, иако, како што додава, можни се и инфек-

ции со создавање на реактивен излив околу тестисот или некогаш и со акутна болка, но сепак поретко.

МАЖИТЕ ПОТЕШКО СЕ УБЕДУВААТ ДА ПРАВАТ САМОПРЕГЛЕД И ДА ОДАТ НА РЕДОВНИ КОНТРОЛИ

Буквална заштита од карцином на тестиси нема и затоа самопрегледите и редовните контроли кај лекар се од огромно значење. Но како што покажало искуството, не е лесно да се убедат мажите тоа да им стане нормална практика, и покрај тоа што е доволно самопреглед да се прави еднаш месечно, а на рутински преглед да се оди еднаш годишно.

На почетокот беше проблематично и да ги научиме мажите прво самите да се прегледуваат. Ги советувавме, еднаш месечно, по бањање да се самопрегледуваат, да ги напипаат двата тестиса, како што жените самите ги прегледуваат своите дојки. И тоа е доволно, а ако има промена да одат на доктор. Уште подобра превенција е ако мажите одат на рутински прегледи еднаш годишно за да им се направи ултразвук на тестисите.



Заштита од карцином на тестиси нема и затоа самопрегледите и редовните контроли кај лекар се од огромно значење

Д-р Александар Мицковски, уролог-хирург

Сепак полека почнала да се менува свеста кај мажите, па сега кога некој ќе напипа грутка во тестисите веднаш бара лекарска помош. Тоа, вели докторот, е охрабрувачко, бидејќи порано имале случаи на млади мажи кои, и покрај симптомите, не оделе кај уролог со месеци, па и



со години, па се случувало да оперираат тумори на тестиси со големина на портокал.

РИЗИЧНИ ГРУПИ

Според литературата, во 99 отсто од случаите на карцином на тестиси е дијагностициран кај мажи меѓу 18 и 35 години.

Поголем ризик за развој на карцином на тестис, односно најголем, докажан со студии, е кај мажи кои имале или имаат неспуштен тестис. Пациентите кои страдале или страдаат од тестис кој не се спушил навреме, носат и до 10 пати поголем ризик од појава на карцином на тестиси. Во ризичната група се и оние кои биле изложени на зрачење од каков било облик. Во овој контекст морам да кажам дека на ова подрачје има зголемување на машката неплодност и карцином на тестиси.

Со современата техника што се користи при прегледите - колор доплер или ултразвук на тестиси - речиси е невозможно да се направи превид на некоја промена при прегледот, бидејќи, како што вели докторот, се работи за мали и релативно површни структури. Речиси е невозможно да се промаши каква било, па дури и најпочетна промена на тестисите, од 5 милиметри до еден сантиметар и да се фати во таа рана фаза.

Многу е важно што побрзо да се направи целосна дијагностика. Вообичаено пред операција се прави снимање со компјутерски томограф на стомакот и ретроперитониум на стомакот за да се види дали има или не зголемени лимфни јазли. Тоа е многу важна постапка, бидејќи се работи за карцином кој многу рано почнува да метастазира.

Примарното место на метастазирање, односно примарни жлезди коишто ја дренираат лимфата од тестисите се жлездите во ретроперитониум, околу аорта и вена кава, односно околу двата најголеми крвни сада во човековото тело. Сето тоа се прегледува со компјутерска томографија и се утврдува дали има метастази.

ШТО КОГА ЌЕ СЕ УТВРДИ ТУМОР?

Откако првично ќе се постави сомневање за тумор, се прават лабо-

>>



раториски испитувања.

Постојат три туморски маркери кои можат, но и не мора да бидат покачени кај карцином на тестиси. Се работи за алфа фетопротеин (AFP), бета ХЦГ и ЛДХ (HCG и LDH). Тоа се специфични маркери чие покачување силно асоцира на карцином на тестисите. Меѓутоа, може да постои карцином, а да нема покачување, а тоа се случува ако туморот се открие во многу рана фаза.

Кога испитувањата ќе покажат и докажат карцином, се прави операција. По неа многу често следува хемотерапија или радиотерапија, дури и кај

карциномите во рана фаза. Меѓутоа, вели нашиот соговорник, дозирањето на таа терапија е многу различно кај пациентите кај кои има метастази од оние кај кои карциномот не метастазирал, што значи дека терапевските циклуси и нивната фреквенција зависат од тоа во кој стадиум е карциномот на тестисите.

ЛЕКУВАЊАТА СЕ УСПЕШНИ, НО ПОСТОИ РИЗИК ОД НЕПЛОДНОСТ

При операцијата се отстранува тестисот со карцином, а процентот на

излекувани случаи е мошне голем - над 91 отсто. Меѓутоа, и покрај високото ниво на успешност во лекувањето, а со оглед на тоа дека е правена операција, дека е отстранет тестис, а потоа следувала хемо или радиотерапија, плодноста на пациентот е намалена, односно може да се случи дури и комплетно отсуство на сперматозоиди.

Затоа пред да се направи операцијата се замрзнува сперма од пациентот, која по интервенцијата кај пациентот може да биде употребена за оплодување и создавање потомство.

Радиолошки методи во дијагностика на болестите на дојка:

Фактите против заблудите и предрасудите

Карциномот на дојка е најчестот од малигном кај жените и неговата зачестеност е се поголема од година на година. Процентот на излекувани жени и должината на преживување од оваа болест се зголемува во зависност од неговото рано откривање.

Д-р Наде Петановска, специјалист радиодијагностичар во „Ре-Медика“, вели дека во земјите со правилно организиран мамографски скрининг (МГ) и во случаите кога жените редовно одат на прегледи на дојка, карциномите се откриваат во низок стадиум на болеста и со тоа излекувањето од такви карциноми се движи и над 90 отсто.

Оттаму произлегува и важноста на радиолошките прегледи во контролата на здравјето на дојките кај жените, но паралелно со тоа нив ги следат и многу предрасуди и невинности наспроти неспорните факти за нив.

ФАКТ 1: НЕМА ПРЕВЕНЦИЈА ОД РАК НА ДОЈКА

Факт е дека нема превенција од карцином на дојка. Ние можеме да се погрижиме да живееме што поздравно (исхрана, физичка активност, избегнување на непотребни хормонски терапии), но правата причина за појава на карциномите, за жал, се уште не е докрај откриена. За карциномот на дојка со сигурност како причинители се докажани некои хемиски токсични супстанции и терапевско зрачење во предел на градниот кош - вели д-р Петановска.

Според неа, постојат низа ризични фактори кои се поврзуваат со статистички поголем број на карциноми кај ваквите пациентки. Тоа се жени со подолго изложување на хормонската активност - рана прва менструација и подоцна менопауза, жени кои

Знаеме за многу малку директни причинители за карциномот на дојка, но знаеме многу за ризичните фактори кои придонесуваат за негова појава. И затоа не постои превенција од карциномот, туку советуваме за редовни превентивни прегледи

Д-р Наде Петановска, специјалист радиодијагностичар





За карциномот на дојка со сигурност како причинители се докажани некои хемиски токсични супстанции и терапевско зрачење во предел на градниот кош

Д-р Наде Петановска,
специјалист радиодијагностичар

Интервентни радиолошки методи - биопсии

- тенкоиглена биопсија, цитолошка анализа
- кор биопсија - хистолошка анализа
- вакуумска кор биопсија
- предоперативно маркирање на непалпабилни промени под контрола на УЗ
- стереотаксично предоперативно маркирање на микрокалцификати

не раѓале или раѓале по 30-та година и кои не доеле, жени кои повеќе години примале тераписка (ИВФ и сл.) или заместителна хормонска терапија, постара возрастна група, фамилијарна и лична историја на болеста, докажани мутации на генот БРЦА 1 и 2, жени со изразни бенигни промени на дојките, раса и потекло, повреди... Кај овие жени е зголемен ризикот, а и статистички е докажана почеста појава на карцином, и затоа редовните контролни прегледи се задолжителни уште од раната возраст.

Многу пати, при случајно откривање на асимптоматски непалпабилен карцином, односно карцином кој не може да се открие со допирање, пациентките велат дека редовно одеа на прегледи, па сепак заболеле од рак. Токму поради тоа докторите нагласуваат дека редовните прегледи не штитат од болест, но овозможуваат откривање на промени помали од еден сантиметар и нивно ефективно излекување.

Од карцином на дојка може да се заболи на секоја возраст. Заблуда е ако сметаме дека млади девојки и жени се поштедени од него. И заблуда е дека во текот на бременоста и доењето не се појавува карцином. За среќа многу поретко, но и на возраст од дваесетина години може да се заболи од канцер. Затоа се препорачуваат повремени прегледи и кај помладите девојки, почнувајќи од пубертетот, а особено кај забележана промена во текот на бременоста или доењето. Жените не треба да им припишуваат вина само на хормонските промени или на застојот на млеко или маститис. Мора со ехотомографски преглед да исклучиме канцер - објаснува докторката.

ФАКТ 2: МАМОГРАФИЈАТА ПРЕДНИЧИ ПРЕД УЛТРАЗВУКОТ И МАГНЕТНАТА РЕЗОНАНСА

Од мамографијата има и придобивки и штетност, но според нашата соговорничка, факт е дека мамографијата сè уште е метода на избор при рано откривање на карцином и е факт



дека ниту ултразвукот ниту магнетната резонанса не можат да ги дадат податоците кои се добиваат со мамографијата (МГ).

- Мамографијата користи рендген-зраци кои се потенцијално штетни за организмот, но современите мамографски апарати употребуваат безбедна доза на зрачење, што е докажано со многубројни големи студии, и е со минимална штетност за планираниот број на мамографии во текот на животот. Таа се прави кај жени постари од 40 години, а кај ризични групи над 35-та година. Треба да се изведува на одличен апарат со проверена доза на зрачење, да биде идеално технички направена и да е анализирана од обучен радиолог за болести на дојка, и токму поради тоа секогаш добро информирајте се за установата во која ќе одлучите за направите мамографија - вели д-р Петановска.

ФАКТ 3: СЕ ПРИТИСКААТ ДОЈКИТЕ, НО МАМОГРАФСКИОТ ПРЕГЛЕД НЕ БОЛИ

При изведување на МГ, дојките мора да бидат притиснати, инаку не би се добила правилна слика. Но тој при-

тисок кај дигиталните мамографски апарати е минимален и не предизвикува болка.

Докторите препорачуваат МГ да се прави во деновите по менструација, кога дојките се во физиолошки помирна фаза и помалку се чувствителни, а кога се работи за помлади пациентки, треба прво да се утврди дека кај нив нема бременост.

Нашата соговорничка е децидна: Секоја сомнителна промена мора докрај да се иследи, препораката „ќе следиме“ мора да се заборави и веднаш мора да се направи биопсија.

ФАКТ 4: БИОПСИИТЕ НЕ СЕ ОПАСНИ

Биопсиите не се опасни и само со цитолошка, клеточна или хистолошка, ткивна анализа може да сме апсолутно сигурни дали се работи за карцином. За докторите ова е неоспорен факт наспроти предрасудите кај голем број пациенти дека ако се направи боцкање, биопсија, ако се чепне во некоја промена, се прави штета и се провоцира од неа да настане рак. Биопсиите се работат секојдневно, широм светот, и со сигурност е докажано

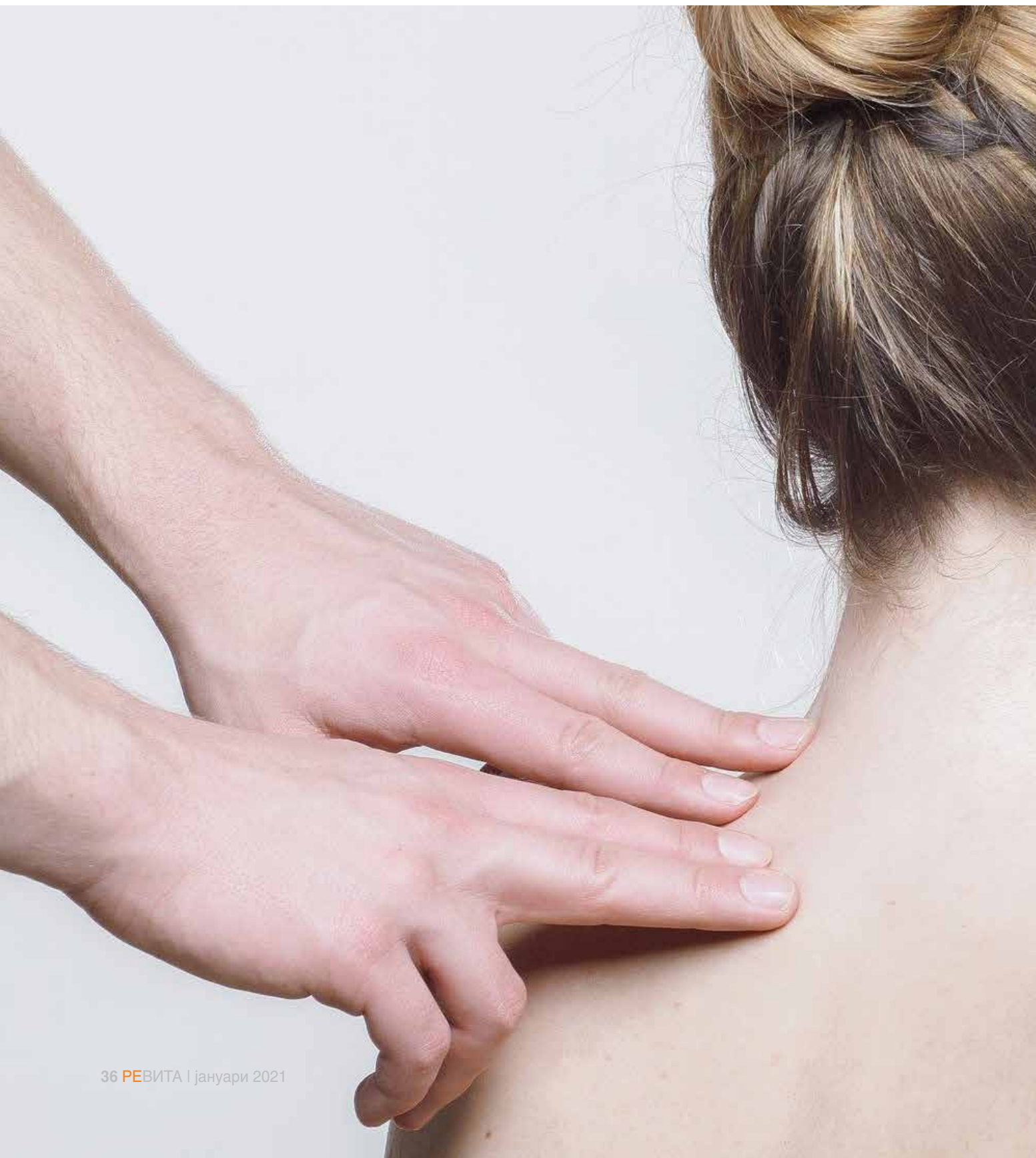
дека не се штетни. Предрасуда и заблуда е, велат лекарите, и мислењето дека при биопсија се боцка на слепо, наспроти фактот дека биопсија секогаш се изведува под контрола на ехо или МГ за целосна сигурност дека материјалот за испитување е земен од правилно место.

Препорака е на промените на дојка да се прави т.н. кор биопсија, при која со специјална игла се зема парче од ткивото, која е со 100 проценти точност за разлика од тенкоиглената кај која точноста на резултатите се движи околу 70 отсто - објаснува докторката.

Радиолошки методи во дијагностика на болести на дојка

- мамографија
- ултрасонографија
- магнетна резонанса
- галактографија
- томосинтеза
- еластографија

Бенигни промени на кожата Кога треба да се отстранат хируршки



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

Постојат повеќе бенигни промени на кожата, но најчести се липоми, атероми, бемки, кератози.

ЛИПОМИ

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

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

АТЕРОМИ

Атером е дермална циста на кожата која се јавува како резултат на оклудирана лојна жлезда. На допир атероми обично се посолдни од липомите. Најчесто се јавуваат на главата, вратот и на грбот. Атероми може со години да постојат без да прават никаков проблем, освен понекогаш од нив да се исцеди секрет. Препораката е атероми да се отстранат хируршки, бидејќи може да се воспалат. Во случај на воспаление, објаснува докторката, кај пациентот се јавува болка и црвенило. Хируршкиот третман се состои во комплетно



отстранување на атеромот заедно со капсулата.

НЕБУСИ

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

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

ДЕРМАТОФИБРОМИ, КРАТОЗА И ПАПИЛОМИ

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

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

Папиломи се мали бенигни промени на кожата или мукозата. Понекогаш може да се предизвикани од вируси. Најчесто се мултипни, на петелка, и се јавуваат на вратот, под градите и на стомакот.

ХИРУРШКИ ТРЕТМАН

Бенигните промени на кожата се оперираат во локална анестезија.

Процедурата трае околу 15 минути, по што пациентот може да продолжи со секојдневните активности.

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

Постојат повеќе бенигни промени на кожата, но најчести се липоми, атероми, бемки, кератози. Кога ќе воочиме промени на кожата секогаш се поставува прашањето дали да се отстранат хируршки и затоа треба да се знае дека секоја промена на кожата не мора да се оперира

Д-р Лилјана Брајевиќ,
специјалист по општа хирургија

Откривање на воспалено слепо црево со ехо

Метода што го намалува просторот за грешка



Дијагнозата на воспалено слепо црево најчесто се поставува врз основа на симптомите на пациентот, преглед од лекарот и со лабораториски анализи. Но кај одредени групи на пациенти како деца, повозрасни лица или бремени жени дијагнозата често претставува дијагностичка тешкотија. Ехото во рацете на искусен дијагностичар нуди висок степен на чувствителност и точност и може да биде многу корисна алатка во откривањето на состојбата

Д-р Лилјана Тевдовска,
интернист

Абдоминалната ултрасонографија, популарно позната како ехо на стомак, е многу корисна техника во дијагностиката на акутно воспаление на слепото црево и негово одделување од другите болести на долниот десен дел од абдоменот. Акутното воспаление на слепо црево може да предизвика различни клинички манифестации или симптоми кај луѓето. Тоа може да симулира речиси секоја акутна абдоминална болест или разни болести на органите во долниот абдомен да даваат слика на акутно воспалено слепо црево.

Дијагнозата на акутен апендицитис најчесто се поставува врз основа на клиничката евалуација (болка во долниот десен квадрант на стомакот, чувство на затегнатост при притисок на таа регија) и лабораториски анализи (присутна леукоцитоза, особено кога не постојат услови за други поегзактни високоспецифични дијагностички процедури.

БРЗА МЕТОДА

Кај одредени групи пациенти како што се децата, повозрасните лица или бремените жени, диференцијалната дијагноза на акутен апендицит често претставува дијагностичка тешкотија. Со воведувањето на ултрасонографија се создадоа нови дијагностички можности во диференцирањето на нејасната абдоминална болка во оваа регија.

Овој метод во рацете на искусен дијагностичар има висок степен на дијагностичка чувствителност и точност и може да биде многу корисна алатка во диференцијалната дијагноза на болките во долните партии на абдоменот.

Акутно воспаление на слепото црево е најчеста индикација за итна хируршка интервенција. Кога постојат типични клинички знаци одлуката за оперативна интервенција е

јасна. Сепак, постојат многу случаи на атипична болка во десниот долен дел од абдоменот, некарактеристична за акутно воспаление на слепото црево. Во овие случаи обично се применува некоја од имиџинг техниките за визуелно претставување на таа регија.

Кај ваквите случаи со компресивната ултрасонографска имиџинг техника најчесто успешно се прикажува променетото, акутно воспалено слепо црево. Ултрасонографијата со степенувана компресија на долниот дел на абдоменот е брза, чувствителна и евтина дијагностичка метода со која се потврдува или отфрла дијагнозата - акутно воспаление на слепото црево.

Оваа техника има голема дијагностичка вредност кај децата, кај кои понекогаш е тешко да се постави дијагноза само врз основа на клиничките симптоми. Употребата на компресивна ултрасонографија исто така е корисна во диференцијалната дијагноза на акутна десна абдоминална болка кај трудници. Оваа дијагностичка процедура кај трудниците во третиот триместар мора да се изведува внимателно и во лев страничен декубитус.

ПОМАЛ ПРОСТОР ЗА ГРЕШКА

Како резултат на дополнување на клиничките и лабораториските прегледи со ултрасонографската компресивна дијагностика, значајно е

намалена стапката на дијагностичка грешка, намален е бројот на оперирани болни со нормално слепо црево, а зголемена е диференцијацијата на другите причини за болка во долниот десен абдомен.

Тешкотии при изведување на ултрасонографијата се: ирегуларна поставеност на слепото црево ретроцекално, потешка идентификација на слепо црево кај пациенти со дебелина, како и кога воспалението е следено и со состојба на илеус, па регијата е препокриена со споредно ехо и од гасови во дебелоцрвните места. Во тие случаи ни стојат на располагање другите, поскапи, имиџинг техники како оние со компјутерска томографија и со магнетна резонанса.



Пролапс на митралната валвула на срцето ДА СЕ ПРЕПОЗНАЕ И ДА СЕ ЛЕКУВА

Митрална валвула е залистокот кој се наоѓа помеѓу левата преткомора и левата комора на срцето. Овој срцев залисток е изграден од два листа, односно кусписи - преден и заден митрален куспис, кој со посебни тенки влакна, т.н. хорди, е поврзан со внатрешниот ѕид на комората. Залистокот функционира по принцип на вентил и при полнење на комората (дијастола) тој се отвора и ја пропушта крвта од преткомората во комората. Во фазата на празнење на левата комора (систола), тој се затвора и не дозволува враќање на крвта во обратен правец.

Кога има пролапс на митралната валвула има нарушување во движењето на кусписите.

Во таков случај залистокот се издигнува кон левата преткомора и се

добива слика како валвурата да пропаѓа, па од таму доаѓа и називот пролапс. Пролапс може да се случи само на едниот или истовремено и на двата кусписи и при тоа доаѓа до митрална регургитација, односно враќање на дел од крвта од комората во преткомората.

КАКО СЕ ПРЕПОЗНАВА?

Во практиката најчесто се среќава пролапс на предниот митрален куспис. Оваа состојба треба да се разграничи од т.н. хипермобилен (хиперкинетичен) куспис којшто најчесто е конституционален. Според нашата сговорничка, кога зборуваме за пролапс на митралната валвула (ПМВ) подразбираме примарен пролапс каде што промената на формата и движењето на листовите на залистокот е генетски условен. Секундарниот ПМВ е последица на некои други заболувања, како што се исхемија, ревматична грозница или хипертрофична кардиомиопатија.

Самото издигнување на залистокот кон преткомората дава аускултаторен феномен кој се нарекува клик, а ако има враќање на крвта во преткомо-



рата аускултаторно се слуша шум на срцето од различен степен. Ако овие аускултаторни појави се слушнат кај пациенти без тегоби или со неспецифични срцеви тегоби (болка или притисок во градите, неправилна срцева работа, замор, вознемиреност, краток здив), тогаш тие упатуваат на постепено на ПМВ.

Освен клинички преглед, вели докторката, пациентите со такви симптоми треба да направат и ЕКГ, за да се види срцевиот ритам и дали има други срцеви заболувања.

Дијагностицирањето на ПМВ се прави со ултразвучен преглед на срцето, при што, освен слика за положбата и големината на пролапсот, се утврдува и дали има регургитација, доколку ја има. Се прават и дополнителните испитувања во коишто се вклучени и 24-часовен холтер ЕКГ, кој дава информации за постоење и за интен-



При пролапс на митралната валвула на срцето, залистокот кој се наоѓа помеѓу левата преткомора и левата комора на срцето пропаѓа и дозволува враќање на дел од крвта од комората во преткомората.

Компликации што можат да настанат при пролапс на митралната валвула на срцето се митралната регургитација, ендокардитисот и аритмиите

**Д-р Лидија Паланова,
специјалист по интерна
медицина**

зитет на нарушувањата на срцевиот ритам за да може потоа сето тоа да се лекува.

ОПАСНОСТИ И ЛЕКУВАЊЕ

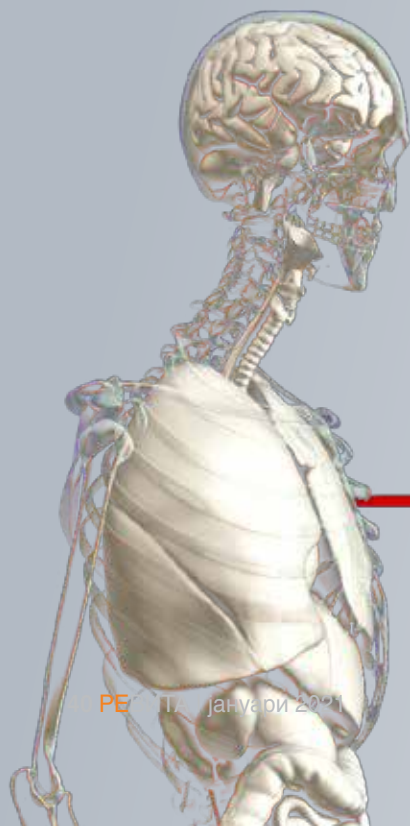
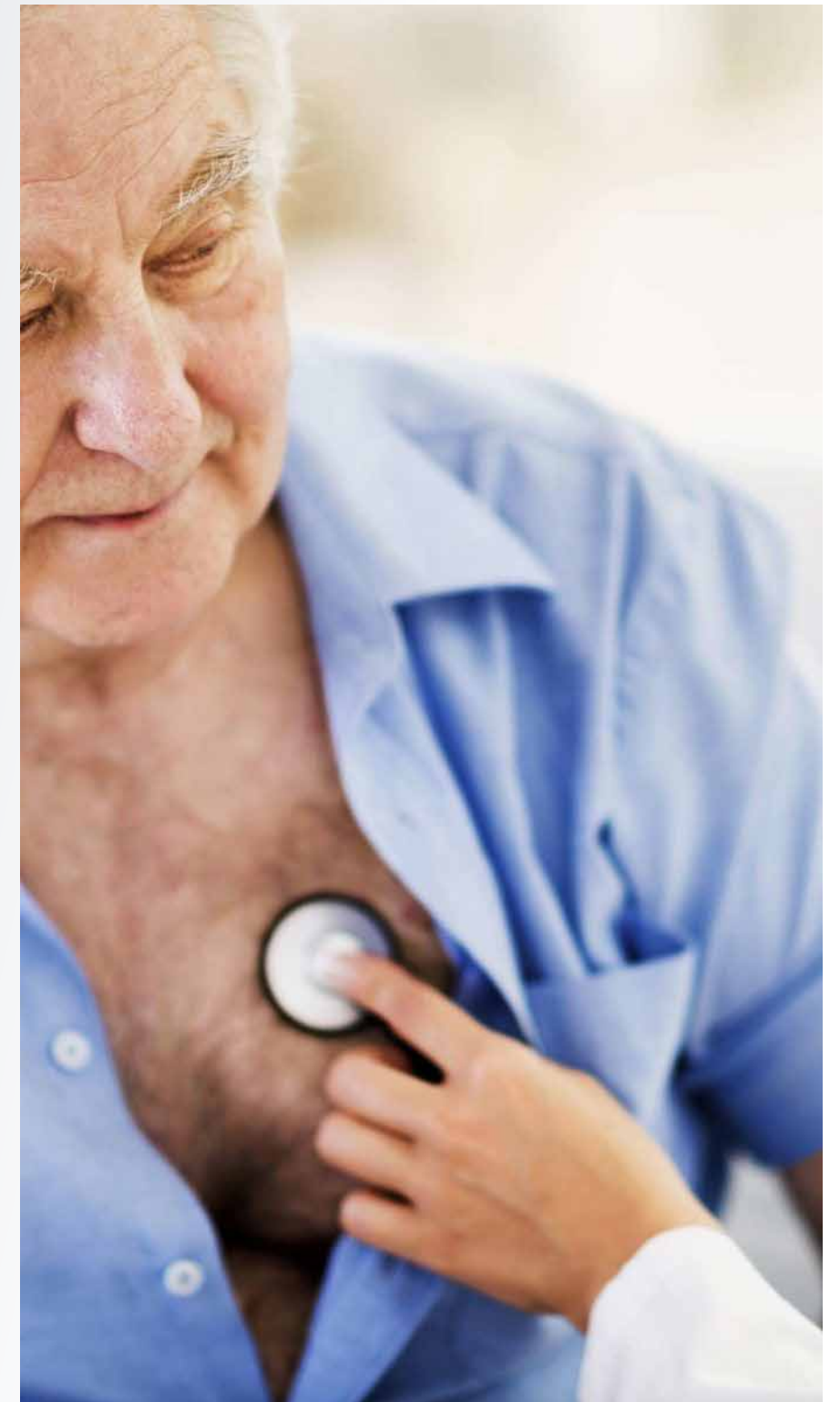
Митралната регургитација, ендокардитисот и аритмиите се можни компликации кај пролапс на митралната валвула на срцето, но тие се ретки и не се опасни.

- Регургитација во понапредната возраст може да доведе до проширување на срцето и негово опуштање. Ендо-

кардитисот се превенира со антибиотска терапија пред секоја стоматолошка, ендоскопска и хируршка интервенција, а аритмиите се лекуваат главно со блокатори на бета-рецепторите и ретко кога се потребни и други антиаритмици - објаснува д-р Паланова.

„Аспирин“, додава таа, се дава како антиагрегантна терапија кај сите пациенти со изразена митрална регургитација кои имаат зголемен ризик од

мозочен или срцев удар. Кај исклучително ретки најтешки форми, потребна е хируршка реконструкција на залистокот. Бременоста кај пациенти со ПМВ не претставува посебен ризик, а терапија се дава само при компликации. Пациентите со ПМВ обично немаат ограничувања во начинот на живеење или посебни диети, а може да се бават со спорт и професионално ако ги немаат компликациите.



Утврдување на цврстината на коските против ОСТЕОПОРОЗА

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

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

ПОМАЛА ЦВРСТИНА - ПОВЕЌЕ СКРШЕНИЦИ

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

Најчести скршеници како последица на остеопорозата се оние на прешлените на 'рбетниот столб и на колковите. Тие предизвикуваат компликации кои значително го отежнуваат животот и функционирањето на пациентот.

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

ДЕНЗИТОМЕТРИЈА

Златниот стандард за откривање остеопороза е дензитометријата.

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

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

МИНЕРАЛНА СОДРЖИНА И КОСКЕНО ТКИВО

Минералната содржина на скелетот е важен параметар на коскената цврстина, но не е единствен. Градбата на

коскено ткиво, односно бројот и дебелината на коскени гредички кои ја сочинуваат архитектониката на коската се исто така многу важни, како за издржливоста на коската под притисок на механичките оптоварувања така и поради нејзината отпорност кон скршеници.

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

ПРЕЦИЗНО УТВРДУВАЊЕ НА ЦВРСТИНАТА НА КОСКИТЕ

Скенирањето на коскената градба (трабекулар боне скен) претставува дополнителна алатка на дензитометријата која овозможува до-

полнителни информации за градбата на прешлените. Ова скенирање е софтверска надградба на дензитометријата, која при истото снимање ни дава податоци за градбата на прешлените, односно за бројот на коскени гредички, како и за празните простори на коскено ткиво. На овој начин попрецизно се определуваат цврстината на коската и закана од скршеници.

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

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



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

Прим. д-р Иванка Стефановска, ортопед

БУРНАУТ СИНДРОМ

епидемија на синдром на согоривање од стрес на работа



Поединецот со бурнаут синдром има чувство на постојана напнатост, беспомошност, исцрпеност и измореност. Тоа доведува до зголемена анксиозност или тешка депресија

Д-р Бјанка Чачев-Спанческа, невропсихијатар

Во современите услови на живот и работа, професионалниот стрес честопати може да доведе до состојба на т.н. согоривање или бурнаут. Ова претставува општествен и професионален проблем, кој долгорочно влијае на психофизичкото здравје на работникот, на резултатите од неговата работа, мотивација, но и на животот воопшто. Овој син-

дром е толку чест што Светската здравствена организација уште пред неколку децении прогласила епидемија на бурнаут синдром. Овој синдром на согоривање е реакција на организмот на хроничен долготраен стрес на работното место, а може да се појави и во професионалниот однос со колегите и со клиентите. Од него страдаат сите, но најмногу оние што имаат хуманистичка професија, претежно лекари и медицински персонал, но и професионалци што со себе носат голема одговорност и кај кои нема место за грешки.

СИМПТОМИ

Согоривањето се манифестира со низа телесни и ментални симптоми на исцрпеност, кои се резултат на хронична емоционална исцрпеност и негативни меѓучовечки односи на работното место, но и во сите сфери на социјалниот живот. Во таква состојба пациентот има чувство на постојана напнатост, без соодветен начин да се одбрани од долготрајниот притисок. Немоќта за одбрана, вели докторката, потоа прави чувство на беспомошност, замор и исцрпеност, а неретко се јавуваат и посериозни проблеми како когнитивни (спознавателни) нарушувања, зголемена анксиозност и тешка депресија.

Некои автори сметаат дека овој синдром е облик на депресија, а други, пак, дека бурнаут е посебен синдром, бидејќи се поврзува исклучиво со случувањата на работното место, а депресијата не можеме да ја поврземе само со професијата. Централен симптом на синдромот на согоривање најчесто е емоционалната исцр-

пеност. Кога емоционалните резерви ќе се исцрпат, човекот се чувствува исцедено, не дава онолку колку што добива и не е способен психолошки да се посвети толку колку што бара работата што ја извршува. Константноста на давање без реципроцитет со текот на времето ја празни емотивната акумулација на професионалецот, развивајќи чувство на истрошеност и неможност за понатамошно давање.

При синдромот на согоривање се јавува и деперсонализација, односно развивање различни ставови и односи со колегите, клиентите и со непосредното опкружување. Тоа чес-

то се манифестира со рамнодушен, бесчувствителен и негативен став, кој може да прерасне во грубо однесување кон околината.

ГУБЕЊЕ САМОДОВЕРБА, ДЕПРЕСИЈА...

Чувството дека не сме доволно ефикасни во работата, кое го следи бурнаут синдромот, може да премине во екстремно чувство на несоодветност и неуспех, по што почнуваме да ги губиме самодовербата и себепочитувањето и, неретко, да паднеме во тешка депресија. При синдромот на согоривање подлежат оние што

постојано се изложени на хроничен стрес, но човекот почнува да согорива тогаш кога ќе увиди дека не е еднаков со другите и не напредува како нив, дека неговиот труд не се цени и почитува, дека она што го дава и инвестира како професионалец и како личност не е соодветно пофалено, наградено или платено.

Терминот бурнаут го вовел психологот Херберт Фројденбергер уште во 1974 година, дефинирајќи го како состојба на изумирање на мотивацијата за работа, особено таму каде што нечија посветеност или однос кон работата не ги даваат посакуваните резултати. >>



Бурнаут фази

ФАЗА НА ИДЕАЛИСТИЧКИ ЕНТУЗИЈАЗАМ

Полни сме со силна енергија, голема надеж и нереални очекувања кога почнуваме со работа. Во почетокот очекуваме пријатна клима, праведност за сите и дека колегите ќе нè прифатат. Во оваа фаза не се штедиме, подготвени сме да се жртвуваме и прифаќаме поголеми и потешки задачи, не оставаме време за приватниот живот, работата ни е на прво место, имаме големи амбиции за напредок во кариерата, главен мотив и двигател во животот ни е да се реализираме себеси на професионален план. Но кога одговорот на сето тоа е несоодветен, попусто трошиме енергија и работиме прекувремено, а тоа е најголемиот ризик за бурнаут.

ФАЗА НА СТАГНАЦИЈА

Почнуваат да се јавуваат тешкотии во комуникација со соработниците и со пријателите, почнуваме да забележуваме разлики, неправилности, фаворизирање на едни во однос на други, манипулација, па дури и задевање од претпоставените. Во оваа фаза на приземјување се уште си ја сакаме работата, работиме професионално, но без одушевување. Сфаќаме дека постојат и други интереси во животот, како семејство, лично усовршување, пријатели, други финансиски извори...

ФАЗА НА ФРУСТРАЦИЈА

Емоционално се повлекуваме во себе и се изолираме. Почнуваме да се преиспитуваме колку сме ефикасни во професијата, која е смислата на работењето, особено ако има неправилности во неа (немање одмор, прекувремена, а неплатена работа, без награди за сработеното, манипулации или некоректен однос меѓу колегите итн.). Во оваа фаза се јавуваат и првите знаци на телесна исцрпеност, што е дополнителен стрес, кој води во последната фаза.

ФАЗА НА АПАТИЈА

Имаме наполно загубена верба во себе и во својата компетентност и стануваме незаинтересирани за својата работа. Апатијата е едно од најтешките психички чувства кога веќе нема емоции. Таа не се однесува веќе само на професионалната сфера туку и на другите сфери од животот. Во оваа фаза е јасно дека имаме проблем. Тогаш или ќе ја промениме работата или ќе останеме кај што сме со целосна демотивираност. Честопати апатијата и заморот се толку силни што немаме сила ништо да промениме. Во ваква фаза тешко ќе оди и лекувањето.



При синдром на согорување, покрај психолошки се јавуваат и физички тегоби

1. Замор
2. Премаленост
3. Неодредени болки
4. Главоболка
5. Стомачни тегоби
6. Несоница или чести будења во текот на ноќта
7. Варирање на телесната тежина
8. Покачен шеќер во крвта
9. Намален имунитет
10. Цереброваскуларни болести



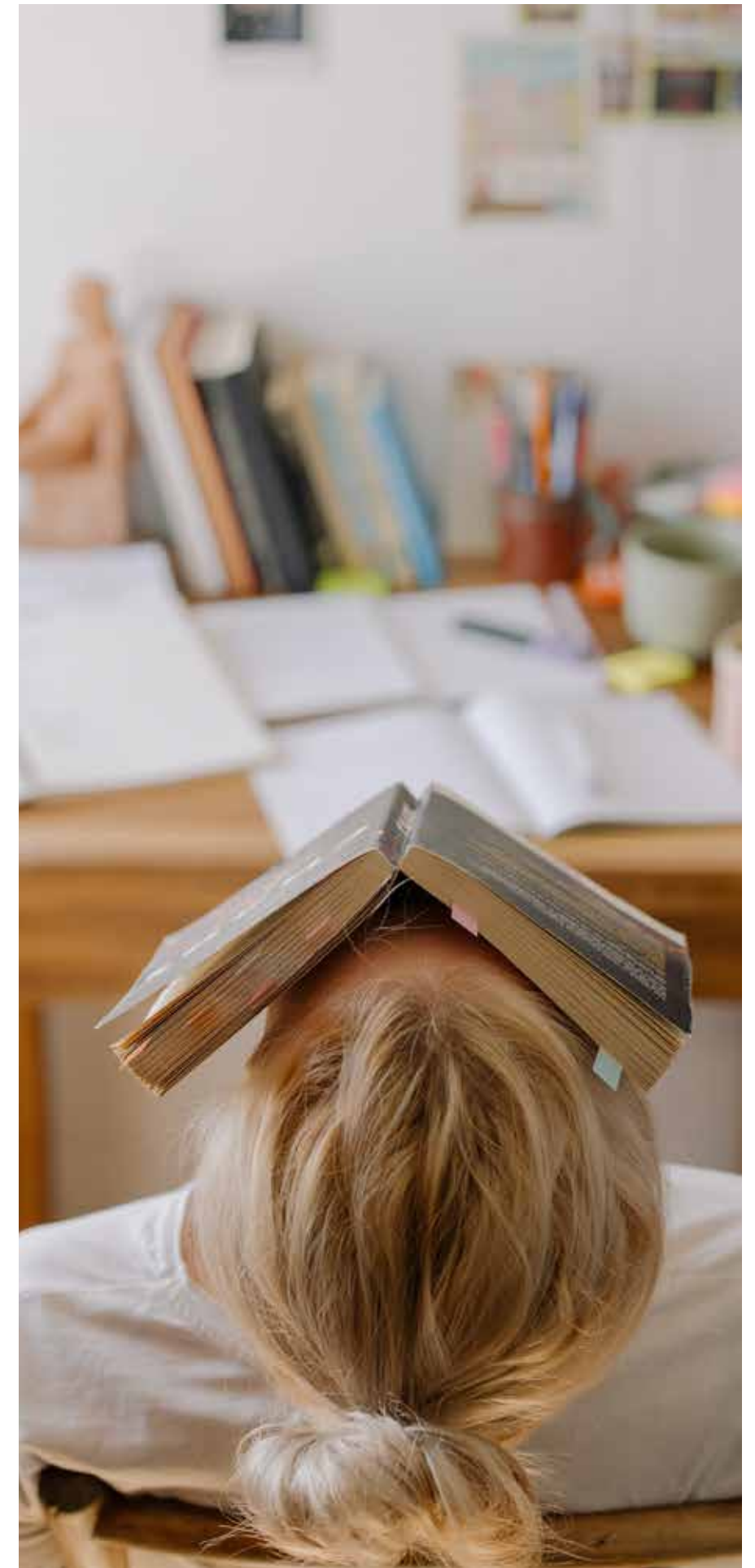
Заштита и терапија

Најважната работа во лекувањето на овој синдром е проблемот да се препознае навреме и да се сфати како сериозна состојба. Лекувањето може да биде многутешко, бидејќи мора да се најдат нови мотиви пациентот да продолжи понатаму, а тоа бара голема промена во неговото однесување.

Има повеќе стратегии за превенција на синдромот. Едните се однесуваат на тоа како поединецот како личност може сам да си помогне, а другите се организациски стратегии што треба да ги направат фирмите. Поединецот прво мора да се едуцира за овој проблем, да биде свесен за своите чувства, да научи да го гради својот приватен живот, да ги развива комуникациските вештини, да се подготви за тоа што го очекува на професионален план. Покрај тоа, тој треба да се занимава и со други активности, да си најде хоби, физички да се рекреира, да се релаксира, но и да си постави граници, да размислува рационално, па дури да научи да кажува „не“.

Стратегијата што треба да ја направат фирмите за заштита на своите вработени од синдромот на согорување значи стратегија на раководење, тренинг и обуки поврзани со работното место на вработените, грижа за новите работници, градење тимови и организациски развој, ограничување на бројот на клиенти, рамноправно распоредување на тешките задачи, ограничен број работни часови, еднакви можности за напредување, планирање...

При лекувањето мора да се имаат предвид причините за настанување на синдромот. На човекот што е во бурнаут треба внимателно и тактички да му се пристапи, а се препорачуваат советување и терапија. Прогнозата најмногу зависи од индивидуалните карактеристики на поединецот, бидејќи поединците што се свесни за појавата на бурнаут, а не можат да ја спречат, единствениот излез го гледаат во напуштање на работното место.



Привилегијата на вистинското пријателство и партнерство

Ракометот е еден од најдобрите начини да се дојде до здрави, цврсти, карактерно компетитивни и квалитативно конкурентна младиња, деца кои ќе се цврст темел на нашата иднина, велат од Металург, кој последниве десетина години го има епитетот ракометен репрезентативен расадник на Македонија.

Најголемата поддршка на адреса на РК Металург во реализацијата на својата долгогодишна развојна стратегија доаѓа од семејството Јордано-

ви, кои имаат неверојатно чувство за општествено одговорно работење, во интерес на пошироката заедница и долгорочните бенефиции за младите како генерации кои доаѓаат, но и за нацијата и државата. Господинот Минчо Јорданов речиси 20 години е сопственик и нераскинлив дел од успешната ракометна приказна на Металург, а неговата сопруга Елица Јорданова, која е сопственичка и менаџерка на првата првата приватна општа болница во Македонија, „Ре-Меди-

Вистинска чест и почест е во вака тежок момент, кога во целиот свет владее пандемија на коронавирусот, покрај себе да имаш врвен здравствен гигант каков што е „Ре-Медика“, која несебично се грижи за здравјето на целото ракометно семејство на Металург, вели претседателката на Металург, Зорица Блажевска

ка“, 15 години несебично се грижи за здравјето на ракометарите и ракометарките на Металург.

– „Ре-Медика“ беше, е и ќе остане најверниот поддржувач на Металург и во моментите кога нашиот тим блескаше на европското ракометно небо, но и кога се соочувавме со тешки момен-



ти. „Ре-Медика“ е цврсто со нас и сега кога одново се обидуваме да го вратиме Металург на ракометната мапа на Европа. Среќни сме што нашите ракометари имаат 24/7 здравствена поддршка, било да станува збор за поситна или за посериозна повреда. Доктор Димитар Споа е врвен стручњак-ортопед, кој веќе долги години е предводник на тимот кој се грижи за здравјето на нашите ракометари. Среќни сме што се тука и психолозите кои на играчите им ја даваат дополнителната психолошка поддршка за да бидат сигурни и посамоуверени на теренот – вели Зорица Блажевска, претседателката на Металург.

И самата раководителка на една спортска институција, таа истакнува дека сопственичката и менаџерка на првата приватна здравствена клиника во Македонија, Елица Јорданова, за неа е личен пример за тоа како една храбра и способна жена може да биде успешен предводник на еден огромен и важен проект.

СПОА: МЕТАЛУРГ И „РЕ-МЕДИКА“ СЕ ЕДЕН ТИМ

Вистинска чест за мене е што сум дел од тимот кој се грижи за здравјето на ракометарите на Металург. Тимот на „Ре-Медика“ секогаш е подготвен да помогне за здравствен совет или за медицинска грижа. Секогаш сме дел од нивниот тим на гостувањата во странство, на домашните натпревари, а во подготвителниот период освен здравствена поддршка им даваме совети и вежби за превенција од повреди, правилна и здрава исхра-

на. Металург и „Ре-Медика“ се пријатели и партнери и во добро и во лошо. Тука сме да им помогнеме кога им е тешко, но и заедно да се радуваме на победите на Металург, вели д-р Димитар Споа, кој 10 години е дел од тимот што се грижи за здравјето на ракометарите и ракометарките на Металург.

КОРОНАТА ГИ ПОПРЕЧИ, НО НЕ ГИ НАМАЛИ АМБИЦИИТЕ НА МЕТАЛУРГ

Пандемијата на коронавирусот годинава направи вистински хаос на спортските терени, но и во сите сфери на нормалното живеење на луѓето. Одложените натпревари и карантинските изоляции станаа секојдневие на ракометарите на Металург, кои сезонава, покрај тоа што се дел од натпреварувањето во домашната Супер лига, обезбедија учество во новоформираната Лига на Европа.

Во квалификациските дуели за пласман во Лигата на Европа, металурзите ги совладаа хрватската екипа Спачва од Винковци (60-57) и швајцарскиот претставник Кринс Луцерн (47-46), а одлични партии одиграа и на домашната ракометна сцена во која по девет одиграни кола обезбедија место во доигрувањето за титулата. Во натпреварите од групната фаза во ЛЕ, металурзите забележаа два гостински порази од Тулуз (33-29) и од Адемар Леон (41-32) и едно реми на домашен терен со австрискиот првак Фиверс (33-33).

– Приказната наречена Металург нема да запре се додека има барем минимум услови за непречено функционирање на клубот. Во моменти кога коронавирусот прави сериозни проблеми во сите сфери на живеење, тешко е да се прават проекции на подолг период, бидејќи се работи за извонредно жива и динамична материја. Сепак, доколку ситуацијата со вирусот се стави под контрола и спортот се врати на првобитните патеки, а клубот обезбеди доволно квалитетни услови за спроведување на претходно поставените стратески цели, тогаш не би требало да има никаков проблем да се задржи јадрото на оваа екипа и со квалитетна, континуирана и посветена работа Металург повторно да блесне на патеките на старата слава, кога беше шампион на Македонија и играше значајна улога на европската ракометна сцена и во Регионалната лига - изјави тренерот на Металург, Оливер Димитриоски, кој го наследи тренерското столче на Зоран Кастратовиќ, кој во пресрет на дуелот со Адемар Леон ја напушти тре-

>>



нерската позиција.

Многу години Металург во Европа е препознатлив како ракометен расадник кој гради сигурна иднина за себе, но и за македонскиот ракомет воопшто. Неспорен е фактот дека Металург секоја сезона од своите школи продуцира квалитетни ракометари кои се дел од сите старосни генерации во националните тимови. Факт е дека и секоја сезона токму тие млади металурзи се на посакуваната листа на големите европски ракометни гиганти, но од друга страна и дека Металург е посакувана дестинација за големи ракометни имиња, бидејќи знаат дека очите на ракометната јавност секогаш се свртени кон македонскиот ракометен расадник од „Автокоманда“, кој е „лансирна рампа“ кон европското ракометно небо.

- Најзначајниот предизвик за во иднина ќе биде да се состави тим со што повеќе квалитетни македонски ракометари, да се зачува присуството на Металург на меѓународната сцена и по никоја цена да не се дозволи да изbledат името и логото на клубот, што се добро препознатлив бренд во Европа - рече Димитриоски.

Спортскиот амбасадор на „Ре-Медика“ во Металург не е повеќе меѓу нас

Веќе шест месеци РК Металург и „Ре-Медика“ се посиромашни за едно парче од својата душа, посиромашни за еден верен поддржувач, пријател и соработник. Замина засекогаш амбасадорот на добрата волја, на спортските мотивации, на добрите вибрации, иницијатор на квалитетни заеднички проекти, шармер, центлмен и спортист, нашиот Драган Силјановски. Тој ја имаше улогата на претседател на здружението на Металург и воедно беше дел од менаџерскиот тим за логистика на „Ре-Медика“. Празно е неговото столче на трибините од каде што верно го следеше и бодреше тимот на Металург на секој негов меч без исклучок. Но во спортската арена на металурзите во Автокоманда се уште одекнуваат неговите навивачки скандирања, бодрења за клубот и играчите, сугестиите за тактиките на тимот во напад и одбрана и симпатичните совети за тренерите. Металурзите ја чувствуваат неговата поддршка, а помислата на Драган им дава дополнителна енергија и мотив да се стигне до целта.



harmony™

PRENATAL TEST



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

Ризик кај трудници за Даунов синдром

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

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



Споредба на скрининг методите		
Степен на детекција и ризик на скрининг тестовите за утврдување на Даунов синдром		
	Точност	Ризик од спонтан абортус
harmony™	99,99%	Нема ризик
Амниоцентеза	99,99%	1:100
Double test	80%	Нема ризик
Triple test	60%	Нема ризик

Што се хромозомопатии?

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



- Trisomy 21 Down syndrome**
 - Вродени маани - срце, лице, раст
 - Блага/умерена ментална ретардација
- Trisomy 18 Edwards syndrome**
 - Тешка ментална ретардација
 - Повеќекратни вродени маани - срце, мозок
- Trisomy 13 Patau syndrome**
 - Тешка ментална ретардација
 - Повеќекратни вродени маани - срце, мозок, лице

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

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

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

harmony™ резултати од нон-инвазивен тест за фетална трисомија на хромозомот 21 (2012-2018)



Sandra Mace го препорачува harmony™ PRENATAL TEST



- Овозможува врвна здравствена заштита без уплати и чекање
- Можност за избор на лекар и приватна здравствена установа по желба на осигуреникот
- Ги вклучува сите трошоци за болничко лекување
- Ги вклучува сите општи и специјалистички прегледи без ограничување
- Вклучува трошоци за превентивни прегледи по избор на осигуреникот и без претходна индикација
- Можност за склучување на договор во кој било период од бременоста
- Директна исплата на трошоците за лекување или породување кон приватните здравствени установи
- Со една полиса се осигуруваат сите членови на семејството

Приватно семејно здравствено осигурување
Нов план за Вашето здравје!
www.eurolink.com.mk

ДОСТАПНИ
24
02/15888



www.harmony.mk



Среќни празници!

