


# РЕВИТА

БРОЈ 33 • АПРИЛ 2021 • БЕСПЛАТЕН ПРИМЕРОК

ноба  
МАКЕДОНИЈА

РЕ  МЕДИКА  
прва приватна општа болница

ПРОФ. Д-Р АНДРЕЈА АРСОВСКИ

*Ние се грижиме  
за вашето здравје!*

Д-Р АДРИЈАНА МАЈА ГРОЗДЕВ  
Пулс-окисиметарот и ковид-19

Д-Р ПАВЛИНА ГЕРАСИМОВА-ТИКВЕШАНСКА  
Колку се важни анализата и третманот  
на Д-димерите кај ковид-пациенти?

**Вашата омилена  
козметика.**

**Со квалитетно органско бадемово масло.**

**HiPP**  
*Baby*  
SANFT

Најголема грижа за  
чувствителната кожа.



**Нежна грижа за чувствителната кожа.  
Со органско бадемово масло.**

- ✓ Исклучително нежна
- ✓ Ослободена од алергени мириси
- ✓ Произведено со подеднакво внимание како и сите наши HiPP - производи.

За ова гарантирам со моето име.

*Stefan Hipp*

## СОДРЖИНА

**7** Аневризма на абдоминална аорта

**14** Вакцини против ковид-19 - видови и развивање

**16** Микрларингоскопија - кога се прави?

**18** Лугето со дијабетес не треба да ја прекинат терапијата за време на ковид-инфекцијата

**28** Метаболичен синдром и ковид-19

**31** Болка во абдоменот - обрнете вниманиена симптомите

**34** Многу е честа т.н. неодобрена употреба на лекови

**36** БРЦА (BRCA) - мутации и тестирање за наследни карциноми

**38** Симптоми и третман на ларингитис

**42** Машка неплодност - има решение!

**44** Фетална морфологија-сеопфатен ултразвучен преглед на плодот

**48** Метода „Фазана фибротомија според Улзибат“



## ЗА ПОЧЕТОК...

Убава мисла. Оптимизам, топлина и подобра расположено. Се едно се раѓа во пролет. И надежта во секој од нас за подобра - е овде. Надеж дека пандемијата која ја живее човештвото ќе стивне и дека постепено ќе можеме сите да функционираме нормално.



**Антонија Поповска**

Медицинскиот тим на првата приватна општа болница „Ре-Медика“ секојдневно покажува дека умее, дека може, дека е пример за посветеност, пожртвуваност и постојаност и дека е безрезервно тука за своите пациенти. Со сите преземени мерки на заштита и внимателност, тимот непоколебливо е на располагање на сите на кои здравствената помош им е неопходна.

Ова е месец во кој болницата слави роденден. Годинава го прослави 16-от по ред. Како јаготка на шлагот за пожртвуваноста беше крводарителската акција организирана традиционално по повод роденденот, во која вработените даруваа крв за да спасат живот, со што уште еднаш ја покажаа својата хумана мисија и максималната професионалност.

Нова пролет, нова надеж. Надеж за лесна бременост на бремените жени, кои во овој број на „Ревита“ добиваат стручни совети за исхраната, а корисни совети има и за родителите чии дечиња се соочуваат со ларингитис. Ќе читате за ковид-19, за дијабетес, за спли апнеа, а овде се и благодарниците од пациентите за лекарите за нивната посветеност. И во овој број овде за вас се докторските стручни насоки и советувања со цел навреме да се откриваат и успешно да се решаваат предизвиците со здравјето.

Време е за убави нешта. Време е за нови почетоци, поинакви, поубави!

## 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  
**Уредник на фотографија:** Горан Анастасовски

## РЕВИТА

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

„Ревита“ излегува на секои три месеци

**РЕ МЕДИКА**  
прва приватна општа болница

**Прва приватна општа болница Ре-Медика**

16-та Македонска бригада бр.18

1000 Скопје, Р. Македонија

Тел: 2 603 100, 2 603 110,

Факс: 2 603 103

info@remedika.com.mk

www.remedika.com.mk

# Ние се грижиме за вашето здравје!

*Грижај  
пријател!*

Врвно здравство и да се обезбеди и да се испорача квалитетна и достоинствена здравствена заштита на сите на кои им е потребна беа нашата визија и цел на почетоците на првата приватна општа болница „Ре-Медика“. Иако почнавме со работа само со неколку оддели и специјалности, 16 години подоцна сме задоволни зашто успеавме да востановиме огромен дел од медицинските специјалности, да понудиме врвен квалитет и стандарди, да чекориме заедно со светските достигнувања и усовршувања, а дома да сме пионери на многу методи и медицински техники. Сето тоа во интерес на нашите пациенти и во име на врвното здравство.

Неретко знаеме да кажеме: „Ре-Медика“ ги сака своите пациенти. Ова не е само вербална фраза. Нашето семејство брои многу успешни приказни, многу излекувани пациенти, многу проширени семејства, врвна медицина и бескрајна надеж.

Пандемијата со која сега се соочува целиот свет уште еднаш го покажа значењето на медици-

ната и науката. Ковид-19 ни сервираше нова реалност, ново нормално и помести многу граници. Најтешкото за сите нас беше непредвидливоста. Но затоа со професионализмот и искуството брзо фативме чекор во насока на заштита и на персоналот и на нашите пациенти, за кои и постоиме.

„Ре-Медика“ беше и е отворена за сите пациенти. Се гордеам со целиот тим на нашата болница и сум благодарен на целокупниот персонал. Со нивната несебична заложба во секојдневната работа во новите околности покажавме дека можеме да останеме успешни и доследни во извршувањето на нашата професија.

Во нашата болница има повеќе од 200.000 посети и покрај вонредната состојба и многуте ограничувања. Тоа се нашите пациенти. Тие ни ја доверија грижата за нивното здравје. За нас тоа е светост, а со тоа и огромна одговорност.

Тимот на „Ре-Медика“ останува подготвен, болницата е отворена во полн капацитет за заеднички да ги надми-

неме сите предизвици.

Соодветноста, пристапноста и отвореноста кон нашите пациенти, а секако и можноста што ја нудиме на секој од нив да учествува во креирањето на нашата политика не прави посебни, верувам и единствени. Тоа е нашето добројде на сите пациенти во квалитетниот здравствен систем на „Ре-Медика“, изграден со внимание и почит кон желбите и поставен во функција на потребите на нашите пациенти. Токму тоа ја прави „Ре-Медика“ болница-пријател на сите пациенти. Нашата единствена заложба е заеднички да ја негуваме и да ја потврдиме вашата доверба од изминатиот период, не само како квантитетуку и како квалитет за задоволување на вашите потреби.

Сето ова заедно ја прави „Ре-Медика“ во целост грижлив и посветен чувар на вашето здравје. Горди сме со минатите успеси, а посветени сме и решителни за идните предизвици. Пред нас се многу работа, труд и напори, кои ќе бидат наградени со здравјето на нашите пациенти.

Ние се грижиме  
за вашето здравје!  
За добро здравје!

Неретко знаеме да кажеме: „Ре-Медика“ ги сака своите пациенти. Ова не е само вербална фраза. Нашето семејство брои многу успешни приказни, многу излекувани пациенти, многу проширени семејства, врвна медицина и бескрајна надеж



## КРВОДАРИТЕЛСКА АКЦИЈА ВО „РЕ-МЕДИКА“



Првата приватна општа болница „Ре-медика“, на Светскиот ден на здравјето, го одбележа својот 16. роденден. Како и секоја година, така и годинава беше одржана традиционалната крводарителска акција, во која крв даруваа вработените во болницата. Тие уште еднаш ги потврдија нивната хумана мисија и професионалност.



# Аневризма на абдоминална аорта

Аневризма претставува проширување на крвниот сад, а абдоминалната аорта е дел од аортното стебло и започнува под дијафрагмата и завршува во карличната зона со бифуркацијата на двете илијачни артерии. Аневризмите на абдоминалната аорта најчесто се локализирани во инфрареналниот дел и причината за нивно настанување е од атеросклеротична природа. Се јавуваат во сакларен или фузиформен облик и неретко со аневризмалната промена се зафатени и илијачните артерии. Кај над 70 проценти од случаите, аневризмата на абдоминалната аорта е асимптоматична и токму поради тоа е исклучително тешка за дијагностицирање.

Во поглед на клиничката слика, а со оглед на тоа дека најголем број од случаите се асимптоматични, таа се открива случајно, од лекарот или од самиот болен, како пулсирачка абдоминална маса. Кај симптоматичните форми е присутна атипична болка која настанува како резултат на притисок на аневризмата на околните структури. Некои пациенти пројавуваат гадење и повраќање, губење на апетитот и намалување на телесната тежина. Поголемите аневризми, поради тоа што содржат тромботична маса, се презентираат како акутни емболии и тромбози на долните екстремитети.

### ДИЈАГНОЗА И КОМПЛИКАЦИИ

Најчеста компликација на оваа појава е руптура (прскање) на аневризмата на абдоминалната аорта, која се карактеризира со изразена болка во stomакот или грбот, и знаци на тежок хеморагичен шок. Појавата на руптура на аневризмата е во директна пропорција со нејзината големина. Во зависност од правецот на руптура, клиничката слика се манифестира со соодветна симптоматологија.

Дијагнозата се поставува со клинички преглед на кој ќе се види пулсирачка маса во одредени делови на абдо-



Кај повеќе од 70 проценти од случаите, аневризмата на абдоминалната аорта е асимптоматична и токму поради тоа е исклучително тешка за дијагностицирање, вели проф. д-р Влатко Цветановски, кардиоваскуларен хирург во „Ре-Медика“



менот. На нативна рендгенска слика може да се видат калцификати присутни во сидот на аневризмата. Ултразвукот е значајна неинвазивна дијагностичка метода со која може да се визуализира аневризмата, да се утврди нејзиниот почеток и евентуално зафаќање на дисталните артериски крвни садови.

Сепак, суверена дијагностичка метода за дијагностицирање на аневризма на абдоминална аорта е ЦТ - ангиографија. Таа, воедно, претставува и значајна метода за спроведување на хируршката стратегија во третманот на аневризмата на абдоминална аорта. Особено е значајно да се утврди точната позиција на вратот на аневризмата во однос на реналните артерии.

#### ТРЕТМАН

Веќе дијагностицирана аневризма се третира во зависност од нејзините димензии. Асимптоматични аневризми со пречник помал од 4 сантиметри не претставуваат индикација за оперативно лечење. Се препорачува клиничка и ултразвучна контро-

ла на секои шест месеци. Во случај аневризмата да го зголеми пречникот повеќе од 4 сантиметри на годишно ниво, потребна е хируршка интервенција. Асимптоматични аневризми поголеми од 4 сантиметри во пречник се индикација за реконструктивен хируршки зафат, освен во случаи на терминално малигно заболување или тешка кардијална декомпензација со ежекциона фракција под 20 проценти. Симптоматичните аневризми се апсолутна индикација за елективно оперативно лечење, освен во случаи на контраиндикации. Руптурираните аневризми претставуваат витална индикација за операција преку итна хируршка постапка.

Конзервативното лечење, кај помали аневризми или постојни контраиндикации, се спроведува со соодветна кардиолошка контрола, контрола на хипертензија, хигиено-диететски режим и избегнување на екстремни физички напори. Оперативното лекување опфаќа ресекција на аневризмалниот сегмент на абдоминалната аорта и интерпозиција на Дацрон или Тетлон синтетски графт.

Синтетскиот графт на крајот се покрива со аневризмалната вреќа. По потреба, доколку левиот колон покажува знаци на исхемија, потребно е реинплантирање на долната мезентерична артерија.

#### СОСТОЈБИ ПО ОПЕРАЦИЈА И НЕЛЕКУВАНИ ПАЦИЕНТИ

Постоперативните компликации опфаќаат крвавења кои можат да бидат артериски или венски, акутна тромбоза или емболија. Најтешките компликации се изразуваат во облик на аортно ентерични фистули и настануваат како резултат на инфекција. Оваа компликација, заедно со акутна бубрежна инсуфициенција и исхемичен колит се карактеризираат со висока смртност.

Кај нелекуваните пациенти прогнозата е лоша. Петгодишното преживување без разлика на големината на аневризмата е под 10 проценти. Периперативната смртност изнесува околу 5 проценти кај елективна хирургија. Руптура на аневризма на абдоминална аорта завршува со смрт во 90 проценти од случаите.

## СВЕТСКИ ДЕН НА ХИПЕРТЕНЗИЈАТА - 17 МАЈ, 2021

# МЕРИ ГО ТВОЈОТ КРВЕН ПРИТИСОК, КОНТРОЛИРАЈ ГО, ЖИВЕЈ ПОДОЛГО

Драги пациенти,

Алкалоид АД Скопје, Здружение на Кардиолози на Северна Македонија и фармацевтите оваа година заедно се приклучија кон одбележување на Светскиот ден на хипертензијата. Затоа, заедно традиционално да го одбележиме овој ден и да дадеме придонес кон нашето здравје. Да бидеме пример дека заедно можеме. Да бидеме пример дека се грижиме за нашето здравје.



# harmony™

## PRENATAL TEST

Harmony е водечкиот светски пренатален неинвазивен тест за рано утврдување на абнормалности во бројот на хромозомите.



Денес веќе пренаталниот тест е потреба и препорачан за секоја трудница.

Донесете добро информирана одлука за тоа што Вам најмногу Ви одговара и е во согласност со професионалните потреби за скрининг кај секоја трудница.

Нашата дологодишна соработка со Прва Приватна Болница РЕ-МЕДИКА Ви овозможува да добиете одговори на Вашите прашања. За Вас е тука нашиот **Медицински Советник**. На harmony тестот му претходи детално советување со стручно медицинско лице. Потоа од пациентката се земаат 20ml крв во посебна епрувета за оваа намена.

Бидете безгрижни. Информирајте се.



Зеднички дознајте зошто NIPT е добра одлука за секоја трудница уште рано во бременоста, од 10-та гестациска недела?

Кои генетските состојби се професионална потреба при пренаталниот скрининг и водењето на бременоста?

Каква е споредбата во однос на останатите скрининг методи?

Како се изведува и кои се опциите на тестот?

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



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



# Пулс-оксиметарот и КОВИД-19

Пандемијата со ковид-19 ги измени нашите потреби и приоритети. Во едни такви околности, пулс-оксиметарот (Pulse Oximeter) стана популарен кај цело население, а интересот за него сè повеќе се зголемува. Но од особена важност е познавањето на предностите и ограничувањата на оваа

направа како и нејзината правилна употреба.

Тоа е мал, евтин, мошне едноставен медицински инструмент, лесен за употреба, истовремено безболан и неинвазивен, а се користи за мерење на степенот на оксигенацијата на крвта или заситеноста на крвта со кислород. >>



Медицинскиот инструмент пулс-оксиметар, со кој се мери степенот на оксигенацијата на крвта, стана многу популарен меѓу луѓето откако светот го зафати пандемијата со ковид-19, но дали ги знаеме неговите предности и ограничувања и како тој правилно се употребува, вели д-р Адријана Маја Гроздев, анестезиолог во „Ре-Медика“



www.harmony.mk





### ЗОШТО СЛУЖИ И КАКО РАБОТИ ПУЛС-ОКСИМЕТАРОТ?

Неговите вредности ни служат да утврдиме дали преку процесот на дишење нашите бели дробови се во состојба да апсорбираат доволно количество кислород. Направен е од сонда во облик на штипка која се поставува на прстот на раката, чип за обработка на податоци и монитор на кој се читаат вредностите. Неговата работа се заснова на принцип на спектрофотометрија или две ЛЕД-диодии кои емитуваат светлост со различна бранова должина и се поставени на едниот крак на штипката. Светлосните бранови поминуваат низ ткивото до другиот крак на штипката каде што се вградени детектор и процесор кои ги собираат и обработуваат податоците. Хемоглобинот (Hb) во црвените крвни зрна како носач на кислородот се врзува за него и формира оксигемоглобин (HbO<sub>2</sub>) кој ја апсорбира инфрацрвената светлост. Инфрацрвената светлост е со бранова должина од 880 nm, додека неврзаниот хемоглобин за кислородот или деоксигемоглобинот ја апсорбира црвената светлост со бранова должина од 660 nm.

На овој начин, односот помеѓу овие два параметра ја одредува вредноста на заситеноста или сатурацијата на крвта со кислород и се означува со SpO<sub>2</sub> (SpO<sub>2</sub>). Светлосниот зрак исто така лесно го менува интензитетот кога минува низ преостанатите ткива. Така ги регистрира пулсациите на артериите и на тој начин ја мери и одредува минутната срцева фреквенција или пулс. Сатурација-

та на крвта се изразува во проценти како сооднос помеѓу оксигемоглобин и деоксигемоглобинот.

### НОРМАЛНИ И НИСКИ ВРЕДНОСТИ НА СПО<sub>2</sub> (SP0<sub>2</sub>)

Нормална вредност на SpO<sub>2</sub> (SpO<sub>2</sub>) кај здрава индивидуа се движи од 95 до 97 проценти, додека вредности помали од 90 проценти укажуваат на хипоксија и потреба од медицинска помош. Веројатно 80 проценти од пациентите со ковид-19 имаат благи симптоми и не развиваат хипоксемија, додека преостанатите 20 проценти развиваат слика на тешко заболување со хипоксија. Кога сатурацијата на крвта паѓа под доволната вредност (под 90 проценти), укажува на тоа дека во артериската крв нема доволно кислород. Вака намалената вредност на кислород во крвта е позната како хипоксемија.

Кога вака редуцираната крв со кислород ќе стигне до сите ткива и органи, крвта не ги задоволува потребите за кислород и нормално физиолошко функционирање на ткивата и органите. Оваа состојба е позната како хипоксија на организмот. Консекутивно, доаѓа до оштетување на ткивата и органите.

### ТИВКА ХИПОКСИЈА

Вообичаената симптоматологија на хипоксија е чувство на глад за воздух, отежнато дишење - диспнеа и вознемиреност. При ковид-19, со афекција на белите дробови во вид на интерстицијална бронхопневмонија, медицин-

ските работници се соочија со еден досега невиден феномен кој ѝ пркоси на биологијата и го нарекоа тивка (silent) хипоксија.

Покрај многуте изненадувања од овој вид на корона вирус веројатно најнеобична карактеристика е способноста да предизвика оштетување на белите дробови без појава на симптоми. Нивните вредности на SpO<sub>2</sub> (SpO<sub>2</sub>) не само што се пониски од 90 проценти, понекогаш 80, 60 па и 50 проценти, каде што би се очекувале летаргија, конфузност, ментално растројство, агитираност до сомнолентност и кома, пациентите со ковид-19 не чувствуваат никакви симптоми. Напротив, тие се сосема спокојни, комфорни, без никакви тешкотии во дишењето сè до еден момент кога нивото на кислород рапидно паѓа и е ризик за појава на синдром на акутен респираторен дистрес или АРДС (ARDS - Acute Respiratory Distress Syndrome), кој најчесто завршува со смртен исход. Неусогласеноста помеѓу фактичката состојба на развојната хипоксија и отсутството на симптоматологија го доби името тивка хипоксија. Брзината со која се случуваат овие промени се опишува со застрашувачкиот термин „walking dead“ или брза смрт.

За жал, вистинскиот патофизиолошки механизам на овој феномен останува на ниво на хипотези и претставува голем предизвик на многу научно-истражувачки центри, а точните одговори веројатно ќе ги добиеме во времето кое доаѓа.

### ДАЛИ ПУЛС-ОКСИМЕТАРОТ НИ Е ОД КОРИСТ ПРИ КОВИД-19?

Во оваа развојна фаза на хипоксија, пулс-оксиметарот може да помогне во раното детектирање на токму оваа тивка хипоксија и да биде аларм за итна посета на лекар. Но сепак пулс-оксиметарот не може и не смее да би-

де првиот чекор за контакт со лекар. Од круцијална важност е навремено да се препознаат другите симптоми и знаци на ковид-19, како што се: покачена телесна температура (еден од најважните знаци), кашлица, замор, малаксалост и слабост, болки во мускулите, главоболка и губење на осет за мирис и вкус.

Врз основа на овие знаци, симптоми и соодветни протоколи на ковид-19, како и евентуална неможност за болничко лекување, лекарот може да советува следење на кислородната сатурација на крвта со користење на пулс-оксиметар во домашни услови и будно следење на состојбата преку постојан меѓусебен контакт пациент - лекар. Особено важно е следењето на состојбата кај онаа група пациенти со веќе постојни коморбидитети како што се: хронични опструктивни белодробни заболувања, пациенти во имунодефицит од други причини, дијабетичари и кардиолошки болни. Овие пациенти треба да бидат особено внимателни и свесни за опасностите од компликациите од ковид-19.

### ОГРАНИЧУВАЧКИ ФАКТОРИ И РИЗИК ОД НЕТОЧНИ ПОДАТОЦИ

Повеќе фактори можат да влијаат на прецизноста на добиените вредности со пулс-оксиметарот. Тоа се: лоша периферна циркулација, температура на кожа, дебела кожа, пигментација на кожа (темно обоената кожа е лимитирана во употреба на пулс-оксиметар), потоа употреба на темен лак за нокти и артефициелни нокти, низок крвен притисок - хипотензија, анемија, како и немање диференцијација помеѓу различните форми на хемоглобин (карбоксии и метилхемоглобин).

Поради тоа, пулс-оксиметарот може да помогне во раното откривање на заканувачката тивка хипоксија, но не може да биде основна алатка за точно и навремено дијагностицирање како и третирање на пациентите со ковид-19. Следењето на вредностите од мерењата со пулс-оксиметарот треба да биде во постојан контакт со лекар и да се постапува по веќе утврдени медицински протоколи.

За жал, оваа пандемија ќе трае подолго од она што го очекувавме, затоа чувајте се до вистинската во голем процент сигурна заштита - вакцината.

**ДИАСТОП®**  
за бебиња

перорални капки  
*Lactobacillus rhamnosus*

Соодветен при:

- ▶ дијареја
- ▶ стомачни грчеви (колики)
- ▶ надуеност
- ▶ други стомачни нарушувања
- ▶ атопичен дерматитис

10 ml суспензија

перорални капки  
*Lactobacillus rhamnosus*

За перорална употреба  
Тренираат производ млеко  
расте и дава на ниво да се  
создава брза релакс (SP)

ALKAALOIDA

ДИАСТОП за бебиња е пробиотик којшто содржи млечнокиселински бактерии од сојот *Lactobacillus rhamnosus* KP GG (ATCC 53103). Истите се вклучени во воспоставувањето и во одржувањето на рамнотезата и на функцијата на црвената микрофлора и го стимулираат развојот на имунолошкиот систем.



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.

# ВАКЦИНИ ПРОТИВ КОВИД-19

## ВИДОВИ И РАЗВИВАЊЕ

Постојат три главни пристапи при правењето на вакцина. Разликите се во однос на тоа дали се употребува целиот вирус (или бактерија), само негови делови кои го активираат имунолошкиот одговор или само генетски материјал кој носи упатства за синтеза на специфични протеини (делови од вирусот).

### ПРИСТАП СО УПОТРЕБА НА ЦЕЛИОТ ВИРУС

Инактивирана вакцина - Прв начин на правење на вакцина е употреба на целиот вирус (или бактерија) и негово инактивирање или убивање со употреба на хемикалии, топлина или зрачење. Овој пристап користи технологија за која е докажано дека дејствува кај луѓето (на овој начин се направени вакцините за грип и полио), а вакцините можат да се произведуваат со прифатливо темпо. Сепак, овој начин изискува посебни лабораториски услови за безбедно одгледување на вирусот, потребно е релативно долго време за производство на

Постојат повеќе типови вакцина против ковид-19 и повеќе начини на нивно развивање. Светската здравствена организација (СЗО), на својата официјална интернет страница, на 12 јануари 2021 година објави информација која ги објаснува различните видови вакцини против ковид-19 и која ви ја пренесуваме во овој број на „Ревита“

вакцината и најчесто се потребни две или три дози кои би се аплицирале.

Жива атенуирана вакцина - Живата атенуирана вакцина користи жива ослабена верзија на вирусот или верзија која е многу слична. Мали сипаници, заушки и рубеола (MMR) како и варичела се примери за овој тип вакцина. Овој пристап користи слична технологија како за производство на инактивирана вакцина и може да се користи за масовно производство. Овој тип вакцина можеби не е најсоодветен за лица со компромитиран имунолошки систем.

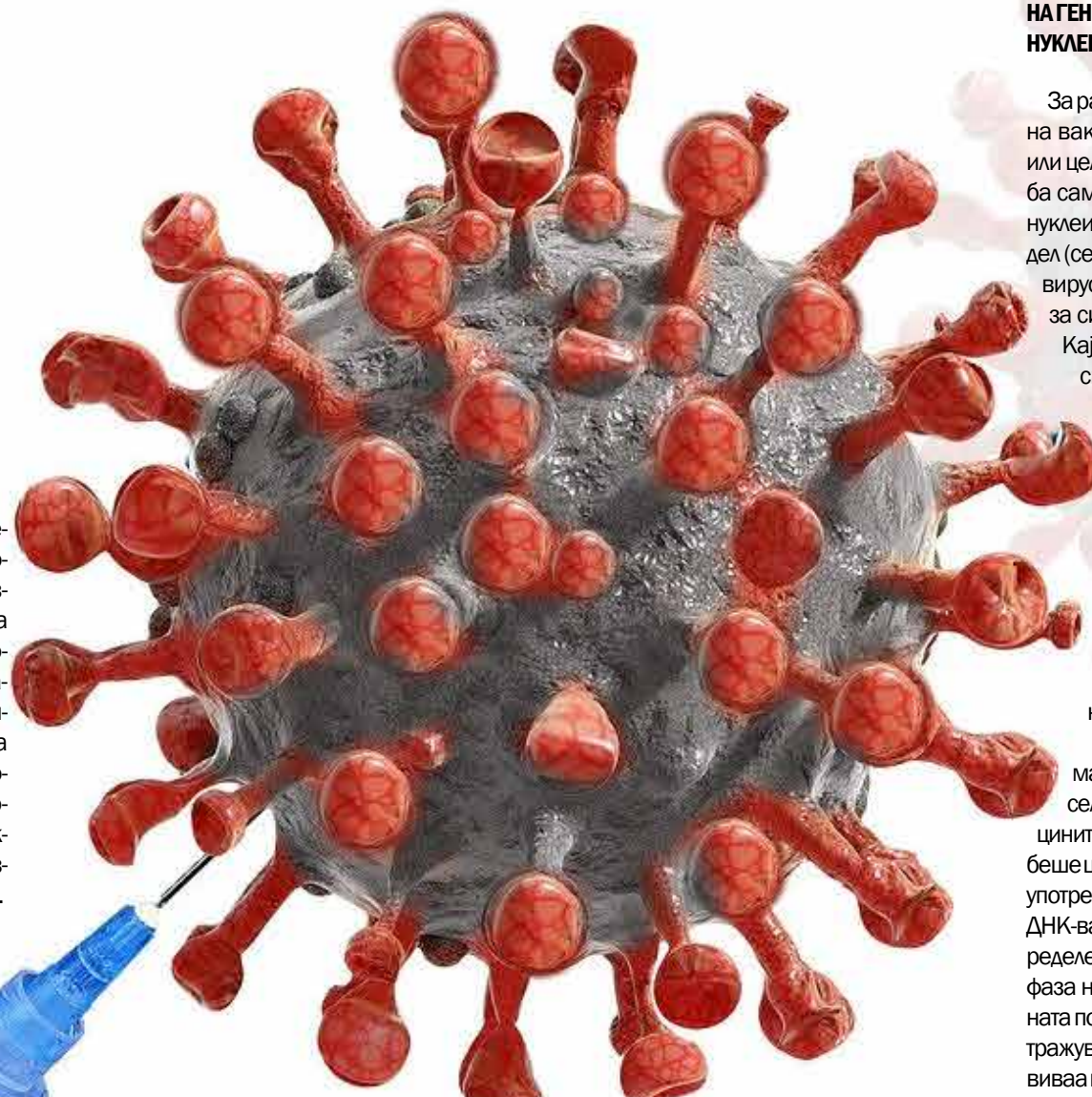
Вирусен вектор вакцина - Овој вид вакцина користи безбеден вирус од кој се употребуваат специ-

фични подединици - протеини од интерес, кои можат да го стимулираат имунолошкиот одговор без притоа да предизвикаат заболување. За таа цел, упатства за производство на определените делови од вирусот (патогенот) се вметнуваат во безбеден вирус. Овој безбеден вирус служи како платформа или вектор за внесување на протеинот во телото. Протеинот го активира имунолошкиот одговор. Вакцината за ебола е вирусен вектор - вакцина. Времето потребно за развој на овој вид вакцина е многу кратко.

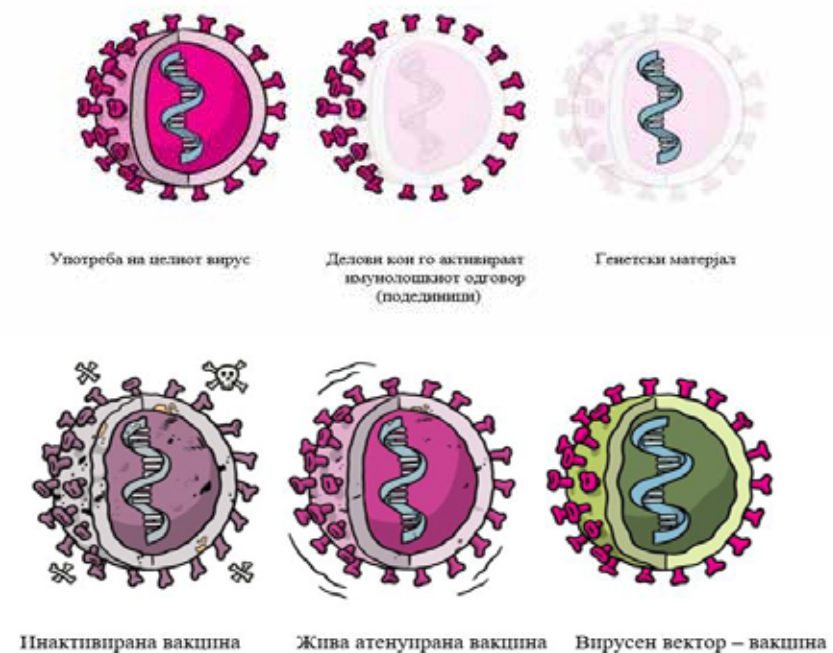
### ПРИСТАП СО ДЕЛОВИ КОИ ГО АКТИВИРААТ ИМУНОЛОШКИОТ ОДГОВОР - ПОДЕДИНИЦИ

Пристапот со употреба на подединици при развојот на

вакцината користи само специфични делови од вирусот (подединици) кои ги препознава имунолошкиот систем на домаќинот. Оваа вакцина не содржи целосен вирус (или бактерија) ниту безбеден вирус како вектор. Подединиците можат да бидат протеини или шеќери. Најголемиот број вакцини кои се дел од задолжителната имунизација во детството се направени на овој начин, а ги заштитуваат луѓето од магарешка кашлица, тетанус, дифтерија и менингокочен менингитис.



Постојат три главни пристапи во правењето на вакцина, прикажани на сликата:



### ПРИСТАП СО УПОТРЕБА НА ГЕНЕТСКИ МАТЕРИЈАЛ - ВАКЦИНА СО НУКЛЕИНСКА КИСЕЛИНА

За разлика од постапките за добивање на вакцина преку употреба на ослабен или цел вирус (или бактерија) или употреба само на некои делови, вакцините со нуклеински киселини користат само еден дел (сегмент) од генетскиот материјал на вирусот. ДНК и РНК носат информации за синтеза на протеините во клетките. Кај човекот, ДНК се препишува во мессинџер (информативна) РНК (РНК која носи порака), која понатаму е урнек за синтеза на специфични протеини.

Вакцината со нуклеински киселини внесува специфичен сет од упатства до нашите клетки, дали како ДНК или мРНК, со цел синтеза на специфични протеини кои сакаме нашиот систем да ги препознае и на нив соодветно имунолошки да одговори.

Пристапот со употреба на генетски материјал (вакцина со нуклеинска киселина) е нов начин на развој на вакцините. Пред пандемијата со ковид-19 не беше целосно одобрен процесот за нивна употреба кај луѓето и покрај тоа што некои ДНК-вакцини, вклучувајќи вакцини за определени карциноми, беа во завршната фаза на клинички испитувања врз хуманата популација. Заради пандемијата, истражувањата во оваа област брзо се развиваа и некои мРНА-вакцини за ковид-19 добија одобрување за употреба во итни состојби, што значи дека може да се применуваат кај луѓе пред нивната употреба само во клинички испитувања.

### ЗОШТО СЕ РАЗВИВААТ ТОЛКУ МНОГУ ВАКЦИНИ?

Голем број од вакцините кои се во развој треба да бидат евалуирани пред да бидат дефинирани како безбедни и ефикасни. На пример, од сите вакцини кандидати кои биле проучувани во лабораториски услови и испитувани врз лабораториски животни, околу 7 од 100 ќе ги задоволуваат критериумите за да поминат во следната фаза на испитување врз хуманата популација. Од вакцините кои ќе поминат во оваа фаза, само една од пет е успешна. Големите број вакцини во процесот на развој ја зголемува шансата дека барем една вакцина ќе биде успешна, безбедна и ефикасна за приоритетната популација.



# МИКРОЛАРИНГОСКОПИЈА кога се прави?

**М**икроларингоскопијата претставува преглед на гркланот во тотална анестезија. Се користи за откривање и третирање на патолошки состојби на гркланот. Таа се реализира со ставање на метална цевка (ларингоскоп) преку устата сè до гркланот. Потоа, со помош на микроскоп се врши детален преглед на сите делови на гркланот.

Понекогаш се прави чисто за дијагностички цели, но почесто за реализација на фина микрохируршка интервенција на гласилките. Преку ларингоскопот се користи и ласер доколку има потреба.

## Индикации за микроларингоскопија:

- Евалуација на творби од тумор и земање на биопсичен материјал за хистопатолошка евалуација

- Третман на творби од тумор на гркланот со помош на ласер

- Аугментација на гласилки

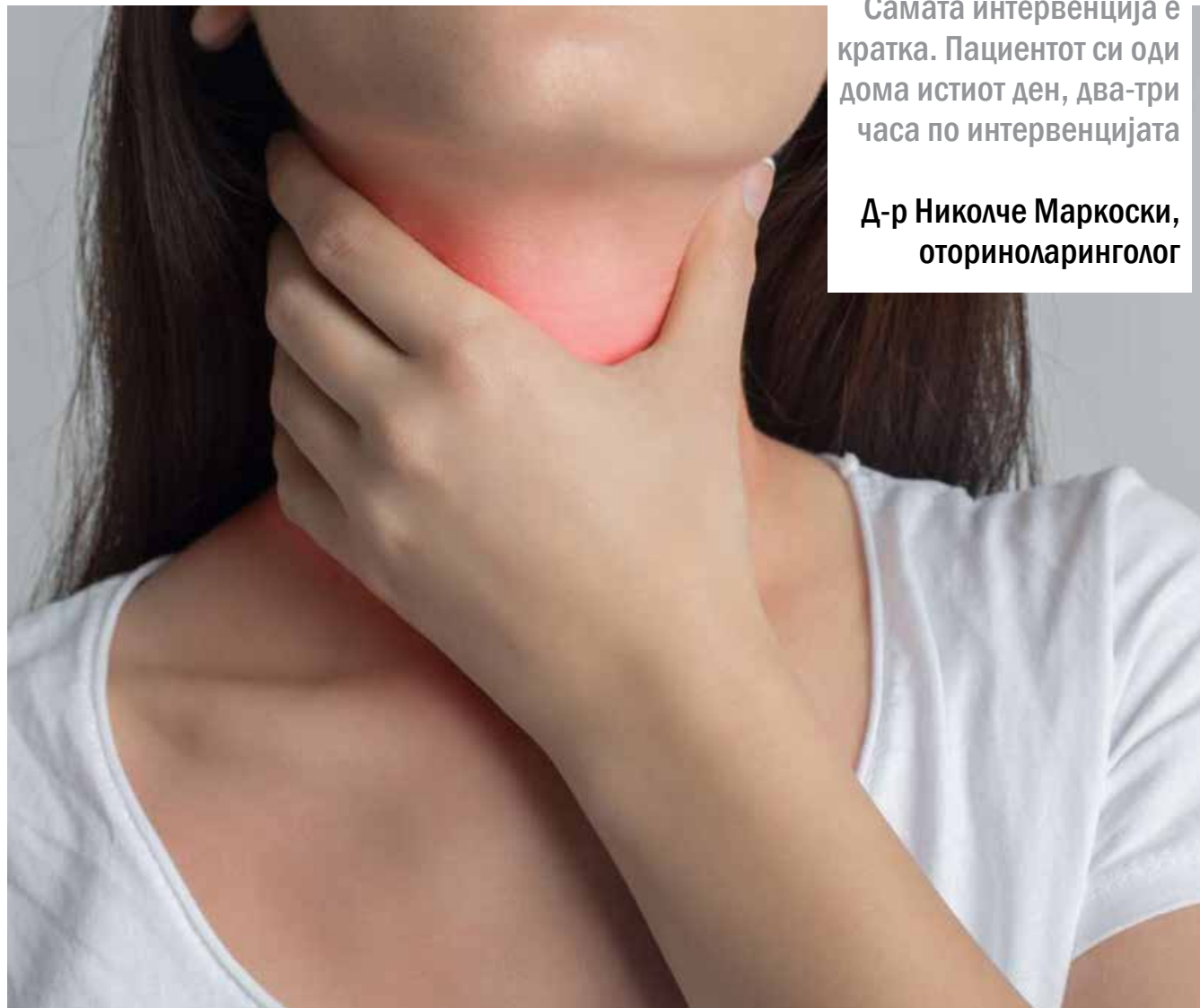
- Фини микрохируршки интервенции на гласилките кај состојби како полипи, цисти, папиломи, оток на гласилките, пејачки чворови.

Самата интервенција е кратка. Пациентот си оди дома истиот ден, два три часа по интервенцијата.



Самата интервенција е кратка. Пациентот си оди дома истиот ден, два-три часа по интервенцијата

Д-р Николче Маркоски,  
оториноларинголог



# Намалете го физичкиот од мозочен удар

**В**о првата приватна општа болница „Ре-Медика“ на располагање на пациентите е апарат за транскранијална сонографија за мониторинг на микроемболични сигнали. Овој апарат е прв од ваков тип во Република Македонија. Со овој апарат се овозможува неинвазивна дијагностика на микроемболичните сигнали кои може да се присутни во мозочната циркулација.

Испитувањето трае околу еден час, при што пациентот мирува во лежечка положба, додека на неговата глава се поставува уредот за билатерален ултразвучен мониторинг со кој се врши процена за брзината на мозочната циркулација.

Овој апарат има уникатен софтвер кој детектира присуство на таканаречени микроемболуси во циркулацијата. Овие микроемболуси претставуваат ситни тромби кои се ризични за настанување на мозочен инфаркт. Извор на вакви микротромби може да бидат атеросклеротични плаки и стенози на крвните садови на вратот, како и срцеви микроемболуси (поради прележан миокарден инфаркт, инсуфициенција на срцеви залистоци, аритмија и сл.).

Иако овие микроемболуси се субклинички, т.е. во моментот не предизвикуваат мозочен инфаркт, сепак нивното присуство во циркулацијата е еден вид аларм дека пациентот е под голем ризик за настанување на мозочен инфаркт.

**Секој пациент кој ги има следните состојби треба да се испита на овој апарат:**

- ТИА (транзиторна исхемична атака)
- Прележан мозочен удар
- Прележан срцев удар
- Дијабетес
- Зголемено ниво на масти во крвта
- Аритмија
- Мигрена и чести главоболки

Нова неинвазивна дијагностичка метода -  
транскранијален мониторинг за микроемболуси



Закажете на телефонскиот број: 02/ 2603-100, 02/ 2603-110,  
или директно кај М-р Сци. спец. д-р Горан Колевски,  
специјалист невролог: 072/ 443-967

# Луѓето со дијабетес не треба да ја прекинат терапијата за време на ковид-инфекцијата

Пациентите со дијабетес треба да внимаваат да имаат доволни количества медикаменти за дијабетес. Особено треба да внимаваат да имаат доволно количество на инсулин или да имаат доволно од иновативната терапија за дијабетес: СГЛТ2-инхибитори (SGLT2), ГЛП-1 рецепторни агонисти (GLP-1) или ДПП4-инхибитори (DPP4)

Луѓето со дијабетес може да имаат потешки симптоми и компликации во текот на инфекцијата со ковид-19, но доколку дијабетесот е добро контролиран тогаш ризикот за сериозни компликации е сличен како оној кај општата популација. Што е она на што треба да се обрне внимание кога станува збор за дијабетес и ковид-19? Кога да се контактира ендокринолог? Дали треба вакцина? На овие прашања одговори д-р Стефанка Ѓорѓиевска, ендокринолог во првата приватна општа болница „Ре-Медика“.

## ШТО Е КОРОНАВИРУС?

- Коронавирусот SARS Cov2 (SARS Cov2) за прв пат е откриен во 2019 година во Кина. Овој вирус е нов вид вирус кој до моментот не бил откриен кај луѓе. Вирус е

ситна честица која може да предизвика болест. Болеста предизвикана со овој тип вирус се вика ковид-19.

## КАКО СЕ РАСПРОСТРАНУВА КОВИД-19?

- Вирусот се распространува од човек на човек. Инкубацијата, односно времето до појава на болест трае 14 дена. Симптомите за корона се слични со симптомите на грип. Вирусот може да го пренесат и луѓе кои немаат никакви симптоми.

## СИМПТОМИ НА НОВИОТ КОРОНАВИРУС

- Покачена телесна температура, сува кашлица, тешкотии со дишењето, замор, болки во мускулите.

## КАКО ДА ЈА ИЗБЕГНЕМЕ ИНФЕКЦИЈАТА СО КОВИД-19?

- Треба да користиме маски, да држиме растојание, редовно да ги миеме рацете со сапун и вода, да ги покриеме носот и устата кога киваме и кашламе, да не ги допираме носот и устата со нечисти раце

*пращај  
пријател!*

## ДАЛИ ЛУЃЕТО СО ДИЈАБЕТЕС ИМААТ ПОВИСОК РИЗИК ОД ЗАРАЗА СО КОВИД?

- Дијабетесот крие ризик за многу инфекции. Но ризикот за инфекција со ковид-19 е еднаков за сите.

## КАКО ДА СЕ ИЗБЕГНЕ СТРЕСОТ ЗА ВРЕМЕ НА КОВИД-ПАНДЕМИЈАТА?

- Контактирајте со пријателите и роднините. Ако треба да останете дома, водете здрав живот: хранете се здраво, вежбајте редовно, имајте мирен сон. Немојте да користите

алкохол и цигари за да ги совладате емоциите. Стресот влијае на секреција на хормоните коишто ја покачуваат гликемијата.

## ЗОШТО КАЈ ЛУЃЕТО СО ДИЈАБЕТЕС ИНФЕКЦИЈАТА СО КОРОНАВИРУС Е ПОТЕШКА?

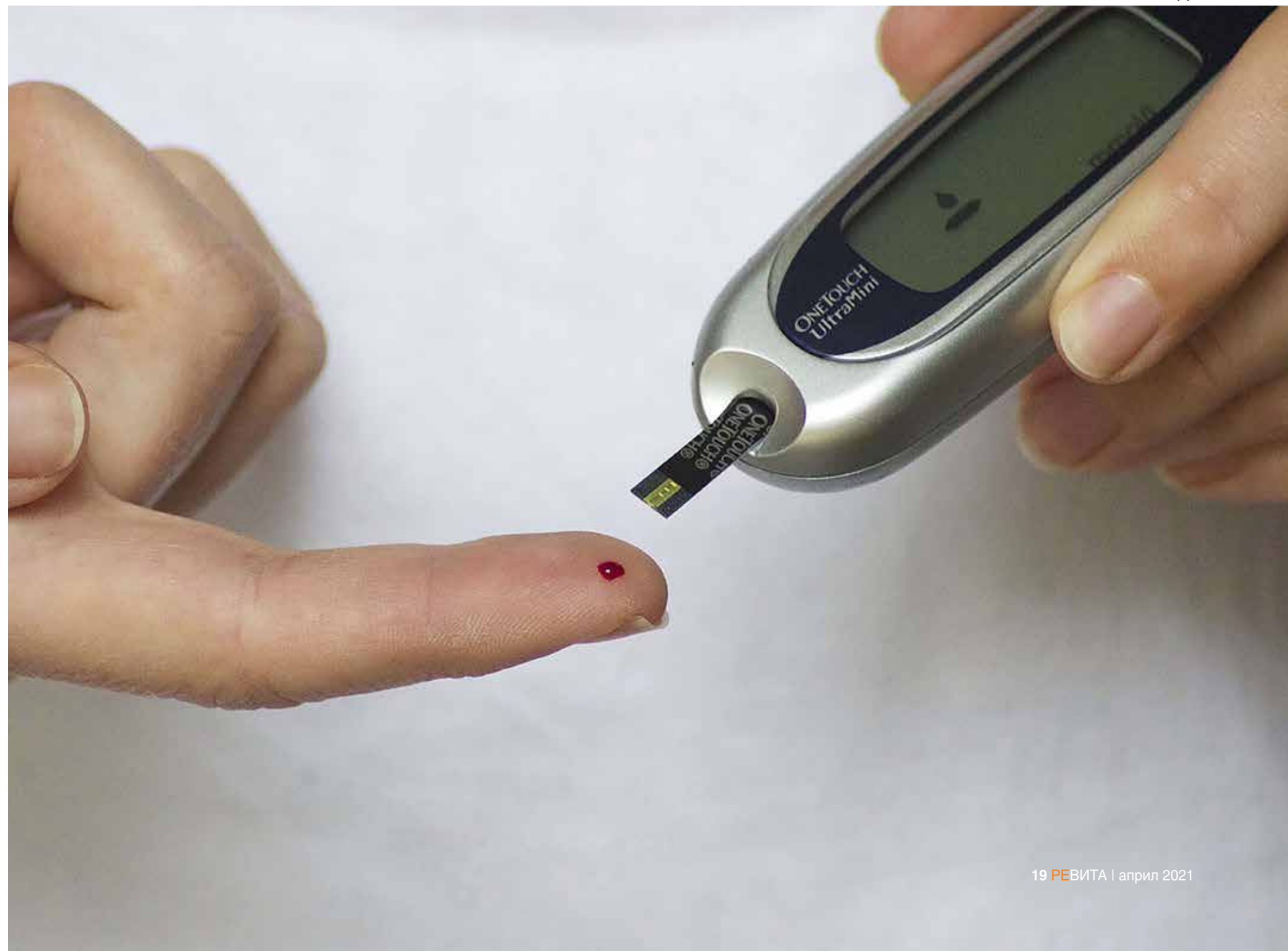
- Затоа што дијабетесот го ослабува имунолошкиот систем кај човекот. Имунолошките клетки со години се заситени од високи гликемии и не може да функционираат правилно.

## ШТО СО ТЕРАПИЈАТА ЗА ВРЕМЕ НА КОВИД-19?

- Луѓето со дијабетес не треба да ја прекинуваат терапијата за време на ковид-инфекцијата. Често може да треба таа да се засили, затоа што може да е помалку ефективна. Исто така не треба да се прекинува терапијата што пациентот ја прима за доцни компликации од дијабетесот или за други болести.

## НА ШТО ДА СЕ ВНИМАВА ВО ВРСКА СО ТЕРАПИЈАТА?

- Пациентите со дијабетес треба да внимаваат да имаат доволни ко- >>



личества медикаменти за дијабетес. Особено треба да внимаваат да имаат доволно количество на инсулин или да имаат доволно од иновативната терапија за дијабетес: СГЛТ2-инхибитори (SGLT2), ГЛП-2 рецепторни агонисти (GLP-1) или ДПП4-инхибитори (DPP4)

#### РЕДОВНО СЛЕДЕЊЕ НА ГЛИКЕМИИТЕ

- Луѓето со дијабетес треба редовно да ги следат гликемиите со гликометар за време на инфекција со ковид-19, до неколку пати во текот на денот: наутро, пред и 2 часа по јадење и пред спиење. Затоа треба да се снабдени со доволно тест-ленти за гликометар.

#### КОНТАКТ СО ЕНДОКРИНОЛОГ

- Пациентите треба редовно да контактираат со своите лекари. Јас сум на располагање на своите пациенти 24/7, со цел успешно да се контролира болеста и успешно да се избориме со опасноста на којашто сме изложени.



„Пациентите треба редовно да контактираат со своите лекари. Јас сум на располагање на своите пациенти 24/7, со цел успешно да се контролира болеста и успешно да се избориме со опасноста на којашто сме изложени“

Д-р Стефанка Ѓорѓиевска,  
ендокринолог

#### ДИЈАБЕТЕС И ВАКЦИНА

- АДА/Американска асоцијација за дијабетес/ нагласи дека вакцинацијата против ковид-инфекцијата е важно средство за заштита на здравјето на луѓето со дијабетес и води до конечна победа над вирусот.

#### НА ШТО ДА СЕ ВНИМАВА ПО ВАКЦИНАЦИЈА?

- По вакцинирањето, луѓето со дијабетес мора да внимаваат на нивоата на гликемиите, особено во првите 24-48 часа, поради појава на благи симптоми. Исто така треба да внимаваат да внесуваат доволно течности. Благите симптоми полесно се контролираат отколку инфекцијата со ковид-19.



# Колку се важни анализата и третманот на Д-димерите кај ковид-пациенти?



Во текот на изминатата година светот целосно се промени. Со појавата на новиот корона вирус SARS-CoV-2 се појавија многу непознати - за начинот на пренесување, симптомите кои го придружуваат заболувањето, текот и исходот на болеста, лабораториските анализи кои се неопходни за дијагноза и следење на болеста и последиците кои остануваат по прележаната болест.

Еден од лабораториските параметри кој внесе многу немир и паника и кој постави многу прашања - дали, кога и како треба да се третира е испитувањето на Д-димерите (ДД).

#### ШТО СЕ Д-ДИМЕРИ?

За полесно да се разбере ќе се обидам да го објаснам исклучително комплицираниот процес кој секојдневно се одвива во човечкиот организам, процесот на коагулација. Коагулациониот систем се состои од два спротив-

ни по дејство процеси кои се во рамнотежа и кои ја одржуваат крвта во течна состојба и овозможуваат сите нејзини елементи да ја вршат својата функција. Тоа се: хемостаза и фибринолиза.

Системот на хемостаза го овозможува запирањето на крвавење и заштита од искрвавување при најмала посекотина или повреда на ткивата (од механичка природа, од токсини од бактерии, вируси и сл.). Во хемостазата учествуваат: ендотелот (клетките и структурите кои ја сочинуваат внатрешноста на ѕидот на крвниот сад), тромбоцитите и факторите на коагулација кои се во плазматскиот дел

Во пандемијата со ковид-19, еден од лабораториските параметри кој внесе многу немир и паника и кој отвори многу прашања - дали, кога и како треба да се третира - е испитувањето на Д(е)Димерите (Д-димерите; ДД), вели д-р Павлина Герасимова-Тиквешанска, трансфузиолог во „Ре-Медика“





на крвта. При повреда, одреден сигнал од разна природа го активира овој сложен, каскаден механизам чиј краен продукт е создавање на фибрин/фибрински нишки. Со меѓусебни врски се зацврстуваат нишките и се создава фибрински коагулум.

Од друга страна, веднаш се активира фибринолитичниот систем кој го разградува коагулумот, со што се спречува создавањето на тромби и запушување на крвните садови.

Продуктите кои настануваат со овој процес се: од нестабилизираниот фибрински нишки - ФДП (Фибрин деградациски продукти) и од стабилизираниот фибрински коагулум - ДД (Де-димери).

Значи, ова се два нормални, физиолошки процеси кои се одвиваат постојано во организмот и се во рамнотежа. Активирање на хемостазата е поврзано со многубројни состојби во организмот: локални и системски воспаленија, постоперативни состојби, некои состојби во бременоста, породувањето, тромбози, емболии, автоимунни заболувања, некои малигни процеси и сл. Тогаш се формира коагулум кој повлекува активност за негова разградба и чиј производ се Д-димерите. Кога овие два процеси се силно активирани, зголемени се и вредностите на Д-димерите. Тие се производ на веќе активан процес, а не причина за него.

Особено е важно да се истакне дека се лекува основната причина и, доколку е активан хемостатско-фибринолитичниот систем, се работи за т.н. состојба на хиперкоагулабилност.

### ПОСТАВУВАЊЕ ДИЈАГНОЗА

Дијагнозата се поставува преку испитување на времето на коагулација и на Д-димерите и во лекувањето се вклучуваат антикоагулантни лекови. Кај нас најчесто применувани антикоагулантни лекови се: за поткожна апликација - ампули „клексан“ или „фраксипарин“ и таблети „ксарелто“, „еликвис“, „синтром“.

Таблетите „аспирин“ („кардиопирин“) и „андол“ не се антикоагулантни. Тие спаѓаат во групата антиагрегантни лекови и го спречуваат меѓусебното слепување на тромбоцитите или нивното прилепување на сидот на крвните садови.

Значи, не влијаат директно на вредностите на Д-димерите, туку превенираат слепување на тромбоцитите и создавање место каде што би се формирал тромб.

### АНАЛИЗА НА Д-ДИМЕРИТЕ



Во склоп на лабораториските испитувања за следење на текот на ковид-19 е вклучено испитувањето на Д-димери.

Од каде сега сите се интересираат за Д-димери? Која е оваа нова, толку значајна анализа? Колку се? Кои лекови ги примаш? Дали треба терапија? Ова се најчесто поставуваните прашања во по-

следните месеци меѓу пациентите, нивните матични лекари и лекарите од разни специјалности.

Лабораториското испитување на Д-димерите не е нова анализа. Со појавата на комерцијално изготвените тестови пред дваесетина години го истисна од рутина испитувањето на ФДП, кое уште при моето вработување во 1989 година беше рутинско на Одделението за хемостаза и тромбоза под раководство на академик д-р Иван Дејанов (во тогашниот Републички завод за трансфузиологија, денес Институт за трансфузиона медицина во Скопје).

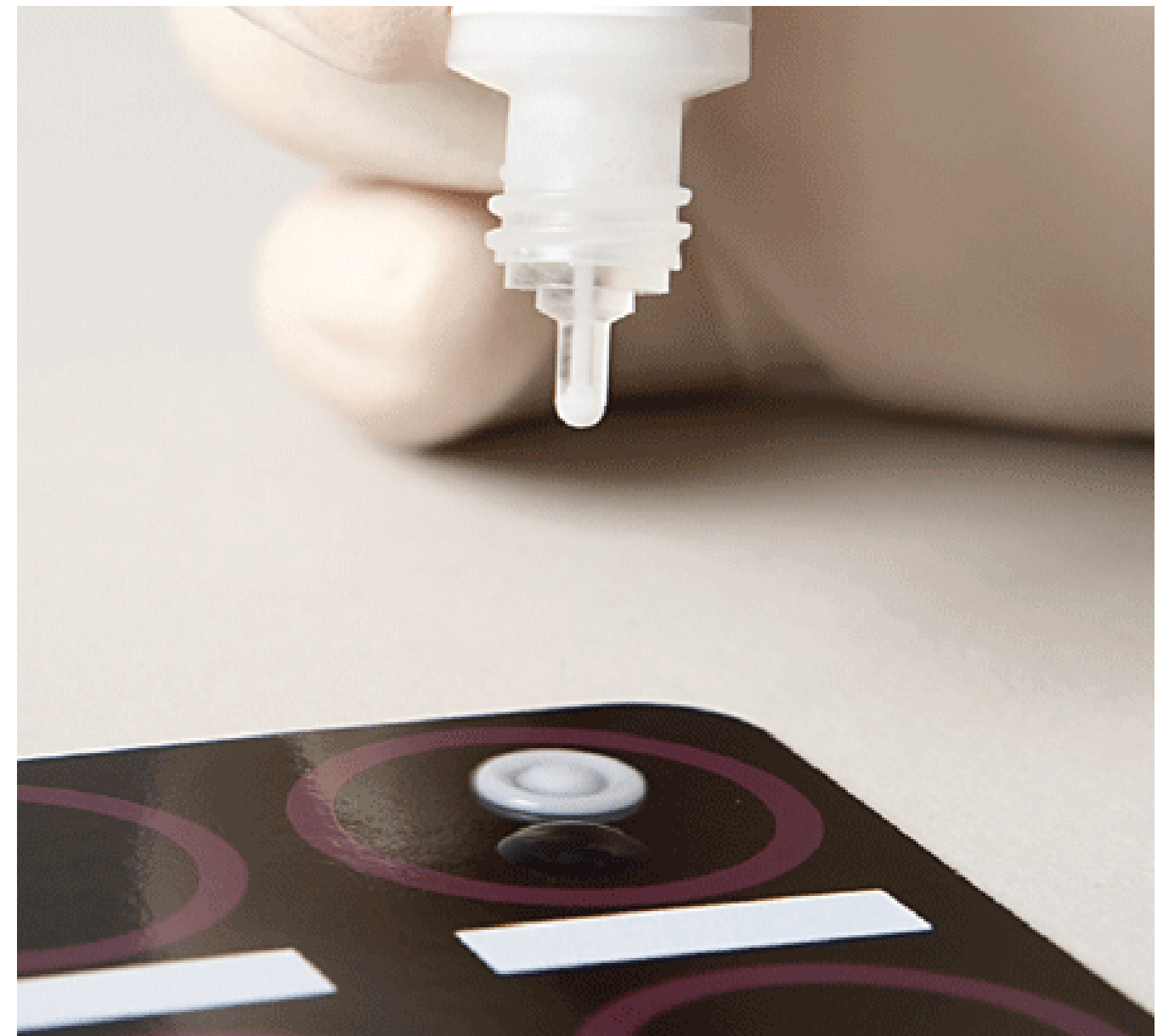
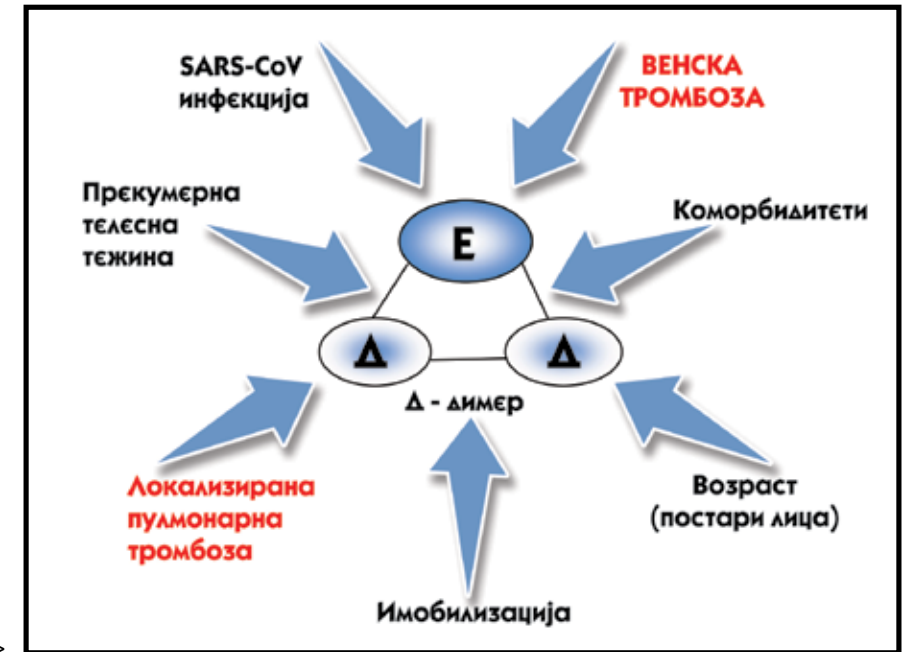
Испитувањето на Д-димери одамна е рутинска анализа при следење на бременоста, на барање на гинекологите-акушери, при следење постоперативен тек кај хируршки интервенции во трауматологијата, ортопедијата, потоа при дијагностицирање и терапија кај емболии, мозочни удари, срцеви и други инфаркти, венски тромбози, автоимунни заболувања, малигни процеси и некои други состојби. Добиените вредности на Д-димери ја одредуваат потребата од антикоагулантна терапија, избор на антикоагулантот, одредување и промена на дозата во текот на лекувањето и моментот на прекин на терапијата. Секогаш одлуката се донесува во корелација со клиничката состојба на пациентот и во договор со неговиот лекар.

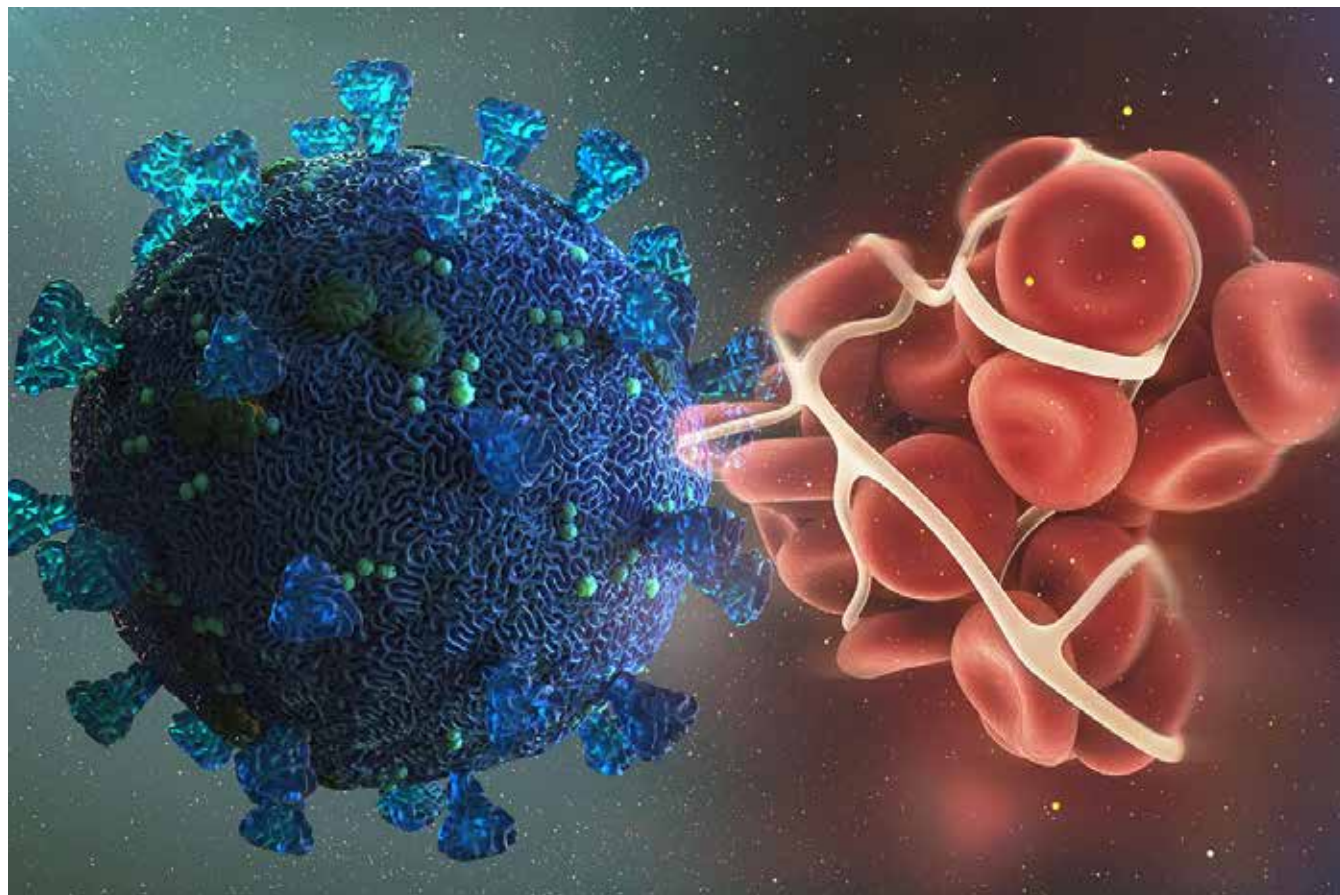
### ШТО ИМ ОВОЗМОЖУВА НА ЛЕКАРИТЕ ИСПИТУВАЊЕТО НА Д-ДИМЕРИТЕ?

Кај пациентите со ковид-19, Д-димерите се анализа која им овозможува на лекарите кои го лекуваат пациентот да одредат дали, кога и со која доза антикоагулантен лек би го третирале пациентот. Имено, во текот на изминатиот период се докажа дека инфекцијата со вирусот САРС-КоВ-2, како и секоја посериозна инфекција, кај пациентите со средна, средно тешка и тешка клиничка слика предизвикува силна хиперкоагулабилност која мора да се третира со антикоагулантна терапија. Тоа, всушност, е веќе воспоставена практика во Македонија, која успешно се третира од инфектолозите и од сите други кои се инволвирани во лекувањето на пациентите.

Најголемите тешкотии и недоумици

настануваат кога по 2-3, па и повеќе месеци по оздравувањето на пациентите се прават анализите на Д-димери. Понекогаш се изработуваат заедно со други анализи, но најчесто само таа анализа, што уште повеќе внесува забуна во интерпретацијата на резултатите. Нормалните вредности се под 500нг/мл, со дозволени варијации во зависност од возраста и од други хронични заболувања. Практиката во изминатите месеци покажа дека по прележан ковид-19 се активираат други жаришта во организмот или доаѓа до влошување на хроничните заболувања. Напоменувам дека единиците мерки во кои се изразени вредностите на Д-димерите може да се различни во лабораториите. Така на пример: ако единиците мерки се мг./л ФЕУ за да се изразат во нг/мл се дели со 2 (1.000мг/л ФЕУ = 500нг/мл).





#### ИСКУСТВАТА НА „РЕ-МЕДИКА“

Во изминатата година дојде до препоставување на здравствениот систем и сите здравствени работници меѓу кои се, секако, матичните лекари. Во периодот од 8-9 месеци, кај мене како трансфузиолог особено е зголемен бројот на пациенти кои бараат преглед и советување за Д-димерите. Лабораторијата во „Ре-Медика“ ги изработува анализите за процена на коагулациониот статус меѓу кои и ДД. Ако воопшто може да биде од некаква помош за моите колеги кои се сретнуваат со овие проблеми и за пациентите кои прележале ковид-19, би споделила неколку совети базирани на личното искуство.

Пациентите кои доаѓаат само со резултати од Д-димери детално да се испитаат за каков било процес, почнувајќи од болки во забите, синусите и сите можни жаришта кои биле запоставени во изминатиот период или хронични, запоставени за контрола, болести.

Кај најголем дел од пациентите кои се јавија за преглед со покачени вредности беше неопходна и друга, основна анализа и, по потреба, повторени ДД. Самите пациенти беа за-

чудени кога беше откриено дека има гноен процес на некој заб, на синусите, присуство на некоја бактерија во урината, воспаление на жолчното кесе, влошување на претходно дијагностицирано автоимуно заболување и многу други состојби кои придонесле за овие резултати. Кај сите нив, со соодветниот третман од лекарот од одредена специјалност и без антикоагуланти, повторените анализи беа со уредни вредности.

Напоменувам дека кај некои заболувања како што се некои малигни процеси и состојби, Д-димерите не може да бидат во нормални вредности.

Всушност, и пред ковид-кризата најголем дел од луѓето и не ги правеле овие анализи бидејќи немало потреба, па нема и со што да се споредуваат.

#### АНТИКОАГУЛАНТНА ТЕРАПИЈА

Антикоагулантната терапија со инјекции или таблети беше продолжена на одредено време само кај оние пациенти (мал број) каде што има зголемен ризик од тромбоза или повторена тромбоза на некој орган: некои пациенти со кардиоваскуларни забо-

лувања, бремени жени, со повторувачки венски тромбози и сл.

За крај, сето ова ќе го илустрирам со еден пример од пред неколку месеци.

Во ординација, на закажан преглед се јавува маж од околу 45 години кој не прележал ковид-19, но по совет на пријатели, во целокупните анализи вклучил и Д-димери. Во две независни лаборатории, повторени во ист ден, Д-димерите беа 2300-2500 нг/мл, додека преостанатите анализи беа со уреден наод. По сеопфатно испитување, пациентот дава податок дека има повремени болки во еден неделен стоматолошки третман и соодветна антибиотска терапија, без антикоагуланти, во истите лаборатории, вредностите на Д-димерите беа 320-350 нг/мл.

Уште еднаш апелирам да не се прават анализи само за мирен сон, бидејќи може да предизвикаат непотребен немир и паника, а уште помалку самоиницијативно да се земаат таблети „ксарелто“ или „еликвис“ во која било доза или да се бараат ампули „клексан“ или „фраксипарин“. Лекот е лек само ако се зема во вистинско време и доза.



Ако рчите додека спиете, престанувате да дишете на периоди, ви се спие во текот на денот, немате концентрација, премногу јадете, брзо се заморувате, раздржливи сте, вознемирени, се потите повеќе од вообичаено. Сите овие знаци укажуваат дека имате синдром на слип апнеа. Може да ја дијагностицираат оториноларингологи, 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

**eurolink**  
Member of **GRAWE** Group

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

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

ДОСТАПНИ  
24  
02/15888

**Благодарница**  
од Тони Филипски до

Д-р Александар Мичковски

Ви благодарам за сите ваши јавувања, кога ми беше најтешко, за сите совети и убави зборови полни со љубов, што придонесоа за моето успешно лекување и одржување.

Филипски Филипски  
Скопје, 11/11/2020

**Други кои имитирани**

Ви благодарам на сите, но колегиите на кои безрезервно им верувам... Но сестрице кои им робоваат своја златна и сребрена сонча... До благодарниите кои ми донесоа да се справувам со сè и сепак "Ви благодарам" значи и кога ќе дојде најтешкиот миг бие ги поттикнува да веруваме дека ќе биде добро. Има (и Славио)

**Благодариме на цела екипа и special mention д-р Симоница,**  
сестрице од СТА, сестра Тана,  
сестра акушерка Александра, д-р Анастасија  
и сестра драги Боки, д-р акушерка Марина  
и цела екипа која ја карактеризира сака...  
Ма мило... така мило ни го олеснило  
најубавиот момент!

Мила Ади, Драги Борјан  
и Крстена.  
28.07.2020

**Благодарност**

Својо ракописно писмо постои благодарност до д-р Вера Петровска-Кочвањина, Префектор Скопје, до д-р Анастасија Мичковска, инструктор Школата за новата професионалност, стриктно, а пред сè позитивноста преко изборната таблица организација на месно ниво. Иако Марко, вистински професионалец и со сè што направил ни ја олеснил патот, а пред сè што направил сè ни помогнало е тој стриктно со сè позитивноста. Постојат благодарност од татко пациент Марко Милошевиќ. Сестрице.

Мила Анастасија Мичковска  
Анастасија Мичковска

Здравствено тешко јамина за тоа, а ние ниту ракописно со искра таа.  
Инакшо и емоционално тешко за мене, без никог да не пуштајте Бик.  
Позитивниот здравствено ни упорноста да ја имаме таа и селото знаејте да се исцелите.

Месецоташа мајна **Happy Birth Day**  
\* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*

Среќен роденден Ана!!  
Среќен роденден Ана!!  
Среќен роденден Ана!!  
Среќен роденден Ана!!

**БЛАГОДАРНОСТ**

ИЗРАЗУВАМ ГОЛЕМО БЛАГОДАРИЕ ДО Д-р ВЕСНА П ДУКОВСКА, Д-р АСОМОНА И Д-р НИКОЛА МАРКОВСКИ ЗА ПРОФЕСИОНАЛНИОТ АНДНОС, ГРИНА, ЛУБЕЖНОСТ И ГОЛЕМО СРЦЕ ВО ЛЕКУВАЊЕТО НА МОЈОТ СИН РАМАДАН. БЛАГОДАРАМ И ДО Г-ТА ШАКАЛИНА ЗА ЛУБЕЖНОСТА И ПОЗИТИВНАТА ЕНЕРГИЈА ПРИ ТЕЛЕФОНСКИТЕ КОНТАКТИ И ЛАСНИТЕ ИНФОРМАЦИИ ЗА ПРЕГЛЕДОТ ОРА ПОФАЛБИ ДО ГЛАВНИОТ ПУЛТ ЗА НИШАТА ЕФЕКТИВНОСТ.

Пациент: Кочвањина Вера  
Вера

**Благодарност**

Огромно благодарам за помош и да ми хирургичка со неопходност за д-р Арсван.  
Кога беше најтешко хирургичка по физикални д-р. Интервенциониста дојде со хирургичка. Голема благодарност.  
Мила

**ЗА РЕ-МЕДИКА (ТИМ НА ХИРУРГИЈА)**

ЗА ВАШАТА ЖИВОТНА САМКА ПРОВЕДЕНЕТО ПО РЕ-МЕДИКА. КЕ ВИ КАЖАТ ПО КОЈА ПРТИЈА ОЈНЕ ЗА НАМАЈТЕ ДА ГИ ПРЕСРЕДНИ СПЕЦИЈАЛИСТИ И НА НВО. КЕ ВИ ГО ОТКРИЈАТ БОЛЕШТО ТКАВО ПЕРСОНАЛ. БУДЕЗЕН НЕМА ГРЕШКА СО МЕЈЕ ЈА МАМЕТА НОВИТЕКАТА ГРЕШКА.  
Благодарност до сите само напред и во успех да ви мажат да мите. ЕТЕ ТОД Е РЕ-МЕДИКА БОЛЕШКА ИТО ПЛУЖА ЖЕНОТ КОГА МАСИМА ОД ТИ Е ПОСЛЕДЕН ДИАГНОСТ.

Со почит  
Ваш Пациент - Гордана Вељаноска - Тетова

**Благодарност до д-р Анастасија Мичковска,**  
Како Ваши пациенти, Ви праќаме голема БЛАГОДАРНОСТ, од цело моето семејство Анастаски. Како Ваши редовни пациенти, заедно со моите бери сме Ваши пациенти и сме преминуло задолжително. Од среце сме благодарни за времето, професионалноста, искреноста на својот преден ног дојдеме на контроли.

Искрено благодарност и желба за сèкое добро.  
Семејство Анастаски.

**Благодарност до д-р Анастасија Мичковска,**  
Изразувам огромно и искрено благодарност до д-р Анастасија Мичковска за професионалноста, стриктноста и сакајте ги пациенти.  
И се заблагодарувам за најтешкиот момент кога ни ја олеснил патот за својот дијагноза која ќе ја спаси и професионалноста со својата стручноста.  
Ви благодарам многу среќа и добро здравје кога сè ќе биде добро и ќе се заблагодариме секогаш и за сèкое добро.

Елена Петровска,

**Благодарност до д-р Анастасија Мичковска,**  
Поздравувам 1-то Мичкови  
През сè, до нешто, аз лекарите сестрице вашите мисли и професионалност за свој доброт, во кој живеам за два пати то доброт на Вашето професионално однесување и мислите кои се дојде кај нас во животот кога сме дојдале еднаш.

Тогаш ју Анастасија Мичковска и се благодарам дека ни помогна да се справиме со болестите и професионалноста за свој доброт. Сега сме дојде кај нас во животот кога сме дојдале еднаш.

Со почит  
Ваш Пациент - Гордана Вељаноска - Тетова

**До д-р Анастасија Мичковска,**  
Горена благодарност до Вас докторе за посетителна улог работата и саканото татка да изразам голема благодарност за сестра Слава Петровска за неопходната посетителна улог работата и неопходниот срдачен контакт со пациентите и неопходната стриктноста во работата.

Вашите  
М.10.2020  
Симонска Анастасија

**Благодарност до д-р Анастасија Мичковска,**  
Својо ракописно писмо постои благодарност до д-р Вера Петровска-Кочвањина, Префектор Скопје, до д-р Анастасија Мичковска, инструктор Школата за новата професионалност, стриктно, а пред сè позитивноста преко изборната таблица организација на месно ниво. Иако Марко, вистински професионалец и со сè што направил ни ја олеснил патот, а пред сè што направил сè ни помогнало е тој стриктно со сè позитивноста. Постојат благодарност од татко пациент Марко Милошевиќ. Сестрице.

Мила Анастасија Мичковска  
Анастасија Мичковска

**БЛАГОДАРНИЦА**

**Се доделува благодарница на Д-р М-Р Симоница Котларова Попска и целокупниот тим од доктори и сестри од болницата РЕМЕДИКА, затоа што со најголема љубезност и професионалност се погрижиле за нашата мајка и на свет го донесоа живо и здраво нашето братче КОНСТАНТИН, а нас не направиле најсреќни на цел свет!!!!!!**

**Бескрајно благодарни Тамара, Теа и Стефан**

**До персоналот**  
Организациска ОРТ

Голема благодарност изразувам до медицинските сестри Анастасија Мичковска и сестри Анастасија Мичковска, до докторите Анастасија Мичковска и д-р Анастасија Мичковска и до целокупниот тим од доктори и сестри од болницата РЕМЕДИКА.

Вашите  
Искрено благодарност и желба за сèкое добро.  
Семејство Анастаски.

**Благодарност до д-р Анастасија Мичковска,**  
Својо ракописно писмо постои благодарност до д-р Вера Петровска-Кочвањина, Префектор Скопје, до д-р Анастасија Мичковска, инструктор Школата за новата професионалност, стриктно, а пред сè позитивноста преко изборната таблица организација на месно ниво. Иако Марко, вистински професионалец и со сè што направил ни ја олеснил патот, а пред сè што направил сè ни помогнало е тој стриктно со сè позитивноста. Постојат благодарност од татко пациент Марко Милошевиќ. Сестрице.

Мила Анастасија Мичковска  
Анастасија Мичковска

# Метаболичен синдром и ковид-19

Се смета дека од 20 до 25 отсто од светската возрасна популација има метаболичен синдром (МС) и се со три пати поголем ризик од настанување на срцев и мозочен удар. Во преваленцата на МС и неговите компоненти влијаат генетската predisпозиција, исхраната, физичката активност, пушењето, фамилијарната анамнеза и степенот на едукација. Лицата со МС се со пет пати поголем ризик за развој на тип 2 дијабетес

Метаболичен синдром (МС) и неговите компоненти значително се асоцирани со зголемена осетливост на инфекцијата SARS-CoV-2 (SARS-CoV-2) како и тежината на ковид-19. Метаболичен синдром (синдром X, инсулинска резистенција) се дефинира како збир на меѓусебно поврзани физиолошки, биохемиски, клинички и метаболични фактори кои директно го зголемуваат ризикот од појава на кардиоваскуларни болести и тип 2 дијабетес, вели д-р Емилија Христовска од „Прима-Мед“. Како што објаснува таа, инсулинска резистенција, висцерална адипозност, атерогена дислипидемија, ендотели-

елна дисфункција, генетска predisпозиција, хипертензија, хиперкоагулабилна состојба и хроничен стрес се неколкуте ризик-фактори од кои може да се состои МС.

Светската здравствена организација (СЗО) го дефинира МС како присуство на инсулинска резистенција (хипергликемија, гликозна интолеранција или тип 2 дијабетес) во комбинација со два од следните ризик-фактори: дебелина, хиперлипидемија, хипертензија или микроалбуминурија. Кај инсулинската резистенција, биолошкиот одговор за инсулин на адипозното и мускулното ткиво и на црниот дроб се намалени, што доведува до ризик за нив-

но појавување кај еден пациент. Заемно дејство на инсулинската резистенција со компензаторна хиперинсулинемија и дислипидемија го прават метаболичкото јадро на синдромот – вели докторката.

Се смета дека од 20 до 25 отсто од светската возрасна популација има метаболичен синдром и се со три пати поголем ризик од настанување на срцев и мозочен удар. Во преваленцата на МС и неговите компоненти влијаат генетската predisпозиција, исхраната, физичката активност, пушењето, фамилијарната анамнеза и степенот на едукација. Лицата со МС се со пет пати поголем ризик за развој на тип 2 дијабетес.

## Како се дијагностицира Метаболичен синдром?

Можеме да кажеме дека Метаболичен синдром не претставува болест сам по себе, туку комбинација на повеќе ризик-фактори кои доколку се присутни истовремено контрибуираат во зголемен ризик за појава на кардиоваскуларни болести (КВБ) и тип 2 дијабетес, појаснува д-р Христовска.

Според Американската асоцијација за срце (American Heart Association) и Панелот за третман на возрасни (Adult Treatment Panel III - АТPIII), присуство на 3 од следните 5 критериуми ја дефинираат дијагнозата на МС: зголемен обем на струк  $\geq 102$  см кај мажи,  $\geq 88$  см кај жени, покачени триглицериди во крвта  $\geq 1,7$  ммол/Л или терапија за хипертриглицеридемија, намалена вредност на ХДЛ (HDL) холестерол  $< 1,03$  ммол/Л кај мажи и  $< 1,3$  ммол/Л кај жени, покачен крвен притисок  $\geq 130/85$  mmHg, покачена вредност на гликемија  $\geq 5,6$  ммол/Л или терапија за хипергликемија – додава таа.

## Дали лицата со метаболичен синдром се со зголемен ризик од развој на ковид-19?

Најновите студии покажуваат дека преваленцата на зголемена телесна тежина/дебелина и зголемен индекс на телесна маса (БМИ) е во значителна корелација со бројот на SARS-CoV-2 инфицирани пациенти, со што се укажува на постоење на зголемена осетливост кон инфекцијата SARS-CoV-2 (SARS-CoV-2) кај лицата со зголемена телесна тежина/дебелина.

Ангиотензин конвертирачкиот ензим (ACE 2) претставува клеточен рецептор за SARS-CoV-2 (SARS-CoV-2). Изменетата ACE 2 (ACE 2) експресија кај лица со метаболичен синдром предизвикана како резултат на дебелината, може делумно да ја објасни значителната поврзаност помеѓу МС и зголемената осетливост кон инфекцијата SARS-CoV-2 (SARS-CoV-2). Исто така, многубројни студии покажуваат дека лицата со прекумерна телесна тежина/дебелина развиле потешка форма на ковид-19 и имале полош исход во однос на пациенти со ковид-19 без зголемена телесна тежина/дебелина.

## Поврзаност помеѓу дијабетесот и хипертензијата со SARS-CoV-2 (SARS-CoV-2)

Дијабетесот е идентификуван како втор најчест коморбидитет кај пациенти со ковид-19. Во една студија направена во Вухан, Кина, во која биле вклучени 40.000 пациенти, 8 отсто од нив биле со дијабетес. Според Американската асоцијација за дијабетес, не постојат доволно податоци кои покажуваат дали лицата со дијабетес имаат поголема веројатност да добијат ковид-19 во однос на општата популација. Лицата со дијабетес имаат поголеми шанси да развијат сериозни компликации (АРДС – Акутен респираторен дистрес синдром, акутна бубрежна инсуфициенција и септичен шок) и да развијат потешка клиничка слика со лош исход на болеста. Постоенето на срцеви заболувања и други компликации во комбинација со дијабетесот може дополнително да ја влошат клиничката слика. Доколку дијабетесот е добро регулиран, се намалува ризикот од развој на тежок облик на ковид-19.

Хипертензијата се покажала како најчест коморбидитет кај инфекцијата SARS-CoV-2 (SARS-CoV-2). Според една епидемиолошка студија направена во Кина, преваленцата на хипертензија кај пациенти со ковид-19 била 4,5 отсто кај некритични пациенти, а кај критични пациенти дури и до 30 отсто. Преваленцата на други кардиоваскуларни болести (аритмии и срцева слабост) била околу 1-18 отсто. Кардиоваскуларните болести претставуваат ризик-фактор за сериозни компликации од ковид-19 и имаат голем удел во прогресијата и прогнозата на болеста. Од друга страна, пак, кардиоваскуларните компликации може да бидат резултат од самата инфекција. Во една студија направена на вкупно 187 пациенти со ковид-19, кај 8 отсто бил утврден акутен миокарден инфаркт, а кај 12 отсто имало пораст на вредноста на високосензитивен ензим ц-тропонин. Според оваа студија, високата концентрација на ACE 2 во срцевото ткиво може да биде можен механизам за срцево оштетување. Сè уште не постојат доволно клинички студии кои јасно го дефинираат

>>



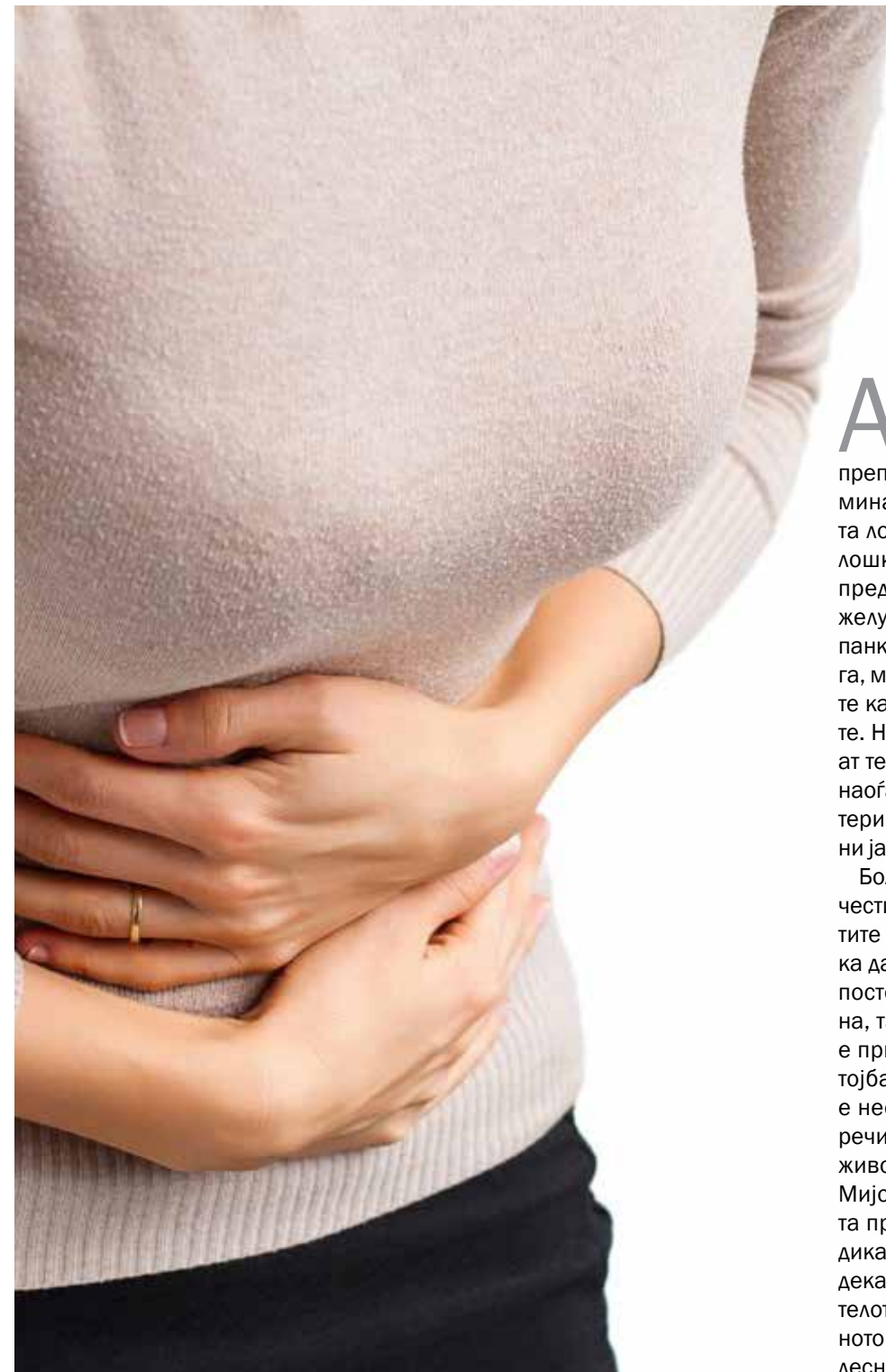
„Со индивидуален пристап кон секој пациент може подобро да се разберат функционирањето на телото и метаболизмот на една личност. За возврат, лекарот може да дава совети во врска со промената на начинот и стилот на живеење и да влијае на благосостојбата на пациентот. Со подобрување и зајакнување на здравјето на една личност, се подобрува и квалитетот на животот“

Д-р Емилија Христовска,  
специјалист  
по трудова медицина,  
ПЗУ „Прима-мед“





# Болка во абдоменот обрнете внимание на симптомите



механизмот со кој кардиоваскуларните болести имаат импакт врз исходот на ковид-19 – вели докторката.

Метаболичен синдром и неговите компоненти значително се асоцирани со зголемена осетливост на инфекцијата SARS-CoV-2 (SARS-CoV-2) како и тежината на ковид-19. Изменетата ACE2 експресија, пре-постојната ендотелна дисфункција и прокоагулантната состојба индуцирана од адипоцитокина дисрегулација кај метаболичен синдром може да имаат круцијална улога во развојот на тежок облик на ковид-19.

## Менаџмент на метаболичен синдром

Клучна цел во менаџментот на метаболичен синдром е да се редуцираат ризик-факторите кои водат до настанување на атеросклерозна болест, да се намали ризикот од развојот на тип 2 дијабетес кај лица без манифестиран клинички дијабетес како и превенција во настанување на кардиоваскуларни болести.

Прва линија на терапија е редуција на главните ризик-фактори: прекин на пушењето, намалување на вредноста на ЛДЛ-холестеролот,

регулирање на крвниот притисок, редуција на телесната тежина, зголемена физичка активност, модификација на исхраната.

Модификација на животниот стил за долгорочна превенција од КВБ и тип 2 дијабетес: редуција на телесната тежина за 7-10 отсто во првата година и постигнување на БМИ 25 kg/m<sup>2</sup>, умерена физичка активност од 30 минути дневно (кај лица со КВБ се прави индивидуална процена за видот и степенот на физичката активност), атерогена диета - редуцирано внесување на заситени масти, транс-масти и холестерол (вкупно внесување на масти 25-35 отсто од вкупното калориско внесување), ограничено внесување на прости шеќери.

Терапија на метаболичен ризик-фактори во превенција на КВБ и третман на тип 2 дијабетес: намалување на вредноста на ЛДЛ-холестеролот, регулирање на вредноста на крвниот притисок 140/90 и 130/80 (при дијабетес), регулирање на гликемијата и регулирање на ХгА1Ц 7 отсто, редуцирање на тромботични и фибринолитични ризик-фактори.

## Со превенција до поквалитетен живот и благосостојба

Со рана дијагноза и навремено откривање на ризик-факторите, ставање под контрола и регулирање на хроничните незаразни болести се редуцираат импликациите на овие здравствени состојби во настанувањето и исходот на ковид-19, вели д-р Христовска.

Со индивидуален пристап кон секој пациент подобро може да се разберат функционирањето на телото и метаболизмот на една личност. За возврат, лекарот може да дава совети во врска со промената на начинот и стилот на живеење и да влијае на благосостојбата на пациентот. Со подобрување и зајакнување на здравјето на една личност, се подобрува и квалитетот на животот. Ковид-19 пандемијата не потсети дека не претставува значаен предизвик само битката со инфекцијата SARS-CoV-2 (SARS-CoV-2), туку и незаразните хронични болести (дебелината, дијабетесот и кардиоваскуларните болести) и понатаму остануваат клинички предизвици кои континуирано треба да се унапредуваат со цел да се намали импактот на овие состојби кон настанувањето и крајниот исход на ковид-19 – завршува таа.

Абдоминалната шуплина е дел од телото која се протега од дијафрагмата, под градниот кош, до препоните. Во неа се сместени абдоминалните органи и според нивната локализација се одредува и патолошката состојба на органот која ја предизвикува. Во неа се сместени желудникот, црниот дроб, жолчката, панкреасот, слезенката, обата бубрега, мочниот меур, матката и јајниците кај жените и простатата кај мажите. Низ целата површина се протегаат тенкото и дебелото црево. Тука се наоѓаат и крвните садови (вени и артерии), абдоминалната аорта, лимфни јазли, нерви.

Болката во абдоменот е еден од најчестите симптоми поради кој пациентите се јавуваат на лекар. Без разлика дали се работи за повремени или постојана, nelaгодna или интензивна, тапа или остра, болката секогаш е причина за доиследување на состојбата и нејзино лекување. Ова не е неobiчна здравствена состојба и речиси секој човек барем еднаш во животот ја има искусено. Д-р Сузана Мијовска, спец. интернист во првата приватна општа болница „Ре-Медика“, појаснува дека со оглед на тоа дека абдоменот зафаќа голем дел од телото, потребно е да се лоцира точното место на болката за да може полесно да се открие причината.

>>





„Од голема важност е да обрнете внимание на симптомите кои ги чувствувате, што овозможува полесно да се детектира причината за болката во абдоменот. На тој начин вашиот лекар најдобро и најбрзо ќе открие за кој орган станува збор и каков третман ви е потребен за негово лекување, медикаментозен или оперативен“

**Д-р Сузана Мијовска,**  
спец. интернист

#### **ГАСТРИТ И ЖИГОВИНА**

Предизвикан од неправилна исхрана, бактерија хеликобактер пилори, која создава болка во горниот дел на стомакот проследена со мачнина, повраќање, надуеност, губење на апетит и жиговина. Доколку болката се шири кон градната коска и градниот кош, треба да се исклучи можноста од акутен миокарден инфаркт.

#### **БОЛКА ВО ПАНКРЕАСОТ**

Предизвикана од воспаление на панкреасот, а се манифестира со појасна болка во горниот дел од стомакот, потенцирана централно над па-

покот, мачнина и нагон за повраќање.

#### **ЧИР НА ЖЕЛУДНИКОТ**

Предизвикан од стрес, алкохол, лекови против болка и бактерија, а се манифестира со појава на болка во горниот дел од стомакот при консумирањето храна. Доколку има нагони за гадење и повраќање, а во повратената маса има и присуство на крв која е темна, тогаш треба веднаш да се побара лекарска помош.

#### **НЕРВОЗНО ДЕБЕЛО ЦРЕВО**

Причините се непознати, но настанува по внесување на храната, а се манифестира со непријатно чувство во стомакот, подуеност, гасови, грчеви, опстипација или дијареја.

#### **СТОМАЧЕН ВИРУС**

Предизвикан од ротавирус или бактерија, а се манифестира со течни столица, грчеви, мачнина и абдоминална болка во вид на колика.

#### **ТРУЕЊЕ СО ХРАНА**

Предизвикано од бактерија, вируси и паразити во храната, а се манифестира со дијареја, мачнина или повраќање.

#### **ИНТОЛЕРАНЦИЈА НА ЛАКТОЗА**

Предизвикана од недостаток на ензимот лактаза, а се манифестира со дијареја, гасови, подуеност и стомачна болка.

#### **АЛЕРГИЈА НА ХРАНА**

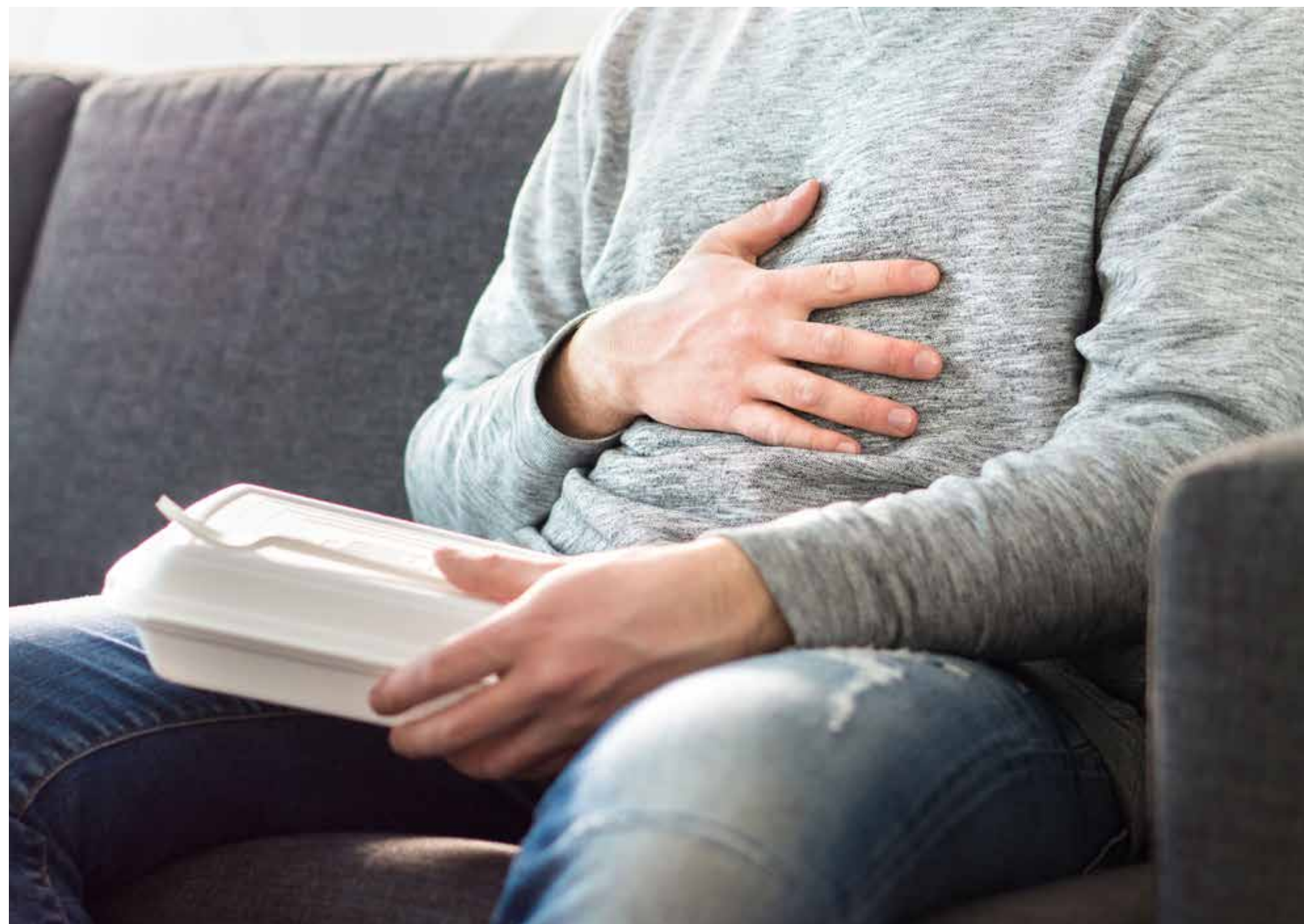
Предизвикана од одбранбена реакција на организмот кон одреден вид храна, а се манифестира со стомачна болка, отекување на грлото и устата.

#### **АПЕНДИЦИТ**

Предизвикан од воспаление на слепото црево, а се манифестира со долготрајна дифузна болка во стомакот која потоа се потенцира околу папокот и десно кон препонската регија, проследена со мачнина, повраќање и намален апетит. Честопати е проследена и со кочење на десната нога. Ваквата состојба е итна и треба веднаш да се побара лекарска помош.

#### **ВОСПАЛЕНИЕ НА ЖОЛЧКА**

Предизвикано од жолчни камења кои ја блокираат функционалноста на



жолчката, а се манифестира со остра стомачна болка која може да трае со часови. Особено потенцирана по масна и обилна храна. Оваа состојба, исто така, треба веднаш да се пријави на лекар.

#### **КИЛА**

Предизвикана од свтикување или поместување на дел од цревата низ абдоминалниот ѕид, а се манифестира со остра болка во стомакот, чувство на непријатност при одење и седење, често надување на стомакот кое се повлекува во лежечка положба. Доколку подуеноста не се повлекува во лежечка положба, веднаш

треба да се оди на лекар.

#### **ОПСТИПАЦИЈА**

Предизвикана од недоволно внесување на хранливи влакна и течности, а се манифестира со тврд измет или неможност за редовно и целосно слободно празнење на цревата, подуеност и стомачна болка.

#### **ДИВЕРТИКУЛИТИС**

Предизвикан од консумирање зрнеста храна, црвено месо, бактерии, а се манифестира со постојана стомачна болка која трае долго, дијареја, грчеви, подуеност, гасови, треска, опстипација.

#### **БУБРЕЖНА БОЛКА**

Предизвикана од бактериска инфекција и/или песок или камчиња во бубрегот, кои при поголем физички напор се придвижуваат и предизвикуваат силна, прободувачка болка во десниот или левиот слабински предел, која се протега напред и надолу кон мочниот меур, честопати проследена со воспаление на мочниот меур, кое се манифестира со зачестено мокрење и печење при мокрење.

Секој орган од горенаведените може да биде причина за појава на болка која воопштено се разликува од орган до орган, а може да биде различна по интензитет, времетраење и вид. Според клиничката слика која не се состои секогаш

само одеден симптом, се проценуваат итноста и начинот на лекување. За да се добие целосна слика за болеста и да се воспостави точната дијагноза, освен клиничкиот преглед на пациентот се вршати дополнителни иследувања (крвна слика, ултразвучен преглед на абдоменот, компјутеризирана томографија).

Од голема важност е да обратите внимание на симптомите кои ги чувствувате, што овозможува полесно да се детектира причината за болката во абдоменот. На тој начин вашиот лекар најдобро и најбрзо ќе открие за кој орган станува збор и каков третман ви е потребен за негово лекување, медикаментозен или оперативен.

# Многу е честа Т.Н. неodobрена употреба на лекови

Последните месеци, во актуелната пандемија на ковид-19, сè почесто се среќаваме со употреба на лекови што не се предвидени начелно за третман на вирусни инфекции и состојби. Некои од тие лекови подолго време се користат со други индикации и се појавуваат разни текстови за нивната употреба и мислењето на фармацевтските куќи што ги произведуваат. Ова не е непозната практика во светот, а кај нас можеби е момент да се расчистат некои термини и дилеми за таквата употреба, предупредува доц. д-р Александар Митевски, општ и абдоминален хирург во првата при-

ватна општа болница „Ре-Медика“.

– Одобрените лекови од соодветните државни институции, по поминувањето на клиничките истражувања и пуштањето во употреба, треба да лекуваат одредени состојби, да дејствуваат на опишаните начини и да се безбедни доколку се употребуваат како што е пропишано. Државните органи за одобрување заедно со производителот ги ставаат на упатството начинот на употреба, состојбите што ги третираат и други информации поврзани со лекот. Кога лекот се употребува на начин различен од пропишаниот во упатството и за состојба што не е предви-

дена во упатството, велиме дека станува збор за „оф лејбл“ употреба на лекот, или неodobрена употреба. Има одредена дилема за дозирањето на лекот, дали промена само во дозирањето од страна на лиценциран медицински работник е неodobрена употреба – појаснува д-р Митевски.

Според него, постојат различни начини на законска регулација на употребата на овие лекови. Во САД и во повеќето земји оваа употреба се третира како законска.

– Имено, легално е доктор да пропише „неodobрен“ лек, но неговиот маркетинг за неodobрена употре-



**Александар Митевски,**  
Општ и абдоминален хирург

ба од страна на производителот или дистрибутерот е забранет. Употребата на строго регулираните супстанции, на пример опијати, е забранета во облик на „неodobрен“. Причина за еден лек да се употребува „оф лејбл“ е медицински оправдано дејство на болест или состојба за која не е направено клиничко истражување. Најчесто постаат лекови се тие што се употребу-

ваат „оф лејбл“, затоа што се собрал доволно докази за нивното дејство на одредена состојба што не е предвидена во упатството, а производителот не сака да го помине долгиот формален и скап пат на официјално одобрување – додава докторот.

Оваа неodobрена употреба е од посебен интерес на компаниите (фондовите) што го покриваат здравственото осигурување. Тие немаат никаков интерес ниту обврска во покривањето на трошоците од ваквата употреба на лекот и покрај медицинската оправданост.

– Најдобар пример се лековите што се употребуваат во онкологијата. Еден цитостатик дејствува на повеќе тумори или, пак, најчесто се користат различни комбинации (протоколи) во кои некои од лековите немаат одобрување за употреба за тој тумор. Слична е и состојбата со препаратите на моноклонални антитела и нивното одобрување за употреба само на одредени тумори. Употребата на овие лекови во медицинските кругови е прифатена како медицински стандард и голем дел од нив е влезен во онколошки протоколи. Овие онколошки лекови се со високи цени и нивната неodobрена употреба во повеќето земји не ја покрива здравственото осигурување, и покрај евидентната медицинска оправданост – додава д-р Митевски.

Слободата на лекарите да пропишуваат неodobрена употреба на лекови носи предности во однос на иновација во клиничката практика, третман на состојби кога стандардната терапија потфрлила. Пациентите имаат бенефиција затоа што во одредени состојби навреме добиваат терапија што е соодветна и медицински докажана, а не е достапна на друг начин. Оваа употреба подразбира апликација на лекот на начин на кој докторот смета дека е соодветен за таа состојба. Употребата не е базирана на протокол туку на искуства, размислувања и претходни искуства на докторот. Ова отскокнува од стандардната медицинска нега за состојбата, што претставува и легален ризик при појава на несакани дејства и исход од лекувањето со неodobрени лекови.

– Неodobрената употреба е доста честа. Се смета дека околу една петтина од лековите се аплицираат неodobрено, а психијатриските лекови

**Одобрените лекови од соодветните државни институции, по поминувањето на клиничките истражувања и пуштањето во употреба, треба да лекуваат одредени состојби, да дејствуваат на опишаните начини и да се безбедни доколку се употребуваат како што е пропишано. Државните органи за одобрување заедно со производителот ги ставаат на упатството начинот на употреба, состојбите што ги третираат и други информации поврзани со лекот. Кога лекот се употребува на начин различен од пропишаниот во упатството и за состојба што не е предвидена во упатството, велиме дека станува збор за „оф лејбл“ употреба на лекот, или неodobрена употреба**

дури и до една третина. Најчеста неodobрена употреба има кај антипсихотиците. Кај педијатриските пациенти исто така е голема неodobрената употреба (во САД е направена студија во 2009-та, што покажала дека 60 отсто од пропишаните лекови на деца се со неodobрена употреба). Некои лекови во онкологијата почесто се употребуваат со неodobрена употреба отколку нивната оригинална намена – завршува докторот.



# БРЦА (BRCA) мутации и тестирање за наследни карциноми

Двата гени БРЦА (BRCA) се гени супресори на гените кои произведуваат протеини што ги користат клетката во ензимски пат што прави многу прецизни, совршено приспособени поправки на молекулите на ДНК. Штетни мутации во кој било од овие гени го блокираат генот или протеинот што тој го произведува. Специфичните наследни мутации во БРЦА1 и БРЦА2 го зголемуваат ризикот од карцином на дојка и карцином на јајчници и тие се поврзани со зголемен ризик од неколку дополнителни типови рак. Заедно, мутациите на БРЦА1 и БРЦА2 сочинуваат околу 20-25 проценти од наследните карциноми на дојка и околу 5-10 проценти од сите карциноми на дојка. Покрај тоа, мутациите во БРЦА1 и БРЦА2 отпаѓаат на околу 15 проценти од вкупните карциноми на јајчниците.

## РАК НА ДОЈКА И НА ЈАЈЧНИЦИ

Рак на дојка и на јајчници поврзани со БРЦА1 и БРЦА2 мутации имаат тенденција да се развиваат во помлада возраст.

Рак на дојка - Околу 12 проценти од жените од општата популација ќе развијат рак на дојка некаде во текот на нивниот живот. Спротивно на тоа, според најновите процени, од 55 до 65 проценти од жените кои наследуваат штетна мутација на БРЦА1 и околу 45 проценти од жените кои наследуваат штетна мутација на БРЦА2 ќе развијат рак на дојка до 70-годишна возраст.

Рак на јајчници - Околу 1,3 процент од жените од општата популација ќе развијат карцином на јајчници некаде во текот на нивниот живот. Спротивно на тоа, според најновите процени, 39 проценти од жените кои наследуваат штетна мутација на БРЦА1 и 11-17 проценти од жените кои наследуваат штетна мутација на БРЦА2 ќе развијат карцином на јајчници на возраст од 70 години.



## МУТАЦИИТЕ И ДРУГИ ВИДОВИ КАРЦИНОМ

Мутациите во БРЦА1 и БРЦА2 го зголемуваат ризикот од неколку карциноми, особено карцином на гради/дојки и рак на јајчници. Мутациите на БРЦА1 може да го зголемат ризикот на жената за развој на рак на фалопиева туба и рак на перитонеумот. Мажи со мутации на БРЦА2, а во помала мера и БРЦА1 мутации, исто така, се изложени на зголемен ризик од рак на гради. Мажи со штетни БРЦА1 или БРЦА2 мутации имаат поголем ризик од карцином на простата. Мажи и жени со БРЦА1 или БРЦА2 мутациите можат да бидат изложени на зголемен ризик од карцином на панкреас.

## ИНДИКАЦИИ ЗА ТЕСТИРАЊЕ

Релативни индикации за тестирање на мутација во БРЦА1 или БРЦА2 за новодијагностицирана или семејство, членовите вклучуваат семејна историја меѓу роднини од 1 степен (FDR), 2 (SDR) или 3 (TDR), обично од иста страна на семејството, но не ограничено:

- Позната мутација (BRCA1 или BRCA2) во генот на подложност на рак во семејството



- Жени погодени од каков било вид карцином на дојка дијагностициран на возраст под 30 години. Жени погодени со троен негативен карцином на дојка (TNBC) (негативен рецептор на естроген, рецептор на прогестерон негативен, и HER2/неу негативен) на возраст под 50 години

- Двајца роднини (FDR/SDR) дијагностицирани на возраст под 45 години

- Тројца роднини (FDR/SDR) дијагностицирани со просечна возраст од 50 години или помалку

Специфичните наследни мутации во БРЦА1 и БРЦА2 (BRCA1) и (BRCA2) го зголемуваат ризикот од карцином на дојка и карцином на јајчници и тие се поврзани со зголемен ризик од неколку дополнителни типови рак, вели доц. д-р Снежана Ивиќ-Колевска, микробиолог во „Ре-Медика“

- Четири роднини на која било возраст
- Рак на јајчници или со дополнителен дијагностициран роднина или роднина со рак на дојка кај маж

- Самохран член на семејство со рак на дојка и јајчник

- Рак на дојка кај маж
- Рак на панкреасот со рак на дојка или јајчници кај иста индивидуа или од иста страна на семејството.

Тестирањето на пациентите е со земање на крв од вена.

### ПАКЕТ Дијагностицирање на BRCA1 и BRCA2

**ПАКЕТ 1**  
→ Мамографија + молекуларна генетска анализа за утврдување на присуство на 8 мутации во BRCA1 и BRCA2 гените во РЕ-МЕДИКА! **11.000 ден.**

**ПАКЕТ 2**  
→ Мамографија + ехо на гради + молекуларна генетска анализа за утврдување на присуство на 8 мутации во BRCA1 и BRCA2 гените во РЕ-МЕДИКА! **13.000 ден.**

Материјал за Молекуларна генетска анализа за утврдување на присуство на 8 мутации во BRCA1 и BRCA2 гените е ПОЛНА КРВ:

Специфичните наследни мутации во BRCA1 (185delAG, 4153delA, 5382insC, 3819delGTAA, 3875delGTCT, T181G (Cys61Gly), 2080delA) и BRCA2 (6174delT) го зголемуваат ризикот од карцином на дојка и карциноми на јајчници и тие се поврзани со зголемен ризик од неколку дополнителни типови на рак.

Заедно, мутациите на BRCA1 и BRCA2 сочинуваат околу 20-25% од наследните карциноми на дојка и околу 5-10% од сите карциноми на дојка. Покрај тоа, мутациите во BRCA1 и BRCA2 отпаѓаат на околу 15% од вкупните карциноми на јајчниците.

Скопје: 02 2603 100; 02 2603 110; 072 443 200  
Ул. 16.та Македонска Бригада број 18, 1000 Скопје

ЗА ПОВЕЌЕ ИНФОРМАЦИИ:  
www.remедика.com.mk

Струмица: 034 334 455; 072 443 855  
Ул. „Братство Единство“ број 29, Струмица

# Симптоми и третман на ларингитис

Ова е релативно честа состојба со која се соочуваат и педијатрите и оториноларинголозите во текот на зимските и пролетните месеци. Во медицината се означува како ларингитис. Претставува состојба која се должи на промени на слузницата на ниво на гласниците, односно ларинксот



Моео дете се разбуди во текот на ноќта со засипнат глас и со кашлица која наликува на кучешки лаеж. Што се случи? Ова е релативно честа состојба со која се соочуваат како педијатрите така и оториноларинголозите во текот на зимските и пролетните месеци. Во медицината се означува како ларингитис. Претставува состојба која се должи на промени на слузницата на ниво на гласниците, односно ларинксот, појаснува прим. м-р д-р Искра Лазаревска, доктор по медици-

на, специјалист педијатар-пулмолог и бронхоскопист во првата приватна општа болница „Ре-Медика“. Ларинксот е дел од дишното стебло кое ги спојува горните и долните дишни патишта, а воедно претставува и најтесен дел од дишното стебло, па сите промени кои се случуваат на слузницата, како воспалителен процес со проследен оток на слузницата, доведуваат до стеснување на просторот низ кој поминува воздухот од горните во долните дишни патишта.

Клинички овие промени се манифестираат со промена на бојата на гласот како и квалитетот и интензитетот на кашлицата. Гласот е променет, родителите го опишуваат како зарипнат глас, а кашлицата ја опишуваат како кучешки лаеж. Иако клиничката слика е резултат на промените на ниво на гласниците, промените никогаш не се строго ограничени тука. Вообичаено се засегнати и дел од дишните патишта кои се над и под гласниците – вели докторката.

Најчести причинители за ларингитисот се вирусните инфекции кои се особено чести во текот на зимските месеци и месеците на рана пролет. Многу поретко станува збор за бактериска инфекција.

- Во однос на тежината на настаната инфекција, некои ларингитиси имаат лесна клиничка слика и не побаруваат никаков третман, додека оние кои се со потешка клиничка слика, кога дишењето е отежнато, може да имаат потреба и од болнички третман. Возраста исто така влијае на клиничката презентација. Кога со инфекцијата е засегнато помало дете, клиничката слика е потешка - појаснува докторката.

## КАКО НАСТАНУВА ШИРЕЊЕТО НА ВИРУСНИТЕ ИНФЕКЦИИ КАЈ ЛАРИНГИТИСОТ?

Ширењето на вирусните инфекции е идентично како за сите респираторни вирусни инфекции. Настануваат по пат на директен контакт со раце на некој кој ја има инфекцијата, потоа по пат на допир на предмети кои биле допрени од некој кој имал инфекција, како и по пат на доаѓање во контакт со вирусот во воздухот, по претходно кашлање или кивање на инфицираната личност.



„Овие промени се манифестираат со промена на бојата на гласот како и квалитетот и интензитетот на кашлицата.

Гласот е променет, родителите го опишуваат како зарипнат глас, а кашлицата ја опишуваат како кучешки лаеж. Иако клиничката слика е резултат на промените на ниво на гласниците, промените никогаш не се строго ограничени тука. Вообичаено се засегнати и дел од дишните патишта кои се над и под гласниците“

д-р Искра Лазаревска,  
доктор по медицина,  
специјалист педијатар-  
пулмолог и бронхоскопист

## КОИ СЕ СИМПТОМИТЕ?

Најчесто започнува како обична настанка, а потоа се развиваат температура и кашлица. Слузницата која го обложува ларинксот станува воспалена и отечена.

>>

- Делот од ларинксот е најтесен дел од дишното стебло, лесно настанува отежнато дишење, дрезгава кашлица. Гласот на вашето дете станува зарипнат и развива кашлица која наликува на кучешки лаеж. Тегобите се интензивираат во текот на ноќните часови. Дишењето на детето може да стане отежнато, забрзано, гласно, а при активности како плачење и ексцитираност, истите може да се потенцираат. Детето може да стане заморно поради дополнителниот напор при дишењето – објаснува д-р Лазаревска.

#### ДАЛИ АЛЕРГИЈАТА МОЖЕ ДА БИДЕ ПРИЧИНА ЗА ЛАРИНГИТИС?

Како една од причините за ларингитис се наведува и алергијата. Главно станува збор за реакција на организмот кон алергени кои се присутни во воздухот, а тоа се полените.

- Пролетта е период од годината кога има експлозија од полени, па и честотата на ларингитисот е поголема во овој период од годината.

Клиничката манифестација е скоро идентична и понекогаш е тешко да се разликуваат од ларингитисите предизвикани од инфекција – појаснува докторката.

#### КАКО РОДИТЕЛОТ ДА МУ ОЛЕСНИ НА ДЕТЕТО?

- Обидете се да го смириете вашето дете и давајте му доволно количество на течности;

- Дајте му лекови за температура доколку има покачена температура;

- Плакнете го носето со физиолошки раствор, а не со деконгестиви, бидејќи тие ја сушат слузницата;

- Детето нека престојува во ладна просторија, односно однесете го надвор на ладен воздух кој ќе помогне во намалување на отокот на слузницата, а со самото тоа и на дишењето на детето;

- На доенчиња под 6-месечна возраст давајте им само медикаменти за покачена температура, а преостанатата терапија во консултација со педијатар.

Во секој случај посетете го вашиот педијатар доколку состојбата не се подобрува, односно се влошува.

#### ТЕРАПИЈА

Како што објаснува д-р Лазаревска, во повеќето случаи ларингитисот изгледа многу полошо од што реално е, и може да се повлече без никаква терапија од пет до седум дена.

- Кај децата кај кои тегобите се поизразени има потреба од ординирање на терапија во консултација со педијатар и се лекуваат во домашни услови, најчесто со давање на терапија по пат на инхалација. Кај оние кои се со потешка клиничка слика има потреба од болнички третман. Антибиотиците не се користат во терапијата на ларингитисот, бидејќи главно имаат вирусна етиологија. Доколку има показатели за бактериинфекции тогаш се вклучува антибиотик. Во случај педијатарот да постави сомнение за можна алергиска компонента на ларингитис, потребно е да се ординираат лекови од групата на антихистаминици – додава таа.



NUTRICIA

## СО ВИТАМИНИ Ц И Д КОИ ПРИДОНЕСУВААТ ЗА НОРМАЛНО ФУНКЦИОНИРАЊЕ НА ИМУНИОТ СИСТЕМ



Доењето е најдобро за Вашето бебе.

Raise them Ready  
Aptamil млеко за мало дете

# Машка неплодност има решение!

**И**нфертилитет, или неплодност, претставува неможност на двојката да оствари зачнување по една година редовни незаштитени сексуални односи. Тоа е проблем на денешницата и е присутен кај секоја шеста двојка, а машката неплодност како причина се наоѓа кај 50 отсто од двојките кои не можат да остварат зачнување.

Машкиот инфертилитет се создава од три причини: намалена продукција на сперматозоиди, нивна абнормална функционалност или блокирани канали за транспорт на сперматозоидите. Причините за ова може да бидат медицински – варикоцела (проширени вени на тестисите), инфекции, тумори, хормонално нарушување и одредени животни навики – пушење, алкохол, стрес, нездрава исхрана.

## ДИЈАГНОСТИКА

Најважен чекор во откривањето на машкиот инфертилитет е раната дијагностика, која првично претставува анализа на семената течност, или спермограм. Тоа претставува квантитативна и квалитативна процена на семенскиот материјал под микроскоп, која дава информација за процентот на успешност за природно зачнување. За точни резултати пациентот треба да има од 2 до 5 дена апстиненција (сексуална или мастурбација), бидејќи нови сперматозоиди се создаваат на секои 24 часа. Примерокот може да се остава во просториите на андролошката лабораторија или да се достави од дома не подоцна од половина час од оставање на материјалот.

Материјалот во лабораторија се чува во инкубатор на 37 степени целзиусови, минимум 15 минути, за кое време треба да започне процесот на ликвефакција – втечнување на материјалот под дејство на ензимите од простатата. Според критериумите на

**Машката неплодност како причина за неможност за зачнување се јавува кај половина од случаите на инфертилитет. Најважен чекор во нејзиното откривање е раната дијагностика, вели Даниела Христов, молекуларен биолог и ембриолог во „Ре-Медика“**



СЗО се врши процена на квалитетот на семенскиот материјал. Најпрво се проценува волуменот (>2ml), кој дава информација за функционалноста на простатата.

Волумен под референтната вредност се нарекува олигоспермија, која, доколку нема медицински проблем со простатата, може да биде причинета од дехидратација на организмот или од мал број денови во апстиненција. Семенскиот материјал има алкална рН (7.2-7.8) и присуство на мал број епителни клетки и леукоцити. Леукоцити над 1 M/ml укажуваат на можна инфекција и се препорачува изработка на спермокултура. Под микроскоп се определува концентрацијата – број на сперматозоиди во милилитар волумен, каде што референтните вредности се >15 M/ml, вкупната подвижност на сперматозоидите – процент на подвижни сперматозоиди (>50%), прогресивен мотилитет – процент на сперматозоиди кои се движат праволиниски и имаат најголема веројатност да го направат оплодувањето (>25%) и морфологија – процена на изгледот на опашката, вратот и главата на сперматозоидите (>5%).

**Во зависност од параметрите на процена се определува и дијагнозата:**

**НОРМОЗОСПЕРМИЈА** (NORMOZOOSPERMIA) – материјалот е во границите на референтните вредности

**- ОЛИГОЗОСПЕРМИЈА** (OLIGOZOOSPERMIA) – мален број на сперматозоиди

**- АСТХЕНОЗОСПЕРМИЈА** (ASTHENOZOOSPERMIA) – намалена прогресивна подвижност на сперматозоидите

**- ТЕРАТОЗОСПЕРМИЈА** (TERATOZOOSPERMIA) – мален процент на нормални на изглед сперматозоиди

**- АЗОСПЕРМИЈА** (AZOOSPERMIA) – отсуство на сперматозоиди во семената течност

## ИНСЕМИНАЦИЈА

Доколку квалитетот на материјалот е добар и не постои женски фактор како причина за неплодност, пациентите се советуваат за изработка на интраутерина инсеминација. Тоа е постапка со која кај пациентката, на денот на овулација на природен циклус (од 12-ти до 15-ти ден од циклусот) или хормонално регулиран



(со ХСГ-стоп инјекција), со специјален катетар се внесува материјалот од пациентот директно во матката.

Семенскиот материјал претходно се обработува со градиент метод, каде што преку центрифугирање се прочистува од епителните клетки, од неподвижните сперматозоиди и од други елементи на семената течност кои пречат во слободното движење на сперматозоидите. Со оваа интервенција се зголемува веројатноста на сперматозоидите да стигнат до јајце-клетка.

## АЗОСПЕРМИЈА

При отсуство на сперматозоиди во ејакулатот кај пациентот, се советува извршување на тестикуларна биопсија. Тоа е постапка во која оперативно се отстранува дел од ткивото на тестисите и по мацерирање и обработка на материјалот се проверува за присуство на сперматозоиди. При опструктивна азооспермија, кога имаме нормална функција на тестисите и нормално ниво на тестостерон во крвта, недостато-

кот од сперматозоиди е резултат на препрека во изводните семени канали како резултат на вроден дефект на изводните канали или претходна инфекција со гонореја, кламидија, туберкулоза или инфекција на простатата – ткивото се криопрезервира до понатамошна употреба.

При неопструктивна азооспермија има комплетен недостиг од сперматозоиди, нивото на тестостерон е ниско (најчесто поради генетските нарушувања во развојот на машките полови жлезди), крипторхизам (не спуштени тестиси), радиотерапија и хемотерапија или воспаление на тестисите како компликација од заушки. Во таква ситуација, тоа ткиво не се криопрезервира и двојката се советува за оплодување со дониран семенски материјал

При намалена концентрација на сперматозоиди или состојба на организмот која може да влијае врз функцијата на тестисите, пациентот се советува за криопрезервација на семенски материјал. Тоа е постапка со која доставениот материјал во андролошката лабораторија

се дистрибуира во стерилни епрувети со уредно запишани информации за пациентот и по обработка со медиум за замрзнување се зачувуваат во специјални тенкови со течен азот. Вака замрзнатиот материјал може да се чува со години и одмрзнувањето не влијае на квалитетот или генетиката на сперматозоидите.

## НАЈДЕТЕ ВРЕМЕ ЗА СЕБЕ

Животот во 21 век, преокупираноста со работни обврски, седечкиот начин на живот и лошите навики го исцрпуваат нашиот организам и со самото тоа доведуваат до почеток на многу болести, кои потоа можат да бидат и причина за настанување на инфертилитет.

Затоа, најдете време за себе, имајте повеќе физички активности, јадејте свежо овошје и зеленчук, поминувајте повеќе време во природа и дружење со пријатни луѓе, и имајте, пред сè, квалитетен одмор и сон. Кога таквиот живот ќе стане навика, вашиот организам ќе ви биде и тоа како благодарен.

# Фетална морфологија сеопфатен ултразвучен преглед на плодот



## ФЕТАЛНА МОРФОЛОГИЈА

Фетална морфологија (фетус = плод, морфос = структура, логос = наука) претставува сеопфатен и високо специјализиран ултразвучен преглед на сите основни органи и системи на плодот. Во зависност од гестациска-

та возраст, како што појаснува д-р Афродита Стомнароска-Јованоски, гинеколог-акушер, се добиваат информации за развојот на фетусот и текот на бременоста. Фетална морфологија помеѓу 11 и 14 гестациска недела (оптимално околу 12-13 г.н.) се користи за процена на главните орга-

ни и структури на фетусот. Во оваа рана фаза од бременоста се прави процена на главата, орбитите, предниот абдоминален сид, желудникот, мочниот меур и на екстремитетите. Се одредува локацијата на плацентата и бројот на крвни садови во папочната врвца.



Специјализираниот ултразвучен преглед за време на овој период од бременоста овозможува внимателна инспекција на сите органи и структури на плодот, вклучително и преглед на срцето на фетусот (т.н. фетална ехокардиографија), како и на лицето на фетусот. Во раната фаза на бременоста се прави процена на главата, орбитите, предниот абдоминален сид, желудникот, мочниот меур и на екстремитетите. Се одредува локацијата на плацентата и бројот на крвни садови во папочната врвца

## ПРЕГЛЕД ПОМЕЃУ 11 И 14 ГЕСТАЦИСКА НЕДЕЛА

Прегледот на феталната морфологија помеѓу 11 и 14 г.н. овозможува дијагностицирање на некои големи структурни аномалии на фетусот, вели доктор Стомнароска-Јованоски.

- Раната дијагноза на тешки и некомпатибилни со животот аномалии овозможува прекинување на бременоста во порана гестациска возраст, што е поврзано со помал ризик за бремената жена. Покрај тоа, специјализираниот ултразвучен преглед помеѓу 11 и 14 г.н. исто така се користи за мерење на дебелината на нухалната транс lucенција, како и за процена на носната коска на фетусот. Последните два ултразвучни маркери се ефикасно средство за ултразвучен скрининг за хромозомски абнормалности во рана бременост, вклучително и за Даунов синдром. Сепак, плодот е многу мал помеѓу 11 и 14 недела, поради што има потреба од повторна процена на феталната морфологија во подоцнежната фаза на бременоста – објаснува докторката.

## ВТОР ВАЖЕН УЛТРАЗВУЧЕН ПРЕГЛЕД

Оптимално, околу 20-22 г.н. е вториот важен ултразвучен преглед за време на бременоста. Специјализираниот ултразвучен преглед за време на овој период од бременоста овозможува внимателна инспекција на сите органи и структури на плодот, вклучително и преглед на срцето на фетусот (т.н. фетална ехокардиографија), како и на лицето на фетусот.

- Во раните фази на бременост, срцето на фетусот е премало и е предмет на понатамошен развој, поради што традиционално фетална ехокардиографија се планира околу 20-22 недела. Во текот на испитувањето се прави процена на срцевата сенка со четири празнини, како и на крвните садови што влегуваат и излегуваат од феталното срце. Во подоцнеж-

ните фази на бременоста, феталната ехокардиографија е сосема можна (во некои случаи дури и задолжителна) и обично се повторува помеѓу 28-32 недела. Така, помеѓу 18-23 гестациска недела, повеќето од феталните структурни аномалии што можат да се дијагностицираат се исклучуваат или дијагностицираат. Покрај тоа, ултразвучен скрининг за хромозомски абнормалности на фетусот и ултразвучен скрининг за предвремено породување со мерење на должината на грлото на матката се изведуваат во овој период на бременост. Во некои случаи е индициран доплер-преглед на проток на крв помеѓу мајката и фетусот – појаснува докторката.

## ТРЕТИОТ ВАЖЕН ПРЕГЛЕД ПОМЕЃУ 28 И 30 ГЕСТАЦИСКА НЕДЕЛА

Фетална морфологија помеѓу 28 и 32 г.н. (оптимално околу 28 и 30 недела) е трет поважен ултразвучен преглед за време на бременоста. Големината на плодот постепено се зголемува, што го олеснува дијагностицирањето на некои поретки и/или помали структурни аномалии.

- Од друга страна, некои дефекти првично се појавуваат подоцна и практично може да се дијагностицираат само во третиот триместар. Дополнителна предност на специјализираниот ултразвучен преглед помеѓу 28 и 32 г.н. е можноста за соодветна процена на растот и развојот на плодот, како и изведување на некои високо специјализирани ултразвучни прегледи како што е доплер-преглед на крвотокот во мајчино-феталната и фето-плацентната циркулација. Сепак, поради напредната гестациска старост, значајната калцификација на коските и често неповолната локација на фетусот, ултразвучниот преглед во третиот триместар има и свои ограничувања. Нашата болница има уникатна опрема за ултразвук во Македонија (Voluson E10,



„Нашата болница има уникатна опрема за ултразвук во Македонија (Voluson E10, Expert GE Healthcare), со можности за ултразвучни прегледи во сите димензии (2Д, 3Д и 4Д) и им нуди на сите идни родители прецизна, квалитетна и професионална пренатална дијагностика со протокол за процена на феталната морфологија во првиот, вториот и третиот триместар од бременоста, а ултразвучните прегледи се документираат и архивираат“

**Д-р Афродита  
Стомнароска-Јованоски,  
гинеколог-акушер**

Expert GE Healthcare), со можности за ултразвучни прегледи во сите димензии (2Д, 3Д и 4Д) и им нуди на сите идни родители прецизна, квалитетна и професионална пренатална дијагностика со протокол за процена на феталната морфологија во првиот, вториот и третиот триместар од бременоста, а ултразвучните прегледи се документираат и архивираат – завршува д-р Стомнароска-Јованоски.

# Како правилно да се храните во текот на бременоста

**Прекумерната телесна тежина може да биде голем здравствен проблем како за идната мајка така и за бебето, затоа што дебелината е поврзана со зголемен ризик од компликации вклучувајќи зголемен крвен притисок во бременоста, преекламсија, гестациски дијабетес или шеќерна болест, венски тромбоемболизам, породување на бебе поголемо за својата гестациска недела**

Многу е важна контрола на телесната тежина како во текот на животот, а воедно и за време на бременоста. Затоа и во протоколот при првиот антенатален преглед кај гинеколог многу е важно секогаш да ви биде измерена телесната тежина и да се одреди БМИ (body mass index), кој е однос на телесната тежина и висината. Дебелината или прекумерната телесна тежина се дијагностицира кога БМИ е 30 или поголем.

Прекумерната телесна тежина може да биде голем здравствен проблем како за идната мајка, така и за бебето, затоа што дебелината е поврзана со зголемен ризик од компликации вклучувајќи зголемен крвен притисок во бременост, преекламсија, гестациски дијабетес или шеќерна болест, венски тромбоемболизам, породување на бебе поголемо за својата гестациска недела. Бременост

проследена со различни компликации поврзани со зголемена телесна тежина често наметнува потреба и од оперативно завршување на бременоста со царски рез. Самиот царски рез дополнително носи компликации поврзани со анестезијата и со заздравување на раната.

Доколку страдате од преголема дебелина, обидете се да ја исфрлите брзата храна од исхраната, а секако треба да исфрлите и други нездравии навики.

Калоричните грицки и слатки заменете ги со свежо овошје и зеленчук. Но еднаков проблем може да биде и слабоста, односно недоволната исхрана на жената и со тоа да го зголеми ризикот. Затоа од голема важност е правилно да се јаде за време на бременоста, првенствено за здравјето на мајката и за добар ефект за развој и раст на бебето. Бидете физички активни како пешачење, пливање, практикувајте лесни аеробик вежби и јога за трудници. Доколку веќе имате здрави навики во исхраната, во текот на бременоста се потребни многу малку промени. Зголемени се потребите за калории, потребите за белковини, минерали, витамини и вода (да се внесува најмалку 2,5 литри течности во текот на денот).

Едно од основните правила во бременоста е дека не треба да се јаде за двајца.

Без оглед на зголемениот апетит во текот на бременоста и малку забрзаниот метаболизам, потребата за енергија не е многу зголемена и затоа не треба да се јаде многу туку квалитетно. Идеално зголемување на телесната тежина во текот на бременоста е од 7 до 11 кг за единична бременост, а за близначка бременост од 11 до 19 кг. Советувам редот на оброците да биде секогаш навреме со тоа што ќе бидат во помали количества и почести отколку големи оброци со голема пауза помеѓу.

## Без гладување

Треба да се избегнуваат гладувањата или прекумерното внесување на



Снежана Стојковска, доктор по медицински науки, гинеколог-акушер

храна. Секогаш да постои рамнотежа меѓу внесувањата независно дали е храна или течност. Од голема важност е и разновидноста на внесувањето на храната. Колку е поразновидна храната што ја внесувате, толку е подобро како за вас така и за развојот на бебето. За правилна исхрана, бремената жена мора да внесува храна од сите основни групи на храна, а тоа се: месо и неговите алтернативи богати со протеини, белковини, леб и житарки, овошје и зеленчук, млеко и млечни производи.

Јаглехидрати (карбохидрати) се група во која спаѓаат производи од интегрално брашно (леб и пецива), мусли, ориз, компири, пченката и тестенините, како главен дел од секој оброк. Содржат многу хранливи состојки кои им се потребни и на мајката и на бебето. Млечни производи треба да се внесуваат секој ден, но во нискокалорична форма (обезмастено млеко), сирење, јогурт, урда. Тие се група на храна богата со калциум. Покрај калциумот, кој е многу важен за развој на забите и коските како и за развој на срцето и мускулите на бебето, млечните производи содржат и други квалитетни супстанции.

## Овошје и зеленчук

Овошјето и зеленчукот се група која е најважен извор на минерали и витамини. Тие содржат многу растителни влакна кои помагаат во варењето на храната како и во регулирањето на столицата. Внесувањето на овошјето и зеленчукот треба да е секојдневно или како оброк помеѓу оброк. Витаминот Д се наоѓа во мали количества во храната. Главно го добиваме од неговите провитаминови или преку изложеноста на сонце. Затоа и се нарекува сончев витамин.

Доколку од некаква причина не излегвате доволно на сонце, голема е веројатноста да треба дополнително да го внесувате овој витамин. Се препорачува во бременоста да се внесува дополнително, но секогаш во консултација и препорака од лекар. Витаминот А е многу важен, бидејќи неговото основно влијание е развивање на кожата, нашиот најголем орган, како и за развојот на детето. Но избегнувајте дополнително внесување на овој витамин, затоа што може да влијае штетно врз развојот на бебето. Извори на овој витамин се: морков, диња, брокула, кајсија, млеко и млечни производи, животински цигер. Консумирањето на животинскиот цигер, кој е главен извор на овој витамин, може да предизвика несакани ефекти и затоа се препорачува да се намали прекумерното внесување на овој витамин.

Витаминот Ц се наоѓа во лимоните, портокалите, грејпфрутот, кивито, но и во зеленчукот со лисја, па и во компирот и пиперката. Најдобро е да се земе свежо овошје и зеленчук, затоа што со термичката обработка се разградува овој витамин. Не треба да се претерува, затоа што дневното внесување над 1.800 mg доведува до тегоби во желудникот. Витаминот Ц е многу важен за абсорпцијата на железото како и за брзо закрепнување на организмот, заштита од настинки, грип.

Железото го има во црвеното месо без маснотии, во месо од живина и риба, спанаќ, леќа, цвекло, јагоди, житарки, грав, суво овошје и јаткасти плодови. Железото има огромна улога во создавањето силен имунолошки систем. Кај бремените жени, кои имаат дефицит на железо, има голем ризик од предвремено раѓање и мала телесна тежина на новороденчето. На редовните контроли кои ќе ги правите во текот на бременоста, количеството на железо во крвта ќе ви би-



де редовно следено. Доколку лекарот утврди дека е слабо, ќе ви бидат дадени дополнителни суплемементи. Фолна киселина - фолат (витамин В9) ја има во зеленчукот, цитронското овошје, гравот, сојата, брокулата, карфиолот и се наоѓа во природен облик, таканаречена фолатина. Синтетичкиот облик на фолната киселина служи за збогатување на храната и се додава во оризот, тестенините, лебот и другите производи од житарки. Фолната киселина е од големо значење за превенција на развојни дефекти кај бебето, особено 'рбетот. Затоа од големо значење е препораката од докторот за внесувањето и количеството на овој витамин, особено во првите месеци од бременоста.

## Протеините се важни

Во оваа група спаѓаат месото - крвко црвено месо без маснотии, рибата, јајцата, гравот, лешниците, оревите и другите јаткасти производи. Бремените жени треба да внесуваат поголемо количество протеини, затоа што тие се неопходни за растењето на бебето и треба да бидат застапени во секојдневната исхрана.

Течностите се еднакво важни како и внесувањето на храната. Пиењето вода во текот на денот е 2-3 литри. Особено е важно кога времето е топло. Течностите се важни против отоци. Од особено значење се супите, чорбите, чаевите, овошните сокови, но внимавајте на зашеќерените пијалаци.

## Месо и бело месо јадете со мерка

Можеме да констатираме дека важи правилото „јадете во големи количества“ – зеленчук и овошје. Јадете со мерка: ме-

со, бело месо (кокошкино, мисиркино), јајца, млеко, ориз, компири и тестенини. Јадете помалку: мрсна храна, засладена храна, бонбони, колачи, премногу зачинета храна, колбаси како и газирани пијалаци, прекумерно консумирање на кафе (едно на ден). Внимавајте на одморот (сонот) и физичката активност во текот на бременоста. Воопшто не внесувајте: алкохол, кофеин и енергетски пијалаци и доколку пушите - време е да престанете. Пушењето сериозно го загрозува не само вашето здравје туку и здравјето на бебето. Кај бебињата чии мајки пушат, постои опасност од раѓање со помала телесна тежина, инфекции на респираторниот систем, алергии како и низа други заболувања.

Она што јадете за време на бременоста влијае врз вашата енергија и благосостојба, но влијае и на здравјето и развојот на вашето бебе. Бидејќи потребите од калории и хранливи материји се зголемуваат, многу е важно да изберете здрава храна и храна богата со хранливи материји. Соодветната исхрана на мајката е особено важна и по породувањето, во процесот на доењето кога на мајката ѝ е потребно повеќе енергија за брзо закрепнување.

## Што треба да направите доколку вашиот БМИ е над 30?

Иако во моментот не постојат специфични протоколи за следење на трудници со зголемена телесна тежина, Американскиот колеџ за акушерство и гинекологија објави неколку препораки. Совет за намалување на телесната тежина пред планирање на бременост преку модификација на животниот стил, вклучувајќи диета и редовна физичка активност. Зголемено внесување на суплемементи на фолна киселина во доза од 5 мг на ден. Одредување на телесна тежина и БМИ на првата контрола кај вашиот гинеколог и следење на истите во текот на целата бременост. Можни ризици и компликации и како истите да се сведат на минимум. Совет за нов режим на исхрана во бременоста и потреба од редовна физичка активност освен ако истата не е контрадицирана.

Совет за рано тестирање за гестациски дијабетес помеѓу 24 и 28 гестациска недела, скрининг за аномалии на плод помеѓу 18 и 20 гн и скрининг за опструктивна слип апнеа карактеристична за трудници со прекумерна телесна тежина.



# Метода „Фаза на фибротомија според Улзибат“

Овој метод може да се користи при третман на мускулни контури предизвикани од церебрална парализа, тортиколис, мозочен удар, контрактура на Дипитрен, посттравматски и мозочни заболувања

Фазата на фибротомија според Улзибат е минимално инвазивен метод на хируршко отстранување на мускулни контрактури и болен мускулен синдром во различни патолошки состојби на мускулен тонус. Методата „Фаза на фибротомија според Улзибат“ се заснова на поткожниот дел на влакнесто-изменетите мускулни влакна со употреба на специјално конструиран скалпел - микрофибрилототом развиен и усовршен од рускиот професор д-р В.Б. Улзибат (патент СССР бр. 1560143 (приоритет даден на 17.08.1987 година), (Методот на третман е заштитен со патентот на СССР бр. 1621901 „Метод на лекување на мускулно-фасцијална болка В.Б. Улзибат“ (приоритет од 24.09.1987) и патент на Руската Федерација бр. 2124864 „Метод на третман на ортопедски последици од церебрална парализа“ од 20 јануари 1999 година (приоритет од 7 јули 1998 година) и класифициран во ортопедија).

Овој метод може да се користи при третман на мускулни контури предизвикани од разни патолошки состојби како што се церебрална парализа, тортиколис, мозочен удар, контрактура на Дипитрен, посттравматски и мозочни заболувања, во кои се јавува спастична форма на мускулен тонус. Целта на овој метод е да се зголеми опсегот на движење во

зглобовите за да се спречи прогресијата на промените во зглобовите и развојот на поголеми деформитети.

## ИНДИКАЦИИ И КОНТРАИНДИКАЦИИ

При употреба на „Фаза на фибротомија според Улзибат“ можат да се јават индикации и контраиндикации.

### Индикации се :

- Постоене на органски мускулни контрактури и синдром на хронична миофасцијална болка кои предизвикуваат тешка мускулна дисфункција (МКБ - 10; Класа 13, М 62. 4 Контрактура на мускул; М 79. 1 Мијалгија);
- недостаток на ефект на конзервативна терапија.

Контраиндикациите можат да бидат апсолутни и релевантни.

### Апсолутни контраиндикации се:

- постоење на нарушувања во развојот и хронични заболувања во фаза на декомпензација;
- ментални болести во фаза на влошување;
- бременост;
- тешки соматски заболувања во фаза на влошување;
- дисфункција на виталните органи.

### Релативни контраиндикации се:

- акутни инфективни и соматски заболувања, вклучувајќи го и периодот на закрепнување;
- акутен и субакутен период на невроинфекции, повреди на главата и нарушувања на церебралната циркулација;
- хронични заболувања во периодот на влошување;
- преосетливост на медицински препарати за анестезија;
- историја на тешки алергиски реакции;

- постоење на повреди, воспалителни болести на кожата и меките ткива;
- состојба по епилептични напади: по „мали“ - најмалку 3 месеци, по „големи“ (генерализирани) - најмалку 6 месеци, по статус епилептикус - најмалку 12 месеци;
- состојба по приемот на ботокс (диспорт) - најмалку 6 месеци;
- услов по вакцинирање - најмалку 1 месец.

## ПРЕДНОСТИ

Примената на овој метод има многубројни предности - кратко траење на хируршката интервенција (приближно 15 минути) и останување во состојба на анестезија. Поради специјално конструиранот скалпел се обезбедува минимална траума на операцијата, така што нема сечење на кожата, туку само убоди. Затоа, нема засек на засек или имобилизација по операцијата. Интервенцијата е можна на сите скелетни мускули (мускули на рацете, нозете, грбот, вратот и главата). Пациентите можат да бидат отпуштени од болницата следниот ден по операцијата, кога исто така можат да седат и да се движат во ров без никакви ограничувања. Од 3 до 5 дена по операцијата на пациентот му е дозволено да ползи, додека потпирањето на нозете не се препорачува најмалку две недели по операцијата. Пациентот може да биде вклучен во процедурата за рехабилитација еден месец по операцијата.

## ЕФИКАСНОСТ НА МЕТОДАТА

Методата „Фаза на фибротомија според Улзибат“ се изведува на Институтот за рехабилитација во Тула. Основачот на институцијата е авторот на патентниот метод, проф. д-р Улзибат, кој ги заштити своите интелектуални права во согласност со законските прописи на Руската

>>



Федерација. Операциите се вршат во неколку клиници во светот кои имаат договор за научна и техничка соработка со Институтот. Според договорот, целата операција ја извршува медицинскиот тим од Институтот, така што условите под кои се извршуваат операциите се идентични со оние во самиот Институт. Лекарите вршат ваков вид третмани со голем успех и имаат над 30.000 фибротумии зад нив.

Во Србија, овој метод се спроведува веќе 14 години во специјалната хируршка болница „Медикус“ во Чуприја, која е претставник на Институтот за Југоисточна Европа и која има договор за научна и техничка соработка со Институтот. Методата „Фаза на фибротомија според Улзибат“ е признаена од Министерството за здравство на Република Србија, како официјална хируршка процедура. Лекарите од Русија имаат лиценци за работа од медицински комори на Република Србија.

#### СОРАБОТКА СО „РЕ-МЕДИКА“

Во Србија беа извршени операции на пациенти од Македонија, Словенија, Хрватска, Босна и Херцеговина, Црна Гора, Бугарија, Австрија, Германија и од други западноевропски земји. Во последните пет години се извршени повеќе од сто операции на пациенти од Македонија. Исто така, воспоставена е успешна соработка со општата болница „Ре-Медика“ од Скопје, каде што во неколку наврати беа направени презентации на работата на рускиот тим експерти. Евидентно е подобрувањето кај пациентите од Македонија. Ефектите од интервенцијата се рефлектираат во полесна и поцелосна рехабилитација која интензивно се спроведува по постапката. По циклусот на рехабилитација беа забележани подобрувања во усвојувањето нови функции, подобар опсег на движење, елиминирање на синдромот на болка и значително подобрување на квалитетот на животот. Поради сите овие позитивни резултати, потребата од класични ортопедски процедури на тетива и колк беше елиминирана. Ова е многу важно за понатамошниот развој и социјализацијата на пациентите кои не мора да поминат неколку недели имобилизирани. Поради сето тоа, интересот за методата „Фаза на фибротомија според Улзибат“ во Македонија е забележително зголемен.



#### СТАТИСТИКА НА УСПЕШНОСТА

Врз основа на податоците од 2008 година, за 16 години лекување биле примени 29.839 пациенти од кои 23.572 биле деца (79 проценти). Во рамките на третманот, пациентите имаат две фази (2 интервенции), каде што биле извршени од 12 до 16 фазни фибротомии. Лекарите од различни делови на Русија и вработени во Институтот за клиничка рехабилитација во Тула следеле 3.849 пациенти во периодот од 1993 до 2008 година. Анализата на резултатите покажа дека во 92,84 отсто од случаите се подобрува интрамускулната хемодинамика, нормализирање на мускулниот тонус, зголемување на обемот на нивната функција и интензитет на грчеви и релаксација, намалување на контракциите на зглобовите, појава на нови моторни навики, формирање на квалитативно нов моторен стереотип и исчезнување или намалување на синдромот на болка. Кај 4,34 отсто од испитаниците има подобрување на одредени моторни функ-

ции, навики и проширување на функционалните можности во однос на предоперативната состојба. Во 2,79 отсто од случаите немало подобрување на состојбата на пациентот. Кај 0,03 отсто од пациентите, состојбата се влошила поради појава на болка во мускулите, но овие промени биле елиминирани во следните фази на третманот.

Во повеќе од 50 проценти од случаите, промените во моторните функции и навики беа од квалитативна природа. По крај подобрувањето на индикаторите за развој на моторот, откриени се и дополнителни позитивни ефекти при отстранување на мускулните контрактури: подобрување на говорот (62 проценти), цвркање (49 проценти), голтање (50 проценти), изрази на лицето (22 проценти), индикатори на однесување (64 проценти), сон (49 проценти), апетит (58 проценти), намалување на страбизам (55 проценти), саливација (56 проценти), нистагмус (22 проценти), фреквенција и сериозност на епилептични напади (25 проценти), подобрување на видната острина (17 проценти) и слухот (15 проценти).



**Eucerin®**

## ЗАШТИТЕТЕ ЈА ВАШАТА КОЖА И ВАШИОТ МИКРОБИОМ СО pH5 ПРОИЗВОДИТЕ НА EUCERIN

Градбата и начинот на функционирање на човековиот организам како најсовремено суштество е предизвик за науката. Последната деценија имаме бројни информации за поврзаноста и симбиотскиот однос помеѓу човекот и микроорганизмите. Релативно новиот израз МИКРОБИОМ се однесува на микроорганизмите коишто живеат на и во нас, го помагаат функционирањето на организмот и го заштитуваат од штетните микроорганизми. Микробиомот почнува да се создава веднаш по раѓањето кога на кожата почнуваат да се населуваат микроорганизми од мајката, а преку млекото да се внесуваат бактерии кои ќе ја формираат цревната флора. Секој човек има свој сопствен и единствен микробиом со којшто живее во симбиоза. Кожата е дом и извор на храна за овие бактерии, а тие за возврат ја заштитуваат кожата, а со тоа и телото од продирање на други бактерии кои би можеле да бидат штетни за човечкиот организам, т.е. да предизвикаат болест. Кожата и микробиомот создаваат идеална (pH5) средина за себе, на која патогените микроорганизми тешко опстануваат. Разни фактори од околната средина можат да ја нарушат оптималната pH на кожата, што може да доведе до состојба на сува, чувствителна кожа, па дури и до воспалителни кожни состојби како атопичен дерматитис и акни. Средствата за хигиена и нега на кожата се особено важни за

заштита и нормално функционирање на кожата и микробиомот.

Свесни за важноста на негата на кожата, научниците од Баерсдорф уште пред неколку децении ја создадоа Eucerin pH5 линијата, која благодарение на бројните клинички студии и соработката со лекарите, фармацевтите и корисниците, е максимално прилагодена на потребите на кожата и микробиомот. За да се задоволат индивидуалните потреби за нега на секој човек, Eucerin pH5 линијата за чувствителна кожа содржи повеќе производи за измивање и за нега на кожата.

**Eucerin pH5 производи за измивање на кожата се:** pH5 Сапун, pH5 Масло за туширање и pH5 Нежен гел за туширање, Измивачки гел за интимна нега адаптиран на pH на интимната регија и pH5 Шампон од DermoCapillaire линијата.

**Eucerin pH5 производи за нега на кожата се:** pH5 Лосион за тело (за нормална кон сува кожа), pH5 Ултра лесен лосион за тело (за нормална и комбинирана кожа), pH5 Крем за лице и тело, pH5 Крем за раце, Масло против стрији (нега на кожа во тек на бременост, брз раст и појава на стрији во пубертет и при нагли промени на тежината) и Lip Active Балсам за усни.

**ЗДРАВЈЕТО НА КОЖАТА ЗАПОЧНУВА СО ПРАВИЛНА НЕГА НА КОЖАТА УШТЕ ОД ПРВИОТ ДЕН НА ЖИВОТОТ!**



## ТЕСТОВИ ЗА КОВИД-19 ВО ПЗУ РЕ-МЕДИКА

- ✓ **Пи СИ АР (PCR)**  
тест за докажување на SARS\_CoV-2
- ✓ **Контролен PCR тест**  
(за пациенти кои имале позитивен или негативен претходен PCR тест направен во РЕ-МЕДИКА, во рок од 1 месец од првиот)
- ✓ **Брз антиген**
- ✓ **Брз антиген тест + PCR**
- ✓ **Детекција на SARS-CoV-2, Influenza A и Influenza B со PCR метод**
- ✓ **Anti SARS-CoV-2 total**  
– антитела на ковид
- ✓ **Серолошки тест**  
(Anti SARS-CoV-2 total) + тест PCR

За повеќе информации јавете се на 02 2603 100; 02 2603 110;  
Закажување секој работен ден од 08 до 16 часот на телефонски број 02 2603 259;

Во пресрет на здравствените потреби на пациентите,  
ПЗУ Ре-Медика промотивно креираше пакети за превенција и испитување:

### ПАКЕТ 1

- ✓ РТГ на бели дробови
- ✓ Пи СИ АР (PCR)
- ✓ Д-димери
- ✓ Комплетна крвна слика
- ✓ Це Ер Пе (CRP)

### КОНТРОЛЕН ПАКЕТ 2

- ✓ РТГ на бели дробови
- ✓ Пи СИ АР (PCR)
- ✓ Д-димери
- ✓ Комплетна крвна слика
- ✓ Це Ер Пе (CRP)

ЗА ПОВЕЌЕ ИНФОРМАЦИИ ЈАВЕТЕ СЕ НА: