

РЕВИТА

РЕ МЕДИКА
прва МЕДИКА
приватна општа болница

БРОЈ 35 • ЈАНУАРИ 2022 • БЕСПЛАТЕН ПРИМЕРОК

нова ПРВИОТ МАКЕДОНСКИ ДНЕВЕН ВЕСНИК
МАКЕДОНИЈА

Baby's 1st Christmas

„Ре-Медика“ го доби
свешски признајниот
СЕРТИФИКАТ за
УРТИКАРИЈА

Д-р Александра Хаџи-Димова

**Инсулинска резистенција, вишок килограми
- аларм за неплодност кај жената?**

Д-р Зоран Јовановски

Рак на телото на матката

- навреме да се открие за да се излекува

UreaRepair PLUS:
exceeding dermatologists'
Gold Standard



Eucerin®

**100% СМИРУВАЊЕ
НА СУВАТА КОЖА***

**ПРЕПОРАКИ ЗА НЕГА НА
СУВА КОЖА НА ТЕЛОТО**



*Тест производ во употреба кај 171 жена, производот бил нанесуван повеќе од 2 недели, Италија 2020.

Миене на сувата кожа на телото

Најчестата причина за сува кожа се должи на нарушувањето на природната бариера на кожата. Производите со алкални состојки можат да го нарушат заштитниот слој на кожата, па затоа е важно производот за измивање да е доволно нежен и да ја потхранува кожата. Дополнителните природни хидратантни фактори (NMFs) како на пример уреата, исто така помагаат да се обнови балансот на вода во кожата.

Хидратација на сувата кожа на телото

Првото барање кон хидратиращките супстанции за сува кожа е да го обноват балансот на вода во горните слоеви на кожата. Уреата, лактатот и други природни хидратиращки фактори се врзуваат со водата во рожнатиот слој (горниот слој на кожата). За груба и сува кожа, концентрација на уреа од 5% е доволна.

При многу сува и распукана кожа која се перута и чеша, неопходно е користење на повисока концентрација на уреа - 10%. Линијата Eucerin® UreaRepair PLUS за сува кожа содржи креми и лосиони за нега на цело тело, како и специјализирани производи за нега на кожата на рацете и стапалата, кои се со 5% и 10% концентрација на уреа.

НОВО! Деликатниот мирис на новите ароматизирани производи во линијата Eucerin UreaRepair® PLUS - Eucerin® UreaRepair PLUS Парфимирана пена за туширање за лице и тело и Eucerin® UreaRepair PLUS Парфимиран лосион за тело со 5% уреа, комбинираат докажана ефикасност со деликатен, смирувачки и нежен мирис за кожата, кон којшто сувата, чувствителна кожа има докажано добра подносливост. Со нив можете да уживате во златната средина од мириси, без да правите било каков компромис.

СОДРЖИНА

- 4** Проф. д-р Зоранчо Петановски
Ултразвукот - некогашната револуција во гинекологијата денес е секојдневие на највисоко технолошко ниво
- 9** Рак на телото на матката - навреме да се открие за да се излекува
- 12** Третман на синдром на вагинална релаксација
- 18** Клиничкиот сексолог д-р Фросина Крстановска – дел од тимот на „Ре-Медика“
- 23** Замрзнување на ооцити – кога и како?
- 27** Подготовка на пациенти за земање примерок во биохемиска лабораторија
- 34** Што треба да знае секој родител за правилниот развој на детето и како да го поттикнува
- 38** Целосна фармацевтска грижа во аптеката „Данеа фарм“
- 39** Лекување на еректилна дисфункција по операција на рак на простата
- 42** Дијабетес мелитус и ковид-19
- 45** Алергии - проблем кој не смее да се занемари
- 48** Кои дијагностички прегледи се изведуваат во радиолошкиот оддел на „Ре-Медика“?



4



9



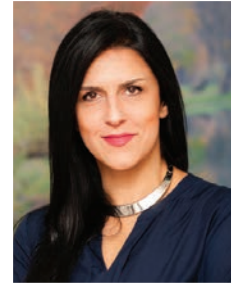
16



34

ЗА ПОЧЕТОК...

Оваа 2022 година нека биде година на радувања. Човештвото заслужи среќа по сите предизвици кои ги живееше во изминатиот период. Нека осамнуваат утра кои ќе ги дочекуваме здрави и задоволни. Секојдневијата да ни бидат исполнети со љубов, бидејќи љубовта е единствената движечка сила, локомотивата која ги влече вагоните на среќата и на радоста низ брдата на животот.



Антонија Поповска

Лекцијата што ја научивме е дека дефинитивно треба да бидеме благодарни за тоа што сме здрави и живи. Затоа, ајде годинава да го славиме секое ново утро. Ајде да кроиме убави планови, да сонуваме и да си ги остваруваме сонштата работејќи трудољубиво и посветено.

Еве нè, исправени пред нови 12 месеци. Да ги замениме нашите недостатоци со доблесни навики. Да се прегрнуваме, да успеваме, да се радуваме. Да го славиме животот меѓусебно посакувајќи си добро здравје, среќни мигови, здрави поколенија. Нека годинава што ни претстои биде година на здравјето и на љубовта.

Верувајте во себе.

Нека оваа година ја одбележат насмевки и радост.

Нека оваа година биде година на среќа, берикет и нови можности.

Среќна Нова!

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



„ЗД/4Д-ултразвук во гинекологијата“ е новата книга на проф. д-р Зоранчо Петановски, шеф на Центарот за хумана репродукција во првата приватна општа болница „Ре-Медика“. Во овој обемен труд, д-р Петановски изнесува едно ново видување на патологијата во гинекологијата преку новите методи на ултразвукот како дијагностичка алатка. Напишана е на англиски јазик и треба да се објави следната година, а професорот посакува што поскоро да има и издание на македонски јазик

УЛТРАЗВУКОТ

Некогашната револуција во гинекологијата денес е секојдневие на највисоко технолошко ниво

Проф. д-р Зоранчо Петановски е специјалист гинеколог-акушер и шеф на Центарот за хумана репродукција, кој е еден од одделите на првата приватна општа болница „Ре-Медика“. Тој е доктор на науки од областа на хуманата репродукција, професор на универзитетот „Гоце Делчев“ во Штип, а е член и на два комитети при Европската асоцијација за хумана репродукција. Има објавено повеќе од 50 стручни и научни трудови за кои има повеќе од 100 цитати, член е на групата експерти на списанието „Доналд скул журнал за ултразвук во гинекологијата и акушерството“. Во текот на неговата повеќедецениска работа на полето на гинекологијата, акушерството и хуманата репродукција учествува на конгреси, работилници и симпозиуми како поканет предавач. Најнов производ од неговата работа на ова поле е издавање на новата книга „ЗД/4Д-ултразвук во гинекологијата“, која дава едно ново видување на патологијата во гинекологијата преку новите методи на ултразвукот како дијагностичка алатка.

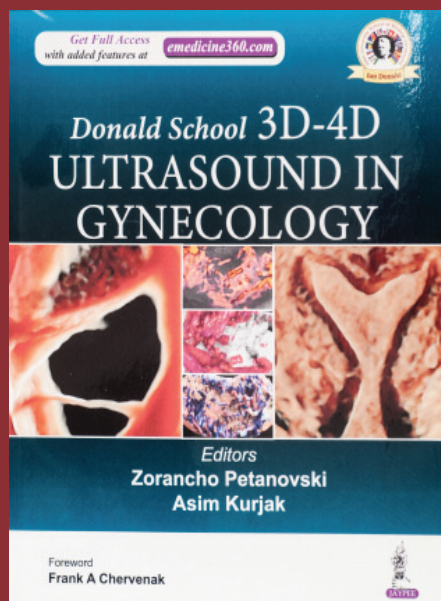
Неколку децении сте дел од гинекологијата, акушерството и хуманата репродукција, со искуство кое опфаќа период од димензионалниот ултразвук, па сè до најновите технички достигнувања. Тука ли треба да го побараме мотивот за вашиот најнов научен труд?

Гледано од оваа временска дистанца, ултразвукот внесе револуција во дијагностиката на гинеколошките и акушерските заболувања. Јас сум инволвиран во гинекологијата и акушерството како и во хуманата репродукција неколку децении, се сеќавам дека на почетокот имав

>>



Би сакал книгата да се преведе на македонски јазик



Новата книга на проф. Петановски е напишана на англиски јазик и нејзино то излегување од печат е најавено за во 2022 година. Нејзиниот автор посакува овој труд што поскоро да добие издание и на македонски јазик.

Оваа книга е плод на мојата повеќегодишна работа на полето на ултрасонографијата во гинекологијата. Искрено се надевам дека оваа книга ќе даде еден стимул, насока за младите колеги за поблиско запознавање на можностите на овие релативно нови техники. Доколку се појави интерес од наши издавачи ќе ми биде чест и задоволство да помогнам да се преведе на македонски јазик и да се објави и кај нас. Книгата ќе може да се нарача преку интернет - вели д-р Петановски.

ме само дводимензионален ултразвук и тоа со абдоминална сонда со која гинеколошката патологија беше тешко коректно да се детектира. Етаблирањето на вагиналната ултрасонографија донесе еден квалитетен исчекор во откривање и дијагноза на патолошките состојби на матката и јајниците, со тоа добивме можност за приказ и на поситните, поскриените патолошки промени. Оваа метода ни даде одлични можности и кај репродуктивната гинекологија - подобар приказ на ендометриумот, неговиот квантитет и квалитет, следење на развојот на фоликулите и секако прецизно одредување на времето на овулацијата кај двојки со брачна неплодност. Ултразвукот, чинам, дека секоја година добива нови технички подобрувања. Ултразвукот во боја, или таканаречениот колор доплер (Color Doppler), неговите подобрувања во новиот засилувач на ултразвукот во боја (Power Color Doppler) донесоа евидентен напредок во детекција и на патологијата и на физиологијата гледано од аспект и на репродукцијата на жената, но и генерално по нејзиниот здравствен гинеколошки статус, дури и во доцна менопауза. Најновите техники кои се развиваат како 3Д и 4Д-ултразвукот, како и 3Д и 4Д-ултразвукот во боја дефинитивно ја подигнуваат апликабилноста на ултразвукот како моќно орудие во рацете на гинекологот во секојдневната практика. Јас ја имав таа енергија и задоволство да ги следам овие трендови

и секако да ги аплицирам во секојдневната практика. Во „Ре-Медика“ условите се извонредни, ние работиме на најсовремени ултразвучни машини и навистина е задоволство да се биде моќен во откривање на гинеколошката патологија. Кога ја прифатив понудата да ја напишам оваа книга, целта ми беше моето искуство со овие напредни техники да ги пренесам на помладите колеги, и тоа на еден прифатлив начин, имено книгата е богата со илустрации од нашата секојдневна работа. Некако не само кај нас туку и генерално во оваа област постои една мала празнина, за разлика од акушерството каде што фокусот на ултразвукот и патологијата во бременоста е силно етаблиран.

Дел од гинеколошката патологија е и неплодноста, на која ставате посебен акцент. Колку е важен модерниот ултразвук за откривање на овие проблеми кај жената?

Во денешно време ултразвукот, секако со напредните техники, е есенцијален во иницијалната детекција за неплодноста. 3Д и 4Д-техниките на ултразвук се доминантни во детекција на развојните аномалии на матката. Најчести се септираните матки, или во обичниот жаргон преградите, да бидам појасен. Овие аномалии не само што прават несоодветна површина за вгнездување на ембрионот во матката туку се асоцирани со губење на бременоста, таканаречените

спонтани абортуси, но и со предвремени раѓања. 3Д-ултрасонографијата може да открива многубројни варијанти на овие патолошки промени, како што се еднорога матка која е силно поврзана со предвремените раѓања, преку двоорога матка, па сè до класичните прегради чија детекција и навремено решавање значително го издигаат фертилниот потенцијал на жената. Втора патологија се туморите на матката, генерално миомите, тумори на мускулното ткиво. Овде е важно да се прикаже испакнатоста на миомот во шуплината на матката, бидејќи тој момент ни дава јасна слика за начинот на хируршкиот пристап.

Колку и за што се користи ултразвукот при вонтелесни оплодувања, област во која сте етаблиран години назад?

Апликацијата на ултразвукот во техниките на асистирана репродукција е секојдневна. Пред почетокот на вонтелесното оплодување, мерењето на антралните фоликули, дава поглед и важна информација за одредување на терапевтскиот пристап кај контролираната оваријална стимулација. Со ултразвук го следиме бројот на антрални фоликули, волуменот на јајникот, што посебно ни е важно кај пациентки со ризик за појава на синдромот на хиперстимулација. Оваријалната стимулација е незамислива без примената на фоликулометријата, односно мерење на растот и дефинирање на квантумот на фоликули, кои подоцна ќе бидат аспирирани. Самата аспирација на фоликуларната течност се прави под контрола на вагиналниот ултразвук. Исто така, ултрасонографски го следиме и растот на ендометриумот и неговата рецептивност.

Дали ултразвукот е исто толку ефикасна техника и за откривање на малигните тумори на женските генитални органи?

Златен стандард во дефинирање на лезија во поглед на нејзиниот малиген карактер е патохистологијата. Во напорите за покривање на популацијата со скрининг-методите, цервикалната цитологија или популарно ПАП-тестот, е прва линија во откривање на патологијата на цервиксот. Ултразвукот, пак, е прв избор за преглед на внатрешните генитални органи кај една жена, било да е во репродуктивно доба или во менопауза. Одредени промени на сидот на матката, или

на внатрешноста на матката, или ендометриумот, се детектираат со ултразвук. Постојат консензуси околу дебелината на ендометриумот во менопаузата, што може да ни биде сомнение за малигна промена. Тука 3Д и 4Д-ултрасонографијата дава појасен поглед на самите промени и пробојот на зоната на ендометриум / миометриум, и со тоа ја детектираат инвазијата на малигномот. Од друга страна, пак, јајниците заради својата градба имаат широк спектар на промени и евентуалните малигни промени можат да се јават во која било доба од животот на жената. Нивниот ултразвучен изглед варира секако во зависност од ткивата од кои се развива малигномот. Во секојдневната практика вагиналниот ултразвучен преглед дава насоки во оглед на евентуалниот малиген потенцијал кај промената. 3Д и 4Д-ултразвукот дава јасна слика и на минорните промени на ткивото на откриен тумор и ја прикажува и неговата васкулизација. Обоениот ултразвук, или колор доплер, особено новите техники, успешно ги детектираат крвните садови кај ткивото на туморот и со тоа можеме да одредиме дали промената е повеќе во прилог на бенигна или малигна. Тоа дава можност одредени промени да се откријат во поран стадиум на болеста и, секако, терапискиот пристап и прогнозата се подобри. За заокружување на предоперативната дијагноза рутински се вршат и испитувања на тумор-маркери во крвта. Последните студии покажуваат дека напредните техники на ултразвук се блиску дури и до некои радиолошки техники, како магнетната резонанса во поглед на одредување на типот на туморот и неговиот малиген потенцијал.

Значи нема да погрешиме ако кажеме дека ултразвукот денес има широка примена при детекцијата на секоја промена кај женските репродуктивни органи?

Секако, ултразвукот може да ја детектира која било промена на женските генитални органи. Акутните и хроничните заболувања на јајцеводите се гледаат на ултразвук. Оваа ултразвучна дијагноза ни е од особена важност во испитувањата пред планирано вонтелесно оплодување, по чие откривање следува оперативен третман на заболувањето на јајцеводите. Од ургентните состојби би ја споменал ектопичната бременост, каде што ултразвукот е есенцијален во одре-



дување на времето и начинот на третирање на ектопичната бременост. Вагиналната ултрасонографија исто така дава одличен поглед во квалитетот на раната бременост и во откривање на патологијата кај ембрионот и раниот фетус.

Неизбежно е да не го спомнеме фактот дека веќе две години работите во посебни услови поради ковид-19 пан-

демијата. Како се справувате со ситуацијата и како лекар и приватно?

Па, не можам да кажам дека не ми фали социјалниот момент. Но стварноста е таа и мораме да се навикнеме на овој нов начин на живеење. Редовно се вакцинирав и упатувам еден апел - да се вакцинираме, бидејќи само така можеме да се заштитиме себеси и нашите најблиски.

Совршена чистота и нега за чувствителна кожа



РАК НА ТЕЛОТО НА МАТКАТА

навреме да се открие

за да се излекува

Колку порано се открие болеста, прогнозите се многу добри по завршеното лечење, со совет за редовни гинеколошки прегледи и иследување на сите ненормални крвавења од гениталиите

Најчест симптом за појава на ендометријален карцином е крвавење од гениталиите. При тоа, 90 отсто од ракот на ендометриум дава крвавење, а само 25 отсто од сите крвавења во постменопауза се од ракот на ендометриум. За тоа кои се факторите на ризик за појава на болеста и каков е нејзиниот тек, како и за симптомите и лекувањето зборуваме со д-р Зоран Јовановски, гинеколог-акушер во првата приватна општа болница „Ре-Медика“.

Што е рак на телото на матката (ендометријален карцином)?

Ракот на телото на матката е застапен со 6-7 проценти од сите карциноми кои се јавуваат кај жените. Овој тип карцином е најчест кај карциномите на женските полови органи. Се јавува кај помлади жени од 40 години само во 5 отсто од случаите. Околу 25 отсто се открива во предменопауза, а најголем број се открива во постменопауза на возраст од 50 до 65 години. Постојат два главни облици на овој карцином. Еден е зависен од естрогените, често им претходи некаква изложеност на ендогени (внатрешни) или егзогени (надворешни) неопониран естрогени и се развиваат од подрачја на хиперпазии, добро се диференцирани и имаат добра прогноза, додека



другиот облик е независен од естрогени и се јавува главно кај постари жени, не се диференцирани и има полоша прогноза (за среќа, појавата е ретка).

Кои се факторите на ризик?

Ризикот за појава на рак на ендометриум е поголем кај жени кои биле хронично изложени на неопонирано дејство на естрогени. Во оваа група спаѓаат лица со прекумерна телесна тежина, висок артериски притисок, жени кои не раѓале, кај оние кај кои менопаузата подоцна почна-

ла, со синдром на полицистични јајчници, кај дијабетичарки, кај лица со естрогенски тумори на овариуми, кај примателки на тамоксифен, кај оние што примаат само естрогени без прогестерон, а имаат матка. Кај жени со прекумерна телесна тежина (најмногубројна група) доаѓа до претворање на прекурсори на тестостерон во естрон (женски хормон), особено во поткожното масно ткиво. Кај жени кои долго време не биле изложени на неопонирано дејство на естрогени, како што се многуротки или оние кои >>



подолго време земале комбинирани контрацептивни средства, многу е помала веројатноста да се развие рак на ендометриум. Должината на временскиот период е поврзана со смалување на ризикот од појава на рак на ендометриум. Колку подолго се земаат толку е помала веројатноста од појава на рак на ендометриум, при што важна улога игра прогестеронската компонента.

Каков е текот (развојот) на болеста?

Најчесто ракот на ендометриум почнува во жаришта на хиперплазија (задебелување) на ендометриумот. Има обична (симплекс) хиперплазија и има сложена (комплексна) хиперплазија на лигавица на матка, која понатаму се дели на онаа со атипичност или без атипичност на клетките. Истражувањата покажале дека опасноста да се развие рак на ендометриум во период од 10 години изнесува 1 отсто за обична, за сложена 3 отсто, за обична со атипичност 8 отсто, а за сложена со атипичност дури 29 отсто. Од патохистолошките облици на веќе развиен карцином најчест е ендометриоиден аденокарцином кој е застапен во 80 отсто од случаите.

Како се дијагностицира, кои се симптомите на болеста?

Најчест симптом е крвавење од гениталиите. Притоа, 90 отсто од ракот на ендометриум дава крвавење. Но само 25 отсто од сите крвавења во постменопаузата се од ракот на ендометриум. Со ултразвук се проценува дебелината и структурата на ендометриумот, во менопауза не треба да е подебел од 4 милиметри, дали има цисти, полипи или присуство на ендометријална течност. Со колор-доплер се одредува неправилна васкуларизација и продор во мускулатурата на матка. Се користи и магнетна резонанса. Тумор-маркерот ЦА125 е покачен во напредни случаи. Класичен цитолошки преглед за ПАП-тест може да го открие ракот на ендометриумот во 50 отсто од случаите. При сомнение за рак на ендометриум, вообичаена постапка е фракционирана експлоративна киретажа во комбинација со хистероскопија, при што се добива материјал од лигавицата на матката кој се испраќа за хистопатолошка анализа. Киретажа се прави кај жени поста-



ри од 40 години во случај на повторувачки ненормални крвавења, со наод на задебелен ендометриум, во менопауза се прави кај сите генитални крвавења со ултразвучен наод на ендометриум подебел од 4 мм, се прави и при наод на ненормални ендометријални клетки на ПАП-тест.

Како се шири ракот на ендометриум?

Ракот на ендометриум локално може да се шири кон грлото на матката, да продре преку мускул до серозата на матката и ако ја пробие да се прошири во перитонеалната шуплина. По лифата може да се прошири до карличните и парааорталните лимфни жлезди. По крвта може да се прошири во белите дробови, црниот дроб и коските. По јајцеводот може да се прошири на јајчникот и на околните органи.

Како се лечи рак на ендометриум?

По добивање на резултатот од патохистолошкиот наод, лечењето е хируршко. Оперативниот зафат може да се изведе со лапаротомија (класичен начин) или лапароскопски. И во едниот и во другиот случај се зема примерок од перитонеум за цитолошка анализа, се прави инспекција и плапција на карлични лимфни жлезди, инспекција на дијафрагма, црн дроб, омен-

тум и перитонеум. Потоа се отстрануваат утерусот и аднексите (јајчници со јајцеводи). Доколку има сомнителни лимфни жлезди се вадат и заедно со другиот оперативен материјал се испраќаат за хистопатолошка анализа, со која се утврдува стadiумот на болеста. Доколку дозволуваат условите, изборот на операција е лапароскопска хистеректомија со аднескетомија, поради пократок престој во болница (два дена), пократко закрепнување на пациентката, помалку загуба на крв, помалку болка и побрзо враќање на секојдневните активности. Доколку предоперативно се докаже карцином во стadiум кој не е оперативен, се изведува соодветно онколошко лечење (зрачење и хемотерапија). Доколку ракот на ендометриум се прошири на грлото на матката, тогаш се прави радикална хистеректомија со отстранување на лимфните жлезди од карлицата, или прво предоперативно зрачење, а потоа хистеректомија. Долго време се сметало дека излечен рак на ендометриум е апсолутна контраиндикација за користење на хормонална надоместна терапија. Во последните десет години е докажано дека особено во прв и втор стadiум на рак на ендометриум по операција, учинокот на хормоналната надоместна терапија е поволен затоа што го смалува

општиот морбидитет и mortalитет, се намалува ризикот од губење на коскена маса, срцеви заболувања, цереброваскуларни инзулти, а има и позитивно влијание на психата и квалитетот на живот.

Каква е прогнозата на болеста?

Прогнозата на болеста зависи од неколку фактори, меѓу кои и од стadiумот на болеста (распространетост), од возраста, хистолошкиот тип, градусот на клетките (зрелоста на клетките), од продорот во мускулатурата на матката, од продорот во васкуларните садови, од зголемената мутипаност на P53-генот, како и од општата состојба на пациентката и други придружни болести. Петгодишно преживување на излечени пациентки со ендометријален карцином е:

- » Прв стadiум е од 70 до 95 отсто
- » Втор стadiум е од 66 до 70 отсто
- » Трет стadiум е од 35 до 44 отсто
- » Четврти стadiум е од 14 до 20 отсто

Во заклучокот може да кажеме дека колку порано се открие болеста, прогнозите се многу добри по завршеното лечење, со совет за редовни гинеколошки прегледи и иследување на сите ненормални крвавења од гениталиите.

Третман на синдром на вагинална релаксација

Вагиналната опуштеност долго време е недоволно пријавен проблем, главно поради општествената стигма поврзана со сексуалноста на жените. Бидејќи вагиналната опуштеност не е историски препознаена како состојба што може да се лекува, сè уште нема постојни објективни критериуми или стандардизирани прашалници за одредување на влијанието на вагиналната опуштеност врз сексуалната функција кај жените. Лекарите, исто така, почнаа да ја препознаваат вагиналната опуштеност како чест симптом кај нивните пациенти, но е недоволно пријавен од нивните пациенти.

ШТО Е ВАГИНАЛНА РЕЛАКСАЦИЈА?

Синдромот на вагинална релаксација - ВРС(VRS) е прилично вообичаена медицинска состојба опишана како губење на оптимална вагинална структура и обично се поврзува со вагинално породување и природно стареење. Повеќекратни бремености и породувањето придонесуваат за влошување на ВРС-состојбата, како и почетокот на менопаузата која предизвикува пад на нивото на хормоните и вагинална атрофија. Повеќето жени (и нивните сопрузи или партнери) го реферираат синдромот на вагинална релаксација како „лабава вагина“, жалејќи се на губење на затегнатоста на вагината, што е директно поврзано со намалување на триењето при сексуален однос и на тој начин до намалување или губење на сексуалното задоволство.

Постои голем спектар на различни ВРС-третмани кои опфаќаат од физикални вежби и Кегелови вежби преку фармаколошки терапии (хормонски, кремове за затегнување и спрејеви) до разни повеќе или помалку инвазивни хируршки процедури. Додека

>>





РЕ+МЕДИКА
приватна клиника болнички



Во последната деценија станаа достапни нови терапии базирани на енергетски уреди, вклучувајќи радиофреквенција, високофокусиран ултразвук и различни ласерски терапии. Овие методи се минимално инвазивни и нудат подобра ефикасност од традиционалните неинвазивни методи

Д-р Афродита Стомнароска-Јованоски, гинеколог-акушер

Што е ИнтимаЛасе®?

ИнтимаЛасе® испорачува патентирани Фотона Смутх ласерски импулси на површината на вагината и вулвата. Овие уникатни импулси се специјално дизајнирани за да произведат благ ефект на загревање кој, пак, го стимулира формирањето на нов колаген и го зајакнува ткивото, давајќи повеќе формиран и поцврст квалитет. Се покажа дека ИнтимаЛасе® го зголемува сексуалното задоволство и позитивно влијае на севкупниот квалитет на животот кај третираниите жени. Подобни пациенти вклучуваат жени со зголемена вагинална опуштеност поради породување и/или стареење. Третманот ИнтимаЛасе® има многу успех и голема стапка на задоволство на пациентите.

бихејвиоралните и фармаколошки-те терапии се неинвазивни и безбедни, тие имаат ограничена ефикасност. Но, од друга страна, различните хируршки процедури ветуваат многу подобар конечен резултат по цена на повисоки поврзани ризици. Хируршките процедури (вагинопластика на пр.) бараат сечење и преуредување на вагинаалното и периферното ткиво со цел да се намали големината на вагиналниот канал. Операција на или блиску до чувствителното вагинаално ткиво е инхерентно ризично и може да предизвика лузни, оштетување на нервите и намалена сензација, додека на пациентите им е потребен продолжен период на закрепнување. Ова е причината зошто многу клинички истражувачи сè уште испитуваат неинвазивни или минимално инвазивни методи на третман за ВРС, што би понудиле добра ефикасност во комбинација

со високо ниво на безбедност и краток период на закрепнување.

НОВИ ТЕРАПИИ

Во последната деценија станаа достапни нови терапии базирани на енергетски уреди, вклучувајќи радиофреквенција, високофокусиран ултразвук и различни ласерски терапии. Овие методи се минимално инвазивни и нудат подобра ефикасност од традиционалните неинвазивни методи. Предложени се 2 различни ласерски технологии за лекување на генитоуринарните проблеми - микроаблативни фракциони (CO2)ЦO2-ласери и (Er:YAG) Ер:ЈАГ-ласери. Микроаблативниот фракционен (CO2) ЦO2-лазер работи така што создава површни зони за микроаблација на површината на мукозата – како резултат на тоа се активира одговор на заздравување, што резултира со



формирање на нов колаген. Неаблативниот Ер:ЈАГ-ласер работи со создавање на брзи последователни топлински импулси кои се соединуваат и се пренесуваат подлабоко во мукозата. Брзото топлинско пулсирање резултира со затегнување на слузницата и стимулирање на формирање на нов колаген, без да се повреди површината на ткивото. Ер:ЈАГ-ласерот кој ја инкорпорира технологијата Фотона Смутх (Fotona SMOOTH) ефикасно го враќа квалитетот на ткивото, но работи на неаблативен начин, оставајќи ја површината недопрена. На овој начин, ризикот од несакани ефекти особено по повеќекратни повторени третмани, значително се намалува. Од горенаведените причини го избравме неаблативниот Ер:ЈАГ-ласер.

ТРЕТМАН ЗА ЗАТЕГНУВАЊЕ НА ВАГИНАТА - ВАГИНАЛНА РЕЈУВЕНАЦИЈА

Нежен третман за враќање на цврстината на вагината и зајакнување на сексуалното задоволство:

Како работи ИнтимаЛасе®?

- » Фототермално го затегнува вагиналниот канал
- » Механизмот на дејство се заснова на намалување и задебелување на сврзувачкото ткиво во вагиналниот сид

За повеќето пациенти, три сесии на ИнтимаЛасе® со интервал од еден месец се доволни за да се постигнат забележителни резултати. Не се потребни посебни подготовки пред операцијата или мерки на претпазливост по операцијата. Пациентите може веднаш да се вратат на нивните вообичаени секојдневни активности. Дополнителни предности на ИнтимаЛасе® се тоа што процедурата е без засеци и практично безболна, без аблација, сечење, крвавење или конци. Закрепнувањето е исклучително брзо без потреба од употреба на аналгетици или антибиотици. Најновите научни резултати јасно покажуваат забележливо подобрување на затегнатоста на вагината и сексуално задоволство. По третманот, 95 проценти од пациентките пријавуваат подобрување на сексуалното задоволство. Оцените на ефикасноста на третманите ИнтимаЛасе® се врз основа на субјективните процени на пациентите преку стандардизирани прашалници како и објективни мерења на намалување на ткивото на вагиналниот канал. Клиничките резултати докажуваат дека брзиот и лесен за изведување третман ИнтимаЛасе® е ефикасен, неинвазивен, без несакани ефекти или контраиндикации.

- » ефикасен третман за вагинална релаксација
- » без резони, минимално инвазивни
- » не е потребна анестезија, безболна процедура
- » процедура без болнички престој

MULTI
ESSENCE

Витамин
Б₁₂

Витамин
Д

Витамин
Ц

Цинк

Селен

ИМУНО

микрогранули за директна примена



Акција на „Ре-Медика“

за подигнување на свесноста за карцином на дојка

По повод месецот на подигнување на свесноста за карцином на дојка, „Ре-Медика“ понуди бесплатни молекуларни тестови – БРЦА1 и БРЦА2 (BRCA1 и BRCA2) кои имаат за цел да откријат присуство на карцином на дојка. Тестовите беа наменети за пациенти избрани по случаен избор, по информацијата која беше објавена на социјалните мрежи на профилот на „Ре-Медика“.

По пријавувањето следувахе анализа на сите прашалници од доктор-специјалист, и врз основа на тоа пациентите беа информирани за времето за закажување на анализите за тестовите, доколку спаѓаа во таа група на пациенти кои ги опфаќа овој вид анализи.

Заради големиот интерес за молекуларни тестови – БРЦА1 и БРЦА2 (BRCA1 и BRCA2), кои имаат за цел да откријат присуство на карцином на дојка, „Ре-Медика“ овозможи анализи за генетски мутации не само за карцином на дојка туку и за карциноми на јайници, панкреас и простата, односно беше обезбедено намалување од 50 отсто на цената на овој вид молекуларни тестови во месеците ноември и декември.

Преку ваков вид анализи во молекуларната лабораторија на „Ре-Медика“ се испитуваат сите присутни мута-



ШТО РЕКОА ПАЦИЕНТИТЕ?

„ЈА ИМАТЕ МОЈАТА ПОЧИТ“

И покрај тоа што никој сè уште не ја знае точната причина за појава на болеста на која името не сакаме да ѝ го изговориме, сепак најмногу се инсистира на генетската предиспозиција како клучен негативен фактор. До толку повеќе, убавата Анџелина Џоли јавно обзнани дека направила генетско испитување во врска со болести на дојките и токму поради резултатот/наодот се решила на радикални превентивни чекори.

И јас бев дел од случајно одбраната група која направи такво испитување во „Ре-Медика“. Се работи за скапи тестови кои „Ре-Медика“ ги понуди бесплатно во рамките на акцијата која ја спроведувахе во ноември. За таквиот чекор секогаш ќе ги имаат мојата почит и доверба и секогаш ќе

бидат мој прв избор. „Ре-Медика“ хуманиот го постави високо над комерцијалниот момент.

Ви благодарам!

Останете сите во добро здравје, имајте добри резултати кои ќе ви ги разведрат мислите. Како моите.

Н. Ѓ.

„ИСКРЕНА БЛАГОДАРНОСТ“

Изразувам искрена благодарност до раководството на болницата „Ре-Медика“ и до персоналот, со посебна заложба на тимот за маркетинг за вашата иницијатива и сеопфатна поддршка по повод „Месецот розев октомври за подигнување на свесноста за карцином на дојка“, кој го одбележавте со бесплатни молекуларни тестови БРЦА1 и БРЦА2 (BRCA1 и BRCA2).

Благодарение на професионалноста и искрениот импулс на вработените во акцијата собравте одреден број учесници, непристрасно и коректно ја постигнавте својата цел во помагање

то на оние на кои им е навистина потребна.

Ви посакувам уште многу успеси и мотив за други иницијативи во иднина.

Со почит,

М.Е.

„МИ СЕ ПОЈАВИВТЕ КОГА НАЈМНОГУ МИ ТРЕБАВТЕ“

Би сакала да Ви се заблагодарам за укажаната можност да учествувам во тестирањето. Навистина ми се појавивте кога најмногу ми требаше, во момент кога сите средства се насочени кон борбата со ракот на мојата мајка. Не можете да замислите од колкава помош ми е што ми беше дадена шанса да се тестирам бесплатно.

Продолжете со овие акции, потребно ни е некогаш потсетување да мислиме на себе и на своето здравје, затоа што во ова брзо време знаеме и да се забораваме.

Поздрав и имајте прекрасен ден!

Д. М.

ции во гените кај пациенти со зголемен ризик од карцином, а со тоа и навремено поставување дијагноза и соодветно лекување. Со овој тест се утврдува присуство на мутации на гените кои се поврзани со зголемен ризик од карциноми на јајници, дојка, простата и панкреас не само кај жени туку и кај мажи.

* Молекуларна генетска анализа за утврдување присуство на 8 мутации во БРЦА1 и БРЦА2 (BRCA1 и BRCA2) гените за карцином на дојка, панкреас, јајници и простата – 5.000 денари.

* Пакет: Мамографија + Молекуларна генетска анализа за утврдување присуство на 8 мутации во БРЦА1 и БРЦА2 (BRCA1 и BRCA2) гените – 7.700 денари.

* Пакет: Мамографија + УЗ-преглед на гради + Молекуларна генетска анализа за утврдување присуство на 8 мутации во БРЦА1 и БРЦА2 (BRCA1 и BRCA2) гените – 9.500 денари.

Благодариме на довербата што ја имате кон нашата и ваша „Ре-Медика“!

Мислете на своето здравје и правете редовни контроли!

„БРАВО ЗА НЕПРИСТРАСНОСТА И ПРОФЕСИОНАЛНОСТА“

Почестена сум и благодарна што ме избравте мене да бидам дел од Вашиот проект и ја проценивте вистинската потреба да го направам ова испитување. Уште еднаш ја докажавте Вашата непристрасност и професионалност, кои се на највисоко ниво. Почнувајќи од Вашиот професионален однос кон сите пациенти и стручноста на Вашите доктори, од мое лично искуство и од искуството на моите најблиски можам да кажам дека сте **НАЈДОБРАТА** клиника во Македонија.

Ви благодарам уште еднаш и се надевам дека во Вашата клиника ќе ги доживеам најубавите моменти и, секако, се надевам на добри резултати од генетското испитување.

Ви благодарам од срце!
Со почит,
М. Д.



Клиничкиот сексолог д-р Фросина Крстановска – дел од тимот на „Ре-Медика“



На сексуалноста се пристапува повеќедимензионално, зашто на неа влијаат телесни, психолошки, како и социјални фактори. Затоа терапијата вклучува медицински и психотераписки пристап, со оглед на проблемот се вклучуваат и доктори од други специјалности – гинеколог, уролог, ендокринолог и психијатар

Д-р Фросина Крстановска е субспецијалистка за сексуална медицина, клинички сексолог која од неодамна е во нашата амбуланта за сексуална медицина. Амбулантата нуди клинички пристап во лекување на сексуални проблеми. Лекувањето и советувањето се индивидуални или во двојка.

На сексуалноста се пристапува повеќедимензионално, зашто на неа влијаат телесни, психолошки, како и социјални фактори. Затоа терапијата вклучува медицински и психотераписки пристап, со

оглед на проблемот се вклучуваат и доктори од други специјалности – гинеколог, уролог, ендокринолог и психијатар.

При сексуалните проблеми се обрнува внимание на третман на: намалена желба, проблеми со ерекција, пребрз или задоцнет излив на семена течност, неможност за доживување оргазам, намалено влажнење и болки. Овозможена е помош и на болни од рак, во фаза на лекување или излекување, а кои имаат сексуални проблеми.

Амбулантата ја води Фросина Крстановска, д-р по медицински науки, специјалистка по интерна медицина која живее и работи во Словенија. Докторката е европска специјалистка по сексуална медицина со долги години клиничко искуство, која дел од своите професионални знаења ги добила преку Европското здружение за сексуална медицина, со заклучен испит во 2016 година во Мадрид, со придобие на лиценца ФЕЦСМ (FECSM). Активна членка е на Словенското и Европското здружение за сексуална медицина (ESSM).

Постдипломски студии од областа на психотерапијата завршила во Љубљана,



Д-р Фросина Крстановска

на Катедрата за психијатрија. Во амбулантата се гарантирани доверливоста и дискрецијата од страна на докторката, која е со високи етички стандарди. Од работата со пациенти има објавено студии од областа на клиничката сексологија.

Закажете го вашиот термин кај д-р Фросина Крстановска на телефонските броеви: 072 443 200 и 02 2603 100 или на нашата интернет-страница: <https://bit.ly/3pl7niX>





Овозможува врвна здравствена заштита без упати и чекање

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

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

Можност за склучување на договор во кој било период од бременоста

Ги вклучува сите трошоци за болничко лекување

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

Ги вклучува сите општи и специјалистички прегледи без ограничување

Со една полиса се осигуруваат сите членови на семејството

Приватно семејно здравствено осигурување

Нов план за Вашето здравје!

www.eurolink.com.mk

ДОСТАПНИ



02/15888



**ПОВЕЌЕ
ОД ВИТАМИН...**



Здравјето е пред сè

ХРАНА ЗА ПОСЕБНА
НУТРИТИВНА УПОТРЕБА -
ХРАНА ЗА ПОСЕБНИ
МЕДИЦИНСКИ НАМЕНИ



Инсулинска резистенција, вишок килограми **АЛАРМ ЗА НЕПЛОДНОСТ КАЈ ЖЕНАТА?**



ИНСУЛИНСКА РЕЗИСТЕНЦИЈА - ВИШОК НА ИНСУЛИН

По внесување храна во организмот се зголемува нивото на шеќер и инсулин во крвта. Кај здрав организам, за неколку часа, нивото и на гликозата и на инсулиноот се регулира, односно се намалуваат до нормални вредности. Физиолошки, инсулиноот одговора на зголемената концентрација на гликоза во крвта по оброк, има хипогликемиско дејство и неговата основна задача е да го нормализира нивото на зголемениот шеќер во крвта. Секретиран од бета-клетките на панкреасот, својата улога во организмот ја извршува дејствувајќи на клетките осетливи за него. Кога оваа осетливост кон неговото дејствување врз клетките е намалена и тие даваат отпор кон него зборуваме за настаната патолошка состојба на инсулинска резистенција (ИР). При оваа состојба инсулиноот е неефикасен и отежнато препознаен и искористен од клетките кои покажуваат „инсулинска непослушност“, што е сигнал за панкреасот сè повеќе да секретира абнормално високо количество на инсулин, доведувајќи до нова состојба во организмот - хиперинсулинемија (зголемени нивоа на инсулиноот во крвта). Ова докажува дека инсулинската резистенција е многу често во основата или во коренот на појавата на вишокот на инсулин, кој понатаму заради предизвиканата хормонална нерамнотежа од неговиот вишок води до низа заболувања, синдроми и патолошки состојби. Едни од најчестите се оваријалниот полицистичен синдром, дебелина и прекумерна телесна тежина, шеќерната болест или дијабетес, како и метаболичен синдром кој води до сериозни кардиоваскуларни проблеми.

ХИПЕРИНСУЛИНЕМИЈА - ВИШОК НА КИЛОГРАМИ

Инсулиноот е наречен уште и „хормон на глад“ и хиперинсулинемијата или неговиот вишок води до зголемена потреба од внесување на храна која ќе доведе до зголемување на телесната тежина. Слабењето кај ваквите пациенти е отежнато, а вишокот на килограми парадоксално води до уште поголемо исцрпување на резервите на инсулин од панкреасот со појава на хипогликемии, особено по зголемено вне-



**Рамнотежата на хормоните
и телесната тежина се
дел од третманот на
неплодноста**

**Д-р Александра
Хаџи-Димова
општа медицина, дебелина,
диететика и диетотерапија**

сување на храна богата со јаглехидрати. Кај пациентите, чувството на замор, палпитации и тремор, зголемена глад и жед, особено изразена потреба за слатка храна, проблеми со концентрацијата, хиперпигментации во пределот на пазувите, вратната регија или препоните се препознаени симптоми. Неправилната исхрана, која води до нарушување на липидниот профил и нарушување на цревната микрофлора, исхраната богата со фруктоза, дебелината, неактивноста и генетскиот фактор се дел од причините за инсулинска резистенција.

Вишокот на килограми не мора да е нужно присутен при состојба на инсулинска резистенција, но високиот процент на жени кои страдаат од инсулинска резистенција и хиперинсулинемија (околу 90%), а воедно се со ИТМ кој укажува на прекумерна телесна тежина или дебелина, го врти вниманието во третманот на оваа состојба кон слабењето или, поточно, кон намалувањето на stomачната дебелина, бидејќи овие жени имаат значително по-

голема можност за проблем со неплодноста од оние чиј индекс на телесна маса е во физиолошки граници.

ХИПЕРИНСУЛИНЕМИЈА - СИНДРОМ НА ПОЛИЦИСТИЧНИ ЈАЈЧНИЦИ

Инсулиноот исто така има влијание на јајчниците, особено кај синдромот на полицистични јајчници (ПЦОС). Но рецепторите за инсулин на јајчниците се разликуваат од оние на преостанатите ткива и зголемените количества на инсулин не ја намалуваат нивната активност. На овој начин, вишокот на инсулин (хиперинсулинемија) не го намалува дејството врз ткивото на јајчниците. Резултира со раст на клетките, зголемена продукција како на машките (андрогени) така и на женските (естрогени) полови хормони, предизвикувајќи хормонална нерамнотежа. Во репродуктивниот период, прекумерната телесна тежина и дебелината се поврзани со зголемени нивоа на машките полови хормони (андрогени) и отсуство на овулација, како што е случај при Синдромот на полицистични јајчници (ПЦОС), многу честа причина за женскиот стерилитет. Студиите покажуваат дека дури над 70 проценти од жените со оваријален полицистичен синдром имаат проблем со инсулинската резистенција и хиперинсулинемијата. Начинот на кој се манифестира овој синдром зависи од возраста. Додека во адолесценцијата и кај младите девојки се појавуваат проблеми со нередовни менструации, зголемена појава на влакна и акни на лицето и телото, во периодот на постменопауза се јавува јасен метаболички ризик од појава на кардиоваскуларни заболувања, веќе во репродуктивната возраст доминантен сериозен проблем е можноста за зачнување и спонтани абортуси како и можна појава на хипертензија и дијабетес во бременост.

РАМНОТЕЖА НА ХОРМОНИТЕ И ТЕЛЕСНАТА ТЕЖИНА - ДЕЛ ОД ТРЕТМАНОТ ПРИ АСИСТИРАНА РЕПРОДУКЦИЈА И ИВФ

Со разбирањето на врската помеѓу зголемените вредности на инсулиноот, односно хиперинсулинемијата, оваријалниот полицистичен синдром и вишокот на килограми, во клиничката практика за лекување на овој синдром и проблемот со зачнувањето е на->>

правен голем исчекор.

Во лекувањето на ПЦОС, како прв избор на третман, секогаш се започнува со диетотерапија, храна за посебна медицинска намена која ќе обезбеди диететско регулирање на инсулинската резистенција, која не го провоцира лачењето на инсулинот во вишок. Хиперинсулинемијата може да се лекува и со лекови, но е важно, особено кај жените кои почнуваат со процес на инвитро-оплодување и асистирани репродукција, прво да спроведат диететски режим, да вклучат правилно дозирана телесна активност и да ги минимизираат нездравите навики од стилот на живеење со правилна хигиена на сонот и користење на методи кои би им помогнале да го редуцираат нивото на секојдневен стрес. Диетата треба да е составена од хранливи супстанции со соодветен гликемиски индекс, гликемиско полнење и инсулински индекс. Оброкот треба да задоволи ситост во наредните 4-6 часа, а со тоа, од една страна, да се превенираат хипогликемиите кои се чести доколку ритамот на внесување храна е над 6 часа (што директно би предизвикало лачење на нови количества на инсулин за да се обезбеди енергија за ткивата), а од друга страна постепено да се дозволи физиолошко намалување на инсулинот во наредните 4 часа по внесувањето на оброкот. Стимулација за дополнителни количества излачен инсулин е и внесувањето на алкохол, кафе, а истиот ефект го имаат и цигарите. Затоа нивната намалена употреба или целосно исфрлање од употреба е мерка која се советува при третманот на хиперинсулинемијата и инсулинската резистенција. Користењето на правилни суплементарни додатоци во терапијата за регулирање на хормоналната нерамнотежа е советувано од страна на лекар.

Коригираната и контролирана исхрана и супортивната терапија значајно го зголемуваат ефектот на лекувањето на инсулинската резистенција и на оваријалниот полицистичен синдром, особено кај жените со вишок на килограми, а ефектот се огледува во многукратно подобри резултати во процесот на остварување како родители.

Генетскиот тест со кој се утврдува постоење на ризик за инсулинска резистенција и хормонална нерамнотежа и телесна тежина е достапен во молекуларната лабораторија на „Ре-Медика“.



Замрзнување на ооцити КОГА И КАКО?



Техниката која ја користиме за замрзнување на ооцити е витрификација и самото замрзнување е брзо и безбедно. Чувањето е во специјални танкови на температура од -196 степени Целзиусови. Високиот процент на преживување на ооцитите ја прави оваа техника на замрзнување поприфатлива од сите претходни. Нашиот тим е секогаш достапен и близок за соработка со сите пациенти и, подготвени сме да одговориме на предизвиците со кои се справуваат пациентите низ самиот процес на инвитро-фертилизација.

ЗАМРЗНУВАЊЕ НА ЖЕНСКИТЕ ГАМЕТИ

Женските гамети играат главна улога во компетенцијата на ембрионите, а воедно и на резултатот од постапката на инвитро-фертилизацијата. Квалитетот на ооцитите е детерминиран од јадрениот и митохондријалниот геном, како и од микроклимата што ја обезбедува јајчникот во преовулаторната фаза на фоликулот.

Патот на ооцитите почнува од фазата на преантрален фоликул, кој е видлив за докторот при преглед со ехо. На третиот ден од циклусот, пациентките прават проверка на хормони директно поврзани со самиот процес и тоа фоликуло-стимулирачки, лутеинизирачки, естрадиол, пролактин и прогестерон, а по потреба се проверуваат и антимилов хормон и тироидни хормони, кои се тесно поврзани со самиот процес на инвитро. По процената на моменталната репродуктивната зрелост на пациентката, докторот врз база на добиените резултати одлучува дали и која контролирана оваријална стимулација ќе ја употреби со цел да се добие оптимален број јајце-клетки. Следењето на пациентката се одвива преку редовни контроли на ехо и на хормонален статус. Одлуката за денот на пункцијата му припаѓа на самиот доктор.

Пункцијата на фоликули се одвива во операциона сала и е метод за којшто е потребна кратка целосна анестезија, доколку се работи за по-

голем број фоликули кои треба да се аспирираат. Во случај на мал број фоликули, пациентките можат да ја издржат оваа постапка и без анестезија.

Тимот од ембриолози ја презема фоликуларната течност и истата ја проверува. Ооцитот се наоѓа во фоликуларната течност, спакуван во формација облаче составено од клетки кои го хранат и штитат самиот ооцит, наречени хумулус-корона клеточна формација. Откако ќе се изолира хумулус, се става во медиум за култивација и се остава 2 часа во инкубатор, во услови кои ги имитираат условите во кои ооцитите природно се наоѓаат. По истекот на тие два часа се пристапува кон прочистување на ооцитот од заштитната обвивка. Самиот процес претставува механичко тргање на хумулусот под дејство на ензим хијалуронидаза. Истата ги ослабува и раскинува врските помеѓу клетките придружнички на ооцитот и овозможува да се ослободи ооцитот и да се направи негова евалуација. >>



ОЦЕНУВАЊЕ НА ЗРЕЛОСТА

Процесот на оценување на степе-
 нот на зрелост и воедно квалитетот
 на ооцитот се случува непосредно по
 ослободувањето од хумулусот. Ооцит
 кој има интрацитоплазматско јадро е
 наречен герминативна везикула (GV).
 Истиот е незрел и не се оплодува. Оо-
 цит кој во перивителинскиот простор
 има поларно тело е зрел односно има
 MII фаза на зрелост. Ооцит кој нема ни-
 ту герминативна везикула ниту, пак,
 поларно тело е во MI фаза на зрелост
 и истиот се остава спонтано да созрее.
 Постојат форми на ооцити кои не ги
 задоволуваат критериумите за опло-
 дување. Таква е ситуацијата на ооцит
 кој има само зона пелуцида, која е без
 цитоплазма и исто така дегенератив-

на јајце-клетка, односно клетка која е
 зрела или незрела, меѓутоа не е ком-
 патибилна со живот и покажува деге-
 неративни промени. Исто така, ретко
 за време на контролирана оваријал-
 на стимулација среќаваме и гигантски
 јајце-клетки кои, пак, носат тетрапло-
 иден сет на хромозоми и се разлику-
 ваат по нивната големина од нормал-
 ните зрели MII ооцити, односно имаат
 два пати поголем волумен од MII јај-
 це-клетките. Овој тип ооцити се во мал
 процент споредено со претходните и
 истите не се користат за методот на
 интрацитоплазматично инјектирање
 на сперматозоид (ICSI).

Како што споменав претходно, оце-
 нувањето се одвива првенствено по
 зрелост, меѓутоа и по квалитет на јај-
 це-клетките. Постојат неколку параме-

три кои се забележуваат за еден ооцит
 да биде класифициран во добар или во
 класа на ооцити со послаб квалитет.
 Се оценува цитоплазмата која треба
 да биде хомогена, меѓутоа кај ооци-
 ти со послаб квалитет е гранулирана.
 Дали има инклузии односно внатреш-
 ни акумулации, дали има кластер од-
 носно диск од мазниот ендоплазмат-
 ски ретикулум и дали има вакуоли. Си-
 те горенаведени ни посочуваат ооцит
 со послаб квалитет. Оценувањето про-
 должува на екстрацитоплазматските
 карактеристики на ооцитот, кои овоз-
 можуваат да забележиме аномалии
 поврзани со зоната пелуцида на ооци-
 тот (дебела зона, ооцит без зона, не-
 правилна форма на зоната и темна зо-
 на), абнормално голем перивителин-
 ски простор и поларното тело (големо,



Патот на ооцитите почнува од фазата на преантрален фоликул, кој е видлив за докторот при преглед со ехо. На третиот ден од циклусот пациентките прават проверка на хормони директно поврзани со самиот процес и тоа фоликуло-стимулирачки, лутеинизирачки, естрадиол, пролактин и прогестерон, а по потреба се проверуваат и антимилов хормон и тироидни хормони, кои се тесно поврзани со самиот процес на инвитро

Николета Стаменковска- Стојмировска, дипл. инж. по биологија

фрагментирано, гигантско).

По прочистувањето на ооцитите истите се ставаат во медиум за култивација и како такви се оставаат во инкубатор во наредните 2 часа, пред нивно оплодување или замрзнување. Оплодувањето на ооцитите може да се направи и без нивно ензимско про-



чистување од хумулусот. Тоа е метод кој се користи кога немаме проблем со машкиот фактор. Ооцитите се оставаат сами да ја направат селекцијата на сперматозоид со кој ќе се оплодат, односно се ставаат во медиум за култивација и во истиот се става фракција од семенскиот материјал на партнерот и потоа по пат на природна селекција се извршува оплодувањето. Наредниот ден се проверува дали оплодувањето е успешно и се следи понатамошниот развој.

КОГА СЕ ЗАМРЗНУВААТ ООЦИТИ?

Со стареењето на организмот и под дејство на неповолни амбиентални услови настануваат помали или поголеми промени во созревањето на фоликулите, а со тоа и на самите ооцити.

Препорака на Светската здравствена организација е пациентките да се остават како мајки на помлада возраст, за да го заштитат своето потомство од генетските и епигенетските промени кои може да бидат последица на стареењето на организмот. Во случај кога не е возможно истото, да се направи криопрезервација на ооцити кои се со иста старост како на денот на замрзнувањето, а би можеле да се користат подоцна кога пациентите ќе бидат подготвени за потомство. Исто така, замрзнување на ооцити се прави и од други причини како што се операција на јајчник, хемотерапија, радијација или каква било ситуација што би можела да го афектира фертилитетот (сикл цел анемија - sickle cell), аутоимунолошки болести како лупус, како и при промена на полот).

„Ре-Медика“ во Струмица на нова локација

Во „Ре-Медика“ во Струмица ординираат и специјалисти од „Ре-Медика“ во Скопје



„Ре-Медика“ во Струмица се наоѓа на нова локација: ул. „Климент Охридски“ број 13, на влезот во градот, кај кружниот тек.

Телефонските броеви се 072 443 855 или на 034 33 44 55.

Јавете се и закажете секој работен ден од 08 до 16 часот.

Во „Ре-Медика“ - Струмица ординираат и специјалисти од „Ре-Медика“ во Скопје. Секој четврток за пациентите се достапни специјалисти по ортопедија, педијатрија, гинекологија, дерматологија, оториноларингологија, неврологија, ендокринологија, диететика и диетотерапија за сите возрасти и здравствени потреби.

Секој работен ден можете да закажете испитувања за ковид-19, по промотивни цени.

Пациентите може да се информираат и на фејсбук-страницата на болницата.

Два пати во месецот, радиологот, како



дел од тимот специјалисти на болницата, во просториите во Струмица изведува прегледи од областа на радиодијагностиката: конвенционални ртг-снимања на торакалните органи и скелет, ултразвучни и мамографски прегледи на дојка, абдомен и простата.

Во Струмица се прават и снимки со магнетна резонанса со отворен тип на ваков апарат.

Овој апарат е конфорен за пациентите,

особено за тие кои се соочуваат со клаустрофобија. Системот не бара ниски температури и хелиумско полнење. МР-скенерот од овој отворен тип магнет може да се користи во рутинските дијагностички постапки во областа на ортопедијата, неврологијата и трауматологијата.

Снимањето со магнетна резонанса е дијагностичка метода која се користи во радиологијата за да се добие детална слика на органите и ткивата. За разлика од другите дијагностички методи, овде контрастот меѓу различните ткива и органи е многу појасен. Користи нејонизирачко зрачење наместо рендгенски зраци кои се користат кај компјутерската томографија, како и моќно магнетно поле.

Во „Ре-Медика“ во Струмица можете да направите ПЦР-тестови за ковид-19 по промотивни цени.

Закажете термин на 072 443 855 или на 034 33 44 55.

ПОДГОТОВКА НА ПАЦИЕНТИ

ЗЕМАЊЕ ПРИМЕРОК ВО БИОХЕМИСКА ЛАБОРАТОРИЈА

Пациентот добива информации од медицинскиот персонал со цел да се надминат грижата и стресот. Медицинскиот персонал на јасен и разбирлив начин го информира пациентот за одредени предуслови кои влијаат на резултатите од лабораториските испитувања

Медицинскиот персонал на јасен и разбирлив начин го информира пациентот и преку разговор му помага да ги надмине грижата и стресот. Го информира за одредени предуслови кои влијаат на резултатите од лабораториските испитувања.

Начинот на подготовка зависи од видот на анализата која треба да се изработи и затоа секогаш е препорака пациентот да биде во консултација со лекар. Точните податоци кои ги дава пациентот пред процесот на венепункција (вадење крв од вена) се важни за правилно толкување на резултатите во однос на референтните вредности кои се различни за деца и возрасни, за бремени жени и жени во менопауза, како и за пациенти кои примаат одредена терапија или суплемементи како додатоци во исхраната. Важно е да се има информација за физичката активност пред земањето крв, а се препорачува да не се конзумира храна 12 часа пред земање крв (за маснотии во крвта) или 2 часа (за шеќер во крвта) - со исклучок за итна дијагностика. Исто така, неопходни се и информациите за примање лекови.

ПОДГОТОВКА НА ЧУВСТВИТЕЛНИ ГРУПИ ПАЦИЕНТИ

Медицинскиот персонал со особено внимание мора да ги подготви чувствителните групи пациенти при >>



што информирањето и прибирањето на податоците по потреба се врши во согласност со законските одредби, а земањето примерок секогаш треба да биде во согласност со нивната интелектуална зрелост.

ПОДГОТОВКА НА ПАЦИЕНТОТ ПРЕД ЗЕМАЊЕ / ВАДЕЊЕ КРВ ОД ВЕНА (ВЕНПУНКЦИЈА)

Пред вадење крв, пациентот треба да биде гладен најмалку 12 часа. Треба да се избегнува интензивна телесна активност како и конзумирање алкохол најмалку 48 часа. Доколку се одредува липиден статус, пациентот треба да биде гладен најмалку 16 часа (може да се пие вода).

* Одредување на серумско железо се врши наутро. Анализата не треба да се врши при акутна инфекција и пациентот треба да прекине со орална терапија со железо 7-10 дена пред испитувањето;

* Одредување на пролактин и кортизол се врши наутро, најдоцна 2 часа од станување;

* Сите лекови и додатоци на исхраната треба да се прекинат 48 часа пред вадење крв (тоа не се однесува на редовна терапија).

* По земањето крв од вена (венепункција) раката треба да се држи исправено и цврсто да се притисне на местото на убодот, во траење од минимум 5 минути. Доколку пациентот прима антикоагулантна терапија или зема препарати кои влијаат на коагулацијата (аспирин, андол, цитрон), се притиска минимум 10 минути за да се спречи појава на модрина (хематом);

* Пред земање на примерокот се препорачува да не се земаат лекови и препарати кои може да влијаат на резултатите (препарати на железо, витамини, хормонална терапија, антикоагулантна терапија, диуретици, аналгетици);

* Земање примерок за комплетна крвна слика (еритроцити, хемоглобин, леукоцити...) е можно во текот на целиот ден. За повеќето биохемиски анализи (анализа на гликоза, холестерол, триглицериди...) е неопходно да се зема примерок на празен stomak, барем да се поминати 10-12 часа од последниот оброк;

* Не се препорачува поголема фи-



зичка активност, особено со таа рака во текот на денот (сала за вежбање, физичка работа, дигање тежина) на 24 часа пред земање на примерокот, затоа што влијае на зголемување на вредноста на некои ензими и други анализи (СК, LDH, AST, Mg, креатинин);

* Одредување на ниво на тумор-маркери и поголемиот дел хормони може да се земаат примероци и истите да се анализираат независно од времето на земање крв, но е препорачливо да не се конзумира храна и течности најмалку 2-3 часа пред тоа;

* За анализите пролактин, кортизол и АЦТХ (АСТН) е неопходно мирување од 20 минути пред венепункција;

ТЕСТ ЗА ОПТОВАРУВАЊЕ СО ГЛИКОЗА

За да се направи ОГТТ-тест (тест за оптоварување со гликоза), на пациентот му се дава одредено количество гликоза. Тестот се прави наутро, на гладно. Пред овој тест, и во текот на самото изведување не смее да се зема храна и пијалак, освен вода, во траење од 10-12 часа. Потребно е пациентот да планира подолг престој во лабораторијата, бидејќи се зема примерок во временски интервали (од 120 до 180 минути) откако ќе ја земе гликозата.

Тестот се прави најмалку 3 дена пред менструален циклус. Тестот се работи со претходно закажување во лабораторија. Најмалку 3 дена прет-

ходно пациентот треба да се придржува до вообичаената исхрана со внесување храна побогата со јаглехидрати. Доколку е можно да се прекине со користење на лекови и препарати кои влијаат на метаболизмот на гликозата, но секогаш во консултација со доктор;

За време на изведувањето на тестот пациентот треба да мирува, не може да јаде, пие и пуши. Капиларната крв се користи само кога не може да се земе венска крв и се применува само за одреден тип лабораториски анализи.

Стручниот тим на биохемиската лабораторија е достапен за совети и консултации со пациентите за целото работно време. Биохемиските анализи не се закажуваат претходно и можат да се извршат во кој било временски период во текот на работниот ден од 8.00 до 20.00 часот или сабота од 8.00 до 12.00 часот, доколку се работи за амбулантски пациенти.

ПОДГОТОВКА НА ПАЦИЕНТОТ ЗА ОСТАВАЊЕ НА МАТЕРИЈАЛ ЗА УРИНА

Неопходна е лична хигиена (тоалета со топла вода и сапун) при постапка на оставање на материјал за урина. За анализа на уринарен статус се користи првата утринска урина земена во стерилен сад. Земениот примерок треба во најкраток можен рок да се донесе во лабораторија, а доколку не сте во можност да ја донесете веднаш во лабораторија, тогаш урината може да се стави во фрижидер. Ана-



лиза на примерокот од урина треба да се направи најдоцна 2 часа од неговото земање, а максимално 4 часа ако урината се чува во фрижидер.

За анализи при кои се одредува 24-часовна урина (целодневна)

треба да испиете од 6 до 8 чаши вода (околу 1,5 л). Урината може да ја собирате во чисто пластично шише, бидејќи е потребна 24-часовна урина. Првата утринска урина се фрла. По оваа урина се собираат сите

примероци во текот на денот и ноќта, вклучувајќи ја и првата утринска урина по преспиењата ноќ. Точно 24 часа од почетокот на собирањето, и на тој начин се комплетира вашата 24-часовна урина.

Радиолозите разменија искуства на стручен состанок кој се одржа во „Ре-Медика“

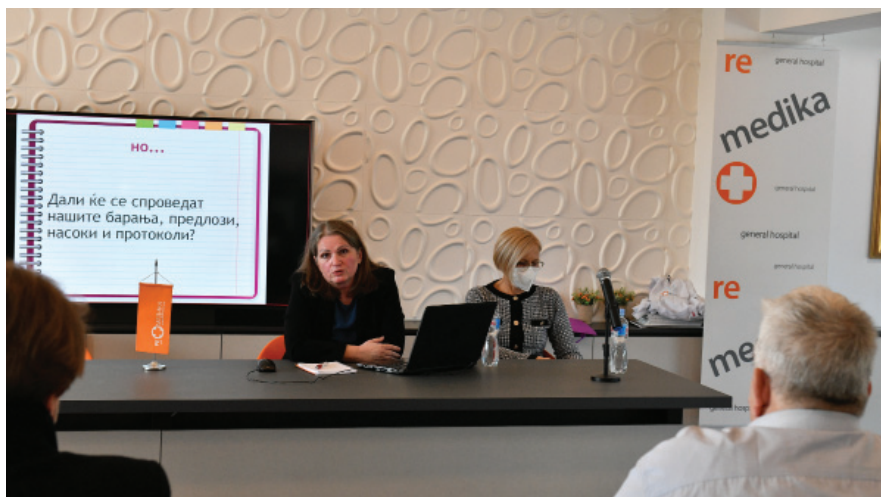
Приватната здравствена установа „Ре-Медика“ и Македонското здружение за радиологија на дојка неодамна организираа стручен состанок на кој експерти во областа разменуваа искуства со цел да се испорачуваат најдобри медицински услуги за пациентите.

Пред присутните посетители од повеќе градови од државата, свои презентации и обраќања имаа проф. д-р Андреј Арсовски, специјалист по тораковаскуларна хирургија и медицински директор на „Ре-Медика“, д-р спец. Наде Петановска, специјалист-радиолог, м-р д-р Светлана Темелковска, специјалист-радиолог од институтот за радиологија на клиничкиот центар „Мајка Тереза“, како и доц. д-р Јасмина Чабуковска-Радуловска, специјалист-радиолог од университетската клиника за хируршки болници „Св. Наум Охридски“.

РЕДОВНИТЕ ПРЕГЛЕДИ СЕ НАЈВАЖНИ

Д-р Наде Петановска истакна дека радиолозите, покрај пациентките кои со одредени симптоми доаѓаат на преглед на дојка, препорачуваат и редовни прегледи на сите жени кои се асимптоматски.

Редовните прегледи се препорачуваат од порана возраст, односно по 20-тата година. Треба да се направи преглед пред планираната бременост, а треба да се следат и препораките за изведување на прегледите во зависност од возраста и ризикот на пациентката. Истите се прават како ултразвучен или мамографски преглед. Во „Ре-Медика“ одлично работи Одделот за мамографска дијагностика, користејќи современа апаратура за дијагностика на бо-



стите на дојки. Се изведуваат и сите интервентни дијагностички процедури како што се биопсиите, стереотаксични и ултразвучни предоперативни маркирања, како и сите оперативни зафати на дојка – истакна д-р Петановска.

Таа во својата презентација зборуваше за тоа што треба да прави радиологот кога ќе открие промена на дојките и се осврна на тоа како треба да изгледа правилното и навремено понатамошно лекување.

УНАПРЕДУВАЊЕ НА СКРИНИНГ-ПРОГРАМАТА

Д-р Темелковска, пак, зборувајќи за проблемите со кои се соочуваат радиолозите во државата рече дека е потребно да се овозможи радиологот да дава упат за да може тој да одреди што треба да се прави понатаму со пациентот.

За овие средби сме поттикнати од тешкотиите што ги имаат пациентите при закажување преглед во државно-

то здравство, односно тешкотии при земање упат. Радиолозите се сочувваат со големи препреки во работата. Сакаме на овој состанок да најдеме заеднички начин со предлози од сите колеги кои работат радиологија на дојка, односно до Министерството за здравство и до ФЗО да предложиме промени кои ќе им олеснат и на пациентите и на радиолозите. Истовремено, мора да се размислува и за економската состојба, односно колку пари има ФЗО за прегледи на дојка. Основна промена што ќе ја предложиме е радиолог да може да издава упати, односно промена во упатувањето на жените. Втор предлог е унапредување на скрининг-програмата, односно поделба на навидум здрави жени без симптоми и жени кои имаат симптоми за болести на дојка – истакна докторката.

СЕ СЛЕДАТ СВЕТСКИТЕ ПРЕПОРАКИ

На состанокот, д-р Чабуковска-Радуловска рече дека основна цел на овие стручни предавања е во време на пандемија да се следат светските препораки во менаџирањето на болеста, со оглед на тоа дека веќе подолго време се наоѓаме во состојба на пандемија која помалку или повеќе го промени начинот на живеење и грижата на пациентите со карцином на дојка.

- Пренесуваме искуства од повеќе земји во светот кои соочени со истиот проблем наоѓаат решенија, воспоставуваат нови протоколи и даваат нови препораки за враќање во ново нормално. Основна цел, секако, е да разбереме дека од ракот на дојка



Во првата приватна општа болница „Ре-Медика“ одлично работи Одделот за мамографска дијагностика. Се користи современа апаратура за дијагностика на болестите на дојките. Освен тоа, се изведуваат и сите интервентни дијагностички процедури како што се биопсиите, стереотаксични и ултразвучни предоперативни маркирања, како и сите оперативни зафати на дојка, вели д-р спец. Наде Петановска, специјалист-радиолог

се умира исто како и од ковид-19. Во таа насока, мамографските прегледи и скринингот на дојка се прават со користење на општите мерки за безбедност и со дефинирање на приоритетите и групите пациенти според приоритет, како и на кој начин ќе се упатуваат понатаму и со која динамика – рече д-р Чабуковска-Радуловска.

Таа во својата презентација кажа дека ковид-19 во голема мера ги измени принципите на работа на ради-

олозите, а повеќето и не работеле бидејќи немале протоколи.

Мамографските прегледи се интервентни процедури во кои ние имаме контакти со пациентите и физичка близина. Нема можност за физичко дистанцирање, пациентката практично е на дистанца од 20 до 30 сантиметри. Мамографијата е многу важна и не смее да се запостави, а жените треба да добиваат квалитетна услуга – рече докторката.



„Ре-Медика“ го доби светски признатиот СЕРТИФИКАТ ЗА УРТИКАРИЈА

GA²LEN (GA²LEN) - Глобалната европска мрежа за алергии и астма неодамна започна програма за развој, интеракција и акредитација на референтни центри за посебни области на алергија т.е. формирање на врвни центри за алергија.

Првото избрано подрачје е уртикарија. Уртикаријата е честа состојба и може да биде предизвик и за пациентите и за лекарите кои ги лекуваат, особено кога е хронична. Центрите на референца и квалитет кај уртикарија (UCARES) може да помогнат да се подобри менаџментот на лекувањето на овие состојби.

„Ре-Медика“ е првата болница во Македонија и на Балканот која е сертифицирана во Одделот дерматологија и која ги исполни целите, барањата и резултатите во процесот на аплицирање за референтен центар за квалитет во лекувањето на уртикаријата, идентичен со стандардите и протоколите на врвните европски и интернационални центри за уртикарија.

Алергиските болести на кожата се најчеста патологија во дерматолошките ординации, а меѓу нив најфреквентна е уртикаријата. Оваа болест се карактеризира со појава на уртики (меури, црвенило, придружени со јадеж и непријатност на пациентите). Причините за појавувањето на оваа болест се многу комплексни. Можат да бидат вклучени разни имунолошки и неимунолошки механизми. Се појавува и во детската возраст, но и кај возрасната популација. Токму и критериумот за добивањето на оваа акредитација беше мултидисциплинарен тим кој секако „Ре-Медика“ го има, но и професионалниот пристап за секој

Со сертификатот болницата се акредитира како установа што ги исполнува сите критериуми за третман и нега на пациенти кои ја имаат оваа болест

пациент одделно.

Секој пациент со нејасни работи или состојби кои ги има задолжително треба да побара лекарска помош за да добие соодветна медицинска терапија и третман.

Како се одвиваше постапката за болницата да стане акредитиран Центар за уртикарија?

Самиот процес траеше две години, бидејќи е процес со исполнување на веќе дефинирани барања, стандарди и критериуми.

Предизвик, чест и огромно задоволство е што целокупната работа на дерматолозите е веќе и поткрепена, сертифицирана и оценета од врвни експерти во областа на уртикаријата. Со тоа ја ставаме и Македонија на исто ниво во давањето на квалитетна здравствена заштита.

Тимот во Одделот дерматологија во „Ре-Медика“ е постојано во процес на

усовршување и следење на светските достигнувања во областа на дерматологијата.

Што е следно?

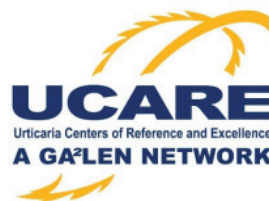
Во тек е постапката и за акредитација и сертификација на идентичен центар како и уртикарија, а тоа е атопијата т.е атопискиот дерматит кој како и уртикаријата е најчеста дерматолошка состојба за која се вклучени не само дерматолозите туку и педијатрите. „Ре-Медика“ континуирано прави едукации на сите овие теми не само кај пациентите за издигање на свесноста и начинот за третман и превенција на состојбите туку и пошироко во здравствената фела.

*Грижатај
тријашел!*

Центар за коса – нов дел од „Ре-Медика“

Центарот за коса е единствен кој нуди комплетна грижа во дијагностика, превенција и лекување на сите состојби поврзани со губењето на косата.

Први сме во воведувањето на генетски скрининг за проблемите за коса, како и апликацијата на ласерот Фотона во реставрација на фоликулот на влакното како и поттикнување и одржување на косата со најмалку инвазивни техники, рамо до рамо со сите светски центри за коса. Во склоп на Центарот се врши и трансплантација на коса од врвни трихолози од Турција – велат дерматолозите.



The GA²LEN office hereby certifies that the

**Dermatology Department of Dr. Natasa Teovska Mitrevska
at Re-Medika General Hospital, Skopje, North Macedonia,**

have been externally audited and fulfill the GA²LEN quality criteria as a

**GA²LEN Urticaria Center of Reference and Excellence
(GA²LEN UCARE).**

Date: 30.11.2021

Valid until: 29.11.2023

Professor Marcus Maurer
GA²LEN UCARE Coordinator

Professor Ana Giménez-Arnau
GA²LEN UCARE Coordinator

Professor Torsten Zuberbier
GA²LEN SECRETARY GENERAL

ELIPSE метод за посакувани резултати на ТЕЖИНАТА на безбеден начин:

- Без анестезија
- 20 мин. процедура
- Без операции



re  medika
general hospital

ШТО ТРЕБА ДА ЗНАЕ СЕКОЈ РОДИТЕЛ

за правилниот развој
на детето и како
да го поттикнува



Она што вие како родители го гледате е како вашето дете расте и се развива низ развојните етапи од своето детство. Вие ја забележувате првата насмевка на вашето дете, првиот обид да седи, да оди, да зборува, да придржува предмети со шаката. Вашето време, љубов и внимание се најскапоцениот подарок и најдолгорочната инвестиција која можете да ја му ја подарите. Немојте да трошите пари за скапи играчки, најскапата играчка за вашето дете сте токму вие. Некои бебиња проодуваат побрзо, некои, пак, побрзо прозборуваат, и затоа е многу тешко да зборуваме за единствена „развојна шема“. Секое дете е единствено.

Важно е развојот да се стимулира и да се следи индивидуално и да се евидентира дали е соодветен за возраста на детето. Ова е особено важно за децата родени пред термин и децата со одреден ризик.

0-1 месец

☞ Развојни патокази

- Ја подигнува главата
- Краткотрајно гледа и со очите го следи лицето или предметот во негова близина
- Реагира на звучни дразби
- Се смее спонтано
- Вокализира („зборува“)

☞ Начини за стимулација на развојот на вашето новородено дете

- Зборувајте му на вашето новородено дете.
- Поставете го вашето лице или некој светол/сјаен предмет (со големина од 20 до 30см) пред лицето на вашето новородено дете.
- Дајте му свончиња или тропалка.
- Обесете подвижни предмети во неговото видно поле.
- Поставете го новороденото дете на stomache (оставете го така додека сака).

0-2 месеци

☞ Развојни патокази

- Ја држи главата во исправена положба, со лесно нишање кога се придржува во седечка позиција

Секој родител, барем еднаш во животот се запрашал како да го поттикне развојот на своето дете и дали е доволно успешен во тоа

- Со очите го следи лицето или објектот ако тоа се движи налево или надесно од средишната линија
- Реагира со смевање, гуга, се смее, писка

☞ Начини за стимулација на развојот на вашето новородено дете

- Зборувајте му на вашето дете.
- Научете го детето да го следи

вашето лице или објектот во негова близина. Пожелно е тоа да биде некоја кукла или играчка во живописни бои, што се движи лево-десно, горе-долу.

- Смејте се и правете весели звуци. Пејте му песнички.
- Дајте му на вашето дете да ги почувствува различните текстури (кадифени животни, пластични играчки, ткаенини). >>





0-3 месеци

☞ *Развојни патокази*

- Ги подигнува главата и градите кога лежи на стомак и кога се потпира на раце поставени напред, во ширина на раменцата
- Има подобрена контрола на главата
- Показува силни движења на телото
- Распознава шише или дојка и реагира
- Си игра со тропалка
- Ги подигнува рацете кон предметите
- Брзо свртува поглед од еден предмет кон друг
- Гуга, се смее, писка

☞ *Начини за стимулација на развојот на вашето новородено дете*

- Зборувајте, смејте се, комуницирајте и играјте си со вашето дете.
- Поставете го на стомак за да си игра; држете го во полуседечка позиција.
- Нудете му играчки и предмети за да посегнува по нив со рацете.
- Нудете тропалка или мала играчка што детето може да ја зграпчи со раката.
- Тресете ја тропалката во детската рака, ако тоа не го прави само - децата учат преку практични искуства.

0-4 месеци

☞ *Развојни патокази*

- Има добра контрола на главата
- Се превртува
- Посегнува и може да ја зграпчи тропалката или пластичната палка, ако му се блиску до раката
- Се повлекува во седечка позиција без да ја зафрла главата на назад
- Кога е во седечка позиција го следи движечкиот предмет
- Се завртува на звучни дразби
- Гласно се смее
- Ужива во игра и капење

☞ *Начини за стимулација на развојот на вашето новородено дете*

- Менувајте ги позициите при играта - седење, лежење на грб или стомак.
- Охрабрувајте го превртувањето со нудење играчки на спротивната страна од положбата во која е детето.
- Доведете ги двете негови раце во централна позиција на телото; дозволете му да си ги доведе рацете до устата.
- Протресете ја тропалката или звончето за да предизвикате реакција.

0-6 месеци

☞ *Развојни патокази*

- Краткотрајно седнува дури и без придржување
- Се превртува од грб на стомак
- Пренесува предмети од рака на рака и од рака во уста
- Ги протресува играчките
- Мрмори

☞ *Начини за стимулација на развојот на вашето новородено дете*

- Поставете го на грб и ставете ја играчката покрај него, но надвор од неговиот дофат, за да го охрабрите превртувањето на стомак.
- Дозволете детето да ја истражува околината со ставање на играчките и предметите во својата уста (сè додека тие се чисти и безбедни).
- Охрабрете го тресењето на играчките, како и звучната стимулација.

- Продолжете со зборување, пеење и смееше со вашето дете.

0-9 месеци

Развојни патокази

- Мавта „па-па“
- Игра „ракоплескање“
- Кажува „ма-ма“ и „да-да“
- Најавува желби
- Седнува само, се обидува да дојде во положба на стоене, менува позиции без паѓање
- Игра со две играчки во исто време

Начини за стимулација на развојот на вашето новородено дете

- Играјте ги социјалните игри со вашето дете.
- Именувајте ги предметите за да го охрабрите развојот на неговиот речник.
- Ставете го на под со неколку играчки за да може безбедно да си игра со нив.

12 месеци

Развојни патокази

- Поизразито мрмори; може да каже два или три збора
- Пие од чаша
- Може да собира играчки со употреба на палецот и показалецот
- Сака да имитира
- Ги врти страниците од книга
- Стои и оди самостојно, иако доне-

каде нестабилно

- Показува наклоност кон луѓе
- Следи едноставни упатства
- „команди“ придружени со гестукулација

Начини за стимулација на развојот на вашето новородено дете

- Продолжете со именување на предметите.

- Нудете чаша со капак или делумно исполнета стандардна чаша.
- Пофалете ги напорите за негова имитација (повторување).
- Читајте му на детето и дозволете му тоа да ги врти страниците (најдобри се детските книги со подебели страници).
- Давајте едноставни „команди“ („Дај ја книгата на мама/тато“) и пофалете го ако го направи тоа.



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



Целосна фармацевтска грижа во аптеката

„ДАНЕА ФАРМ“



Александра Димитровска,
специјалист по клиничка
фармација

Вашето здравје и вашата убавина се најважни за нас

Аптеката „Данеа фарм“ во „Ре-Медика“ е една од поснабдените аптеки во градот и во нашата држава. Во „Данеа фарм“ добивате целосна фармацевтска грижа од страна на нашиот тим. Нашиот тим е составен од фармацевтски техничари, дипломирани фармацевти и специјалисти по клиничка фармација. Нови лекови, суплементи, предлог за целосно подобрување на вашето здравје, неколку палети на производи за бебиња и деца, медицинска козметика и медицински помагала за вас и вашата фамилија се достапни во „Данеа фарм“.

Вашето здравје и вашата убавина се најважни за нас. Обратете се за совет за вашата терапија, за зајакнување на вашиот организам, подобрување на здравјето на вашата кожа и новитети од областа на фармацијата. Во работата се стремиме да им излеземе в пресрет на сите пациенти и на нивните различни потреби. Редовно имаме денови во кои одредени суплементи и козметика се на промоција.

За подетално известување следете ги нашите профили на инстаграм, #аптекаданеафарм и на фејсбук-страницата на ПЗУ „Ре-Медика“. Како аптека која е сместена во болница и фармацевти кои соработуваат со докторите, ќе ви овозможиме целосна грижа.

Нашето работно време е од 8.30 до 20.00 часот во текот на работната седмица, а во сабота аптеката е отворена од 9.00 до 14.00 часот.

Лекување на еректилна дисфункција по операција на рак на простата



Еректилната дисфункција е најчестиот несакан ефект од радикалната простатектомија. Постојат две методи за обновување на ерекцијата по таков зафат – со „апростатдил“ (или „простагландин Е1“) и со „тадалафил“ од 5мг, вели д-р Александар Мицковски, уролог-хирург во „Ре-Медика“

Простатичниот карцином е втор по застапеност карцином кај мажите, по белодробниот. Околу 218.000 Американци годинава ќе се соочат со оваа дијагноза и со прашање то - што е следно?

Некои се одлучуваат да го одложат третманот „внимателно чекање“ (watchfull waiting) и „активен надзор“ (active surveillance). Други ќе одберат зрачна терапија. Сепак, најголемиот број од нив ќе се подложат на радикална простатектомија, што е особено до-

бар избор за младите мажи со очекувано преживување од над 10 години.

ХИРУРШКИ ЗАФАТ И НЕСАКАНИ ЕФЕКТИ

Оние кои ќе се одлучат за радикална простатектомија, се соочуваат со потреба од дополнителна одлука - дали ќе се одлучат за отворена хирургија, помалку инвазивната лапароскопска хирургија или роботски асистирани техники.

Кој и да е методот, радикалната простатектомија е сигурна, но како и сите други методи може да има несакани ефекти. Опишани компликации се крвавењето и инфекциите кои ги има како и кај секоја друга хируршка процедура.

Но, радикалната простатектомија има и свои уникатни компликации како што се уринарната инконтиненција, присутна кај 2-15 проценти од оперираниите, како и еректилната дисфункција, како најчеста од сите несакани ефекти.

Еректилната дисфункција се јавува заради анатомското присуство на нерви и крвни садови кои патуваат непосредно до двете страни на простатата. Овие структури се есенцијални за нормална ерекција, и ако се повредат за време на операцијата, неизбежна е еректилна дисфункција.

ТЕХНИКА ЗА ЗАЧУВУВАЊЕ НА ЕРЕКЦИЈАТА

Оваа цена мораа да ја платат сите оперирани од радикална простатектомија сè до 1983 година, кога д-р Патрик Волш ја претстави анатомската радикална простатектомија, позната како (nerve sparing) „нерве спаринг“ простатектомија, дизајнирана за да се зачува невровакуларната петелка, а на тој начин и ерекцијата.

„Нерве спаринг“ (nerve sparing) техниката може да се изведе отворено, лапароскопски или роботски, но не е из-

водлива ако туморот се шири во нервите.

И со оваа техника, пациентите во почетокот ќе имаат извесен степен на еректилна дисфункција, но таа постепено ќе се подобрува во период од една до две години.

Мажите на возраст под 60 години, кои имале добра сексуална функција пред операцијата и кај кои се сочувале нервните сплетови од двете страни на простатата, имаат најдобра шанса за спонтано возобновување на сексуалната функција, или уште подобро - со употреба на „тадалафил“ од 5 милиграми.

„Нерве спаринг“ (nerve sparing) техниката е значаен напредок - рапортираниот успех во воспоставувањето на сексуален однос широко варира, но некаде помеѓу 25-67 проценти не успеваат да воспостават ерекции доволни за сексуален однос. Пенилната рехабилитација со „тадалафил“ од 5 мг е дизајнирана за да им се помогне на тие пациенти.

КАКО ДО ПОДОБРА ЦИРКУЛАЦИЈА И ПОВЕКЕ КИСЛОРОД

Како и сите органи, пенисот зависи од кислородот за успешно да ги сочува своите кавернозни тела и преостанатите ткива здрави и функционални. Кислородот се доставува со крвната циркулација, но мора да имаме предвид дека ерекцијата бара шесткратно зголемување на протокот на крв во пенисот, што исто така придонесува и за добра оксигенација на ткивата на пенисот. Оваа констатација се совпаѓа и со фактот дека честата сексуална активност помага во одржувањето на ерекцијата со стареењето на мажите.

Во хипотезата за пенилна рехабилитација се вели дека дури и кај најдобрата (nerve sparing) „нерве спаринг“ операција некои од нервите и крвните садови од петелките на двете страни >>





од простатата се оштетени. Ова оштетување резултира со намалување на крвниот проток и оксигенација. Со текот на времето ова резултира со фиброзирање (формирање на лузна) и губење на нормалниот еластичитет на кавернозните тела, на тој начин отежнувајќи ги ерекциите.

Ако ова објаснување е точно, подобрувањето на протокот на крв во пенисот ги заштитува исклучително чувствителните кавернозни тела на пенисот и води кон возобновување на ерекцијата.

Има два главни начини на зголемување на протокот во кавернозните (сунѓерестите) тела на пенисот - со редовна секојдневна употреба на 5 милиграмски „тадалафил“ или со локални интракавернозни инјекции на „алпростадил“.

ИНЈЕКЦИИ ИЛИ ТАБЛЕТИ

„Апростатдил“ (или „простагландин Е1“) е моќен вазодилататор кој ги проширува артериите, овозможувајќи им да пренесуваат повеќе крв. Недостаток е тоа што за негово администрирање мора да се употребуваат интракавернозни инјекции или гел во мочниот канал. Ниедно од овие две не е широко прифатено од пациентите.

Таблетите за ерекtilна дисфункција (во нашиот случај „тадалафил“) се полесни за употреба, со комплексен механизам на дејство. Клучна хемикалија во спонтаните и со лекови („тадалафил“) потпомогнатите ерекции е азотен оксидул (NO), кој ги олабавува мускулите во пенилните артериоли, предизвикувајќи нивно проширување и спроведување на повеќе крв. Овие таблети дејствуваат преку инхибиција на 5-фосфодиестераза, зголемувајќи го снабдувањето со цикличен гванозин монофосфат, и на тој начин ја помагаат ерекцијата.

Употребуван на овој начин, редовно предоперативно 20 дена и долгорочно постоперативно, „тадалафилот“ од 5 мг ја обновува ерекцијата кај 80 отсто од пациентите. Овој процент е нешто понизок кај дијабетичарите.

СТУДИИ ЗА УСПЕШНОСТА НА ДВЕТЕ МЕТОДИ

„Алпростатдил“ („простагландин Е1“) е првиот ефективен лек во третманот на ерекtilна дисфункција (ЕД), а со тоа и првиот лек корисен во употребата за

„пенилна рехабилитација“ по радикална простатектомија.

Во 1997 година, при студија во Италија биле анализирани 30 претходно потентни мажи кои биле подложни на (nerve sparing) „нерве спаринг“ радикална простатектомија. Половина од пациентите по случаен избор биле распоредени да добиваат три инјекции „алпростадил“ неделно, во текот на 12 недели, почнувајќи еден месец по операцијата. Другата половина не добивале никаков третман.

Кога по шест месеци од студијата биле евалуирани групите, групата мажи кои добивале „алпростадил“ имале многу подобри ерекции без терапија, отколку групата на нетретирани пациенти.

Иако „алпростадил“ имаше почетна предност, во „пенилната рехабилитација“ моментално се фаворизира таблетарната терапија за ЕД.

Во студија од 2018 година, 76 мажи биле поделени на две групи - група пациенти кои добивале „тадалафил“ од 5 мг, еднаш на ден, во текот на 36 месеци, почнувајќи еден месец по радикалната простатектомија, втора група пациенти кои добивале „плацебо“. Кога двете групи биле евалуирани 8 недели од завршување на третманот, 67 отсто од мажите во „тадалафилската група“ реферирале задоволителна ерекtilна функција, наспроти само четири отсто кај „плацебо групата“.

КОЈА ТЕРАПИЈА ДА СЕ КОРИСТИ ВО ИДНИНА

Јасно е дека „алпростадил“ и ЕД-таблетите може да го зголемат протокот во пенилните крвни садови и на тој начин и оксигенацијата. Двете методи може да им помогнат на мажите оперирани од карцином на простата да постигнат ерекција.

Има студии кои покажале бенефиции на третманот со „алпростадил“, но и студии кои не покажале разлика помеѓу таблетите и „алпростадил“. Веќе е јасна и индикацијата и за предоперативно започнување на терапија со „тадалафил“ од 5 мг пред (nerve sparing) „нерве спаринг“ простатектомија.

Со оглед на тоа дека студии за оваа проблематика на овие простори не се изработени, јасна е потребата од дополнителни и конкретни резултати од податоци добиени од наши пациенти.

Дијабетес мелитус и ковид-19

Статистиката на Светската здравствена организација (СЗО) кажува дека приближно половина од заразените со ковид-инфекција веќе имаат дијагностицирано дијабетес мелитус (ДМ), како и дека доста голем процент од нив умираат поради нелекуван, погрешно лекуван или воопшто недијагностициран ДМ.

Кои се сличностите меѓу овие две заболувања?

Дијабетесот, според многу научници, е чума на 21 век, но и според последиците што ги носи самата болест: зафаќа огромен размер и зема сè поголем на светско ниво, може да предизвика тешки последици како оштетување на важни органи, но и тивка органи-дисфункција. Од друга страна, ковид-19 е чумата што владее последниве две години, со голем замав и размер, а предизвикува и доста голема смртност.

Најпрво да ги разграничиме болестите со акцент на дијабетесот како битно хронично заболување што мораме да го сфатиме сериозно.

ДИЈАБЕТЕС - КАКО ДО ДИЈАГНОЗА И ПРАВИЛОТО ЗП

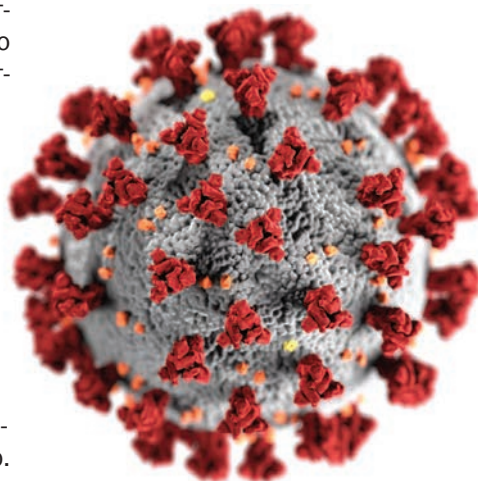
Дијабетесот обично се дијагностицира доцна, иако тоа е многу лесно. Доколку пациентот прави редовни крвни слики, редовни систематски прегледи, ќе биде многу полесно и за него и за здравствениот работник. Редовноста и одговорноста се многу битни фактори, особено доколку пациентот има генетска предиспозиција за дијабетес. Може да се покаже погрешно доколку чекаме на симптоми, зашто тие може и да не се појават или се појавуваат кога гликемијата може да е во понапреден стадиум.

Постои правило кое е наречено ЗП и кое може да му помогне и на пациентот и на неговиот матичен лекар.



Што и како доколку на дијабетесот се надоврзе ковид-19? Какви може да бидат варијациите на гликемијата кај пациенти со дијабетес и ковид-инфекција и кои се исходите доколку се заразат?

Д-р Бојана Николовска,
општ лекар во „Прима-мед“



1П е полидипсија (зголемена жед); 2П е полифагија (зголемен апетит) и 3П е полиурија (зголемено мокрење). Доколку пациентот ги има сите овие симптоми, за 50 проценти ќе биде повеќе од јасно за кое заболување може да станува збор. Тоа, пак, може да се потврди со неколку лабораториски испитувања.

Основниот проблем кај ова заболување е тоа што гликозата не може да премине од крвта во клетките за да им ја даде потребната енергија за нормално функционирање, што е многу значајно за секоја клетка – мускулна или првенствено мозочна. Токму затоа лесно се дефинира хипогликемија, т.е. тресење на телото, мијалгија, замор, слабост, вртоглавица, која може да стаса до синкопа и колапс.

Од друга страна, кога гликозата не навлегува каде што е потребно, таа останува во крвта како неискористена гликемија. Така, вишокот почнува да се прелева во други органи како што се бубрезите, а оттаму се излучува во урината, а тоа се согледува и преку крвната слика. Гликозуријата повлекува вода при мокрењето и од овде го гледаме едното П на дело (полиурија или зголеменото мокрење), што, пак, го повлекува и другото П (полидипсија, или зголемената жед). И така сè во круг додека не се интервенира и коригира оваа нерамнотежа со точна терапија.

КОРОНАВИРУС И ДИЈАБЕТЕС - КОЈ Е ГЛАВНИОТ ПРОБЛЕМ?

Иако ковид-19 е болест што ја предизвикува респираторен вирусен инфективен агенс, неговата поврзаност со дијабетесот е многу слична. Зборуваме за респираторно заболување поради начинот на кој се пренесува. Но, досега се покажа дека од него не страдаат само белите дробови. Општата практика покажува дека се гледа видливо страдање на кр-

вта, поточно типичната крвна слика на заразен човек е со драстичен пад на серумското железо, а со покачена гликемија, пад на гранулоцитите, покачени лимфоцити (што зборува за вирусна инфекција). Доколку е испитан Ц-реактивниот протеин познат како ЦРП, тој е видливо покачен при веќе симптоматска клиничка слика. Зголемени Д- димери може да се во прилог на нарушена коагулација на крвта. Или, сè на сè, може да се јави дополнително оштетување на крвните садови. Тоа може да е ризично за дијабетичари, имајќи предвид колку е честа периферната атеросклероза, посебно на долните екстремитети. Сериозноста станува уште поголема доколку истите пациенти со ДМ и ковид-19 се и пушачи, физички неактивни, не им е контролирана болеста, а е проследена со висока тензија и хиперлипидемија.

Кој е главниот проблем помеѓу овие две заболувања?

И двете се од големо значење не само поради здравствениот ризик за пациентот туку и поради тоа што со сигурност можат да предизвикаат колапс на здравствениот систем и економијата.

Според многубројни истражувања, главни ризик-фактори за смртност од ковид кај дијабетес се следиве: историја за мозочен или срцев удар, $HbA_{1c} > 9\%$ (гликолизиран хемоглобин) и нарушена функција на бубре-



зите. Исто така, овде се надоврзуваат возраста, времето од почетокот на првото дијагностицирање (пациенти со над 20 години дијабетески стаж потешко преживуваат доколку се надворзе ковид-инфекција), пушење цигари, неконтролиран шеќер подолго време, како и секој плус коморбидитет.

ЗОШТО Е ВАЖНО ДА ВНИМАВААТ ХРОНИЧНО БОЛНИТЕ?

Луѓето со дијабетес веќе имаат нарушен и намален имунитет, придружен со дефекти кои бараат плус внимание за неа на здравјето во каква-таква рамнотежа. Исто така, имаат зголемен ризик од тешки инфекции поради зголемените цитокини.

Вирусот ја претпочита гликозата. Инфекцијата ја зголемува состојба-

та на инсулинска резистенција.

Варијации на гликемија за време на ковид-инфекција:

1. Поради изолацијата, пациентите се без физичка активност, па со инсулинска резистенција уште при позитивен ПЦР-резултат нивоата на гликемија растат. Неправилната диета за време на инфекцијата и немање никаква физичка активност се клучна причина за високи вредности на гликемија за време на ковид-инфекција.

2. Состојба на стрес води до зголемена секреција на гликокортикоиди, а со тоа и високи нивоа на гликемија.

3. Исто така, инфекцијата може да поттикне создавање на многу ци->





токини и да доведе до екстреман стрес.

4. Употребата на гликокортикоиди во третманот на ковид-инфекција води до очекувана висока гликемија.

5. Психичката напнатост, страв, аксиозност, грижа, панични напади, инсомнија се многу битни за подигнувањето на нивоата на гликемија.

КОИ ЛЕКОВИ МОЖЕ ДА СЕ ПРИМААТ, А СО КОИ ТРЕБА ДА ВНИМАВААТ БОЛНИТЕ ОД КОВИД-19 И ДИЈАБЕТЕС?

Инсулинот е лек на избор при тешки форми предизвикани од ковид-инфекција. Со најмногу користениот „метформин“ треба да се внимава. Тој не се препорачува за критично болни пациенти кои имаат слаба сатурација и кај пациенти со гастрични нарушувања. Доколку пациентот прима гликокортикостероиди, се препорачува да се даваат НПХ (НРН) и долгодејствувачки инсулини за подобра контрола на гликемијата.

КАКО ДА ПОСТАПИТЕ ДОКОЛУ СТЕ НА ДОМАШНО ЛЕКУВАЊЕ СО БЛАГИ СИМПТОМИ НА КОВИД-19, А ИСТОВРЕМЕНО ПРИМАТЕ ХРОНИЧНА ТЕРАПИЈА?

Секојдневна комуникација, едукација, разговори со блиски пријатели,

со медицински лица, со вашиот семеен доктор, како и со специјалист интернист, или ендокринолог, доколку гликемијата варира. Да не се занемари гликемијата заради ковидот, и двете причини исто сериозно да бидат земени предвид од страна на пациентите.

Златно правило е мерење гликемија дома, на гладно, секое утро. На веќе придржувана диета, намалено внесување на јаглехидрати, помалку стрес и лична здравствена одговорност не

би требало варијациите на гликемијата драстично да излезат од колосек.

Советуваме за физичка активност во домашни услови. Исто така, совет за исхрана и редовна терапија – тие се клучни за да се пребродат 10, 14 или 20 дена изолација.

Постковид периодот исто така не треба да се занемарува. Рехабилитацијата е долга, секоја траума на организмот бара време, особено доколку се работи за дијабетичари - тогаш „раните“ побавно заздравуваат.



Алергии - проблем кој не смее да се занемари

Во последните години се забележува драматичен пораст на алергиските заболувања во светот. Овој тренд не ги заобиколува ниту високоразвиените земји ниту земјите во развој. Се проценува дека околу 80 милиони луѓе во Европа страдаат од некое алергиско заболување: алергиска астма, алергиски ринитис, алергија на храна, кожни алергиски проблеми - алергиски егзем и уртикариа. Проблемите со алергии веќе не се ограничени само во одредена сезона или одреден регион, што делумно се должи на влијанието на надворешната средина: луѓето се

изложени на многубројни супстанции. Начинот на живеење, минување на поголемиот дел од денот во затворени простории исто така оневозможува одбегнување на големи концентра-

ции на алергени. Психолошкиот стрес кој е составен дел на современото живеење негативно влијае на алергиските заболувања.

Алергиите обично се јавуваат во ед->>



Алергиите обично се јавуваат во едно семејство. Ако двата родители се алергични, или само мајката, поголеми се шансите за развој на алергија кај децата

Проф. д-р Горица
Брешковска





но семејство. Ако двата родители се алергични, или само мајката, поголеми се шансите за развој на алергија кај децата. Алергиските заболувања претставуваат голем товар не само за болните туку и за здравствениот систем на земјата заради цената на лекувањето, особено во болнички услови.

Постојат илјадници алергени во природата, но генерално луѓето не реагираат на нив. За разлика од тоа, оние со алергија реагираат пречувствително и развиваат алергиска реакција. Најчестите алергени се наоѓаат секаде околу нас и се причина за појава на алергиска реакција: полени, микрочрежи во домашна прашина, отрови од инсекти, мувла, влакна од животни...

Во пролетните месеци, почнувајќи од февруари, доминираат сезонските - поленски алергии (дрвја, трева, цвеќиња). Тие се причина за појава на непријатните симптоми и тегоби кои се јавуваат во овој период од годината. Најрано цветаат дрвјата, меѓу кои се: чампреси, леска, бреза, буква, даб. Во мај се актуелни полени од трева, а во јуни полени од липа, која е особено застапена кај нас. Микрочрежите во домашната прашина предизвикуваат целогодишна

алергија која прави и дополнителни проблеми во лекувањето.

Особено опасни и животозагрозувачки се алергиските реакции кои се јавуваат како резултат на увод од инсекти: пчели, оси, стршни и можат да завршат и фатално кај луѓето преосетливи на отровот од овие инсекти. Само брзата и навремена лекарска помош или самопомош може да го спаси животот. Кои алергиски симптоми ќе се манифестираат во контакт со одреден алерген ќе зависи од начинот на неговото внесување.

Алергените кои се вдишуваат - полени, прашина, влакна од животни, мувли и др., во контакт со слузокожата на носот и дишните патишта предизвикуваат чешање, затнотост или секреција од носот, кивање, кашлица, свирење во градите, отежнато дишење.

Алергените кои доаѓаат во контакт со очите предизвикуваат чешање, солзење и црвенило. Внесување храна на која сте алергични може да предизвика гадење, повраќање, стомачни болки, дијареја, па и животозагрозувачки реакции. Кога алергентот ќе дојде во контакт со кожата може да се јави осип, чешање или лупење на кожата.

Од концентрацијата на алергените

во средината и степенот на преосетливост ќе зависи и тежината на симптомите. Во поленската сезона, количеството на полени во воздухот се зголемува ако времето е топло, суво и ветровито. Кога времето е студено, влажно и врнежливо, најголемиот дел од полени се испираат и паѓаат на земјата, со што се намалува ризикот од алергиска реакција. Поради тоа, алергичните пациенти од година во година можат да манифестираат различна тежина на симптомите.

За разлика од сезонската поленска алергија, преосетливоста на микрочрежи претставува голем и измачувачки проблем кој е присутен во текот на целата година. Секако дека првиот чекор во решавањето на здравствени проблеми кои се резултат на алергиско заболување е препознавање, дијагностицирање и одредување на соодветна терапија. Раното откривање на алергиските заболувања - алергиски тестови, тестови за процена на белодробната функција, дилататорен тест, провокациони тестови, лабораториски анализи и примена на современа терапија овозможува да се обезбеди нормален живот без ограничување на секојдневните активности кај пациентите.

ТРАДИЦИОНАЛЕН чоколаден базар во „Ре-Медика“



И оваа година, на задоволство на сите пациенти и вработени во „Ре-Медика“ беа изложени уникатните изработки од црна и бела чоколада од вештите раце на Снежана Ангеловска, мастер-шеф за чоколада. Позната уште како кралица на тортите, оваа прекрасна жена е долгогодишна пациентка на болницата и соработничка која на креативен начин ја претстави својата професија во просториите на „Ре-Медика“.

Вкусни и прекрасни за сите сетила, изработките како новогодишни куќи, елки, чизмички, пралини, лампиони, чоколадни пакетчиња, чоколадни ливачиња, новогодишни колачи и многу други чоколадни вкусови и годинава го красат овој новогодишен чоколаден базар во холот на „Ре-Медика“.

Се работеше интензивно цела недела. Потрошени се повеќе од 70 килограми чоколада, а се изложени повеќе од

100 чоколадни експонати. Предизвик беше најголемиот експонат, „новогодишна идила“, тежок 10 килограми, кој изгледа импресивно и е еден од најомилените чоколадни предизвици за оваа година. Благодарна сум на директорката Елица Јорданова и на сите вработени кои ми ја даваат несебичната поддршка и ми се мотив и движечка сила за да продолжам да бидам дел од оваа прекрасна болница - истакна Снежана Ангеловска.

Кои дијагностички прегледи се изведуваат во радиолошкиот оддел на „Ре-Медика“?



Во рамките на првата приватна општа болница „Ре-Медика“, од почетокот на нејзиното функционирање работи Одделот за радиодијагностика, кој овозможува брза и точна дијагноза на многу заболувања и состојби кај пациентите. Одделот е опремен со најсовремена апаратура од високоразвиена медицинска технологија: дигитален рендгенов апарат за конвенционални снимања и панорамско снимање на ‘рбет, 128-слоен апарат за компјутеризирана томографија, дигитален мамографски апарат и ултраз-

Одделот е опремен со најсовремена апаратура од високоразвиена медицинска технологија

вучен апарат. Во кабинетот работи кадар од радиолози и радиолошки технолози кои тимски и стручно, со највисок квалитет, ги изведува прегледите.

Дијагностички прегледи кои се изведуваат во радиолошкиот оддел се:

- Конвенционални нативни радиолошки прегледи, во кои спаѓаат сите класични снимања на торакални органи, скелет, уринарниот и абдоми-

налниот тракт. Снимањата се изведуваат со соодветни услови приспособени на регионот која се снима и на возраста на пациентот.

- Панорамско снимање на ‘рбетот во целина, со што се овозможува целосна анализа на ‘рбетниот столб, што е важно во дијагностицирањето на искривувањето и степенот на искривување на ‘рбетот, за планирање на оперативен зафат како и за

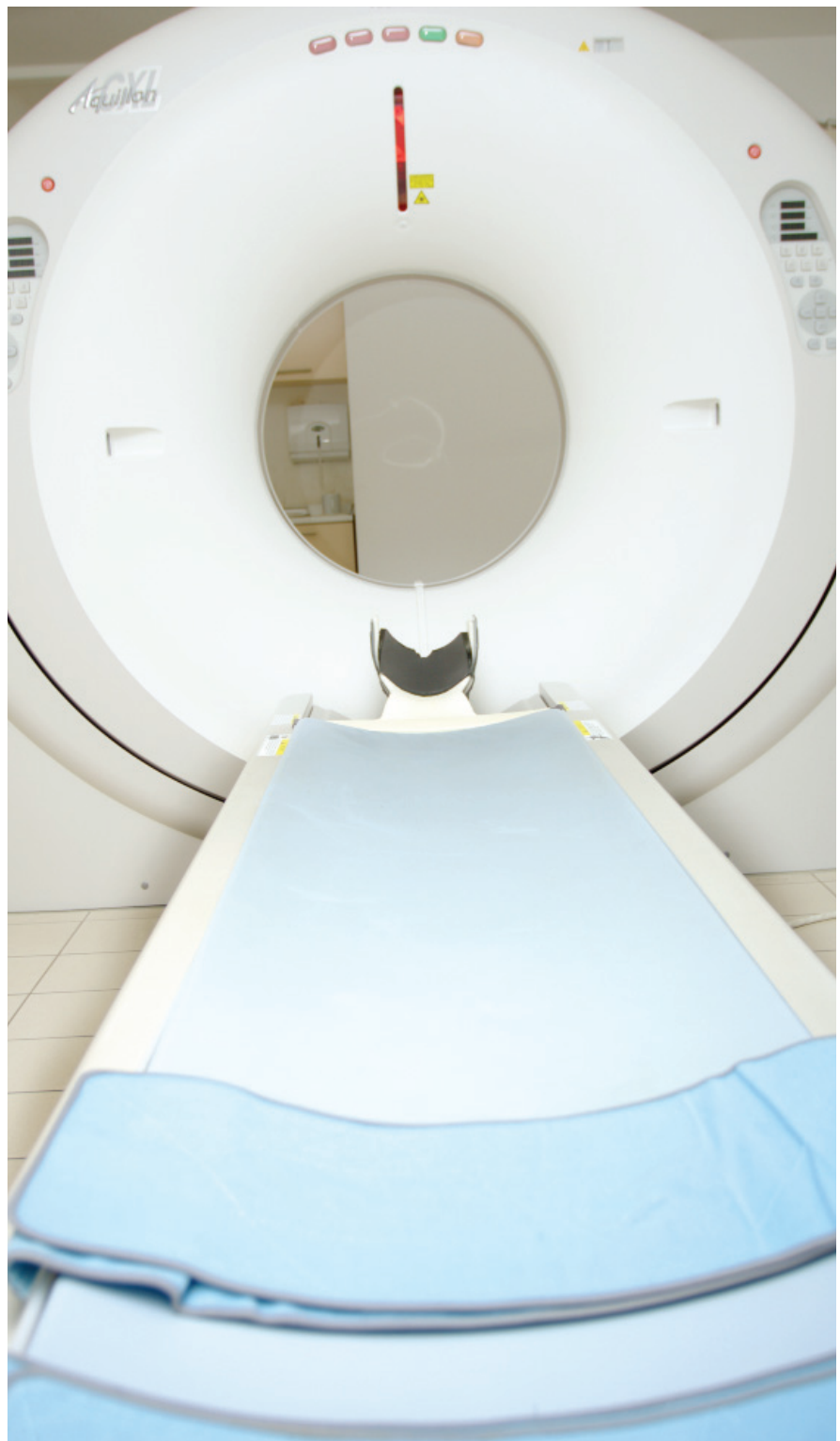


Д-р Катерина Китановска, радиодијагностичар

контролни прегледи. Дозите на зрачење се минимални, без кумулативен ефект, со што оваа метода може да се користи во детската возраст.

- Снимање на карлица и долни екстремитети во една проекција, во стоење или лежење, кај состојби на стекнати и вродени деформитети на долни екстремитети, дискрепанција во должината на нозете и други состојби. Овие снимања се неопходни за дијагностицирање и изведување на оперативен зафат како и за постоперативна контрола.

- Снимања на различни регии од телото, со современ 128-слоен апарат за компјутеризирана томографија. Се изведуваат КТ-снимања на торакални органи (дијагностицирање на тумори, инфекции, проширувања на крвни садови, метастатски промени), КТ-снимања на абдоминални органи (дијагностика на тумори, патолошки колекции на течност, промени на абдоминалната аорта), КТ-урографија (болести на бубрезите, простата и мочниот меур), КТ на скелет (повреди, деформитети, дегенеративни промени, тумори), КТ на глава и врат (тумори, исхемични промени, крвавења, воспаленија), КТ-ангиографија на крвни садови (приказ на мозочните и каротидните крвни садови, периферни крвни садови), КТ-коронарографија (одредување на калциум скор и приказ на коронарните садови на срцето), КТ-колоноскопија (неинвазивна процедура со која се добива



виртуелен приказ на дебелото црево), КТ-бронхоскопија (неинвазивна процедура со виртуелен приказ на бронхијалното стебло).

Снимањата се изведуваат за кратко време, со малку артефакти, што се должи на повеќеслојноста на овој апарат. Со оваа радиолошка метода се добива брза и ефективна дијагноза, што е особено важно во ургентни ситуации, може да се употреби кај пациенти кои имаат остеосинтетски

материјал и песмејкер, предоперативно кај пациенти кај кои се потребни стејџинг, контролен КТ по оперативни и онколошки третмани.

По завршување на прегледот, пациентот може да се врати на своите секојдневни активности. Како дел од радиолошкиот оддел е и Центрот за дојка, каде што се изведуваат сите дијагностички и интервентни процедури од областа на дијагностика на дојка.



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:

HiPP

За највредното во животот.

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

HiPP органски житни каши.



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

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

За ова гарантирам со моето име.

Stefan Hipp

HiPP.mk

hippmacedonia

hipp.mk



2022



re+medika
general hospital

**Ви посакува
добро здравје и
среќни празници**

