

# РЕВИТА

БРОЈ 34 • ОКТОМВРИ 2021 • БЕСПЛАТЕН ПРИМЕРОК

**нова**  
**МАКЕДОНИЈА**

**РЕ**  **МЕДИКА**  
прва приватна општа болница

**ДАНИЕЛА ХРИСТОВ**

**ИНВИТРО: Зошто е важно  
да се одвива во болнички услови?**

**Д-Р АЛЕКСАНДРА ХАЌИ-ДИМОВА**

**Помош, грижа и решение за вишокот килограми**

**Д-Р АЛЕКСАНДАР МИЦКОВСКИ**

**Лапароскопски, успешно ги правиме  
и најсложените уролошки операции кај деца**



Eucerin®



НОВА  
ОПАКОВКА

## СЕРУМ СО ДВОЈНО ДЕЈСТВО ДОКАЖАНА ЕФИКАСНОСТ ПРИ ПИГМЕТНИ ДАМКИ

Основната причина за хиперпигментација е сонцето. Независно од другите причини за нивната појава (бременост, возраста, лекување со одредени медикаменти), пигментните дамки остануваат за цел живот и единствено можат да бидат контролирани. Медицината предлага хемиски пилинг и ласерски третман за нивно отстранување, но тие можат да предизвикаат иритација, падури и постинфламаторна хиперпигментација. Лекарите често препишуваат и медикаменти коишто се ефикасни, но се користат краткотрајно, бидејќи при продолжена употреба состојбата се влошува.

**Eucerin® Anti-Pigment Серумот со двојно дејство** е производ којшто на деликатен начин ја подобрува емоционалната состојба и квалитетот на живот на многу луѓе широм светот, коишто страдаат од пигментни дамки. Така линијата Anti-Pigment од Eucerin стана линија број еден во светот за борба со хиперпигментацијата.

Денес **Eucerin® Anti-Pigment Серумот со двојно дејство** е уште подобар, бидејќи доаѓа во иновативно пакување со единечен контејнер. Во него активните состојки се заштитени и се спремни за употреба на многу поедноставен начин. Формулата во форма на лесна емулзија со пријатен мирис гарантира дека основните состојки ThiamidolR и двата вида висококонцентрирана хијалуронска киселина, стигнуваат до вашата кожа лесно и брзо се апсорбираат. Революционерната состојка Thiamidol® е

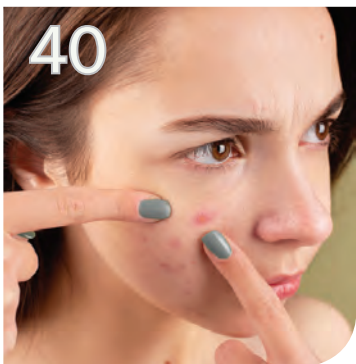
разработена во текот на повеќе од 10 години работа на научниците на Баерсдорф и е избрана и патентирана од компанијата меѓу повеќе од 50 000 тестирани различни состојки. Thiamidol® делува преку контролирање на основната причина за појавата на хиперпигментација – производството на пигментот меланин. Меланинот е одговорен за образувањето на тенот на кожата, а при негова нерамномерна распределба се формираат пигментни дамки. Првите видливи резултати се само после 2 седмици редовна употреба, а после 12 седмици употреба, според клиничките проучувања на компанијата, хиперпигментните дамки избледуваат и до 75% од нивниот интензитет. Незаменлива предност е и тоа што продолжената употреба на производите коишто содржат Thiamidol®, го спречуваат повторното појавување на дамките.

**Eucerin® Anti-Pigment Серумот со двојно дејство** содржи два вида на хијалуронска киселина – кратко-верижна и долго-верижна, за да помогне во измазнување како на пофините линии, така и на брчките кои се создаваат во подлабоките слоеви на кожата.

**Eucerin® Anti-Pigment Серумот со двојно дејство** се нанесува на чиста кожа пред нанесување на дневниот и ноќниот крем за нега и има за цел да го засили дејството на состојката Thiamidol® во кремите од линијата **Eucerin® Anti-Pigment**. Погоден е за сите типови на кожа.

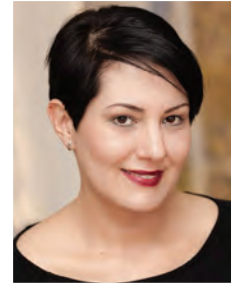
## СОДРЖИНА

- 4** ИНВИТРО: Зошто е важно да се одвива во болнички услови?
- 8** 10 најчесто поставувани прашања за инвитро-фертилизација
- 22** Врвни услови за здрава мајка и за здраво бебе
- 26** Помош, грижа и решение за вишокот килограми
- 31** Елипс балон - Революционерна метода за посакувана тежина без диети
- 33** „Ре-Медика“ е тука за пациентите со постковид синдром
- 36** Лапароскопски, успешно ги правиме и најсериозните уролошки операции кај деца
- 38** Дијабетес мелитус и анестезија: Побрзо враќање во нормала и помалку компликации
- 40** ЛУЗНИ ОД АКНИ - комбиниран пристап на решавање со субинцизија и ласерски третман
- 43** Фактите против заблудите и предрасудите при откривање на болестите на дојка
- 46** ДИЈАРЕЈА – поради што сè се појавува и како да си помогнеме
- 50** СЗО потврди: Резултатите за ковид-19 ни се 100% точни



## ЗА ПОЧЕТОК...

Мултидисциплинарен пристап, одлична организација и примена на светски, докажани и признаени методи врз основа на потребите на секој поединец. Сè е полесно кога тоа го има на едно место, не само поради современиот начин на живот туку и поради пандемијата со која се соочуваме веќе подолго време. Концентрацијата на услуги и значи и штити.



**Наташа Бошковска-Златкова**

Тоа е предноста и кога за едно од најинтимните и најчувствителните прашања на пациентите, нивниот пород, сите услуги може да ги добијат во една установа. Беше и една од причините поради која во овој нов број на „Ревита“ издвоивме значителен простор на решавањето на стерилитетот во болнички услови.

Како што современоста ни носи олеснувања, носи и многу предизвици, а дебелината е еден од нив. За тимот лекари во „Ре-Медика“, вишокот килограми не се само сложена состојба, тие ги анализираат причините за нив, но и последиците од нив. Во новиот Центар за третман на дебелина, медицинска диететика и диетотерапија, чија работа ја претставуваме, проблемот со дебелината ќе се решава системски.

Ќе прочитате и за првата многу сложена лапароскопска, уролошка операција кај дете во земјава, што е уште еден показател за поместување на границите не само во интерес на пациентите туку и во интерес на медицината и науката кај нас.

Но тоа не е сè. На нашите страници ќе најдете и значајни совети за здравјето, убавината, животот, подготвени од медицинскиот персонал за кој и споделувањето е грижа.

Добро здравје!

## 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:** Горан Анастасовски
- **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

# ИНВИТРО: Зошто е важно да се одвива во болнички услови?

**И**нфертилитетот е комплексна тематика и е тотално погрешно неговото поврзување само со инвитро-лабораторија. Во „Ре-Медика“ со пациентите кои се соочуваат со проблеми со инфертилитет работат повеќе оддели и голем тим медицински персонал од областа на урологија, гинекологија, трансфузиологија, стручните лица од молекуларна лабораторија, биохемиска лабораторија, андрологија, анестезија и инвитро-лабораторија. Целта на целиот тим е ис-

та - пациентите да добијат одговор зошто не успеале да станат родители и да им се исполни желбата за пород.

Самото дијагностицирање на проблемот, процесот на хормонска стимулација, процесот на инвитро или бременоста може да носат ризици од компликации, за кои успешно се интервенира во болнички услови.

Кај нас секој пациент добива своја историја од првиот ден кога влегол во болницата, во системот за евиденција во кој се сите анализи, интервенции и

мислења. Во случај на компликации, докторот има целосна слика за пациентот и за состојбата со која се соочува.

При третирање на инфертилитетот важна е детална и стручна евалуација на двајцата партнери. Оваа евалуација се одвива во паралелна соработка на неколку оддели во болницата.

Мајот се упатува во андролошката лабораторија да остави примерок-ејакулат за анализа, наречена спермограм, при што под микроскоп се опре-



делува квалитетот на материјалот од-носно концентрацијата или бројот на сперматозоиди, подвижноста и изгледот. Доколку има поголем проблем со спермограмот пациентот се упатува на одделот за урологија, каде што се прават детални анализи на репродуктивните хормони и ехо на тестиси, за да се најде причината за таквата состојба. По потреба, пациентот се упатува за криопрезервација на семенски материјал во андролошката лабораторија. Во случај на целосно отсуство на сперматозоиди во ејакулатот, тој се советува за операција со која урологот одвојува материјал директно од ткивото на тестисите и го доставува во инвитро-лабораторијата. Овој материјал може да се користи за тековното инвитро или да се замрзне за понатамошна употреба.

На овој начин се добива информација за машкиот фактор во процесот.

Жената се упатува на одделот за гинекологија каде што гинекозите,

специјалисти за инвитро, ги прават потребните анализи. Во зависност од медицинската историја на пациентката, покрај основните анализи како крвна слика, ПАП, микробиолошки брисеви, хормонален статус, ехо, пациентката може да добие совет за дополнителни генетски анализи кои можат да дадат објаснување за неуспешноста за зачнување. По потреба кај пациентката се прави оперативен зафат кој може да е дијагностички за евалуација на репродуктивниот тракт или, пак, интервентен (за отстранување на септум, миом или полип, кој би можел да е причината за неуспешни бремености).

Овие анализи, заедно со резултатите од машкиот фактор даваат целосна медицинска слика за двојката и за причината за неплодност која му помага на гинекологот да направи план за текот на инвитро-постапката.

#### **ИНВИТРО ВО УСЛОВИ НА ПАНДЕМИЈА?**

Многу е важно да се истакне дека „Ре-Медика“ во време на пандемија ги применува советите за заштита на Светската здравствена организација (СЗО) и затоа кај пациентите кои не прележале или не се вакцинирани, во одреден момент од подготовката за процесот за инвитро се прави тест за ковид-19. Ако ковид-тестот е позитивен, не се почнува со стимулацијата и се прекинува процесот за асистирани репродукција до оздравување на пациентката. Ова, пред сè, ќе ги заштити пациентите од несакани здравствени компликации доколку започнат со постапката, а нè заштитуваат и нас како персонал кој е многу важен за преостанатите пациенти и континуирана работа на болницата.

За конкретните протоколи за потреба од ковид-тест пациентите можат да прочитаат на нашата интернет-страница ([www.remedika.com.mk](http://www.remedika.com.mk)), каде што детално е објаснето во кој момент и за која анализа каков тест е потребен.

#### **ВАКЦИНА ПРОТИВ КОРОНАВИРУС И ИНВИТРО?**

Европската асоцијација за хумана репродукција (ESHRE) и СЗО, за тоа дали да се вакцинира двојката која планира остварување потомство, се едногласни дека во време на пандемија е најважно вакцинација на што е мож-



**Самото дијагностицирање на проблемот, процесот на хормонска стимулација, процесот на инвитро или бременоста може да носат ризици од компликации, за кои успешно се интервенира во болнички услови**

**Даниела Христов, молекуларен биолог-ембриолог, шеф на инвитро-лабораторија**

но повеќе луѓе со цел спречување на корона вирусот. Сè уште не постојат релевантни трудови и истражувања кои потврдуваат за штетното влијание на вакцините врз фертилитетот и затоа вакцината се смета за безбедна.

Според Европската асоцијација за хумана репродукција (ESHRE), најважна е имунизацијата на пациентите со тоа што постапката за асистирани репродукција би започнала една недела по примање на последната доза вакцина и кај двајцата партнери.

#### **ИНВИТРО НА СПОНТАН И СТИМУЛИРАН ЦИКЛУС?**

Кога жената има овулација, природно, без дополнителна хормонска стимулација, што значи дека на ехо-преглед може да се забележат една или >>



две фоликули кои започнуваат да растат и се следат на фоликулометрија, може да стане збор за инвитро на т.н. спонтан циклус. Тогаш, при достигнување на димензиите на фоликулите со кои се претпоставува дека имаат зрела јајце-клетка, се закажува пункција. Во зависност од хормонската слика, возраста, редовноста на циклусите, состојбата на јајниците, претходната историја и, се разбира, желбата и потребата на пациентката, во разго-

вор со гинекологот може да се даде хормонска стимулација која треба да поттикне повеќе фоликули на раст и да ја зголеми веројатноста за добивање на повеќе јајце-клетки.

#### **КАКО ИЗГЛЕДА ИНВИТРО ВО ЛАБОРАТОРИЈА?**

Дента на пункција или дента на инвитро е всушност денот кога започнува работата во инвитро-лабораторијата. Тоа е

моментот кога кај пациентката се вадат јајце-клетките, а пациентот остава материјал во андролошката лабораторија кој потоа се обработува. Оплодувањето се врши во лабораторијата под микроскоп. Начинот на оплодување се одлучува во договор меѓу гинекологот, ембриологот и андрологот. Доколку концентрацијата на сперматозоиди е помала или има забелешка дека изгледот или морфологијата на сперматозоидите е несоодветен, тогаш се прави интрацитоплазма-



тична инјекција на сперматозоид (ICSI), кога под микроскоп еден сперматозоид се вбригува директно во јајце-клетката. Оваа постапка овозможува ембриологот да го одбере морфолошки најубавиот сперматозоид. Другиот начин на оплодување е класично инвитро кое го имитира природниот процес на оплодување. Тогаш материјалот, кој исполнува пропишани стандарди, се остава преку ноќ во ист медиум со необработени јајце-клетки. На овој начин се дозво-

лува сперматозоидите сами да стигнат до јајце-клетките и да ги оплодат. Ова е нулти ден или ден на оплодување. Прв ден или следниот ден е денот на информација дали јајце-клетката е оплодена, кога се информира двојката за бројот и состојбата на оплодените клетки. Потоа следува денот на првична делба, кога во договор со гинекологот се решава кој ден ќе биде трансферот. Трансферот може да се направи на третиот или петтиот ден од развојот на ембри-

оните. Во случај на мал број ембриони кои одлично се развиваат се претпочита да се направи трансфер на третиот ден, бидејќи во лабораторија само се имитира природната средина за развој на ембрионите. Доколку ембрионите не се развиваат убаво или има голем број ембриони кои одлично се развиваат или по барање на пациентите се прави трансфер на петтиот ден, или ден на природна селекција. Само соодветно развиените ембриони ќе го стигнат петтиот ден, бидејќи до третиот се под дејство на генетскиот материјал на јајце-клетката, на четвртиот ден се активира новосоздадениот генетски материјал на ембрионот и на петтиот ден, доколку е соодветен развојот, ќе стигне до стадиум на бластоцист, а доколку не - ќе остане на претходната делба (на стадиумот на третиот ден).

Трансферот се прави со специјален катетар и е без анестезија. Бројот на трансферирани ембриони се одлучува во договор со пациентката, а преостанатите ембриони можат да се криопрезервираат.

#### **ШТО СЕ СЛУЧУВА ПО ТРАНСФЕРОТ НА ЕМБРИОНИ?**

По трансферот завршува работата на инвитро-лабораторијата, меѓутоа не и на целиот тим на болницата.

По 14 дена од трансферот се препорачува пациентката да направи тест за бременост од крв. Вредноста дава информација за успешноста на постапката. Ниска вредност на Бета ХЦГ може да означува или рана бременост или биохемиска бременост, кога нема настанато трајна имплантација на ембрионот. Многу висока вредност на тестот може да означува близначка бременост или вонматерична бременост. Доколку има несакан исход на бременоста, пациентката веднаш се хоспитализира за евалуација и евентуална интервенција.

При позитивен исход, пациентката во текот на бременоста е во постојан контакт со докторот и сестрата кои ја советуваат за терапија, скрининзи за аномалии и, се разбира, за најубавиот момент - чинот на породување.

Пациентите во „Ре-Медика“ ја заокружуваат целината за остварување како родители почнувајќи од првиот момент на незнаење за причината од неуспех да станат родители до среќно семејство.

# 10 НАЈЧЕСТО ПОСТАВУВАНИ ПРАШАЊА за инвитро-фертилизација

Инвитро-техниката обично се применува кај двојки кај кои другите методи на потпомогнато оплодување немале успех. Бидејќи се работи за скап и доста исцрпувачки метод, не само телесно туку и психички, се остава како последна алтернатива доколку не се успее на друг начин. Сепак, секојдневно успеваме да им помогнеме на многу двојки да се остварат како родители, и сите тешкотии на крајот вродуваат со плод.

Ги издвоивме десетте најчесто поставувани прашања на нашите пациенти за постапката на инвитро.

## 1 ДАЛИ ПОСТОИ ВОЗРАСНО ОГРАНИЧУВАЊЕ ЗА ИНВИТРО-ПОСТАПКАТА?

Не постои возрастно ограничување за инвитро-постапката, но секако треба да се има предвид дека колку што е возрастна пациентката толку е возрастна и јајце-клетката, а со тоа можноста за успешност се намалува.

## 2 КАКО СЕ СПРОВЕДУВА/ ИЗВЕДУВА САМАТА ПОСТАПКА?

Во зависност од протоколот за хормонална стимулација, пациентката prima терапија за време на која се мерат развојот на фоликулите и нивото на репродуктивни хормони со цел мониторирање на бројот на созреани јајце-клетки. По примената СТОП-инјекција, која има за цел да направи финална матурација на јајце-клетките, пациентката се спроведува за аспирација на фоликули која се одвива со краткотрајна целосна анестезија. Во меѓувреме, пациентот остава материјал во Андролошката лабораторија кој се обработува. По аспирацијата на јајце-клетките истите се оплодуваат и инкубираат во инкубатор и секој ден се следи нивниот развој во ембрион, при кое пациентите телефонски се информирани. Дента на трансферот, со специјален катетер кај пациентката се трансферираат квалитетни ембриони, а преостанатите се криопрезервираат за понатамошна употреба. Четиринаесет дена по трансферот се прави тест за бременост за конечни резултати.



Инвитро-фертилизација е постапка во која јајце-клетката се оплодува (фертилизира) со сперматозоидот надвор од телото на жената во лабораториски (инвитро) услови

Сандра Јакимовска,  
медицинска сестра на  
Одделот за ИВФ

## 3 ДАЛИ ПОСТОЈАТ ОГРАНИЧУВАЊА ВО АКТИВНОСТИТЕ ПО СПРОВЕДЕНАТА ПОСТАПКА?

- Не постојат посебни ограничувања во однос на движењето и работните обврски.

Сексуалните односи се забранети сè додека не се утврди дали настапила бременост, со цел да се намали можноста за механички стрес на матката.

## 4 КОЛКУ ВРЕМЕТРАЕ ПОСТАПКАТА?

- Целата постапка во сите нејзини фази трае околу 6 недели:

2-3 недели хормонална стимулација (во зависност од протоколот),

1 недела пункција, оплодување, следење на ембрионите и трансфер,  
2 недели по трансферот - тест за бременост.

## 5 ШТО ПО ТРАНСФЕРОТ?

Пациентката се советува за 14 дена мирување по трансферот, со нормален начин на живот, но без тешка физичка активност и оптоварување.

## 6 КОИ СЕ МОЖНИТЕ КОМПЛИКАЦИИ?

Хиперстимулација, компликации поради крвавење, тубарна како и мултипна (повеќеплодна) бременост.

## 7 КОЛКАВА Е УСПЕШНОСТА НА МЕТОДАТА?

- Успехот зависи од многу фактори како возраста на пациентите, квалитетот на јајце-клетките и на сперматозоидите, квалитетот на ембрионите, хормоналниот статус, дебелината на ендометриумот, терапијата по трансферот, стрес. Меѓутоа, мора да се напомене дека ова е единствен начин за остварување потомство кај некои двојки.

## 8 ДАЛИ БРЕМЕНОСТА СО ВЕШТАЧКО ОПЛОДУВАЊЕ Е РИЗИЧНА?

Оваа бременост не се смета за патолошка доколку пациентката нема посебна патологија.

## 9 ДАЛИ БЕБЕТО РОДЕНО СО ИНВИТРО Е ЗДРАВО?

Според досегашните истражувања, бебињата од ИВФ-постапката се здрави и без никакви последици.

## 10 КОИ ФАКТОРИ ЈА ЗГОЛЕМУВААТ НЕПЛОДНОСТА КАЈ ЖЕНАТА?

Зголемена телесна тежина, слаби овариални резерви, сексуално преносливи болести кои како последица предизвикуваат неплодност, некои медицински состојби, пушење цигари, алкохол и сл.



MULTI  
ESSENCE



**ИМУНО**

микрогранули за директна примена



# Протоколи за ковид-19 во ИВФ-лабораторијата

## Какви анализи за ковид-19 се бараат од ИВФ-лабораторијата?

При постапки за правење на спермограм, инсеминација, криопрезервација на семенски материјал или инвитро, за оставање материјал во просториите на Андрошката лабораторија пациентите треба да приложат еден од наведените документи:

- Позитивен ПЦР-тест за ковид-19, кој е доказ дека го прележале вирусот (не постар од 6 месеци);
- Позитивен тест за антитела против ковид-19 како доказ за заштита (не постар од 6 месеци);
- Валиден сертификат за вакцинација (со која било вакцина), две недели по датумот на ревакцина. Ако се поседува сертификатот, не е потребен тест за ковид-19;
- Негативен брз антиген тест за ковид-19, кој се смета за валиден 48 часа.

При постапка за инвитро, пациентките на почетокот на хормонската стимулација треба да направат ПЦР-тест за ковид-19, а без разлика на тоа колку дена поминале од овој тест - ден пред пункцијата се прави брз ковид-19 антиген тест, кој за пункција се смета валиден 48 часа (но истиот е валиден за свежиот трансфер на ембриони).

Пациентките кои прават инвитро на спонтан циклус и со одмрзнати ооцити треба да направат само брз антиген тест за ковид-19 еден ден пред пункција/одмрзнување.

При трансфер на одмрзнати ембриони, пациентката треба да приложи брз антиген тест за ковид-19, кој се смета за валиден 48 часа. Пациентките кои не се од Скопје можат да го направат тестот рано наутро на денот на трансфер.

При трансвагинална рејувинација/пункција на циста, пациентката треба да приложи брз антиген тест за ковид-19, кој се смета за валиден 48 часа, со тоа што пациентките кои не се од Скопје можат да го направат тестот рано наутро на денот на интервенцијата.

Пациентите кои се имунизирани и приложат валиден сертификат за вакцинација (две недели по датумот на ревакцина) или доказ за прележан ковид-19 (позитивен ПЦР-тест, позитивен антиген тест или позитивен тест за антитела против ковид-19) не постар од 6 месеци се примаат без да треба да прават нов тест за ковид-19.

Оние пациенти кои имаат примено само една доза од вакцината или сè уште нема поминато две недели од ревакцината треба да приложат брз антиген тест за ковид-19, кој се смета за валиден 48 часа.



## Проф. д-р Петановски: Центарот работи со полна пареа

Во овие услови на пандемија, нашиот центар ги следеше сите препораки дадени од Европската асоцијација за хумана репродукција. Целта ни беше да го заштитиме здравјето и на нашите пациенти и на тимот, вели проф. д-р Зоранчо Петановски, гинеколог-акушер и шеф на ИФВ.

- Мерките се покажаа како исправни. Во изминатиов период немавме ниту еден инцидент со позитивен ковид внатре во ембриолошката лабораторија, што е важно за безбедноста на сите наши ембриони, односно новите поколенија кои ќе бидат безбедно и грижливо вратени кај нивните мајки – вели д-р Петановски.

Тој информира дека во овој момент центарот работи со полна пареа, безбедно грижејќи се за здравјето на пациентите.

- Новина е тоа што воведуваме нови методи со кои ќе бидеме уште помоќни во нашата понуда за нашите ценети пациенти – додава проф. д-р Петановски.



## Проф. д-р Димитров: Одговорноста значи навремени прегледи и контроли



Нашата заложба како професионалци е секогаш во координација со сите релевантни институции од аспект на одговорност при примена на протоколите за работа, со единствена цел да го заштитиме здравјето како на сите пациенти така и на целиот тим, вели проф. д-р Глигор Димитров, специјалист гинеколог-акушер и шеф на Одделот за гинекологија и акушерство.

- Применетите мерки за безбедност на болницата, поточно родилиштето на болницата, се покажаа соодветни. Можам да потврдам дека во изминативе месеци останавме безбедни и отворени, секогаш сме подготвени да ги прифатиме пациентите кои имаат потреба од лекување и здравствени услуги како во Центарот за ИФВ, Одделот за гинекологија и акушерството така и во болницата воопшто – смета проф. д-р Димитров.

Како што истакнува тој, повеќемесечната пандемија ги промени нашите животи, но тоа не значи дека треба да забораваме на задолжителните посети на лекар.

- Затоа продолжуваме понатаму, свесни и совесни, и ние и вие, посветени на заедничката цел - здравјето. Ако сме одговорни кон себе, одговорни сме кон сите. Одговорноста значи навремени прегледи и контроли, здравствените испитувања да започнат час поскоро. Медицината повеќе не препознава „стерилитет“, туку неплодност која може да се третира. Многу е важно да се направат комплетни испитувања пред да се премине на биомедицински потпомогнато испитување. Тоа може да се направи за еден-два месеци и да се имаат комплетни испитувања за да се види кон каква метода треба да се оди – нагласува проф. д-р Димитров.

# Инваитро-постапка со донорски материјал



Управувањето со третманот на неплодноста на жените кои сакаат да станат мајки и двојки кои сакаат да станат родители е хумана цел на нашиот тим во Центарот за асистирани репродукција и фертилизација во „Ре-Медика“.

Со акредитацијата на Лабораторијата за асистирани репродукција и инвитро-фертилизација со стандардот ИСО 15189:2013 се потврди квалитетот на работата и компетентноста на персоналот, а воедно се воведоа и нови контролни системи кои овозможуваат идеални услови за обработка на гамети и развој на ембриони.

Искусниот тим, брендираната опрема, најсовремените процедури и стандарди кои ги користиме се гаранција за квалитетот на нашите здравствени

услуги, што ги нудиме на пациентите веќе 15 години.

- ✓ Спермограм – анализа на бројот, концентрацијата и морфологијата на сперматозоиди во ејакулат
- ✓ Спермокултура – микробиолошка анализа на ејакулат
- ✓ Интраутерина инсеминација – внесување на обработена концентрација на сперматозоиди директно во матката на жената
- ✓ Инвитро-фертилизација (IVF)
- ✓ Интрацитоплазматско внесување на еден сперматозоид во јајце-клетка (ICSI)
- ✓ Ласер асистед хатчинг (Laser assisted hatching) – техника која овозможува ласерско от-

странување на мал дел од надворешната обвивка на ембрионот со што се олеснува неговиот понатамошен развој и имплантација во матката на жената

- ✓ Ембриотрансфер на трети или петти ден (blastocyst)
- ✓ TECE (TESE) – минимално инвазивна техника на екстракција на сперматозоиди со биопсија на тестикуларно ткиво
- ✓ Трансфер на ембриони од други ИВФ-лаборатории
- ✓ Лапароскопско и трансвагинално (PRP) подмладување на овариуми
- ✓ Криопрезервација на ембриони, јајце-клетки и сперматозоиди и тестикуларно ткиво.



**Сите прашања во врска со вашиот третман ќе бидат одговорени од координатор, лекар-специјалист за асистирана репродукција и ембриолог**

### **М-р Сребра Иљовска, инвитро-координатор**

За пациентките без партнер кои сакаат да основаат семејство, една опција е донор на сперматозоиди додека другата е донација на ембриони, особено кога квалитетот на јајце-клетките е послаб или кога пациентката нема јајце-клетки. Ова особено кај пациентки кои се повозрасни, над 45 години. Кај нив, единствен услов е матката да поддржува бременост. Во нашата земја не постои возрастно ограничување, но треба да се има предвид дека кај жена во над 40-годишна возраст успешноста е значително намалена, што не значи дека можност за успех нема.

Бидејќи знаеме дека целиот процес може да биде исцрпувачки, ефикасно и емпатично им помагаме на пациентите во секоја фаза од процесот на лекување. Следењето на целокупниот третман е целосно едукативен и доверлив. Потребно е пациентите да ги совладаат медицинската терминологија и административната постапка, кои ќе бидат следени од наша страна со потребната брзина на процесот, кој е неопходен.

Најважно од сè, бременоста ќе влијае на сите аспекти од вашиот жи-



вот. Од огромно значење е квалитетот на живот и грижата за себе.

ПЗУ „Ре-Медика“ соработува со Европската банка за сперма (European sperm bank), регистрирана во Данска, за донорски гамети сперматозоиди, ОВО банка (OVO bank), регистрирана во Шпанија и РЕ Медицински центар Интерсоно (PE Medical centre Intersono), регистрирана во Украина, банки за донирани јајце-клетки. Сите кандидати од наведените банки поминуваат низ опфатни скрининзи пред да бидат прифатени во донорската програма. Овој процес вклучува гинеколошки прегледи, анализа на крв и психолошки процени. Исто така, се извршуваат генетски тестови на сите доно-

ри како кариотип, цистична фиброза и таласемија.

Изборот на донорите го прават пациентите кои имаат увид на профилите на донорите преку официјалните интернет-страници на банките.

Поради индивидулниот пристап кон инвитро-третманот, вниманието е насочено кон секој пациент поединечно. Се разбира, одбраниот лекар ќе го започне, следи и заврши целокупниот третман.

Сите прашања во врска со вашиот третман ќе бидат одговорени од координатор, лекар-специјалист за асистирана репродукција и ембриолог. Тимски ќе се пристапи кон решавање на сите ваши проблеми со фертилноста.

# АСТЕНОЗООСПЕРМИЈА

## КАКО СЕ ОТКРИВА НАМАЛЕНАТА ПОДВИЖНОСТ НА СПЕРМАТОЗОИДИТЕ?

Во последните години многу истражувачи се фокусираат на можните фактори што доведуваат до машка неплодност, при што се открило постоење на многу клеточни и молекуларни дефекти при создавање и созревање на сперматозоидите. Овие дефекти влијаат на бројот и структурата на сперматозоидите и ја намалуваат способноста на сперматозоидите да ја оплодат јајце клетката.

### ШТО ПРЕТСТАВУВА НОРМАЛНА МОТИЛНОСТ НА СПЕРМАТОЗОИДИТЕ?

Нормална мотилност претставува подвижност на сперматозоидите коишто се движат (пливаат) во права насока. Ова игра клучна улога во репродуктивното здравје на мажите, бидејќи спермата треба да ја оплоди јајце-клетката во матката, поточно сперматозоидите треба да испливаат до јајцеводите на жената. Ако спермата не е во можност да се движи правилно, тогаш забременувањето и зачнувањето по природен пат може биде проблем. При ИВФ (инвитро-фертилизација) или ИЦСИ (ICSI - intracytoplasmic sperm injection), мотилноста на сперматозоидите е важна поради што е потребно сперматозоиди кои се живи да се инјектираат директно во јајце-клетката.

Подвижноста се евалуира со помош на анализа на сперма каде што се определува:

- Процент на мотилност - определува колкав процент од сперматозоидите во ејакулатот се подвижни.

- Процент на мотилна концентрација - ова ни кажува колкав процент на сперматозоиди се движат при едно мерење на ејакулатот, обично мерено како милиони сперматозоиди на милилитар.

- Вкупен број на подвижни сперматозоиди - број на сперматозоиди кои се подвижни во примерокот. За овој број се вели дека е најрелевантен за



одредување на плодноста кај мажите.

- Просечна брзина - ова ни кажува за брзината со која се движат сперматозоидите. Брзината се мери во микрони во секунда.

Постојат два вида на мотилност:

Прогресивна – каде што движењето на сперматозоидите е праволиниски или во големи кругови

Непрогресивна – каде што движењето не е праволиниско

### СТЕПЕН НА МОТИЛНОСТ НА СПЕРМАТОЗОИДИТЕ

Степен на мотилност на сперматозоидите претставува колку добро

се движат (во просек) сперматозоидите. Примарната разлика што секогаш треба да се има предвид при процена на степените за подвижност е колку од сперматозоидите имаат „прогресивна“ подвижност, што значи дека имаат добро движење во права насока. Сперматозоидите што се движат во место (не се движат напред) нема да можат да пливаат од јајцеводите до местото каде што се случува оплодувањето со јајце-клетките.

Детална анализа на спермата ја категоризира подвижноста на спермата во следниве степени :

- Степен А - тие се брзи прогресив-



**Астенозооспермија (asthenozoospermia) е медицински термин кој се користи за намалена подвижност на сперматозоидите во семенскиот примерок. Дијагностицирањето се одвива со помош на спермограм, анализа која можете да ја направите во нашата андролошка лабораторија**

### **М-р Адријана Поповска, ембриолог**

ни сперматозоиди кои пливаат брзо во права насока.

- Степен Б - тие се бавни прогресивни сперматозоиди кои се движат напред, но во неправилна линија или побавно.
- Степен Ц - тие се непрогресивни сперматозоиди кои можат да ги движат опашките, но не можат да се движат нанапред.
- Степен Д - овие сперматозоиди се неподвижни и воопшто не се движат.

Доколку мотилноста спаѓа во Степен Ц и Д се смета дека тестисите произведуваат некавалитетни сперматозоиди кои не функционираат нормално, каде што многу е тешко да се постигне успешна природна бременост во овие случаи.



### **ШТО ПРЕТСТАВУВА АСТЕНОЗОСПЕРМИЈА?**

Астенозооспермија (asthenozoospermia) е медицински термин кој се користи за намалена подвижност на сперматозоидите во семенскиот примерок. Потекнува од грчкиот збор astheno - што значи слабост и zoospermia - присуство на сперматозоиди.

Според Светската здравствена организација (СЗО), оваа состојба се дијагностицира кога е намалена мотилноста на сперматозоидите и изнесува под 50 проценти во 1 милилитар на семенски материјал, или ако прогресивниот мотилитет на сперматозоидите е намален под 25 проценти. Астенозооспермија е најчест проблем што се јавува кај мажите поради тоа што сперматозоидите не можат да ја оплодат јајце-клетката.

### **ПРИЧИНИ**

Најчести причини се варикоцела, инфекции на семенскиот тракт, проблеми со тестисите, лоши навики во исхраната, пушење, прекумерна упо-

треба на алкохол, кафе или тутун (или опојни дроги како што се кокаин и марихуана), изложеност на токсични агенси како растворувачи или инсектициди, возраста (подвижноста на сперматозоидите се намалува откако мажот ќе достигне 45 години), онколошки (карциномски) третмани како што се хемотерапија и радиотерапија, продолжена изложеност на топлина во автомобили, сауни или топла кади.

Тешка астенозооспермија се карактеризира со тотална или многу висока неподвижност на сперматозоидите. Целосната неподвижност на сперматозоидите е поврзана со генетско нарушување, клеточни и молекуларни фактори кои влијаат на функционалноста на опашката (flagella) и др.

### **ДИЈАГНОСТИЦИРАЊЕ**

Дијагностицирањето се одвива со помош на спермограм, анализа која можете да ја направите во нашата андролошка лабораторија. За сите подетални информации можете да нè посетите и ние како тим ќе се погрижиме за вас и за вашето репродуктивно здравје.

# ТЕРАТОЗООСПЕРМИЈА

## КАКО СЕ РЕШАВА ОВАА ПРИЧИНА ЗА НЕПЛОДНОСТ КАЈ МАЖИТЕ?

**Т**ератозооспермија е една од состојбите за неплодност (инфертилитет) кај мажите и се карактеризира со присуство на сперматозоиди во ејакулатот со абнормален изглед.

### КАКО СЕ ДИЈАГНОСТИЦИРА ТЕРАТОЗООСПЕРМИЈА?

Важен чекор во дијагностицирање на оваа состојба е анализа на семенскиот материјал или спермограм. Оваа анализа дава информација за волуменот, концентрацијата, подвижноста и морфолошка процена на изгледот на сперматозоидите. За морфолошка процена на материјалот по ликвификацијата се прави размаска, се бои по методот на Диф квик (Diff quick) и се набљудува главата, вратот и опашката на сперматозоидите под микроскоп. За евалуација се прегледуваат 200 сперматозоиди од двајца различни андролози, во согласност со критериумите на стрикт Кругер на 100 сперматозоиди. Ако процентот е под 5, тогаш станува збор за тератозооспермија.

### КАКО ИЗГЛЕДА ЕДЕН НОРМАЛЕН СПЕРМАТОЗОИД?

Нормален сперматозоид има мазна и овална форма на главата, добро дефиниран акрозомален регион кој опфаќа 40-70% и постакрозомален регион. Вратот е тенок, без задебелувања и правилно поставен во однос на главата. Опашката кај нормалните сперматозоиди е симетрично поставена и непрекршена.

### АБНОРМАЛНОСТИ КАЈ СПЕРМАТОЗОИДИТЕ

Дефектите може да се појават во кој било регион од сперматозоидот одделно или заедно. Изгледот на главата е важен бидејќи тоа ја диктира способноста на сперматозоидот да ја фертилизира јајце-клетката.



Важен чекор во дијагностицирање на оваа состојба е анализа на семенскиот материјал или спермограм

**Марија Мандевска,**  
молекуларен биолог-ембриолог

На еден препарат може да се сретнат сперматозоиди со голема или мала глава, тие може да се носители на екстра или редуциран број хромозоми. Сперматозоиди кои имаат издолжени глави со заострен или неправилен облик кои може да се индикација на константен топлотен стрес врз тестикуларното ткиво. Сперматозоиди со изразено мала глава (Pinhead) кои имаат минимално или воопшто немаат ДНК-материјал. Присуството на вакуоли во акрозомалниот или постакрозомалниот регион може да ја намалат шансата за фертилизација. Слободни глави без опашка се присутни при некроза на ткивото. Присуство на две или повеќе глави се поврзува со изложеноста на пациентот на токсични материји и тешки метали. Сперматозоиди каде што има отсуство на акро-

зомот и делови од главата кои се одговорни за активација на јајце-клетка при фертилизација - состојба наречена глобозооспермија.

Абнормалностите во делот на вратот на сперматозоидот обично се асоцирани со структури дефекти во митохондриите, центриолите, микротубулите и вишок на цитоплазма. Дефектите варираат од ирегуларна форма и дебелина на вратот, прекршен врат или неправилна поставеност на вратот во однос на главата на сперматозоидот.

Опашката на сперматозоидот може да е мала или голема во должина, да има повеќе опашки, завиткани, прекршени и сперматозоиди без опашки кои најчесто се поврзани со функцијата на епидидимисот.

### ПРИЧИНИ ЗА ТЕРАТОЗООСПЕРМИЈА

Повеќето случаи на тератозооспермија не се познати, но се знае дека квалитетот на материјалот може да биде афектиран од:

- ✓ Варикоцела
- ✓ Вазектомија
- ✓ Генетски причини
- ✓ Инфекции и хронични болести
- ✓ Небалансирана исхрана
- ✓ Тестикуларни проблеми
- ✓ Дијабетес
- ✓ Пушењето цигари
- ✓ Алкохолот и други супстанции
- ✓ Изложеноста на токсични материји
- ✓ Годините
- ✓ Канцер-третмани како хемотерапија и радиотерапија
- ✓ Долгорочно изложување на тестикуларното ткиво на топлина како во автомобилите, сауните и бањите.

### ТРЕТМАН НА ТЕРАТОЗООСПЕРМИЈА

Постојат повеќе опции при третман на тератозооспермија кај пациентите. Една од нив е интраутерина инсеми-





нација и се препорачува кај пациенти со блага форма на тератозооспермија каде што преостанатите вредности за концентрација и мотилитет се нормални. Инвитро со ИЦСИ-методот (ICSI) се користи кај пациенти со потешка

форма на тератозооспермија и има најголем процент на успешност, а притоа ембриологот внимателно избира сперматозоид со нормална форма и го инјектира директно во јајце-клетка. Третманот на тератозооспермија

секогаш треба да биде придружен со здрави животни навики, повеќе физичка активност, правилна и балансирана исхрана богата со антиоксиданти и редуцирање на секојдневниот стрес.

# Што е тоа ОЛИГОЗОСПЕРМИЈА?

**О**лигозооспермијата претставува медицинска дијагноза која се карактеризира со намален број на сперматозоиди во ејакулатот. Нејзиното име потекнува од грчките зборови *oligo* - што означува малку и *sperma* - што означува сперматозоиди. Оваа дијагноза, според Светската здравствена организација, се дефинира како присуство на помалку од 15 милиони сперматозоиди во 1 милилитар ејакулат.

## КЛАСИФИКАЦИЈА

Олигозооспермијата може да се класифицира на три типа:

**Лесна олигозооспермија** - бројот на сперматозоидите се движи во ранг од 5 милиони во милилитар до 14 милиони во милилитар. Доколку мотилитетот и морфологијата на сперматозоидите се во нормални граници, тогаш со оваа дијагноза не се исклучува можноста двојката да оствари потомство по природен пат. Кај овој тип олигозооспермија, како решение за инфертилитетот се препорачува двојката да направи интраутерина инсеминација.

**Умерена олигозооспермија** - бројот на сперматозоидите се движи од 1 милион во милилитар до 5 милиони во милилитар. Кај пациентите со лесна и умерена олигозооспермија се препорачува консултација со уролог и медикаментозен третман за подобрување на сперматогенезата. Доколку по неколку месеци нема подобрување на дијагнозата, тогаш како решение за инфертилитетот е инвитро-оплодувањето.

**Тешка олигозооспермија** - бројот на сперматозоидите е под 1 милион во милилитар. Доколку кај пациентот е дијагностициран ваков степен на олигозооспермија, тогаш се советува во најбрз можен рок да посети уролог и доколку е во можност да криопрезервира односно замрзне семенски ма-



теријал. Доколку не е позната причината за овој инфертилитет, не се исклучува можноста еден ден пациентот да стигне до дијагноза на азоспермија (отсуство на сперматозоиди во ејакулат), па затоа замрзнувањето на семенски материјал би му овозможило сигурност дека еден ден може да оствари потомство. Единствениот начин за добивање потомство кај овој тип пациенти е со интрацитоплазматично инјектирање на спермата директно во јајце-клетката - техника која е дел од асистираната репродукција.

### **ПРИЧИНИ КОИ МОЖАТ ДА ДОВЕДАТ ДО ОЛИГОЗОСПЕРМИЈА**

Претестикуларните причини се поврзани со хормонална нерамножежа во организмот. Нарушувањето на хормоналното лачење на хипоталамусот и на хипофизата доведува до нарушена сперматогенеза и намален број на сперматозоиди во ејакулатот.

Во тестикуларните причини се вбројуваат крипторхизмот (појава на неспуштени тестиси), варикоцела (проширени вени на сперматичниот мозок), тестикуларни повреди и инфекции, изложеност на тестисите на превисока температура и генетски абнормалности.

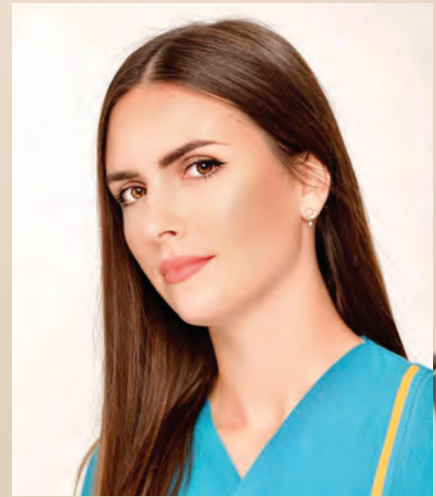
Знак дека олигозооспермијата е предизвикана од тестикуларна причина се зголемените нивоа на ФСХ (FSH - фоликулостимулирачкиот хормон) во крвта. Овој хормон е одговорен за стимулирање на сперматогенезата и бидејќи оваа функција не е извршена, доаѓа до зголемување на нивото на ФСХ (FSH) во крвта.

Постестикуларни причини. Абнормалната ејакулација, опструкција на ејакулаторните канали, прележувањето зашски за време на пубертетот се само дел од причините кои можат да доведат до намален број на сперматозоиди. Во оваа група на причини се вбројуваат и навиките што ги носи модерното време, а тоа се: прекумерно внесување алкохол, консумација на психотропни супстанции, цигари, внесување сте-

роиди како и секојдневниот стрес и нездравата исхрана.

Неизбежно е да напоменеме дека кај голем процент од случаите причината за појавата на олигозооспермија е непозната и тогаш станува збор за идиопатски инфертилитет.

Како за крај, потребно е да кажеме дека раното дијагностицирање на олигозооспермијата е од есенцијално значење, па затоа и посетувањето на уролог и анализата на ејакулатот со спермограм и спермокултура не треба да биде табу-тема. Како дел од тимот на инвитро-лабораторијата во „Ре-Медика“ мојата цел е да се грижам за вашето репродуктивно здравје и да ве мотивирам и вие да го направите истото.



**Анастасија Цингарска,  
инженер по биологија и  
биохемија – андролог**



# ЕМБРИОТРАНСФЕР

## ПОСЛЕДЕН ЧЕКОР ДО УСПЕХОТ

Поимот ембрион се користи за да го означи развојот на плодот за време на првите осум недели од зачетокот, а потоа зборуваме за фетус кој се развива сè до раѓањето. Трансферот на ембриони е чекор во процесот на асистирани репродукција во кој ембрионите се ставаат во матката на жената за да се постигне бременост. До трансферот ембрионите се развиваат под строга контрола во лабораторијата. Притоа

ембрионите со т.н. највисок квалитет се пренесуваат во матката на жената, а на преостанатите доколку ги задоволуваат критериумите може да се направи криопрезервација (замрзнување) за последователни обиди. Трансферот на ембриони може да се изврши на 3. ден по аспирацијата или подоцна, на 5. ден, кога ембрионот влегува во фазата кога е доволно зрел за да може да се врати во матката. Во таа фаза ембрионот

се вика бластоцист.

Пред трансферот на ембрионот е важно внатрешниот слој на матката, ендометриумот, да биде соодветно подготвен за да може ембрионот да се имплантира (всади). Трансферот на ембриони е сличен на обичен гинеколошки преглед, тој е целосно безболан, па затоа не е потребна анестезија. Постапката започнува со ставање на спекулум (стандарден гинеколошки инструмент) во вагината, та-





**Нашата посветеност и трудољубивост дава резултати и наша привилегија е да работиме токму во оваа област на медицината која ги прави луѓето среќни**

**Катерина Гулевска, медицинска сестра, апсолвент на ПМФ, молекуларна биологија**

ка што лекарот може да направи преглед на грлото на матката. Гинекологот вметнува мек катетер, кој ги содржи ембрионите, низ грлото на матката сè до внатрешноста, а ултразвукот го следи вметнувањето на катетерот за да се најде соодветната позиција. Содржината на катетерот потоа се истиснува и ембрионите остануваат во матката. На пациентката претходно ѝ се дадени совети да испие околу 500 милилитри течности, 1 час пред да се направи трансферот за подобра визуализација на матката и идентификување на позицијата на катетерот во матката со ултразвучна абдоминална сонда (ехо).

### **СОВЕТИ ЗА ЕМБРИОТРАНСФЕР**

По трансферот на ембриони се препорачува пациентката да остане во болницата 1 час, а потоа мирувањето да го продолжи во домашни услови во наредните 14 дена. Исклучително се важни првите 3 дена од денот на трансфер, каде што се препорачува построго мирување, а наредните денови пациентките се советуваат да ги проследат тековните обврски, но со минимална физичка активност. Иако не постои научна студија, не се пре-

порачува посета на сауни, бањи. Пациентката продолжува со прогестеронската терапија односно терапијата што е препорачана од лекарот уште на денот на аспирацијата на фоликулите со цел да се подготви внатрешниот слој на матката (ендометриумот). Се даваат совети за повеќе течности и здрав начин на исхрана. По 14 дена од трансферот, преку анализа на примерок од крв се проверува нивото на бХЦГ (bHCG - хормон на бременост). Доколку тестот е позитивен пациентката се советува да продолжи со тековната терапија сè до првиот ултразвучен преглед односно до прегледот каде што се гледа до каде е бременоста и срцевата акција на плодот. Ако тестот е негативен се прекинува целата терапија и пациентката се подготвува за наредните чекори.

Трансферот на ембриони е една од највозбудливите фази на ИВФ-циклусот. Тоа го означува самиот почеток на патувањето низ бременоста, бидејќи по пренесувањето, ембрионот почнува да се всадува во матката и да расте. Нашата посветеност и трудољубивост дава резултати и наша привилегија е да работиме токму во оваа област на медицината која ги прави луѓето среќни.



# Породилиштето во „Ре-Медика“ нуди врвни услови за здрава мајка и за здраво бебе



Д-р Јован Ефремовски,  
гинеколог-акушер  
и шеф на родилни сали

**Р**одилните сали во „Ре-Медика“ се целосно адаптирани на потребите на самиот чин на породување со имплементација на врвни медицински стандарди. Секојдневно, 24 часа, активно е вклучен обучен, високопрофесионален тим. Во текот на секое породување, независно дали е царски рез или спонтано породување, учествуваат гинеколог-акушер, сестра-акушерка, анестезиолог и неонатолог, како дел од тимот кои се секогаш присутни во родилните сали во „Ре-Медика“ на раѓањето на секое бебе. Освен што го водат и го контролираат породувањето, се грижат и за мајката и за новороденото, подготве-





**Македонка Ристовска,**  
главна сестра на Одделот  
гинекологија и акушерство

ни се да се справат и со најкомплицираните состојби. Родилните сали работат по врвни стандарди, што на жените им влева голема доверба и може да бидат спокојни и за себе и за породот. Стручниот тим е многу искусен и со голем стаж во работата.

Тоа што и мајката и бебето се згрижени и се во сигурни раце многу значи за идните родители. Породувањето е природен процес, но секогаш предизвикува стрес и страв кај бремената жена.

**ДА СЕ ПОБЕДАТ СТРАВОТ И СТРЕСОТ**

„Жената стои како капија, како на влезот така и на излезот од овој свет“. Со оваа мисла на нобеловецот Иво Андриќ го почна разговорот д-р Јован Ефремовски, гинеколог-акушер и шеф на породилни сали во „Ре-Медика“. Со акушерство се занимава уште од почетокот на 1980-тите години.

- Секогаш ме водела мислата на Андриќ. Кај нас, жената може да дојде во секој момент и да се чувствува како дома, секогаш сме достапни за неа. Опремени сме со врвна апаратура и опрема, имаме еден од најискусните тимови лекари. Не се занимаваме само со породување. Имаме комплетна заштита за жената уште пред да остане бремена. Кај нас може да се водат целата бременост, породувањето и постнаталниот период. Со тоа ние имаме комплетен увид во нејзината состојба и на не-

>>





кој начин ѝ даваме сигурност. Породилните сали во „Ре-Медика“ се едни од најубавите во Европа. Сместено е на прекрасно место, меѓу десетици хектари шума, има интима, има добар пристап - вели д-р Ефремовски.

Во текот на бременоста, а и кога ќе почне породувањето, дел од напорите на медицинскиот тим е да ѝ помогнат на жената да ги победи стравот и стресот. Секоја родилка е посебна и многу важна за секој од нас, затоа и третманот кон потребите за секоја родилка е со посебно внимание, нега и грижа. -Најголем акцент даваме да го отстраниме стравот, како психолошки така и со терапија. Стравот е најголемата пречка за успешно и лесно породување. Тој предизвикува стрес, стресот го потенцира стравот и одиме во круг. На трудниците со внимание им појаснуваме дека бременоста не е патолошка состојба, тие не се болни. Тоа е посебна состојба што треба да се изоди, да се помине. И самото породување е природен чин, механизмот е одамна познат - објаснува д-р Ефремовски.

И пред да остане бремена жената, идните родители може да дојдат во болницата, да ги разгледаат родилните сали. Ќе видат како функционира, што ја очекува жената во бременоста и со породувањето, да се запознаат со тимот. Тоа, секако, позитивно ќе влијае во справувањето со стравот, а секако и довербата која се стекнува искуствено кога ќе се запознаат со персоналот и со условите во болницата.

Немаме клише во однесувањето. Секоја родилка е различена, свет за себе, мора да се влезе во положбата на секоја трудница - додава д-р Ефремовски.

#### **СРЕЌНИ МАЈКИ И ЗДРАВИ БЕБИЊА**

Убавото расположение е како зараќа кај нас, вели Македонка Ристовска, главна сестра на одделот гинекологија и акушерство.

Имаме благородна функција. Акушерките се главна алка во нераскинливиот синцир наречен раѓање на

здравјето. Секоја од акушерките има професионални компетенции да се грижи за здравјето и негата на секоја родилка и новороденчињата. Природата на нашата професија носи радост, расположението е одлично кога се работи во одлични услови и со врвен тим – вели Ристовска.

Вели дека во болницата немало ниту една пациентка што си заминала со инфекција на рана.

Тој процент кај нас е нула. Сето тоа е резултат на врвните услови што ги даваме - вели главната сестра.

Жените, вели таа, не се грижат затоа што знаат дека за секоја ситуација болницата има решение. Менталната слика на жената и подготовката за контракции и породување влијаат врз процесот на породување. Таа добива инструкции за дишењето, објаснување на положбите за породување.

Акушерката прави процена во која фаза од породувањето е родилката, која положба на телото е најефикасна, тоа е меѓусебна соработка - додава Ристовска.



Да придонесеме никој да нема постојан страв од редовен здравствен преглед, со којшто може да се спречат 80 % од срцевите заболувања. Нека нè води слоганот *Здравјето ѝ пред сè* за уште подобро да се грижиме за нашето и за здравјето на нашите најблиски. Нека нè води и слоганот на Светскиот ден на срцето – *Слушни го срцето и поврзи се* за уште повнимателно да го слушнеме гласот на нашето срце и доколку имаме потреба од здравствена помош, храбро и без одложување да се поврземе со нашиот лекар.

Ве покануваме и вас, со тоа што ќе закажете редовен здравствен преглед, да се приклучите кон одбележувањето на Светскиот ден на срцето заедно со Алкалоид АД Скопје, Здружението на кардиолози на РС Македонија и со фармацевтите.



## СВЕТСКИ ДЕН НА СРЦЕТО

СЛУШНИ ГО  И ПОВРЗИ СЕ



ЗДРУЖЕНИЕ НА КАРДИОЛОЗИ  
НА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА



# Помош, грижа и решение за вишокот килограми



**С**е наметнува ли дебелината како сериозна здравствена состојба за која е неопходен сеопфатен стручен пристап во нејзиниот третман?

Дебелината е една мултифакторска хронична болест со екцесивно количество масти, зголемен ризик и многу болести, но и прерана смрт. Ова се и повеќе оддоволни причини кога се работи за ваков сериозен и комплексен проблем кој е во драматичен пораст не само кај возрастното население туку уште поалармантно и кај децата и младите луѓе, грижата на докторите од „Ре-Медика“ да се преточи во стручна помош на сите оние кои страдаат од прекумерна телесна тежина и дебелина. Без ралика дали се соочуваат со локализирана или општа здебеленост, нашата цел е да се најде причината за неа и притоа да се потврди најбезбеден и воедно најефикасен програм за намалување и контрола на телесната тежина, решение кое истовремено ќе биде нужно адаптирано да одговара на барањата и индивидуалните потреби на оној кој се бори со вишокот килограми.

Всушност, пандемиската распространетост на гојазноста можеби и не би предизвикала толку големо внимание во стручните медицински кругови доколку директните и индиректни компликации од неа не се водечки не само во морбидитетот туку и во брзото зголемување на бројките на смртност кај луѓето. Што е уште позначајно, здебеленоста може да претставува единствен проблем во постигнување на позитивен исход во третманот и лекувањето на преостанатите здравствени состојби и доколку навремено не се третира доведува до значајни проблеми, пред сè со плодноста кај

Најновите светски, медицински признаени методи, кои се користат во третманот на вишокот килограми сега за првпат и единствено во регионот се достапни во „Ре-Медика“. Првата приватна општа болница, проблемот со дебелината, но и со здравствените предизвици и ризици што доаѓаат со неа ги решава мултидисциплинарно во посебен центар. Д-р Александра Хаџи-Димова, која од неодамна е дел од „Ре-Медика“ и од овој современ центар, повеќе од деценија стручно се усовршува и работи на полето на дијагностиката и третманот на прекумерната телесна тежина и обезноста, медицинските диети и специјализираната исхрана. Со неа разговаравме за тоа која е визијата и целта на стручниот тим од новиот медицински центар

репродуктивното население, шеќерната болест, кардиоваскуларните заболувања вклучително и мозочниот и срцев удар, а силно е поврзана и со одредени видови канцер, прекубројни хормонски и ензимски случувања. Психосоцијалните проблеми со кои се соочуваат луѓето со гојазност и вишок килограми заради видливата акумулација на масни депозити е мотив плус да се стави акцент и на медицинските процедури кои ќе обезбедат подобрување на телесните пропорции на телото.

Степенот на нарушување на здравјето од дебелината е значајно од 3 фактори: вкупно количество на масти (степен на дебелина), дистрибуција на масти (тип на дебелина) и присуство на други ризик-фактори.

#### **Што е она што го издвојува овој медицински центар во третманот на прекумерната телесна тежина и дебелина?**

Кога станува збор за еден ваков современ центар, секој пациент кој ќе побара помош и решение во борбата со вишокот килограми треба да знае дека на едно место се нудат сите дијагностички и терапевтски методи кои досега ѝ се познати на современата медицина во лекувањето на дебелината и прекумерната телесна тежина, и тоа од примарни до најсложени интервенции. Ефикасен избор на сите видови терапевтски диети и начи-

ни на исхрана, понуда на разновидна примена на физичка активност, искористување на бенефициите на медицинската бања - сауна и соодветни масажи во процесот на слабеење и контрола на телесната тежина. Кај селектирани пациенти, достапна интервенција за лекување во центарот е и фармакотерапијата со лиценцирани лекови за долготрајна и краткотрајна примена, а процесот може да биде и потпомогнат со докажани суплемементи и додатоци во исхраната како супративна терапија. Во борбата со локализираното натрупување на масното ткиво ќе се користат и многу современи методи за реобликување на телото и телесните пропорции, што денес го овозможува актуелната антиејџинг и естетска медицина. Кај пациентите со индикација, во процесот на лекување може да се примени и неинвазивна апликација на гастричен балон, без операција и ендоскопска интервенција. Онаму, пак, каде што се проценува дека е потребна медицинска ендоскопска или хируршка процедура, тимот од хирурзи ги изведува сите интервенции од метаболичната и баријатрична хирургија со пред и постинтервентно следење на исхраната. Значајно е што дел од методите достапни во „Ре-Медика“ се последни иновативни начини за слабеење и редукција на телесната тежина не само во регионот туку и на светско ниво.

### **Што може да подразбира третманот?**

- Превентивен диететски програм и диетотерапевтски програми
- Програмирана физичка активност (базен, сала за вежбање и тренинг-активности)
- Масажи и медицинска бања/сауна
- Фармакотерапија
- Елипсе програм (неинвазивна апликација на гастричен балон)
- Фотона липолиза програм
- Ендоскопски програм
  - Ревизија и лекување на пилорусот ( Pylor revision)
  - Гастричен ботокс (Gastric Botox)
  - Гастричен балон (Gastric balloon)
- Антиејџинг и естетски програм
- Хирургија

Третманот на дебелината и интензитетот со кој секоја од овие компоненти ќе биде применета треба да биде базиран на процена на степенот на дебелина и присуство или отсуство на факторите на ризик. Основна компонента во третманот на вишокот килограми е примената на соодветна диета и навиките на исхрана.

**Очекувано, според ова, ќе доведе ли ваквата комплетна понуда до полесен и универзален начин на современ третман на гојазноста?**

- Секако да, за единствен, полесен и високостручен начин, но универзалност во еден програм за намалување на телесната тежина можеме да го дефинираме само во протоколот за дијагностика на актуелната нутрационална и здравствена состојба на организмот, но никако не може да се говори и за универзален терапевтски третман. Она што базично секој план за третман и контрола на телесната тежина мора да го содржи е диететскиот протокол со потребни промени во начинот и видот на исхраната. Пристапноста до сите современи дијагностички алатки му обезбедува на докторот да изработи и примени персонализирана програма за индивидуално постигнување на целите насочени кон оној кој страда од прекумерна телесна тежина. Затоа нема унифицирање на програмата за редукција на телесната тежина, бидејќи индивидуализирањето на планот за терпија е неопходно за позитивен резултат на лекувањето. На пример, не секој пациент е кандидат за користење на медицинска бања според неговото проценето кардиоваскуларно здравје или, пак, не секој може да примени ист вид и ритам на физичка активност (можеби има повреда или неговата мобилност е нарушена од друга здравствена причина). Од друга страна, важно е да се напомене дека освен процената на лекарот за изборот на третманите што ќе се применат според здравствената кондиција, секогаш се настојува да се задоволат и личните желби и можности на пациентот, бидејќи борбата со вишокот килограми е заеднички и долготраен процес во кој е непоходна поддршка и меѓусебна соработка за да се постигне успех.

**Велите дека промената на исхраната во процесот на слабеење е базична без разлика дали диетата е самостојна или дополнета и со друг третман?**

Секоја диета која се препорачува во процесот на намалување на телесната тежина во основа е редукциска диета. Кој вид редукциска диета ќе се примени зависи од процената на исхранетост и од индивидуалната телесна структура на организмот, процената на метаболизмот и здравствената сос-

## Кој сè треба да побара помош во Медицинскиот центар за третман на дебелина, диететика и диетотерапија?

- Сите кои се соочуваат со овој проблем, без разлика која е причината или, пак, која е последицата, но заради постоењето на прекумерна телесна тежина и дебелина им е нарушен квалитетот на животот и здравјето.

- Неправилна диета, начин на исхрана, нарушување во исхраната и прекумерно јадење
- Физичка неактивност и/или долготрајна неподвижност
- Метаболитички синдром со стомачна дебелина
- Хипотироидизам и здебеленост
- Вишок на инсулин (хиперинсулинемија) и инсулинска резистенција
- ПЦОС (PCOS), Синдром на полицистични јајници
- Хормонален дисбаланс, ниски вредности на тестостерон и здебеленост
- Остеоартрит, дископатии и здебеленост
- Дебелина во пубертет и адолесценција
- Гастро-езофагеален рефлукс, камчиња во жолчка
- Проширени вени, хемороидална болест и констипација
- Канцер (дебелината го зголемува ризикот од канцер на колон, ректум, постменопаузален канцер на дојка, едометријален и оваријален канцер, на простата, бубрег, езофагеален, хепатален и канцер на жолчно кесе)
- Уринарна стрес-инконтиненција и здебеленост
- Опструктивна слип апнеја и здебеленост
- Вишок килограми по породување и во период на доење

тојба на пациентот во периодот на намалување на вишокот килограми како и од факторите од страна на самиот пациент во поглед на навиките во исхраната и стилот на живеење.

Храната е основниот извор на енергија за живеење и секојдневни активности кај човекот, а депонираното масно ткиво во вишок всушност е отповеќе складирана енергија. Дури и без да ги образложуваме здравствените бенефиции од правилниот избор на хранливи намирници во диетата или правилниот ритам на оброци, дури и да ја занемариме пречката која довела до несоодветна потрошувачка на внесената храна, изолираното количински поголемо внесување на енергија односно храна (нека биде тоа и здрава храна) од нејзината потрошувачка ќе значи енергетски дисбаланс и појава на проблемот со прекумерна телесна тежина и дебелина. Всушност, овој дисбаланс во внесената и потрошената енергија ја покажува причината за појава на нутрационална и кај здрави луѓе, дека таа може да настане и од големо количество на здрава храна, а потоа да е фактор на ризик и примарен причинител за понатамошни здравствени болести и нарушувања.

**Освен енергетскиот дисбаланс, постојат ли други причини за настанување на дебелината?**

Може да станува збор за енергетски дисбаланс поради намалена физичка активност. Здебелувањето е нормален одговор на тенденцијата на општеството да ги минимизира физичките активности. Исто така може да зборуваме за навиките во исхраната: нарушен ритам на исхрана, булимичен синдром на ноќно јадење (каде што најмалку 25-50% од дневното внесување настанува по вечерниот оброк). Може да станува збор за неуроендокрини состојби, една од најчестите причини е хормоналниот дисбаланс, нетретиран хипотироидизам, полицистичен оваријален синдром (PCOS), Кушингова болест, инсулином, хипоталамична дебелина. Последните истражувања на ова поле укажуваат дека честа причина се и одредени функционални нарушувања на ниво на желудникот кои доведуваат до недостатоци во дигестијата и пасажата на храната, и следствено на тоа до зголемување на телесната тежина.

Има лекови кои придонесуваат за дебелење - инсулин и оралните хипогликемици како и оралните контрацептиви, антипсихотичните и антиде-



пресивните лекови, антиепилептиците, бета-блокери и строиди. Причина задебелење може да е бременост, прекин на пушење итн.

**Ако е индивидуалниот пристап кон пациентот приоритет на стручниот тим, кои се начините и параметрите што му даваат насока и индикација на докторот за да се одреди личниот насочен план на лекување? Всушност, врз основа на што докторот ќе советува како ќе се пристапи во решавање на проблемот со вишокот килограми?**

Дали ќе се пристапи кон неинвазивна или инвазивна интервенција, дали стратегијата во намалувањето на тежината ќе биде избор само на промени во исхраната и дијета, ќе биде ли комбиниран протокол од повеќе интервенции и сл., одлуката ја носи докторот воден од неколку резултати и фактори кои ги утврдува на самиот преглед. Тука се: причина за прекумерната телесна тежина и дебелина, возраст и пол, актуелен општ и метаболно-хормонски здравствен статус, степен и тип на дебелина, процена на нивото на активност и животните навики, процена за присутни коморбидитети и преостанати болести кај пациентот, потреба од итност и брза редук-

ција на телесната тежина како и можноста и желбата на пациентот.

Во изборот е важна возраста, особено дали се работи за дете, период на адолесценција и пубертет со интензивни хормонски промени, пери-

од на репродукција и зрела возраст или, пак, станува збор за напредната возраст каде што процесот на стареење води до еден физиолошки пад на мускулната маса. Полот е исто така важен за изборот на третманот особено

## Што да очекувате при првата посета во центарот?

- **Лекарски преглед**
  - ✓ општ статус на сите системи под високо сомнение за коморбидитетите и компликации поврзани со дебелината
  - ✓ метаболически статус и хормонска процена
  - ✓ процена на кардиоваскуларен ризик
  - ✓ нутритивен статус и процена на степенот и типот на дебелина и нутритивен статус
  - ✓ процена на мобилноста и степенот на физичка активност
- **Лабораториски биохемиски анализи**
- **Клиничко-инструментални анализи**
  - ✓ (mVSA) Функционална антропометрија на структурата на телото со која се раздвојува тежината на телесните компоненти важни за изработка и следење на индивидуалниот план на терапија
  - ✓ Одредување на поткожни и висцерални масти, кожни дипли и телесни дијаметри
  - ✓ Одредување и процена на сегментна дистрибуција на масна и мускулна маса
  - ✓ Функционална калориметрија со одредување на базален метаболизам
- **Редукциона дијета, личен план на исхрана**
- **Одредување индивидуален третман**

но ако се земе предвид потребата за редукција на килограмите и реобликување на телото по бременоста или, пак, зголемување на телесната тежина особено во стомачната регија за време на менопаузата кај жените и андропаузата кај мажите. На самиот преглед се утврдува и постоење или отсуство на метаболички заболувања, хормонски дисбаланси и преостанати коморбидитети, степен на кардиоваскуларен ризик, се проценува дигестивното здравје. Искрпно се добиваат анамнестички податоци за исхраната и диетата што се применува во секојдневниот начин на живот (класична, вегетаријанска, веганска), степенот на физичка активност и преостанати навики во секојдневниот стил на живеење. Достапноста на високопрецизни методи за функционална антропометрија, одредување и мерење на специфични параметри кои ни даваат јасни податоци за состојбата со масното (адипозно) ткиво и мускулната маса, потоа степенот, дистрибуцијата и типот на исхранетост како и состојбата со метаболизмот клучно придонесуваат за изборот на третманот. Палетата на биохемиски анализи и хор-



монски тестови ја дополнува потребата од можни иследувања за дефинитивна одлука во пристапот. Понекогаш заради одредена хируршка интервенција пациентот има итна потреба од брзо предоперативно намалување на телесната тежина и заради

таа причина одлуката е за методи кои најбрзо, но сепак безбедно ќе обезбедат редукција на телесната тежина.

### **Колку време трае лекувањето на здебелувањето и прекумерната телесна тежина, дали понудениот програм во центарот има време на траење?**

Оваа програма вообичаено вклучува одреден број посети, од 2 до 12 за период од 1 до 6 месеци со специфични задачи за секоја посета. Бидејќи станува збор за комплексен индивидуализиран третман, колку време ќе биде потребно до постигнување на успехот во лекувањето ќе зависи и од пациентот и од стратегијата на применетите интервенции. Секој програм, без исклучок, уште на првата посета ќе започне со лекување на дебелината со диетален третман, односно диета. Целта на лекувањето на дебелината со диета во енергетски

дефицитарната фаза е да се намалат масните депоа без неоправдано намалување на клетките на безмасната маса (скелетните мускули и виталните органи), со чување на резервите и на витамините, минералите и електролитите.

## **Какви диети ќе бидат достапни?**

**Освен исхрана за обезните пациенти, кои други видови диети ќе бидат достапни? Ќе можат ли пациентите со одредени заболувања, каде што исхраната е дел од лекувањето или, пак, оние на кои во одреден период од животот им е потребна правилна, а специфична исхрана, да ви се обратат за консултација?**

- Да, ќе помогнеме во сите здравствени состојби каде што диетотерапијата или самостојно или заедно со преостанатата терапија е дел од лекувањето на нарушувањето на здравјето и болестите. Исто така, во центарот се добредојдени и оние здрави луѓе на кои заради одредени специфичности на периодот низ кој минуваат им е потребна соодветна и балансирана исхрана и промени во навиките на живот, на пример спортистите, трудниците како и оние кои се обидуваат да станат родители.

- Исхрана кај кардиоваскуларни заболувања и анемија
- Исхрана и дислипидемии (нарушувања во мастите, холестерол и триглицериди)
- Исхрана и шеќерна болест
- Исхрана кај заболувања на дигестивниот систем (хијатална хернија и гастроезофагеална рефлуксна болест, хеликобактер позитивен гастрит, пептичен улкус/чир на црево и желудник, болести на жолчното кесе и жолчните патишта, замастен црн

дроб, статоза на црн дроб, синдром на „нервно црево“, раздразлив иритабилен колон, констипација, цревна дивертикулоза, синдром на нарушено варење и апсорпција на храната/малдигестија и малапсорпција, Кронова болест и Улцеративен колит, панкреатитис)

- Исхрана при хормонален дисбаланс
- Исхрана кај заболувања на коските ( исхрана кај остеопороза, исхрана кај гихт)
- Исхрана кај преканцерози и малигни заболувања
- Исхрана кај бубрежни болни
- Исхрана кај Алцхајмерова болест
- Исхрана кај автоимуни болести
- Исхрана при ИВФ
- Исхрана во текот на бременост и доење
- Исхрана во пубертет, менопауза и андропауза
- Исхрана и напредната возраст
- Исхрана и спорт

# Елипс балон (EliPse baloon)

## Революционерна метода за посакуваната тежина без операција и без анестезија

### ГАСТРИСКИ БАЛОН НА БЕЗБЕДЕН НАЧИН



### БЕЗ ДИЕТА ДО ПОСАКУВАНА ТЕЛЕСНА ТЕЖИНА



### САКАТЕ ДА ЈА ДОСТИГНЕТЕ ИДЕАЛНАТА ТЕЖИНА?



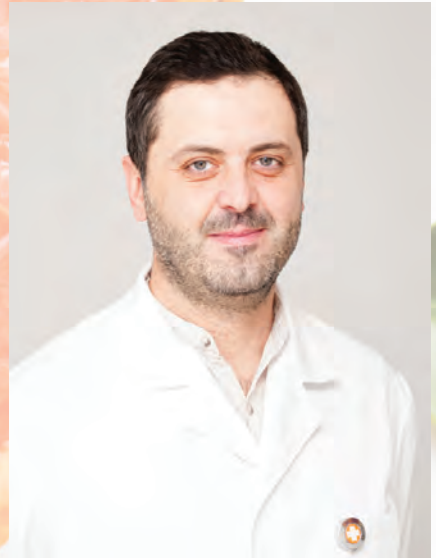
**Е**липс балон (EliPse baloon) претставува револуционерно решение за постигнување на посакуваната телесна тежина без диети. Елипс (EliPse) е гастричен (желудочен) балон кој се поставува без операција, без ендоскопија и без анестезија. Се поставува од професионално обучени доктори, а процедурата трае околу 20 минути.

Балонот е сместен во капсула која е прикачена на тенок цревце. Капсулата се голта со чаша вода и кога ќе заземе положба во желудникот, преку рендген се потврдува нејзината правилна позиција. Органската капсула се разложува во желудникот, а балонот се полни со вода преку цревцето. Големината на балонот е колку еден грејпфрут. Потоа цревцето се отстранува и со тоа процесот на поставување на балонот е завршено.

Функцијата на балонот е да го намали капацитетот на желудникот и да создаде чувство на полн желудник, што ќе помогне да се конзумираат помали оброци и генерално да се намали внесувањето на храна. Балонот е дизајниран да го намали капацитетот на желудникот, да создаде чувство на полн желудник, со што ќе конзумирате помали оброци и ќе го намалите внесувањето на храна.

По период од 16 недели, временски настроениот отвор на балонот се отвора и организмот природно го исфрла балонот, преку тоалет. За овие 16 недели, луѓето губат просечно од 10 до 15 килограми.

За време на целиот процес, пациентот со Елипс балонот (EliPse baloon) ќе биде воден и советуван од доктор и од нутриционист за тоа како да ја измени и приспособи исхраната за да биде поздрава и како да ги подобри физичките активности. Со примената на овој балон, секој пациент им се придружува на над 20-те илјади корисници на Елипс - програмата за слабеење низ целиот свет.



Функцијата на балонот е да го намали капацитетот на желудникот и да создаде чувство на полн желудник, што ќе помогне да се земаат помали оброци и генерално да се намали внесувањето на храна

**Доц. д-р Александар Митевски, специјалист по општа и абдоминална хирургија**

>>

Во „Ре-Медика“, на покана на нашите хирурзи, доаѓаат еминентни хирурзи од Турција - доц. д-р Мурат Канлиоз и доц. д-р Угур Екинџи, кои нудат можност за трајно решавање на проблемот со прекумерната тежина - дебелина. Прегледите можат да се закажат на 02 2603 100 или 072 443 200 со доц. д-р Александар Митевски, специјалист по општа и абдоминална хирургија.

## ИСКОРИСТЕТЕ ЈА МОЖНОСТА ЗА ТРАЈНО ДА ГО РЕШИТЕ ПРОБЛЕМОТ СО ПРЕКУМЕРНАТА ТЕЖИНА-ДЕБЕЛИНАТА



ХИРУРГИЈА

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

Овозможува врвна здравствена заштита без упати и чекање

Можност за избор на лекар и приватна здравствена установа по желба на осигуреникот

Ги вклучува сите трошоци за болничко лекување

Ги вклучува сите општи и специјалистички прегледи без ограничување

Вклучува трошоци за превентивни прегледи по избор на осигуреникот и без претходна индикација

Можност за склучување на договор во кој било период од бременоста

Директна исплата на трошоците за лекување или породување кон приватните здравствени установи

Со една полиса се осигуруваат сите членови на семејството

# Приватно семејно здравствено осигурување

## Нов план за Вашето здравје!

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

ДОСТАПНИ



02/15888



# „Ре-Медика“ е тука за пациентите со ПОСТКОВИД СИНДРОМ

**К**овид-19, или корона вирусната болест се дефинира како болест предизвикана од нов корона вирус, сега наречен тежок акутен респираторен синдром - корона вирус 2 (САРС-КоВ-2), кој првпат е идентификуван во услови на појава на случаи на респираторни заболувања во градот Вухан, во провинцијата Хубеи, Кина. Светската здравствена организација (СЗО) ја прогласи болеста корона вирус 2019 (ковид-19) за глобална здравствена вонредна состојба, а на 11 март 2020 година, за глобална пандемија. Повеќе од една година, целиот свет се соочува со овој најголем медицински предизвик. Проф. д-р Горица Брешковска потсетува дека ковид-19 е заразна мистериозна болест која е мешавина на симптоми без јасна шема и сè уште не е познато зошто многу болни од ковид-19 закрепнуваат неколку недели по појавата на болеста, а други развиваат симптоми кои или траат или се појавуваат многу недели или месеци по заразувањето.

Меѓу многуте здравствени последици од ковид-19 остануваат неразјаснети причините кои предизвикуваат долгорочни, постакутни состојби познати како долг ковид или постковид. Постковид-19 се широк спектар на нови или тековни здравствени проблеми што луѓето можат да ги доживеат четири или повеќе недели откако првпат се заразиле со вирусот. Дури и луѓето кои немале симптоми на ковид-19 во деновите или седмиците откако биле заразени (акутна фаза), можат да развијат постковид состојба. Често се среќаваат различни типови и комбинации на здравствени проблеми со различна должина на траење – вели проф. Брешковска.

## Кај кого и зошто се јавуваат?

Круцијалното прашање на експер-



тите е кај кого и зошто се јавуваат овие симптоми. Постакутните манифестации на ковид-19 се поделени во три категории. Симптоми кои траат по закрепнувањето од инфекцијата со САРС-КоВ-2, симптоми поради нарушена

функција на еден или повеќе органи што траат по првичното закрепнување и нови симптоми или синдроми што се јавуваат по блага или асимптоматска инфекција.

Новите упатства и препораки пра-

>>

ват разлика помеѓу акутен ковид-19 (знаците и симптомите на ковид што траат до 4 недели). Симптомите често се преклопуваат едни со други, варираат и се менуваат со текот на времето во форма на рецидиви. Вирусот може да го погоди секој систем во телото, вклучувајќи ги – респираторниот, кардиоваскуларниот, гастроинтестиналниот, невролошкиот, мускулно-скелетниот, бубрежниот, дерматолошкиот, ОРЛ и хематолошкиот систем, да предизвика психијатриски проблеми, генерирана болка, замор и постојана треска – вели проф. д-р Брешковска.

Најчести се респираторните симптоми односно кашлица, отежнато дишење, болки во градите, постојана потреба за кислород (хипоксија). Потоа, кардиоваскуларни - стегане во градите, палпитации, тромбоембализам - покачени вредности на д-димер и фибриноген. Има и гастроинтестинални симптоми - абдоминална болка, гадење, повраќање и дијареја. Освен тоа, има и системски симптоми - замор, треска, артралгии, како и психијатриски - депресија, анксиозност, стрес.

#### **Кога може да се очекува појава на постковид-19 синдром?**

Кога пациентот имал тешка форма на болеста (се лекувал во болница или на интензивна нега) и имал потреба од вентилаторна поддршка во акутната фаза. Ако возраста е над 50 години, ако се присутни коморбидитети или ако имал претходни респираторни заболувања (астма, ХОББ, интерстициелни заболувања, бронхиектазии и др.). Улога имаат и дебелината и зголемиениот индекс на телесна маса. Исто така, и дијабетесот, хипертензијата, карциномот и имunosупресијата се фактори на ризик за сериозност и смртност во акутната фаза на ковид-19, но нема докази за нивната поврзаност со постковид-19 синдромот.

Приближно еден месец по отпуштањето од болница или порано, ако тоа го налага состојбата, пациентите треба да се упатат на преглед за процена на здравствената состојба. Притоа се прави физикален преглед, анализа на артериска крв (АБС), тестови на белодробна функција (ПФТ), 6-минутен тест за пешачење (БМПТ) и одредување на ПаО<sub>2</sub>. Исто така, кај пациентите се мерат сериозноста на отежнатото дишење и кашлицата пред,



**Симптомите често се преклопуваат едни со други, варираат и се менуваат со текот на времето во форма на рецидиви. Вирусот може да го погоди секој систем во телото, вклучувајќи ги – респираторниот, кардиоваскуларниот, гастроинтестиналниот, невролошкиот, мускулно-скелетниот, бубрежниот, дерматолошкиот, ОРЛ и хематолошкиот систем, да предизвика психијатриски проблеми, генерирана болка, замор и постојана треска**

#### **Проф. д-р Горица Брешковска, пулмолог**

за време и по хоспитализација, користејќи визуелна аналогна скала (ВАС). Во овој период, а кај одредени пациенти и порано, може да се јави резидуално респираторно оштетување, што ќе ја намали способноста за физички напор и вежбање. Колкав ќе биде степенот на оштетувањето ќе зависи од сериозноста на респираторната слабост (инсуфициенција) за време на

хоспитализацијата – појаснува проф. Брешковска.

#### **Потребно е да се направат испитувања**

Пациентите со пневмонија ковид-19, кои биле отпуштени од болница или биле третирани како амбулантски пациенти, треба да се консултираат со својот матичен доктор во следните две недели. Потребно е да се направи клиничка процена, да се повторат рендгенските снимки на белите дробови во два правци, да се изработи диференцијална крвна слика, Ц-реактивен протеин, мерења на са-турација и ЕКГ.

Ако сè уште постојат промени на рендгенските снимки на градниот кош и/или перзистираат респираторните симптоми кај пациентот т.е. постои сомнение за оштетување на белите дробови, пациентот треба веднаш да се упати кај пулмолог. Пулмологот со КТ-скен со висока резолуција и КТ-белодробна ангиографија го проценува присуството на можна интерстицијална белодробна болест (ИББ) и/или белодробна емболија (ПЕ). Ако се потврди дијагнозата ПЕ, пациентот се лекува според стандардните упатства. Доколку постојат докази за ИББ, пациентите повторно ќе подлежат на тестирање на белодробна функција, и по потреба биопсија на белите дробови според клиничкиот наод. Конечно, резултатите ќе се анализираат и дискутираат со мултидисциплинарен тим составен од пулмолог, радиолог и патолог. За повеќето пациенти, целта на медицинскиот менаџмент е да се оптимизира функцијата и квалитетот на животот – објаснува професорката.

Кај пациентите кај кои претходно е дијагностицирана хронична обструктивна белодробна болест (ХОББ) или неконтролирана астма, потребно е да се направи процена на моменталната тежина на заболувањата и корекција на хронична терапија. Појавата на симптоми од страна на преостанатите системи кои може да бидат зафатени од ковид-19, ќе вклучи во лекувањето тим формиран од доктори од соодветни специјалности.

Како заклучок, ковид-19 е нова инфекција и е најголемиот медицински предизвик повеќе од една година. Најчесто оштетувањата се на ниво на белите дробови, а кај тешките форми можат да бидат зафатени и сите преос-

танати органи. Навремено препознавање и лекување на постковид состојбата е услов за успешно излекување на пациентите. Особено пациентите со организирана пневмонија, рендгенолошки промени и постојано влошување на респираторните симптоми можат ефикасно да се третираат.

### **„Ре-Медика“ ја препозна потребата на пациентите**

„Ре-Медика“ рано ги препозна значењето и потребата на пациентите кои страдаат од постковид синдром.

Опремена со високостручен кадар и современа медицинска апаратура ги исполнува стандардите за дијагностика и третман на најсериозните заболувања. Особено акредитираната лабораторија со широка палета на тестови гарантира висок степен на сигурност и точност на лабораториските резултати. Лекувањето го олеснува и можноста за краток рок да се формира мултидисциплинарен стручен тим кој ќе овозможи да се третираат комплицираните случаи и да се одбегнат проблемите кои можат да настанат, особено кај пациентите со коморбидни состојби. Мултидисциплинарната соработка е од суштинско значење за да се обезбеди интегрирана амбулантска нега на преживеаните. Посветеноста на персоналот и индивидуалниот пристап кај секој болен само го зголемуваат успехот на лекувањето – истакнува проф. д-р Горица Брешковска.

*лџрашај  
лџријател!*



# Одделот за урологија успешно прави и најсложени лапароскопски операции кај деца

**За прв пат тимски изведена лапароскопска уретеронефректомија (отстранување на бубрег и уретер) кај девојче на возраст од две години**

Голема улога во напредокот на уролошката хирургија воопшто има воведувањето на минимално инвазивните процедури. Веќе долго време воспоставени во нашата практика се лапароскопските процедури кај возрастната уролошка популација, како што се, на пример, радикални лапароскопски простатектомии, радикални лапаро-

скопски нефректомии, како и многу други. Но вистински предизвик претставуваше воведувањето во рутинска практика на комплицирани лапароскопски процедури кај детската популација, вели д-р Александар Мицковски од првата приватна општа болница „Ре-Медика“, доктор по општа медицина, специјалист уролог, хирург и субспецијалист за маш-



ка неплодност.

Голема улога во тоа имаше континуираната соработка на „Ре-Медика“ со д-р Зоран Крстаноски од Р. Словенија, експерт за лапароскопска хирургија и еден од основоположниците на лапароскопската хирургија во Македонија, како и со проф. д-р Владимир Којовиќ од Р. Србија, експерт по детска урологија. По многубројните поедноставни спроведени лапароскопски операции се одлучивме за една од најсериозните операции во детската возраст, како што е уретеронефректомија (отстранување на бубрег и уретер) да ја спроведеме лапароскопски. Се работеше за девојче на возраст од две години, со вродена аномалија - двоен десен бубрег, каде што горната половина на бубрегот заради масовен рефлукс (ВУР) беше афункционален – вели д-р Мицковски.

Тегобите на девојчето започнале со самото раѓање.

Од првите денови од својот живот се очуваше со фебрилни уринарни инфекции кои тешко се контролираа со антибиотици преку уста и во неколку наврати се изнудуваше хоспитализација и интравенска антибиотска терапија. На направената магнетна резонанса - урографија, се докажа двоен десен бубрег, двоен уретер, со рефлуксивен мегауретер на оној кој води за горниот пол. Горниот пол беше афункционален. На долниот крај имаше и голема уртероцела. Микционата цистоуретрографија покажа градус 5 рефлукс. Секако, имавме поддршка и од нашиот тим анестезиолози, која беше навистина потребна заради фактот што опсежна лапароскопија кај деца е исто така и анестезиолошки предизвик. Се одлучивме за комбиниран ендоскопско-лапароскопски пристап. Ендоскопски ја решивме уртероцелата, па во бочна положба направивме десна уретеронефректомија за горниот афункционален бубрег – појаснува д-р Мицковски.

Операцијата поминала уредно, а постоперативниот тек бил вообичаен за сите минимално инвазивни лапароскопски процедури. Девојчето ја напуштило болницата по вториот постоперативен ден.

На крај, сакам да нагласам дека со овој успех за нас очекувам поголем број големи лапароскопски операции (порано третирани со класична хирургија) кај децата од најмала возраст, пред сè кај вродени аномалии на уринарен тракт – завршува докторот.



# Дијабетес мелитус и анестезија: Побрзо враќање во нормала и помалку компликации

**Д**ијабетес мелитус (Diabetes mellitus) - ДМ или шеќерна болест е хронично заболување при кое е покачено нивото на шеќер т.е. глукоза во крвта, а настанува заради недоволно лачење или немање дејство на инсулинот. Инсулинот е хормон кој се создава во панкреасот и е одговорен за метаболизмот на јагленхидратите т.е. шеќерите. Без инсулин внесениот шеќер преку храната не може да се пренесе до клетките, па како резултат на тоа се покачува нивото на шеќер во крвта.

Постојат два типа ДМ, во зависност од тоа во кој период од животот се појавила болеста, тип 1 и тип 2, и според зависноста од инсулин може да биде инсулин зависен и инсулин независен. Во светот, денес, има повеќе од 300 милиони дијабетичари, а нивниот број секојдневно расте заради зголемување на гојазноста, која од своја страна е врзана со нездравите навики на живот како што се брзата храна и слабата физичка активност.

Шеќерната болест е опасна затоа што прави оштетувања на крвните садови, па поради нив кај болните се јавуваат и многубројни кардиоваскуларни, невролошки и бубрежни компликации. Аналогно на порастот на бројот на заболени расте и бројот на пациенти со дијабетес мелитус како коморбидитет, кои имаат различни хируршки интервенции или, пак, треба да прават некоја хируршка интервенција.

Како и кај преостанатите пациенти на кои им следува хируршка интервенција, и кај дијабетичарите е потребна предоперативна евалуација која опфаќа испитувања на лабора-



**Отежнати фактори во контрола на дијабетес мелитус кај хируршки пациенти се гладувањето - пред и постоперативно, стрес-одговор на организмот, анестезиолошката техника и постоперативната имобилизација. Наша цел е што побрзо враќање во нормалното функционирање на пациентите, а со тоа и намалување на компликациите**

**Д-р Радмила Зенделска,  
анестезиолог**

ториски параметри (гликемија на гладно, HbA1C, уреа креатинин, електролити и крвна слика), мерење на крвен притисок и ЕКГ и процена на дишен пат, бидејќи дијабетичарите можат да имаат синдром на вкочанети зглобови, а тоа е проблем за обезбедување дишен пат во текот на анестезијата.

Отежнати фактори во контрола на ДМ кај хируршки пациенти се гладувањето (пред и постоперативно), стрес-одговор на организмот (хируршка интервенција), анестезиолошката техника и постоперативната имобилизација. Секако, многу потешко се контролираат пациенти кои се на инсулинска терапија за разлика од пациентите кои се на орални антидијабетици.

Кај нас во „Ре-Медика“, во текот на анестезиолошкиот преглед, кој е задолжителен за сите пациенти кои треба да имаат хируршка интервенција, им се даваат прецизни насоки за предоперативното гладување и земањето хронична терапија. Доколку е потребно, пред операција се поставува интравенска линија и на пациентите им се вклучуваат раствори на глукоза со инсулин со цел да се избегне хипогликемијата која може да настане во текот на анестезијата. По будењето, задолжително е мерење на гликемија на секои 2 т.е. 4 часа сè додека на пациентот не му се дозволи орално внесување на храна, а со тоа и овозможување за користење на сопствената хронична терапија.

Наша цел е што побрзо враќање во нормалното функционирање на пациентите, а со тоа и намалување на компликациите кои се јавуваат како последица од нерегулиран дијабетес мелитус.



# ЛУЗНИ ОД АКНИ

## комбиниран пристап на решавање со субинцизија и ласерски третман

**А**кните се хронични воспалителни заболувања на пилосебацелалните единици, кои обично започнуваат во адолесценција и се локализирани на лицето, грбот, градите и рамената, каде што има многу лојни жлезди. Умерените до тешки акни честопати доведуваат до сериозни компликации, а лузните од акни се едни од најчестите. Генетските фактори, сериозноста на болеста и доцнењето во третманот се главните фактори кои влијаат на формирањето лузна.

Преваленцата и сериозноста на лузните од акни кај популацијата е во голема мера непозната. Британско истражување со кое се испитале 2.133 волонтери од 18 до 70 години покажало дека 1 процент од населението пријавило дека има лузни од акни.

Лузните од акни се поделени во три главни категории, во зависност од тоа дали има загуба или добивка на колаген: атрофични, хипертрофични и келоидални. Во 80-90 отсто се присутни лузни поврзани со губење на колаген (атрофични лузни) во споредба со малцинство кое развива хипертрофични лузни и келоиди и истите се локализирани на градите и рамениот појас.

Атрофичните лузни можат понатаму да се подкласифицираат во: ајспик (iseric), ролинг (rolling) и боксар (boxcar). Точната распространетост на секој вид лузна е тешко да се пресмета, но во одредени процени во рамките на атрофичните лузни, типот ајспик (iseric) претставува 60-70 отсто, боксар (boxcar) 20-30 отсто и ролинг (rolling) 15-25 отсто.

Лузните од типот ајспик (iseric) се тесни, остро разграничени со облик на буквата В (V), со дијаметар помал од 2 милиметри, кои се протегаат во



**Заздравувањето на третираната кожа е од 7 до 10 дена, а првите резултати се видливи по 28-от ден**

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

длабокиот дермис или дури и во поткожниот слој.

Лузните од боксар (boxcar) се пошироки (со дијаметар од 1 до 4 милиметри), во форма на буквата У, со остри, вертикални рабови кои се протегаат од 0,1 до 0,5 милиметри во дермисот.

Лузните од типот ролинг (rolling) се карактеризираат со дијаметар поголем или еднаков на 4 милиметри, неправилни, со тркалезен изглед.

Хипертрофичните лузни се типично зголемени и се цврсти лузни кои ос-

тануваат во границите на првичното место на повреда.

Спротивно на тоа, келоидните лузни се формираат како црвеникаво-виолетови папули и нодули кои се протегаат надвор од границите на оригиналната рана.

Класификацијата на лузните е многу значајна, бидејќи ни го дава терапискиот протокол за секој вид лузна. Лузните од типот ајспик (iseric) се протегаат длабоко во дермисот, што ги прави отпорни на конвенционалните методи. Лузните од типот ролинг (rolling) се пошироки и бидејќи имаат прицврстување на поткожното ткиво во согласност со истото, третманот треба да е на субдермално ниво. Плитки лузни од боксар (boxcar) можат да се решаваат со поконвенционални методи, додека подлабоките лузни од боксар (boxcar) се поотпорни на ваквите површни третмани.

Клинички е многу тешко да се направи разлика помеѓу нив, и различни типови лузни може да бидат кај еден ист пациент.

Атрофичните лузни од акни на лицето оставаат трајни последици и може да имаат сериозно негативно влијание врз психолошката благосостојба и квалитетот на живот на пациентите.

Постојат голем број конвенционални пристапи за третман на атрофични лузни од акни, вклучувајќи хируршки техники (ексцизии, графтови и субцизија), дермабразија, хемиски пилинг, аблативен ласерски третман, неаблативен ласерски третман, апликација на хијалуронска киселина и аутологни трансфери на маснотии. Иако со овие техники може да се постигнат подобрувања во атрофичните лузни предизвикани од акни, тие носат различни ризици од несакани ефекти. Аблативните ласери ка-

>>





ко ласерот на јаглерод диоксид и ласерот на ербиум ЈАГ (YAG) се користат за лекување на атрофични лузни, но процедурите се поврзани со одложен еритем, хиперпигментација, продолжено време на заздравување, инфекции, па дури и влошување на промената која се третира.

Се покажа дека неаблативните ласери се побезбедни и имаат помалку несакани ефекти, но честопати се потребни повеќе третмани за да се постигнат истите резултати во споредба со аблативните ласери.

Аблативните фракциони ласери, како што е ласерот ЦО<sub>2</sub> (CO<sub>2</sub>), имаат одлични ефекти врз атрофичните лузни од акни со помалку несакани ефекти, пократко време на заздравување и времетраење на еритемот, но за пациенти со тип III или IV по Фицпатрик можноста за хиперпигментација е поголема.

Субинцизија е неоперативна техника која вклучува игла (No cord needle) што се внесува поткожно и под лузната со цел да се раскинат фибринските нишки и адезии и да се стимулира формирање на ново сврзувачко ткиво што ќе помогне да се подигне депресивната површина од лузната.

Во текот на интервенцијата се аплицира локална анестезија за да се намали болката по претходна подготовка на пациентот во однос на негата на лицето, фотодокументација и фотопротекција по третманот. По субинцизија на претходно обележани места се аплицира на местата и разреде на хијалуронска киселина. Дермалните филери со хијалуронска киселина се аплицираат во дермалното или субдермалното ткиво со цел да се обезбеди локализирано зголемување на волуменот. Потоа следува апликација на фракционен ЦО<sub>2</sub> (CO<sub>2</sub>) ласер на самите лузни со одредени параметри во зависност од типот на лузната, како и на преостанатата површина со цел постигнување на идентичен колоритет со здравата кожа, т.е. на местата на кои не се присутни лузните.

Заздравувањето на третираната кожа е од 7 до 10 дена, а првите резултати се видливи по 28-от ден. Постапката се изведува во соработка со дерматолог и специјалист по пластична и реконструктивна хирургија.



# Фактите против заблудите и предрасудите при откривање на болестите на дојка

**К**арциномот на дојка е најчестиот малигном кај жените и неговата зачестеност е сè поголема од година во година. Процентот на излекувани жени и должината на преживување од оваа болест се зголемува во зависност од неговото рано откривање.

Во земјите со правилно организиран мамографски скрининг (МГ) и во случаите кога жените редовно одат на прегледи на дојка, карциномите се откриваат во низок стадиум на болеста и со тоа излекувањето од такви карциноми се движи и над 90 отсто.

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

## **ФАКТ 1: НЕМА ПРЕВЕНЦИЈА ОД РАК НА ДОЈКА**

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

Постојат низа ризични фактори кои се поврзуваат со статистички поголем број на карциноми кај ваквите пациент-



**Со правилно организиран мамографски скрининг и кога жените редовно одат на прегледи на дојка, карциномите се откриваат во низок стадиум на болеста и со тоа излекувањето од такви карциноми се движи и над 90 отсто**

**Д-р Наде Петановска,  
специјалист  
радиодијагностичар**

ки. Тоа се жени со подолго изложување на хормонската активност - рана прва менструација и подоцна менопауза, жени кои не раѓале или раѓале по 30-та година и кои не доеле, жени кои повеќе години примале тераписка (ИВФ и сл.) или заместителна хормонска терапија, постара возрастна група, фамилијарна и лична историја на болеста, докажани мутации на БРЦА (BRCA) 1 и 2 генот, жени со изразени бенигни промени на дојките, раса и потекло, повреди... Кај овие жени е зголемен ризикот, а и статистички е докажано почеста појава на карцином, и затоа редовните контролни прегледи уште од рана возраст се задолжителни.

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

Од карцином на дојка може да се заболи на секоја возраст. Заблуда е ако сметаме дека млади девојки и жени се поштедени од него. Исто така е заблуда и дека во тек на бременост и доене не се појавува карцином. За среќа многу поретко, но и на возраст од дваесетина години може да се заболи од канцер. Затоа се препорачуваат повремени прегледи и кај помладите девојки, почнувајќи од пубертетот, а особено кај забев-

>>

## Радиолошки методи во дијагностика на болести на дојка

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

лежана промена во тек на бременост или доене. Жените не треба да им припишуваат вина само на хормонските промени или на застојот на млеко или маститис. Мора со ехотографски преглед да исклучиме појава на канцер.

### ФАКТ 2: МАМОГРАФИЈАТА ПРЕД ЕХОТО И МАГНЕТНАТА РЕЗОНАНСА

Од мамографијата има и придобивки и штетност, но според нашата соговорничка, факт е дека мамографијата сè уште е метода на избор при рано откривање на карцином и дека ниту ултразвукот ниту магнетната резонанса не можат да ги дадат податоците кои ги добиваме со мамографијата (МГ).

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

### ФАКТ 3: МАМОГРАФСКИОТ ПРЕГЛЕД НЕ БОЛИ

При изведување на МГ, дојките мора да бидат притиснати, инаку нема да се добие правилна слика. Но тој притисок кај дигиталните мамографии е минимален и не предизвикува болка.

Докторите препорачуваат МГ да се прави во деновите по менструација, кога дојките се во физиолошки помирна фаза и помалку се чувствителни, а ко-



га се работи за помлади пациентки прво треба да се утврди дека кај нив нема бременост.

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

### ФАКТ 4: БИОПСИИТЕ НЕ СЕ ОПАСНИ

Биопсиите не се опасни и само со цитолошка, клеточна или хистолошка, ткивна анализа може да сме апсолутно сигурни дали се работи за карцином. За докторите ова е неоспорен факт, наспроти предрасудите кај голем број пациенти дека ако се направи боцкање, биопсија, ако се чепне во некоја промена, се прави штета и се провоцира од неа да настане рак. Биопсиите се работат секојдневно, насекаде низ светот, и со сигурност е докажано дека не се штетни. Предрасуда и заблуда е, велат лекарите, и мислењето дека при биопсија се боцка на слепо, наспроти фактот дека биопсија секогаш се изведува под кон-

## Интервентни радиолошки методи - биопсии

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

трола на ехо или на МГ за целосна сигурност дека материјалот за испитување е земен од правилно место.

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

# Што е ЕЕГ и кога да се направи?

**Е**ЕГ, односно електроенцефалографија е неврофизиолошка дијагностичка метода со која се испитува мозочната активност (слично како ЕКГ за срце), односно преку добивање на сигнали од мозокот лекарот утврдува дали мозочната активност е нормална или можеби има одредени нарушувања.

## КОГА ТЕБА ДА СЕ ЈАВИТЕ КАЈ НЕВРОЛОГ?

За пациентот е важно да знае кога треба да посети невролог за снимање ЕЕГ. Тоа е во следниве случаи:

- Ненадеен настап на губење свест
- Краткотраен настап на квалитативно променета свест (отсутност со неконтактибилност, дезориентираност



Со ЕЕГ се добиваат сигнали од мозокот и лекарот утврдува дали мозочната активност е нормална или можеби има одредени нарушувања

**М-р д-р Горан Колевски,**  
невролог

во простор, ненадејна агресивност и вознемиреност, дезориентираност во време и слично)

- Краткотрајни неволни движења (згичување, тресење) на екстремитетите

- Неволно згичување на вилицата во текот на сонот

- Промени во дишењето во текот на сонот (неправилно дишење, дишење со прекин и слично)

- Неволни нагли движења во сон

- Нокно неволно мокрење

- Пренагласена поспаност во траење од неколку дена

## ПОДГОТОВКА, КОНТРАИНДИКАЦИИ И РЕЗУЛТАТИ

Пред да појде на ЕЕГ, пациентот треба да се подготви односно да има чиста, измиена коса.

Испитувањето вообичаено трае околу 20-30 минути. Во ретки случаи може да трае и подолго.

Испитувањето односно ЕЕГ е целосно безболно и нема никакви контраиндикации, а пациентот го добива извештајот од лекарот веднаш по завршување на испитувањето.



# ДИЈАРЕЈА – поради што сè се појавува и како да си помогнеме

**П**ролив или дијареја е зачестено празнење на цревата во вид на ретка, слузава столица. Се случува поради абнормално брзо движење на фекалните материји низ дебелото црево, па има зголемување на содржината на течностите или на волуменот на цревната содржина. Поради тоа се јавува зачестено вршење нужда со водникави столици со различен степен на вискозитет. Исфрлената цревна содржина понекогаш може да содржи примеси од крв, гној и други материји. Пред самото настапување на оваа состојба доаѓа до изразена перисталтика (цревни движења), што неретко е проследено со болни грчеви.

Дијарејата може да биде акутна (кога настапува ненадејно, трае кратко и поминува без последици) или хронична (кога трае по неколку недели или месеци). Во случаите на сериозна неисхранетост, оваа состојба може да предизвика и смрт, што особено често се случува во неразвиените земји.

## ЕТИОЛОГИЈА И КЛИНИЧКА СЛИКА

Дијарејата ја предизвикуваат различни етиолошки фактори, меѓу кои особено се издвојуваат вирусните инфекции, паразитите и бактериските токсини. Освен тоа, меѓу честите причинители се вбројуваат: воспаление на цревата, колера, дизентерија, стомачен тифус, улцерозен колитис, Кронува болест, ботулизам, нарушувања на лачењето хормони на штитната жлезда, преголемо консумирање алкохол, труење со храна, контраиндикации при земање лекови, стомачен грип, страв, емотивна возбуда итн.

Сите овие фактори предизвикуваат дијареја преку четири различни механизми:

- зголемување на осмотскиот притисок
- зголемување на секрецијата
- инфламаторни процеси и
- намалување на времето на апсорпција



Со оглед на актуелната состојба на пандемија поради ковид-19, каде што дијарејата е многу чест симптом во клиничката слика, потребна е особена претпазливост и иследување за да се докаже или исклучи евентуално присутна ковид-инфекција, дури и кај вакцинирани пациенти

**Д-р Сузана Мијовска,**  
интернист

## ОСМОТСКА ДИЈАРЕЈА

Осмотската дијареја настанува заради задржување на осмотски активни супстанции (хидросолубилни состојки) во цревата, кои во себе ја врзуваат водата. Се јавува кај нетолеранција на шеќери (посебно на лактоза - млечен шеќер), при употреба на слабоапсорбирачки соли

во вид на лаксативи и антациди (како на пример, магнезиум сулфат и натриум фосфат), внесување одредени органски киселини (винска, јаболкова, лимонска), користење вештачки засладувачи (манитол, сорбитол) и слично.

Заради акумулација на хидросолубилни состојки расте осмотскиот градиент спрема луменот на цревата, па водата од екстрацелуларните простори преминува во луменот и доаѓа до растегнување на цревните ѕидови. Ова ја забрзува перисталтиката и го скратува времето на задржување на фекалните материји во цревата.

## СЕКРЕТНА ДИЈАРЕЈА

Секретната дијареја настанува како последица на зголемување на активното или пасивното лачење електролити и други материји во тенкото и дебелото црево. Стимулатори на секреција може да бидат: ентеротоксини на бактерии (*Salmonella*, *Campylobacter*, *Shigella*, *Escherichia coli*, *Vibrio cholerae*), ентеропатогени вируси, жолчни соли, неапсорбирани масти од храната, некои видови лекови, гастроинтестинални хормони (гастрин, вазоинтестинален пептид, калцитонин, серотонин), оштетувања на цревниот ѕид, итн.

Овој вид дијареја се јавува десет пати почесто кај жените отколку кај мажите, и тоа особено кај лицата постари од 60 години. Обично поминува без други симптоми, но може да се јави мачнина, повраќање, абдоминална болка, надуеност на мевот и губење тежина.

Од бактериските причинители салмонелата е најчеста, а инфекцијата настанува со консумирање храна зарамена со салмонела. Живината ја излучува салмонелата преку изметот, па оттаму често се наоѓа на лушките од јајцата, во белката и жолчката од јајцето. Се проценува дека е присутна и во пилешкото месо доколку не се чува на ниска температура. А мо-

жеме да се заразиме и кога јадеме сирови јајца или производи во кои има сирови јајца (мајонез, крем, пудинг и сладолед) и термички неправилно обработено пилешко месо. Салмонелата од работните површини каде што сме го подготвувале пилешкото месо може да се пренесе на овошјето и зеленчукот кое подоцна го обработуваме на истата површина. Исто така може да се најде и на овошјето и зеленчукот преку ѓубривото загадено со човечки или животински измет кој содржи салмонела, а може да ја пренесат и домашните миленици како што се желката, игуаната, глодарите и птиците, а преку нив, пред сè, се инфицираат малите деца кои се во близок контакт со милениците. Инфекциите со салмонела често се јавуваат и преку продорот на канализацијата во водоводниот систем.

Според епидемиолошките карактеристики, инфекциите причинети од кампилобактериите во голема мера се слични со салмонелозите и исто така спаѓаат во зоонози, што значи дека можат да се пренесат преку животните. Во последните неколку години инфекциите причинети од кампилобактериите се на второ место по зачестеноста на бактериски причинители на инфективната дијареја, веднаш по салмонелата.

Видовите ешерихија коли се распространети низ целиот свет. Со оваа бактерија најчесто можеме да се заразиме преку заразена храна и вода. Исто така, можен е и директен пренос од заразено лице на здраво лице. Главни преносители се мувите и другите инсекти.

Рота вирусите и аденовирусите се најчест причинител на вирусна дијареја,

особено кај децата. Освен дијареја се јавуваат и гадење и повраќање, а неретко и покачена телесна температура и треска. Кај повозрасните, клиничката слика е поблага поради поголемата телесна тежина.

## ВОСПАЛИТЕЛНА ДИЈАРЕЈА

Ексудативна или воспалителна дијареја се јавува во случај на заболување на цревната слузница (регионален ентеритис, улцерозен колитис, псевдомембранозен колитис, туберкулоза, лимфом, тумори итн.), што доведува до инфламација на слузокожата и појава на улцерација или тумефакција (оток).

Последица на овие патолошки процеси е појавата на крвна плазма, серумски протеини, крв, слуз и други материи во

>>



## Како да се постапи при појава на инфективна дијареја?

Акутната инфективна дијареја по правило поминува за 3 до 7 дена без посебно лекување. Важно е да внесуваат доволно количество течности за да не настагне дехидратација. Дехидрацијата е многу честа кај доенчињата и малите деца, постарите лица и оние кои имаат тешки хронични заболувања.

Одмор, правилна исхрана, соодветна замена на течности и сол, внесување пробиотици се основата на третманот кога станува збор за акутна дијареја. Ако страдате од хронична дијареја каде што причината е утврдена, лековите се вклучени во третманот под надзор на лекар.

Рехидратацијата е многу важна и се изведува во зависност од количеството на изгубена течност. Се изведува со специјални раствори за орална рехидратација. Препорачливо е да се конзумираат чаеви, супи, густе сокови и минерална вода или вода со лимон. Млекото треба да се избегнува, бидејќи тешко се вари и може да ја иритира цревната флора.

Правилната исхрана е важен партнер во борбата против дијареја. Храната треба да содржи помалку влакна. Масна и слатка храна, кафе и млеко се целосно елиминирани од исхраната за време на третманот на дијареја. Па дури и кога ќе се стабилизира столицата, оваа храна не треба да се конзумира, особено масна храна која предизвикува многу други здравствени проблеми.

Чаеви и јогурт во умерено количество се препорачуваат на почетокот, а дволек, тост и солени стапчиња треба постепено да се вклучат во исхраната.

Варен ориз, банани, варени јајца, леб се некои од намирниците што треба да се конзумираат, бидејќи нема дополнително да го иритираат желудникот, додека компирот, гравот, грашокот и свежото овошје треба да се отстранат од мениото некое време, барем додека телото се обновува. Бананите содржат калиум, кој често се губи во големи количества поради дијареја, па затоа се добри за враќање на изгубеното количество калиум. Пирето од јаблоко е уште еден сојузник во борбата против дијареја, која ја враќа изгубената енергија. Од месо се препорачува пилешко без кожа.

Ако станува збор за хронична форма на дијареја, потребно е да побарате медицинска помош. Не земајте антибиотици на своја рака, бидејќи големо количество антибиотици може да предизвика бумеранг ефект и да ја влоши и дополнително да ја иритира цревната флора. Затоа антибиотиците не се земаат самостојно, туку само по препорака на лекар.

При изразена дехидратација е индицирана рехидратација со инфузиона терапија која се изведува во болнички услови под надзор на лекар.

Доколку дијарејата е проследен симптом на некоја друга болест (воспалителни процеси на цревата, Кронова болест, карцином на дебело црево) и трае подолго од 7-10 дена, се вршат дополнителни испитувања за додиференцирање на основната болест и лекување на основната болест.

Со оглед на актуелната состојба на пандемија поради ковид-19, каде што дијарејата е многу чест симптом во клиничката слика, потребна е особена претпазливост и иследување за да се докаже или исклучи евентуално присутна ковид-инфекција, дури и кај вакцинирани пациенти.

цревната содржина, што значително го зголемува количеството на течности во столицата. Појавата на патолошки процеси на слузницата на ректумот (завршниот дел на дигестивниот тракт) предизвикува зачестена дефекација, бидејќи променетата ректална слузница е поосетлива на растегање на цревниот лумен.

### НАМАЛЕНО ВРЕМЕ НА АПСОРПЦИЈА

Намалување на времето на апсорпција настанува кога фекалните матери

не се доволно време во контакт со соодветната апсорпциска површина на дигестивниот тракт. Последица на ова е зголемување на количеството на течност во цревната содржина.

Фактори кои ја предизвикуваат оваа состојба се: ресекција на желудникот, на тенкото или на дебелото црево, пилоропластика, ваготомија, употреба на одредени медикаменти (антациди и лаксативи кои содржат соли на магнезиум), хуморални агенси кои го забрзуваат протокот на фекални материји со сти-

мулација на мазните мускули во сидот на цревата.

### МАЛАПСОРПЦИЈА

Малапсорпција (лоша апсорпција) предизвикува дијареја преку осмотски и секретиски механизми. Во првиот случај таа настанува како последица на внесување храна богата со неапсорптивни хидросолубилни состојки со мала молекуларна тежина, додека некои липиди дејствуваат како стимулатори на секретација и предизвикуваат секретиска дијареја. Дијарејата поврзана за малапсорпцијата може да се развие и кога транспортот на цревната содржина е продолжен и доаѓа до размножување на бактериите во тенкото црево.

Најчести фактори кои предизвикуваат вакво вид дијареја се: целијачна болест (интолеранција на глутен), малапсорпција на фруктоза (овошен шеќер), пернициозна анемија, намалена секретација на панкреасот (во случај на цистична фиброза или панкреатитис), радијална фиброза, хемотерапија итн.

### МОТОРНА ДИЈАРЕЈА

Моторна или моталитетна дијареја настанува заради забрзување на перисталтиката (моторната активност) на тенкото и на дебелото црево. Најчесто се јавува заради лачење активни супстанции како вазоинтестиналниот пептид, серотонин и калцитонин или како последица на нарушување во активностите на автономниот нервен систем (посебно на парасимпатикусот).

### ПСИХОГЕНА ДИЈАРЕЈА

Психогена или емоционална дијареја настанува во моменти на зголемена нервна напнатост, кога силна стимулација на парасимпатичниот нервен систем предизвикува зголемување и на моталитетот и на секретацијата на завршниот дел на дебелото црево.

### КОМПЛИКАЦИИ

Во текот на дијарејата може да дојде до губење на течности и појава на дехидратација, електролитен дисбаланс и васкуларен колапс. Колапс може особено брзо да се развие кај деца, постари и лица со попреченост, како и кај пациенти со тешки облици на дијареја каква што се сретнува кај колерата. Губењето бикар-



бонати може да предизвика метаболичка ацидоза, а хипомагнезимија појава на мускулна тетанија.

## ДИЈАГНОЗА

Точна дијагноза се поставува врз основа на анамнеза, клинички преглед, лабораториска анализа на електролитите, микро и макроскопски преглед на столицата и дополнителни дијагностички по-

стапки: ректоскопија, сигмоидоскопија, биопсија на ректалната слузница (заради патохистолошки преглед), рендгенграфија и евентуално функционален преглед на панкреасот (одредување на панкреасните ензими и панкреатографија).

## ЛЕКУВАЊЕ

Терапијата за дијареја е главно симптоматска. Основата на терапијата е на-

доместување на вода и електролити, која во случаите на тешка дијареја се спроведува парентерално. Како антидијароици може да се користат разни атсорбенси (на пр. магнезиум-алуминиум-силикат) кои ги врзуваат евентуално присутните бактерии, токсини или разградни продукти. Пробиотици кои содржат лиофилизирани бактериски култури кои помагаат за обнова на бактериската цревна флора. Опиоидните лекови со слабо изразено централно дејство (лоперамид, дифеноксилат), како и кодеинот, ефикасно ги отстрануваат симптомите на дијареја, но нивната примена не се препорачува кај фебрилни пациенти, а и кога се сомнева на инфективна етиологија на дијарејата бидејќи може да го продолжат времето на закрепнување. Бизмут-супсалицилат исто така може да биде корисен при симптоматската терапија.

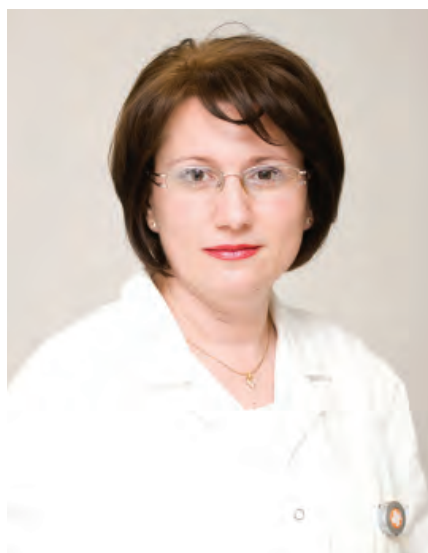
Кај тешка и долготрајна дијареја со познат бактериски предизвикувач се спроведува терапија со антибиотици.

## ПРЕВЕНЦИЈА

- Обрнете особено внимание на хигиената на рацете. Измијте ги со вода и сапун секој пат кога одите во тоалет или ракувате со храна.
- Алкохолот во форма на гел е многу корисен за дезинфекција на рацете и спречување на ширење на патогени микроорганизми.
- Екстремни хигиенски мерки на кујнскиот прибор што ќе го користите.
- Овошјето и зеленчукот добро измијте ги пред да ги конзумирате.
- Доколку се сомневате во потеклото на водата, конзумирајте вода во шише. Ако не сте во можност за користите фабрички флаширана вода, користете зовриена и оладена вода.
- Чувајте ја храната во фрижидер.
- Обрнете внимание на одредена храна, како што се јајца, месо, млеко и млечни производи, бидејќи тие имаат поголема веројатност да пренесат болести како што е салмонелозата.
- Избегнувајте храна што е на собна температура повеќе од 24 часа.
- Не споделувајте вода, храна или кујнски прибор со други луѓе.



# Резултатите за ковид-19 ни се 100% точни



Доц. д-р Снежана Ивиќ  
Колевска, микробиолог

- ✓ Дијагностичката микробиолошка лабораторија при ПЗУ „Ре-Медика“ обработи примероци за SARS-CoV-2 (причинител на ковид-19) во соработка со Светската здравствена организација - СЗО.
- ✓ СЗО ги потврди резултатите со 100-процентна точност. Со оваа верификација „Ре-Медика“ уште еднаш го потврди квалитетот на професионалното извршување и точноста на молекуларните анализи.
- ✓ Врз основа на оваа соработка „Ре-Медика“ се стекна со сертификат за учество во глобалната мрежа на лаборатории кои ги изработуваат овој вид анализи.

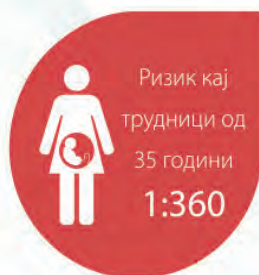
# harmony™

## 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.

● Заеднички 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?



**XXX** Trisomy 21 Down syndrome

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

**XXX** Trisomy 18 Edwards syndrome

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

**XXX** Trisomy 13 Patau syndrome

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

harmony PRENATAL TEST



### Споредба на скрининг методите

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

	Точност:	Ризик од спонтан абортус:
harmony	99,99%	Нема ризик
Амниоцинтеза:	99,99%	1:100
Double тест	80%	Нема ризик
Triple тест	60%	Нема ризик



Sarada Mace

го препорачува

harmony PRENATAL TEST



## 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: