

РЕВИТА

БРОЈ 36 • БЕСПЛАТЕН ПРИМЕРОК • МАЈ 2022

нова ПРВИОТ МАКЕДОНСКИ ДНЕВЕН ВЕСНИК
МАКЕДОНИЈА

re+medika
general hospital

„РЕ-МЕДИКА“ ГО ПРОСЛАВИ 17-ОТ РОДЕНДЕН

Високо ниво на здравствена услуга,
домаќински однос и почитување
на пациентите

Д-Р АЛЕКСАНДАР МИЦКОВСКИ, ХИРУРГ УРОЛОГ

Првпат изведовме речиси
бескрвна операција кај
двегодишно дете со проблем
во бубрегот

ДАНИЕЛА ХРИСТОВ, МОЛЕКУЛАРЕН БИОЛОГ И СЕНИОР ЕМБРИОЛОГ

Револуционерно, неинвазивно
генетско тестирање на
ембрионите, пред нивната
имплантација





ДАНЕА
ФАРМ

Четири години Аптека Данеа Фарм

Со фармацевтската грижа преку нашата аптека Данеа фарм ја надополнуваме грижата кон нашите пациенти! Нашата аптека Данеа Фарм овој Април прослави четири годишно работење реализирано преку квалитетна комуникација на тимот на Данеа фарм со докторите од ПЗУ РЕ-МЕДИКА со што се овозможува посебен осврт кон терапијата и негата на пациентите.

Данеа фарм е уникатна аптека каде покрај современа терапија, целосна терапија за ин-витро фертилизација во секое време, медицинска козметика, достапни се и медицински помагала кои се ексклузивно достапни само кај нас. Пациентот е најважен за нас и доколку лекот или помагалото го немаме во нашата аптека истиот може да се набави во најкус можен рок со цел пациентот да ја добие соодветната терапија или нега. Заследете не на нашиот Instagram профил @aptekadaneafarm и бидете во тек со сите наши новости, актуелни попусти и промоции.

**Секогаш достапни за Вас,
Аптека Данеа фарм**

СОДРЖИНА

- 4** Микробиологијата е клучен фактор за успешна дијагностика и лекување
- 11** Изведена радикална цистектомија со деривација на урината со минимално инвазивен метод
- 14** Првпат изведовме речиси бескрвна операција кај двегодишно дете со проблем во бубрегот
- 16** Од камен во жолчката почесто страдаат жените
- 18** СТЕАТОЗА - замастен црн дроб
- 21** Значително редуцирано зрачење при рендген-снимањата на телото
- 23** ИНВИТРО - како се подготвува жената и како се изведува
- 26** Високо ниво здравствена услуга, домаќински однос и почитување на пациентите
- 32** Проблемите со сексуалноста не треба да бидат табу
- 34** Развојни патокази за следење на децата од 15 до 36 месеци
- 46** Постковид невролошки компликации



ЗА ПОЧЕТОК...

Революционерни методи за генетски испитувања, најнови врвни техники за бескрвни операции, најсовремени молекуларни анализи, развиена методологија, ултранапредна технологија, без оглед на тоа дали се работи за рутинска операција на жолчка, комплицирана интервенција на мочниот меур или генетско испитување на ембрионот пред имплантација.



**Наташа
Бошковска-
Златкова**

Ова не се футуристички кованици туку реална слика на грижата за пациентот. И не каква треба да биде, туку каква е сега.

А кога со тоа одат и срдечниот и грижлив пристап, неприкосновената стручност и професионализмот, тогаш иднината ја имаме сега.

И тука, во „Ре-Медика“.

Иднината сега - посветено градена 17 години, тимски обликувана и експертски диригирана во еден правец - здравјето на пациентот. Дел од тие достигнувања и искуства, но и предизвици на новото време, ви ги пренесуваме во овој број на „Ревита“. Во прво лице. И од прва рака. Од операционите сали, од лабораториите, од ординациите и ходниците.

Преку сликите и приказите за човечката мака, грижата и успехот - од посакуваниот плач од родилиштето до солзите радосници на заминување.

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

- **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

ДОЦ. Д-Р СНЕЖАНА ИВИЌ – КОЛЕВСКА, МИКРОБИОЛОГ

Микробиологијата е клучен фактор за успешна дијагностика и лекување



Доц. д-р Снежана Ивиќ-Колевска е микробиолог во „Ре-Медика“. Таа ја формирала и ја води Дијагностичката микробиолошка лабораторија во првата приватна општа болница во Македонија. Со неа разговараме за микробиологијата и нејзината важност за навремена и точна дијагностика, за тимската работа, за предизвиците во пандемијата, за современите текови во лабораториското работење како и за развивањето нови техники и методи и нивно имплементирање во „Ре-Медика“.

Се двоумевте ли кога пред три децении одбравте да специјализирате микробиологија?

- Медицината е многу сложена, комплексна, одговорна и бара целосна посветеност на целото јас во работата на која било област. Затоа е гордост, привилегија и ризик да се биде лекар во денешно време. Конкуренцијата, пазарот, кризата, пандемиските услови во претходниот период уште повеќе ги отежнаа условите за работа на лекарите во сите гранки на медицината. Пациентот е секогаш во право без разлика каков здравствен проблем му претставува на лекарот. Пациентот не се чувствува добро и затоа бара лекарска помош. Од една страна имаме личност на која ѝ треба помош. Од друга е личноста која треба да биде подготвена во секое време, и стручно и професионално, да одговори на потребите на оној на кој му треба помош.

Пред точно 33 години, пред мене се отвори избор, се најдов пред животна одлука за мојата специјализација ка-



ко микробиолог. Не ми беше воопшто тешко веднаш да се одлучам за што и до ден-денес не се покајав. Изборот на моето занимање беше многу лесен, затоа што одлучив и знаев дека само со посветеност, многу работа и со многу љубов ќе морам да се дадам целосно. Работниот ден нема да ми биде исполнет доколку не предизвикам насмевка на лицето, радост, среќа со вештина дека се очекуваат добри резултати. Радоста, среќата, успехот на другите луѓе се мојата главна храна, сила, мотивација и цитат во животот.

Пред седум години прифативте уште еден предизвик - да ја формирате Дијагностичката микробиолошка лабораторија во „Ре-Медика“?

- Формирањето на Дијагностичката микробиолошка лабораторија во 2015 година, во првата приватна општа болница „Ре-Медика“ за мене беше голем предизвик, мотив, а од друга страна, одговорност и ризик што треба да се прифати. Како искусна во својата професија со долгогодишното работно искуство и сите квалификации што ги стекнав дотогаш, се охрабрив и го прифатив предизвикот да поставам добар, цврст и правилен темел на микробиолошката лабораторија во болницата. Благодарение на

поддршката и вистинскиот избор на тимот, ентузијазмот и хармонијата, зацртаната цел беше постигната за многу кратко време.

Колку е важна микробиологијата во лекувањето на пациентот?

- Да се биде микробиолог во болнички услови е одговорна и многу важна алка, а во исто време и многу интересна. Да се постави брза, правилна и точна дијагноза е повеќе од половина од времето до закрепнувањето на пациентот. Кога дијагнозата е добро поставена, изборот на терапија е секогаш точен, што резултира со веднаш видливи резултати. Зад сето ова стои тимска работа на секојдневен ангажман и комуникација на микробиологот и лекарот специјалист кој го лекува пациентот. Со оваа комуникација и соработка се постигнува комплетна и навремена дијагноза, така што целосно ја потврдуваме довербата на нашите пациенти во нас лекарите и болницата воопшто, дека ќе се најде начин да се реши здравствениот проблем.

Кој е главниот фактор за брза и точна дијагноза?

- Правилниот избор на материјалот и брзината на обработка на испитуваниот материјал, како и отворениот

пристап до микробиолошката лабораторија се многу важна цел за поставување правилна дијагноза. Навремената обработка на материјалот од земање примероци до поставување на дијагноза е клучен фактор за точноста на добиените резултати во нашата микробиолошка лабораторија. Нашите лекари во секое време имаат увид во примерокот за тестирање во микробиолошката лабораторија, за што е потребна голема организираност, концентрација и посветеност, како на микробиологот, така и на целиот тим на микробиолошката лабораторија. Со тоа се скратува времето за правилна дијагноза и се намалуваат грешките за да се покријат постојните проблеми што ги има пациентот.

На овој начин на функционирање на болницата и лабораторијата, нашите пациенти поминуваат минимум време за поставување дијагноза и веднаш се лекуваат со потребната терапија. Ова резултира со голем успех во лекувањето на нашите пациенти и враќање на нормалните секојдневни здрави навики во животот, што е многу важно за самите пациенти и нивното семејство, но и за целото општество, пациентот да може да продолжи со своите работни обврски и придонеси.

>>

Оваа комплексна работа очигледно бара високопрофесионален тим. Како функционира вашиот?

- Работата во микробиолошка лабораторија секогаш е тимска. Од првиот контакт со пациентот до издавањето на резултатот се вклучени повеќе вработени кои учествуваат во целиот процес на работа. Затоа, трпелива, тимска, концентрирана, комплексна комуникација на вработените во микробиолошката лабораторија е клучот за успех. Станува збор за оркестар под диригентската палка на микробиологот, тим во кој сè додека сите вработени не се расположени, не се слушаат и гледаат, тогаш и целата композиција не е добра. Затоа е неизбежна секојдневната работа и соработка на вработените. Целата поставеност бара многу дисциплина, посветеност, сила и енергија. Микробиолошката лабораторија е целосно отворена за соработка, консултации и комуникација со сите пациенти кои бараат помош и советување од микробиолошката лабораторија.

Колку вашиот тим е посветен на светските трендови? Развивате ли нови истражувања, методи и анализи?

- Микробиологијата е динамична наука, постојано се случуваат нови откритија. Новите анализи и методи откриваат нови причинители на болести, а ние како лабораторија треба секогаш да бидеме во склад со сите нови знаења и техники кои се случуваат на светско ниво. Развиваме нови истражувања и нови анализи, а со тоа и во секојдневната практика воведоме нови методи кои за кратко време станаа рутина. Имплементиравме цела низа нови молекуларни анализи кои им се достапни на нашите пациенти во нашата лабораторија. Резултатите од овие анализи се достапни веднаш.

Како функционираат во пандемиски услови?

- Во услови на пандемија беше тешко, но не и невозможно да се работи. Како болница останавме отворени за цело време на пандемијата. Со добра организација, тимска и професионална работа, условите во болницата не беа закана за нас и за нашите пациенти. Со строго почитување на сите мерки пропишани од Комисијата за



болнички инфекции, со која јас претседавам, функционираше беспрекорно. Функцијата претседател на Комисијата за превенција на интрахоспитални инфекции ми беше доделена во услови на пандемија, а успешноста е секако благодарение на несебичната поддршка и тимската работа на сите членови на Комисијата, како и на посветеноста на претходниот претседател на оваа Комисија, кој постави добри темели за нејзино целосно функционирање.

Комуникацијата, секојдневната размена на искуства, надополнувањето на знаењата и размислувањата со сите врвни експерти како од нашата болница така и соработ-

ката со други болници, консултанти од други институции кои извршуваат професионални услуги, ме прави да се чувствувам задоволна, исполнета, смирена и корисна во текот на тимската работа и постигнатите резултати. Благодарна сум им на сите соработници и имам само пофални зборови за сите години што сме заедно и им посакувам на сите да бидат семејно успешни и професионални. Само тимската работа и посветеноста се клучот за успехот. Кога си дел од таков тим - сè е полесно и поинтересно. И на тоа само би додала - Радувајте се на туѓите насмевки, бидејќи вашата насмевка е дел од нивната.

Се подготвувате за патување? Патувачката дијареја е еден од најчестите здравствени проблеми во текот на патувањето.

- Најчесто се јавува во првата недела од патувањето, а симптомите се со времетраење од 3 до 5 дена.
- Се карактеризира со 3 или со повеќе неформирани, водести столица во текот на 24 часа.
- Други симптоми што може да се јават се болка во стомакот, повраќање, губење на апетитот и малаксаност.

Предизвикана е од различни бактерии (*Escherihia colli*, *Salmonela*), вируси и паразити кои го населуваат тенкото и/или дебелото црево и кои предизвикуваат нерамнотежа на електролити и на вода.

Се пренесува преку јадење и пиење контаминирана храна и вода.

Затоа, во насока на превенција од патувачка дијареја, бирајте ги храната и пијалациите внимателно. Храната треба да е термички обработена, а свежото овошје и зеленчукот добро измиени. Истовремено, хигиената на рацете е од особено значење, особено по користење тоалет и пред оброк.

Доколку се појави дијареја, внесувајте голема количина на течности за да не дојде до дехидратација. Примената на антибиотик е ретко потребна за лекување и е по препорака на доктор. **Употребата на пробиотици е во насока на намалување на ризикот од појава на патувачка дијареја. Доколку дојде до појава на патувачка дијареја, пробиотикот помага да се елиминира предизвикувачот на инфекцијата, го подобрува имунолошкиот одговор на организмот и помага повторно да се воспостави нормална микрофлора во цревата.**

Д-р Андреа Пуздерлиски



ЗА ВАШИТЕ СТОМАЧНИ ТЕГОБИ

Соодветен при:

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

9 милијарди пробиотски бактерии во една ќесичка + витамин Д₃

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



АЛКАЛОИДА
СКОПЈЕ

Здравјето е прв степен

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

Најсовремени и најсензитивни методи за откривање на патогени и генетски состојби кај пациентите

Молекуларната дијагностика претставува збир на биолошки техники кои опфаќаат откривање на одредени патогени (вируси и бактерии), како и присуство или отсуство на генетски промени (мутации) кои се директно асоцирани со одредени заболувања или, пак, претставуваат предрасположба за развивање на истите. За сите нови молекуларни тестови кои се работат во првата приватна општа болница „Ре-Медика“ информира Кристина Петковиќ, молекуларен биолог.

ПЦР-методата како главна и најпозната молекуларна техника се базира на откривање на нуклеински киселини (ДНК или РНК) и претставува поспецифичен и посензитивен начин на откривање на патогени од традиционалните начини, бидејќи докажува моментално присуство на генетски материјал од вирусот или бактеријата во материјалот за анализа од пациентот, иако се работи за мала концентрација. На ист начин оваа метода се користи и за анализа на генетскиот материјал кој пациентот го носи од раѓање и откривање на мутации кои можат да бидат директна причина за одредени т.н. генетски болести.

Во рамките на нашата болница се наоѓа модерна Молекуларна дијагностичка лабораторија која на нашите паци-



Во рамките на „Ре-Медика“ се наоѓа модерна Молекуларна дијагностичка лабораторија која на нашите пациенти им нуди широк дијапазон на услуги сработени со висок степен на експедитивност и квалитет, работени со методот на ПЦР

Кристина Петковиќ,
молекуларен биолог

енти им нуди широк дијапазон на услуги сработени со висок степен на експедитивност и квалитет, работени со методот на ПЦР:

Откривање на САРС-КоВ-2 вирусот (SARS-CoV-2)

Една од првите анализи достапни во нашата лабораторија е откривање на САРС-КоВ-2 вирусот (SARS-CoV-2) со ПЦР-метод.

Откривање и типизација на ХПВ-вирусот (HPV)

Типизација и квантификација на 14 високоризични типови на ХПВ (HPV) или 21 високо и нискоризичен тип на ХПВ (HPV - Human Papilloma Virus), уште познат како ХПВ (HPV), е широко распространет вирус кој најчесто се пренесува преку сексуален контакт, а истиот опфаќа голем број типови меѓу кои и високоризични кои се директно асоцирани со појава на карцином на цервиксот (матка) кај женската популација.

Откривање на Херпес Симплекс вирусот 1 и 2 (Herpes Simplex virus 1 и 2)

Херпес Симплекс вирусот 1 е познат како орален херпес и е чест предизвикувач на ранички околу устата и истиот може да се пренесе преку директен контакт



со секрети или ранички на кожата. Херпес Симплекс вирусот 2 е познат како генитален херпес и тој, пак, е чест предизвикувач на ранички околу гениталиите и анусот и најчесто се пренесува преку сексуален контакт. Негово дијагностицирање може да помогне во навремено давање на соодветна терапија која ќе ги олесни симптомите и ќе го забрза процесот на лекување.

Испитување на сексуално преносливи бактерии

Неисерија гонореа, Кламидија трахоматис, Уреаплазма специес и Мукоплазма гениталиум (*Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma species* и *Mycoplasma genitalium*) се бактерии кои се пренесуваат преку сексуален контакт и се чест проблем кај пациентите, бидејќи ненавремено откривање и лекување може да доведе до стерилитет. Со помош на ПЦР-методот можат да се откријат дури и мали концентрации од овие бактерии и да се воспостави навремена терапија за пациентите.

ФЕМОФЛОР (FEMOFLOR) - молекуларен тест за докажување на дисбиоза и сексуално преносливи патогени кај жените

ФЕМОФЛОР (FEMOFLOR) претставу-

ва т.н. мултиплекс тест кој опфаќа откривање и квантификација на најчестите сексуално преносливи вируси, бактерии и габи кај жените. Истовремено овој тест нуди сензитивна процена на присуството, отсуството или редуцираноста на нормалната вагинална микрофлора која е значајна за заштита и одбрана на женските гениталии од опортунистички и патогени бактерии.

АНДРОФЛОР (ANDROFLOR) - молекуларен тест за квантитативно откривање на урогенитална микрофлора и сексуално преносливи патогени кај мажи

АНДРОФЛОР (ANDROFLOR) претставува т.н. мултиплекс тест кој опфаќа откривање и квантификација на најчестите сексуално преносливи вируси, бактерии и габи кај мажите. Овој тест, исто така, нуди и процена на присуството на бактерии кои се дел од нормалната урогенитална флора кај мажите.

МОЛЕКУЛАРНИ ГЕНЕТСКИ АНАЛИЗИ

Молекуларна анализа за откривање на присуство на 8 полиморфизми на тромбофилни гени

Молекуларна анализа за откривање на присуство на 8 полиморфизми на

тромбофилни гени е анализа која овозможува испитување на генетскиот материјал на пациентот и директно откривање на полиморфизми на гените асоцирани со наследен зголемен ризик од тромбофилија (состојба на абнормална коагулација на крвта).

Молекуларна анализа за откривање на присуство на 4 полиморфизми на гени одговорни за фолатен метаболизам

Оваа анализа овозможува испитување на генетскиот материјал на пациентот и директно откривање на полиморфизми на гените за ензим вклучен во метаболизирање на фолатот во организмот. Најчестите полиморфизми на овие гени можат да доведат до дефицит од ензимот редуктаза, кој игра голема улога во процесирање на аминокиселините. Истите се асоцирани со зголемен наследен ризик од тромбоза, а може да биде и главна причина за спонтани прекинувања на бременост.

Молекуларна анализа за откривање на присуство на генетски полиморфизми поврзани со кардиоваскуларни болести и дијабетес

Оваа анализа претставува новитет во нашата лабораторија и е доста интерес-

>>

на и поразлична од другите, бидејќи врши процена на предиспозицијата на пациентот од кардиоваскуларни заболувања како и болести и состојби поврзани со исхраната (анорексија, дијабетес и дебелина). Со оваа анализа нашите пациенти ќе добијат директен совет од диетологот во нашата болница за тоа како да постапуваат понатаму во однос на нивниот начин на живот и исхрана засновано врз нивните генетски предиспозиции.

Молекуларна генетска анализа за интолеранција на лактоза

Во нашата лабораторија се врши и молекуларно генетско одредување на толеранцијата на пациентот кон лактоза, познат како млечен шеќер, главен составен дел од млечните производи. Мутација во генот за лактаза може да доведе до намалена активност или отсуство на активност на ензимот лактаза, кој е одговорен за метаболизирање на лактозата. Оваа состојба се именува како интолеранција на пациентот на лактоза и предизвикува симптоми како подуеност, дијареја, гадење и слично, кои по дијагнозата пациентот би ги избегнал со прекин на консумација на млечни производи.

Молекуларна генетска анализа за интолеранција на глутен

Со оваа молекуларна анализа се одредува предиспозицијата на пациентот кон развивање на целијакија (автоимунa болест која се карактеризира со нетолерантност на организмот кон глутен), како резултат на присуство/отсуство на одреден генотип на ХЛА (HLA - леукоцитни антигени) асоцирани со имунолошката одбрана кои имаат значајна улога во развитокот на одредени болести како целијакија.

Молекуларна генетска анализа за утврдување на присуство на АЗФ (AZF) микроделеции асоцирани со машки стерилитет

Нашата лабораторија нуди генетски ПЦР-тест за испитување на присуство на најчестите микроделеции (промении) на У хромозомот кај мажите, кои се една од најчестите причини за стерилитет кај мажите. Навременото откривање на оваа причина му дава насока на медицинскиот персонал како да советува и како да постапува со пациентот во иднина со цел негово успешно остварување на потомство.



Молекуларна генетска анализа на метаболизам на калциум (VDR-рецептор)

VDR (VDR)-рецептор претставува витамин Д рецептор кој е вклучен во регулирање на метаболизмот и транспортот на калциум во цревата и бубрезите. Со помош на оваа анализа може да се открие присуство на одредени полиморфизми на генот за VDR (VDR) кои можат да доведат до нарушување на овој метаболизам и транспорт.

Молекуларна генетска анализа за утврдување на присуство на полиморфизми на 8 гени асоцирани со остеопороза

Со помош на оваа анализа пациентите добиваат информации за полиморфи-

змите на 8 гени кои се најбитни за нормалното функционирање и развивање на коските. Присуството на овие полиморфизми укажува на зголемен ризик од развивање на остеопороза во подоцнежните години од животот.

Молекуларни генетски анализи за утврдување на присуство на мутации асоцирани со зголемен ризик од рак

Во нашата лабораторија пациентите имаат можност да ја направат и генетската анализа за присуство на најчестите мутации на гените BRCA 1 и BRCA 2 (BRCA 1 и BRCA 2), најчесто асоцирани со зголемен ризик од рак на дојка, како и CHEK 2-мутациите, најчесто асоцирани со зголемен ризик од рак на дојка, простата и дебело црево.

Изведена радикална цистектомија со деривација на урината со минимално инвазивен метод

- операција каква што досега не била направена во Македонија и пошироко



Угледниот уролог д-р Зоран Крстаноски, со асистенција на неговиот колега, хирургот и уролог д-р Александар Мицковски, неодамна во „Ре-Медика“ изведе операција каква што досега не е направена во Македонија, но и во земјите во регионот. Д-р Крстаноски, кој е шеф на познатото Уролошко одделение во Словењ Градец и претседател на Здружението на урологија во Словенија, зборува за спецификите на операцијата која за првпат е изведена во нашата држава.

За каква операција станува збор?

- Опериравме пациент на 69-годишна возраст, кој беше со докажан рак на мочниот меур. Според патохистолошкиот наод и направените сликовни дијагностички процедури (компјутерска томографија на градниот кош, на абдоменот и на малата карлица) беше поставена индикација за радикална цистектомија со инконтинентна деривација на урината по Брикер.

За каков карцином стануваше збор и како се дијагностицира?

- Туморите на мочниот меур најчесто потекнуваат во преодниот епител. Инциденца на годишно ниво е 151.000 нови случаи, т.е. годишно на 100.000 луѓе заболуваат девет машки и 2,2 женски. Или според инциденцата, кај машките е на четврто место од сите карциноми со 6 отсто инциденца, а кај жените е на 10 место со инциденца од 2 отсто. Во Западна Европа има 151.000 новооткриени пациенти со овој рак. За среќа, 75 отсто од новооткриените случаи имаат површински рак, т.е. рак што не ја зафаќа мускулатурата на мочниот меур и со тоа не може да даде метастази.

Која е причината за појава на овој карцином?

- На прво место е пушењето (чадот од цигарите содржи ароматични амини и полициклични ароматични хидрокарбонати што се излучуваат преку бубрезите). Потоа, се јавува кај луѓе што работат во хемиска индустрија без заштита. Може да заболат и луѓе што пијат хлорирана вода (поради трихалометани), потоа поради присуството на



Ја изведовме операцијата со минимално инвазивен метод, операција преку дупчиња, т.е. направивме лапароскопска радикална цистектомија, лимфаденектомија, изолирање на тенкоцревната спирала за деривација на урината и реанастомоза на цревата, сето ова преку дупчиња од пет до 10 милиметри. Предноста е во тоа што пациентот нема рана, вели д-р Крстаноски

арсен во водата за пиење, изложеноста на зрачење, а причинител може да биде и паразитот шистозомијада (кој го има во Северна Африка), а може да се појави и кај пациенти што добиваат хемотерапија (Cyclophosphamid).

Кои се најчестите симптоми што укажуваат на оваа болест?

- Најчест знак е крвава урина, и тоа безболна. Многу е важно пациентите да не го занемаруваат овој знак, бидејќи многу често се случува еднаш да измократ крвава урина, а потоа неколку месеци да имаат бистра урина.

Како го дијагностициравте туморот кај пациентот?

- Пациентот имал крвава урина, му направиле ултразвук на уринарниот тракт каде што бил виден туморот, а потоа му направиле цистоскопија, каде што туморот го докажавме и визуелно. По протокол следуваше операција, трансуретална ресекција на туморот, значи ендоскопска операција каде што го изресециравме. Потоа се чекаше ПХ-резултатот, кој покажа дека станува збор за мускулно инвазивен тумор на мочниот меур (значи тумор што може да даде метастази). Според насоките на Европската уролошка асоцијација, во ваков случај мочниот меур треба да се отстрани во рок од осум до 12 недели од поставувањето на дијагнозата.

Во што е посебноста на операцијата што ја направивте?

- Операцијата радикална цистектомија со деривација на урината се изведува рутински на класичен начин (со сечење) и тоа не е ништо погрешно ако се прави квалитетно. Ние ја изведовме операцијата со минимално инвазивен метод, операција преку дупчиња, т.е. направивме лапароскопска радикална цистектомија, лимфаденектомија, изолирање на тенкоцревната спирала за деривација на урината и реанастомоза на цревата, сето ова преку дупчиња од пет до 10 милиметри. Предноста е во тоа што пациентот нема рана. Многу подобро ги гледате сите структури и со тоа има помалку крвавење или воопшто нема. Цревата не ги малтретирате во текот на операцијата и по операцијата перисталтиката се воспоставува многу побрзо. Постепено пациентот има помалку болка, изгледа свежо. Веќе наредниот ден речиси самостојно се движи. Во западниот свет, тренд е на ваков начин да се оперираат пациенти со вакви дијагнози, но, повторувам, воопшто не е погрешно ако квалитетно се изведува класичниот начин на операција. Операцијата траеше 5,5 часа, но треба да се има предвид дека ваков тип операција првпат направивме овде. Инаку, во мојот матичен центар времетраењето на ваква операција е околу четири часа.

Совршена чистота и нега за чувствителна кожа

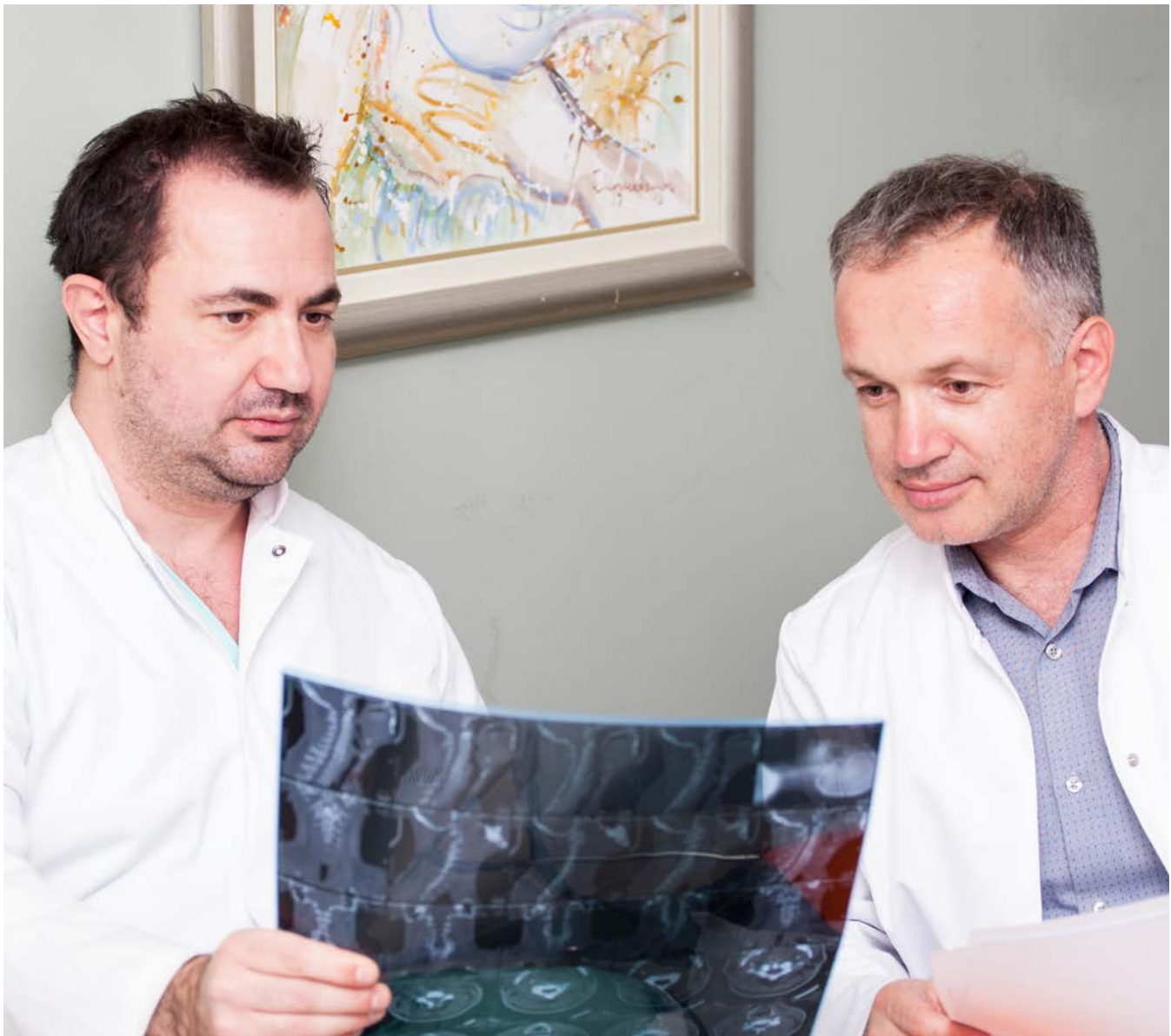


A portrait of Dr. Aleksandar Micevski, a man with short dark hair, wearing a white lab coat, looking directly at the camera.

Д-Р АЛЕКСАНДАР МИЦКОВСКИ,
ХИРУРГ УРОЛОГ

Првпат изведовме речиси бескрвна операција кај двегодишно дете со проблем во бубрегот

Овој метод е речиси бескрвен. По операцијата, пациентите речиси немаат болки. Детенцето веќе следниот ден од операцијата стануваше и си играше, а вториот ден по операцијата си замина дома, без дрен и катетер, само со четири мали ранички на кожата, вели д-р Мицковски



Д-р Зоран Крстаноски и д-р Александар Мицковски во првата приватна општа болница „Ре-Медика“ за првпат изведоа операција на двегодишно детенце кое уште додека било во stomакот на мајката имало хидронефроза, односно проширување на каналниот систем на левиот бубрег. За посебноста на начинот на кој е изведена операцијата, како и за предноста на методот што го примениле во ова интервју зборуваме со д-р Мицковски.

Како настанало проширувањето на каналниот систем на бубрегот кај детенцето?

- Тоа обично се вродени аномалии на почетниот дел од уретерот. Најчести причини се вкрстувачки крвни садови од долниот пол на бубрегот што го притискаат уретерот, стенози на ПУ-сегментот (пиелоуретери-

чен), висок припој, отсуство на ганглион во ПУ-сегментот, и со тоа нема перисталтички бран за да оди урината надолу. Како и да е, кај детенцето состојбата се следела. Што е најважно, немало чести инфекции на бубрегот, кои се главна причина за намалување на работата на бубрегот, т.е. негова атрофија. Ако не се оперираше, со текот на времето поради заостанувањето на урината во бубрегот, последователно со тоа ќе растеше интратрениалниот притисок внатре во бубрегот и ќе се намалеше паренхимот (тквото што произведува урина) и бубрегот ќе станеше како вреќа, т.е. ќе престанеше да работи.

Што е она што го работевте, во што се разликува операцијата што ја изведовте со д-р Крстаноски?

- Детенцето го опериравме со ми-

нимално инвазивен метод т.е. лапароскопска ПУ-пластика. Преку четири дупчиња од 5 милиметри стигнавме до стеноза на ПУ-сегментот. Стенозата ја отстранивме (екцидиравме) и потоа одново со широка анастомоза го поврзавме пиелонот на бубрегот со почетниот дел на уретерот. Инаку, овие операции се изведуваат на класичен начин со сечење.

Која е предноста на овој оперативен метод?

- Во текот на операцијата сè гледате совршено со зголемување (поради оптиката). Овој метод е речиси бескрвен. По операцијата, пациентите речиси немаат болки. Детенцето веќе следниот ден од операцијата стануваше и си играше, а вториот ден по операцијата си замина дома, без дрен и катетер, само со четири мали ранички на кожата.

Од камен во жолчката почесто страдаат жените





Проблемот со камен во жолчката понекогаш се открива при случаен ехо-преглед на абдоминалните органи, но често постојат симптоми кои обично се јавуваат по обилен, масен оброк, како што е силна болка во горниот дел на стомакот особено во десната половина, но и надуеност, гадење и повраќање, покачена телесна температура

Присуство на камен во жолчка е честа појава во нашиот регион и почесто страдаат жените како последица на хормонална нерамнотежа. Како фактори за нивно создавање се генетика, нездрав начин на живот, неправилна и лоша исхрана, старосниот животен век, дебелина, дијабетес, вели д-р Петре Кодовски, доктор по општа медицина.

- Жолчно кесе е проширување на системот на жолчни канали кое служи како резервоар на жолчката која претставува раствор што содржи жолчни соли, киселини и електролити, чија улога е растворање на мастите внесени преку храна и нивна полесна ресорпција. Се создава во црниот дроб, а преку своите канали се излева во дванаесетпалечното црево и таму ја врши својата функција – вели д-р Кодовски.

Некогаш проблемот со камен во жолчката се открива при случаен ехопреглед на абдоминалните органи, но често постојат симптоми кои обично се јавуваат по обилен, масен оброк, како



**Д-р Петре Кодовски,
специјалист по општа хирургија**

што е силна болка во горниот дел на стомакот особено во десната половина, но и надуеност, гадење и повраќање, покачена телесна температура.

- Се дијагностицира со клинички и ехосонографски преглед на стомакот.

Се лекува најпрво со конзервативен начин како што е хигиенско-диететски режим, аналгетици, антибиотици, избегнување на масни и обилни оброци, алкохол, јајца, мешунки, физичка активност, помали оброци, поголемо количество на течности – појаснува докторот.

Доколку овој начин на лекување не дава резултат и нападите се зачестуваат, тогаш е потребно хируршко решавање.

- Лапароскопска холецистектомија е минимално инвазивна дигестивна хирургија која е златен стандард во лекувањето на болестите на жолчното кесе. Со помош на специјални инструменти, преку мали отвори на стомакот се влегува во абдоминалната празнина и на тој начин се отстранува жолчното кесе. Операцијата трае кратко, имаме брзо постоперативно здравување, пациентот за краток временски период се враќа на своите работни и општествени обврски – истакнува Кодовски.

СТЕАТОЗА

замастен црн дроб



Почетниот стадиум на замастен црн дроб најчесто е без симптоми, а постепено се јавуваат болка во десниот горен квадрант на абдоменот, подуеност на stomакот, проблеми со варењето на храната, замор... и доколку не се лекува, болеста постепено напредува до крајниот стадиум кога се јавува асцитна течност, што води до хроничитет и краен неповолен исход, односно смртност

Д-р Сузана Мијовска, интернист

други состојби како што се метаболички нарушувања на мастите, воспалителни процеси на цревата, операции на дебело црево и слично.

Црниот дроб е орган во човечкото тело во кој се врши преработка на сите хранливи материи и медикаменти преку многубројни процеси, со што се врши елиминација на токсичните материи од организмот. Неговото затајување доведува до таложење на мастите, а тоа, пак, следствено доведува до болест која до-

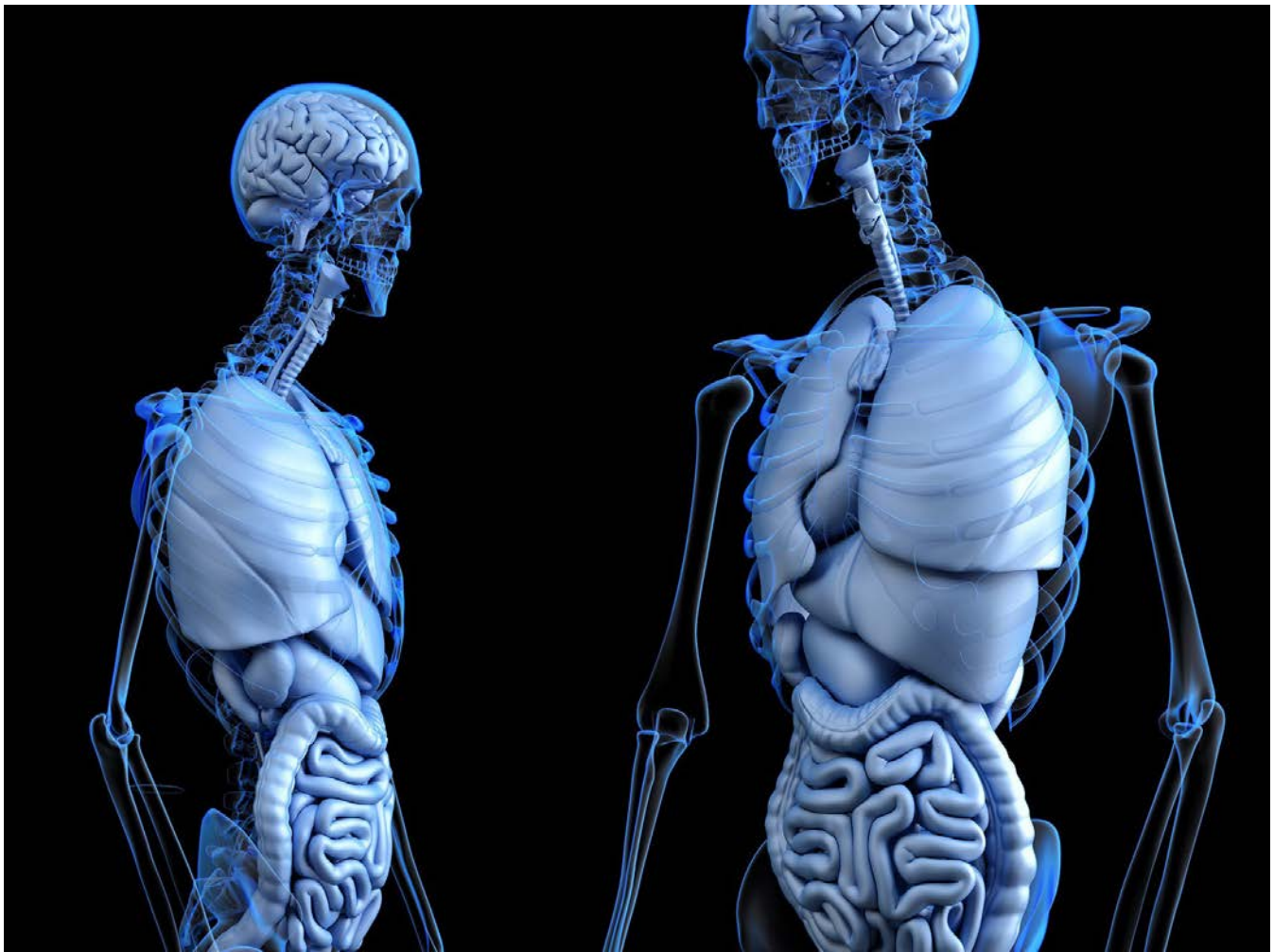
колку не се открие и лекува навремено доведува до смртен исход.

ФАЗИ НА СТЕАТОЗАТА

Стеатозата се јавува во неколку фази:

1. Обична замастеност на црниот дроб која најчесто и долго време е асимптоматска и се открива случајно при преглед на црниот дроб со ултразвук на абдоменот и при покачени вредности од лабораториски ана-

Замастен црн дроб или стеатоза е состојба на прекумерно таложење на мастите, особено триглицеридите, во клетките на црниот дроб. Најчесто се јавува кај луѓе кои пијат зголемено количество на алкохол, но и кај луѓе кои не консумираат алкохол - најчесто кај дијабетичари, луѓе изложени на хемиски агенси, при употреба на лекови или



лизи на трансминази и липиден статус

2. Алкохолен стеатотичен хепатит или неалкохолен стеатотичен хепатит
3. Фиброза
4. Црнодробна цироза

КЛИНИЧКА СЛИКА И РИЗИЧНИ ГРУПИ

Почетниот стадиум најчесто е асимптоматски, а постепено се јавуваат: болка во десниот горен квадрант на абдоменот, подуеност на стомакот, проблеми со варењето на храната, замор, малаксаност, испаност, различен степен на пожолтување на кожата и склерите, слабеење и чешање по телото.

Овие симптоми се поизразени во подоцнежните фази на заболувањето, траат подолго и се со посилен интензитет. Во подоцнежните фази се појавува асцит, односно течност во абдоменот.

Зголемен ризик за појава на замастеност на црниот дроб имаат пациенти кои имаат зголемена телесна тежина, алкохоличари (зависници кои внесуваат повеќе од 30 мл алко-

хол дневно), дијабетичари (особено пациенти со инсулинска резистентност), возрасни над 50 години, пациенти кои примаат хронична терапија, пациенти со зголемени вредности на трансминази (АСТ, АЛТ, ГГТ), зголемени вредности на липиди (холестерол, триглицериди, ХДЛ и ЛДЛ), алкална фосфатаза, прележани вирусни хепатити (хепатит Б, Ц), пациенти со хронични воспалителни процеси на цревата, операции на дебело црево и слично.

ЗАШТИТА, ДИЈАГНОЗА И ЛЕКУВАЊЕ

Во првиот стадиум, кој е реверзибилна состојба, дијагнозата се поставува врз основа на лабораториски анализи на покачени масти и трансминази и со ултразвук на абдоменот, а доколку постојат индикации се вршат дополнителни иследувања - МДКТ на абдомен, МР на црн дроб, еластографија или биопасија на црн дроб. При тие иследувања се одредува степенот на оштетување на црниот дроб и поставување на индикација за начинот на лекување (евентуален оперативен

третман при утврдување на канцер на црниот дроб).

Лекувањето на замастениот црн дроб главно се сведува на воведување на балансирана исхрана со редукција на мастите. Во основа треба да биде исхрана од растително потекло - овошје, зеленчук, овес, ореви, сончогледово семе, маслиново масло, зелен чај и слично. Притоа, потребно е да се намали внесувањето на заситени масти, како што се црвено месо и продукти од животинско потекло.

Од лекови се воведуваат хепатопротектори, а се лекува основното заболување и доколку стеатозата е последична состојба, строго се забранува пиене алкохол.

Доколку не се лекува замастениот црн дроб, болеста постепено напредува до крајниот стадиум кога се јавува асцитна течност, што води до хроничитет и краен неповолен исход, односно смртност.

Како превентивни мерки против замастување на црниот дроб, најважни се балансираната исхрана и редовната физичка активност.

ЗНАЧИТЕЛНО РЕДУЦИРАНО ЗРАЧЕЊЕ при рендген-снимањата на телото

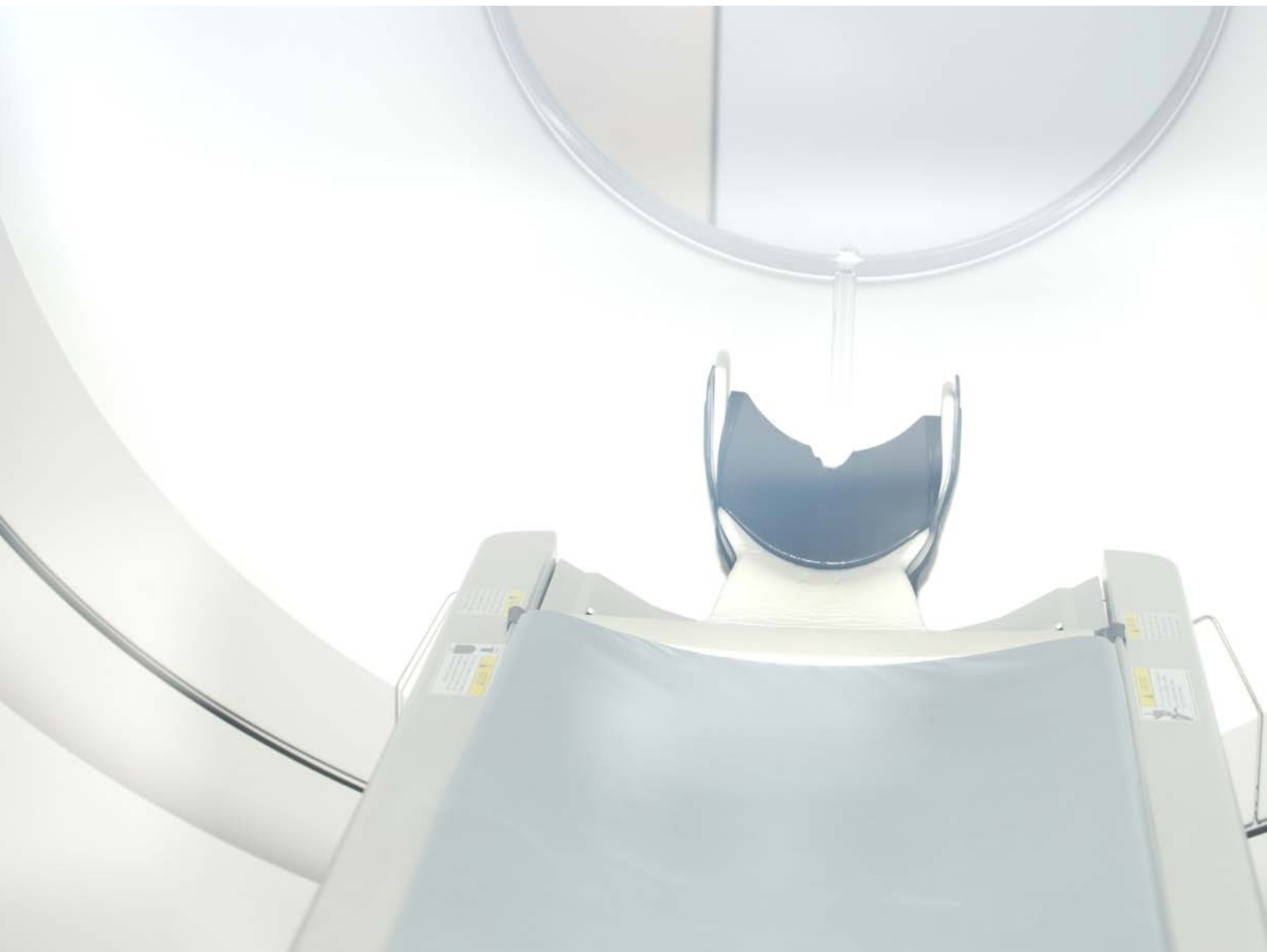
Првата приватна општа болница „Ре-Медика“ е единствена установа во земјата, но и во регионот која располага со рендген-апарат за панорамско снимање на ‘рбетот и на долните екстремитети, со минимална доза на зрачење и висок квалитет, соодветно на возраста и потребата на пациентот

Во дијагностичко-радиолошкиот кабинет на првата приватна општа болница „Ре-Медика“ се вршат класични рендген-снимања на сите сегменти од телото, при што зра-

чењето на пациентот е значително редуцирано. Како што појаснува радиологот, д-р Катерина Китановска, ова е особено важно кај пациенти од детската возраст кај кои се изведуваат

панорамски снимања на ‘рбетниот столб и на долните екстремитети.

- Наведените снимања се прават по претходна клиничка индикација на лекар специјалист ортопед или фи-





зијатар, а како најчести индикации се: сколиози (идиопатски, конгенитални, развојни, неуромускуларни), конгенитални скелетни и нуропатски аномалии, предоперативна евалуација на коскени аномалии, претпоставени постоперативни компликации и други – информира д-р Китановска.

Панорамско снимање на 'рбетот подразбира приказ на 'рбетниот столб во целина, во две проекции АП и профилна графика, и се прави со цел да се утврди степенот на искривување (сколиоза) на одреден сегмент од 'рбетот.

Мерењата се вршат спред Кобовиот метод кој има широка употреба и се смета за златен стандард. Со панорамското снимање на 'рбетот се овозможува дијагностика на деформитети на 'рбетот како и контрола по конзервативен и оперативен третман. По индикација на лекар специјалист, панорамското снимање на 'рбетот може да биде и со приказ на функционални снимања на 'рбетот во одредени насоки (флексија, екстензија) во две проекции.

Панорамско снимање на долните екстремитети, освен во детската возраст може да биде индицирано и кај возрасната популација. Со оваа конвенционална радиолошка метода се овозможува целосен приказ на должината на обата долни екстремитети, компарација во измерените



Д-р Катерина Китановска,
радиодијагностичар

вредности како и можните отстапувања. По ортопедската индикација, кај интервенции на пласирање на ендопротеза во зглобот на коленото се прават и мерења на колодијафизарните и аглите на обата зглоба на коленото, што е особено важно за предоперативно планирање.

- Првата приватна општа болница „Ре-Медика“ е единствена установа во земјата, но и во регионот која располага со рендген-апарат за панорамско снимање на 'рбетот и на долните екстремитети, со минимална доза на зрачење и висок квалитет, соодветно на возраста и потребата на пациентот – вели д-р Китановска.

УРОЛОГ И ЕКСПЕРТ ПО КЛИНИЧКА АНДРОЛОГИЈА ВО „РЕ-МЕДИКА“

Во уролошкиот тим на „Ре-Медика“ учествува и д-р Акилас Кутурис, уролог и експерт по клиничка андрологија.

Клиничкиот андролог (ЕАА СА.), со положен испит од септември 2016 г. на Европската уролошка асоцијација, е достапен за следиве проблеми:

- Дијагностицирање и барање причина за абнормалности во спермата:

а) Вродени (претестикларни и тестикларни)

б) Стекнати-хипофизарни: (FSH) ФСХ, (LH) ЛХ-дискрепанции, тумори, зрачење, хемотерапија, лекови, повреди, вирусни инфекции.

- Третман на:

а) Оксидативен стрес

б) Инфекции на машките аксесорни генитални жлезди со негативен импакт на спермата (орхитис, епидидимитис, везикулитис, простатитис)

в) Дијагноза и третман на варикоцела

г) Хируршка корекција на опструктивна олигоазоспермија (TURED)

д) Хируршка корекција на неспуштени тестиси

ѓ) TESE (TESE), микро TESE, „енхансעד TESE“ („enhanced TESE“)

Консултација со мажи кои сакаат да продолжат со асистирана репродукција, префертилизациона и преимплантациона контрола може да се закаже на телефонскиот број 02 2603 100 и на 072 443 200.



ИНВИТРО

КАКО СЕ ПОДГОТВУВА ЖЕНАТА И КАКО СЕ ИЗВЕДУВА



Според дефиниција, инвитро-фертилизација е процес на оплодување на јајце-клетката со сперматозоид надвор од телото на мајката, во лабораториски услови и потоа враќање т.е. трансфер на добиениот ембрион назад во утерусот на мајката. Но, инвитро-фертилизација исто така претставува и борба, чекање, изолација, љубомора, страв, тага, анксиозност, надеж, жртвување и неизмерна радост.

Се проценува дека просечно една од осум двојки имаат проблем со забременување. Под проблем со забременување подразбираме неостварување на бременост при незаштитени сексулни односи во текот на една година.

Распространетоста на стерилитетот

зависи од регион до регион, од културни норми, од верски, расни, економски и социјални фактори.

Во денешно време, инвитро-фертилизацијата е дозволена во сите земји во светот, но секоја земја има своја регулатива. Во одредени земји не е дозволена донација на гамети, во друга, пак, не е дозволено бирање на полот на ембрионот или ИВФ-постапки кај двојки кои не се во брачна заедница.

Во јули 1978 година, родена е Луиз Браун, првото дете од ИВФ-програма во Англија, програма која што ја водел пионерот во репродуктивната медицина и терапија, д-р Роберт Едвардс, кој има добиено Нобелова награда во полето на медицински науки во 2010 година.

Во процесот на инвитро има неколку фази, и тоа:

- Контролирана оваријална стимулација (КОС) чија цел е добивање на оптимален број јајце-клетки кои понатаму ќе бидат искористени во процесот.

- Пункција и аспирација на фоликулите.

- Ембриолошкиот дел започнува со детекција на јајце-клетките, па нивно оплодување со сперматозоид кој претходно е прочистен. По настаната фертилизација, ембрионите растат во тие инвитро-услови сè до последната фаза.

- Трансфер или враќање на ембрионите назад во утерусот на мајката.

По ембриотрансферот се препишува соодветна суплементна терапија за

>>

полесна имплантација на ембрионот. По 14 дена од ембриотрансферот, пациентката прави тест за бременост и доколку е позитивен се продолжува со терапијата уште 14 дена, па потоа се прави првата ултразвучна контрола за детекција и на клиничка бременост.

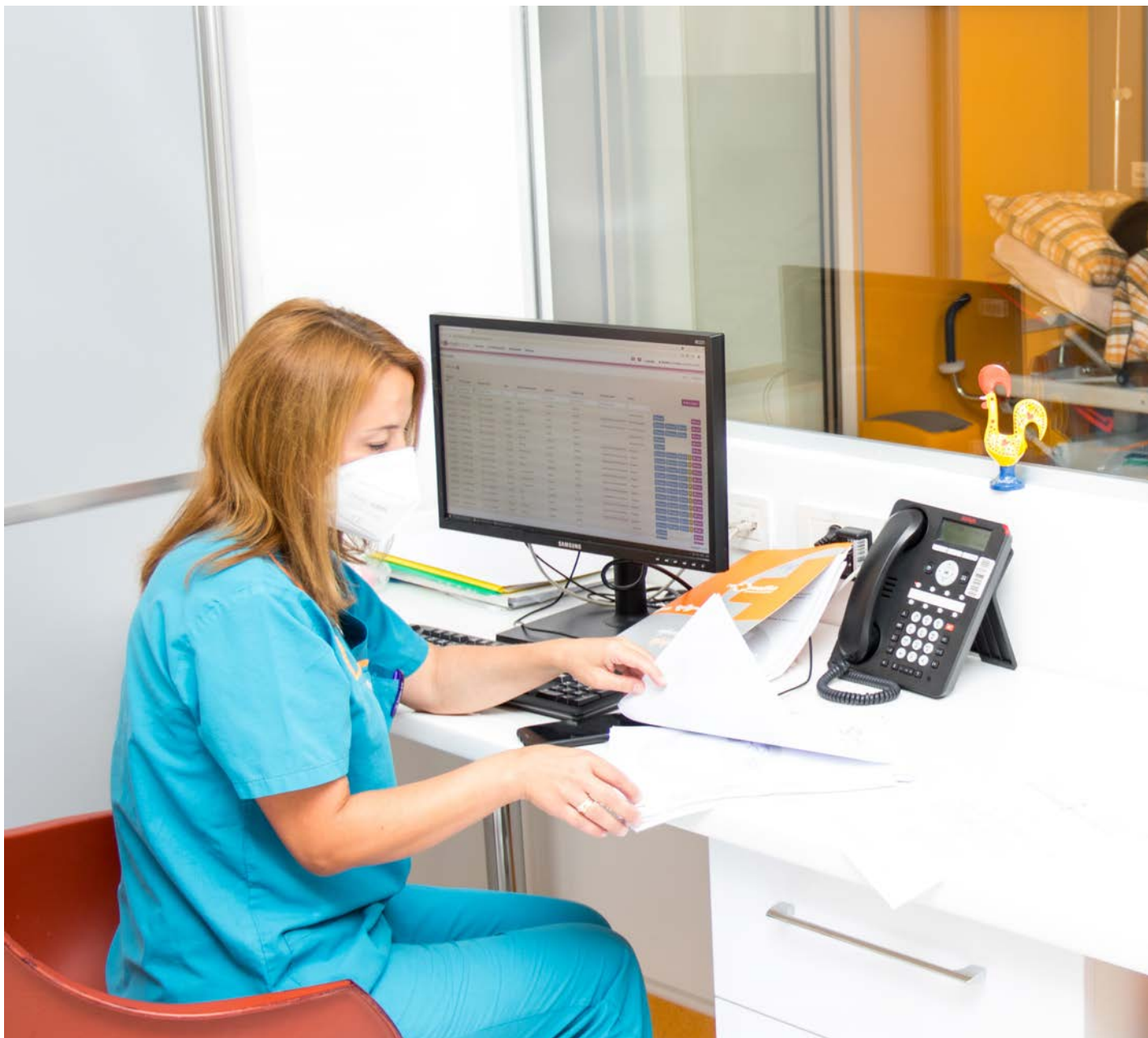
Контролирана оваријална стимулација е процес на апликација на гонадотропинска ампуларна терапија со цел добивање на оптимален број јајце-клетки доволно квалитетни за да поминат во фазата на фертилизација. Во овој прв дел од ИВФ-програмата пациентката се соочува со примање на секојдневна терапија со различно времетраење во зависност од ИВФ-протоколот. Постои краток антагонистички протокол каде што со терапија се почнува на вто-

риот ден од менструалниот циклус и долг агонистички протокол каде што со терапија се почнува од 22-от ден на менструалниот циклус. Типот на гонадотропинска терапија, особено дозата, ја одлучува докторот, а одлучката е базирана врз возраста на пациентката, бројот на антрални фоликули (верифицирани на вагинален ултразвучен преглед), нивото на АМХ (Анти Милеров хормон), БМИ, резултат од претходни ИВФ-програми и слично.

Како најголем ризик од програмата на контролирана оваријална стимулација е развој на синдромот на хиперстимулација. Оваријален хиперстимулациски синдром е сериозна јатрогена компликација која се јавува заради богат одговор на овариумите на даде-

ната терапија. Механизмот на настапување е излегување на течност од интраваскуларното корито во трети простори и хемоконцентрација на крвта, а со тоа намалување на крвоснабдувањето на одредени органи. Се манифестира со болки во абдоменот, гадење, повраќање, течна столица, асцит, тешко дишење и промени во лабораториските параметри.

Постојат ризик-фактори кои ја ставаат пациентката во високоризичната група за развој на оваријален хиперстимулациски синдром. Тоа се млади пациентки, полицистичен оваријален синдром, низок БМИ, висок АМХ, многу преантрални фоликули, високо ниво на естрадиол за време на контролирана оваријална стимулација, многу фоликули на ден на давање на стоп



инјекција како и добиени 18 и повеќе јајце-клетки на ден на пункција и аспирација на фоликулите.

Постои превенција или тактика со што се намалува ризикот од појава на синдромот на хиперстимулација, како пониска доза на терапија, избегнување на долгиот агонисти протокол, замрзнување на сите ембриони и одложување на ембриотрансферот, терапија како метаформин, достинекс, албумини и промена на тригерот терапија, финално зреење на јајце-клетките.

Втората фаза е фаза на пункција и аспирација на фоликулите во одреден временски период по контролирана оваријална стимулација. Процесот се одвива во целосна анестезија со помош на трансвагинална

ултразвучно водена пункција на сите фоликули. Потоа, фоликуларната течност се дава на ембриолозите и тука започнува третата фаза или фазата на инвитро-фертилизација. Добиените јајце-клетки се фертилизираат (оплодуваат) со претходно обработени сперматозоиди. Сите така добиени ембриони се ставаат во специјални медиуми во коишто растат, се развиваат во лабораториски инвитро-услови сè до 3-от или 5-от ден од развојот. Кога ембрионите ќе стигнат до потребиот ден од развојот, а се со одличен квалитет, се прави ембриотрансфер.

Ембриотрансферот како постапка е безболна. Се изведува без анестезија со помош на абдоминален ултразвук, се вметнува ултрасоничен катетер

кој поминува низ цервикален канал до внатрешноста на матката. Кога ќе достигне потребна длабочина се прави ембриотрансферот или враќање на ембрионите кај мајката. По трансферот, пациентката се советува да одмора во првите три дена и се дава соодветна заместителна терапија. Постои стандардна терапија која ја примаат сите ИВФ-пациентки и специфична дополнителна терапија во зависност од самиот случај.

Инвитро-фертилизацијата како процес е тешка и исцрпувачка, но со една цел - добивање на јајце-клетки квалитетни за оплодување со сперматозоид и создавање на здрави ембриони кои ќе создадат здрава бременост и, секако, раѓање на живо и за живот способно дете.



Се проценува дека просечно една од осум двојки имаат проблем со забременување. Под проблем со забременување подразбираме неостварување на бременост при незаштитени сексулни односи во текот на една година

**Д-р Емилија Петановска-Костова,
гинеколог-акушер**

Високо ниво здравствена услуга, домаќински однос и почитување на пациентите

Со традиционалната крводарителска акција, со која вработените уште еднаш ги потврдија хуманата мисија и професионалноста, првата приватна општа болница „Ре-Медика“ го одбележа седумнаесеттиот роденден.

Проф. д-р Андреја Арсовски, медицинскиот директор на болницата и торакален хирург, истакна дека му е чест да го честита Светскиот ден на здравјето, 7 Април, на сите здравствени работници и на сите пациенти и порача да го чуваме и штитиме здравјето на секој од нас.

„Ре-Медика“ како здравствен систем е изградена со големо внимание и почит кон здравствените потреби на пациентите, според врвни стандарди. Тоа ја прави болница-пријател на своите пациенти.

- Навистина можеме да се гордееме со постигнатото високо ниво на здравствена услуга. Пред сè од аспект на развојот на медицина, примена на нови и современи методи, користење на нова и најсофистицирана апаратура, на најсоодветен начин, како и во дијагностиката и во терапевстичките третмани. Се грижиме за постојано унапредување на едукацијата на кадарот кој работи овде. Тоа е навистина неминовен предуслов да имате следење на високото ниво на квалитетот на давање на медицинските услуги – рече проф. Арсовски.

За 17-те години работење, тој истакна дека е задоволен не само со кван-



**Проф. д-р Андреја Арсовски,
торакален хирург**

титетот на услугите, туку и поради нивниот квалитет.

- Тоа секогаш било поголем императив во однос на нашето работење. За нас не се битни само обемот и квантитетот, туку и квалитетот. Со тоа сме препознатливи не само во нашата средина, туку и пред други болници во нашето опкружување и пошироко. Имаме високо ниво на стручност и на квалитет, комплементарност за многу третмани, што значи да добиете комплетна услуга за повеќе аспекти кои одредено заболување ги бара. Она по што мислам дека во целиот период сме препознатливи е домаќинскиот однос, однос на почитување на пациентот, на неговата најблиска околина, семејство, како и на адаптирање на цените на можностите на на-

шите граѓани, без правење непотребни трошоци, како и со дефинирањето на пакетите што пациентите овде ги добиваат. Сакам да го истакнам и срдечниот однос на нашиот персонал со пациентите, по кој сме препознатливи. Тие можат задоволни да си заминат од кај нас – вели професорот.

За наредната година се планира усвојување и воведување на нови методи во работењето, нова апаратура и проширување на палетата на услуги.

- Сè уште работиме во пандемиски услови, а и политичките и економски случувања ги допираат и нашите граѓани и нашата економија, па влијаат и врз нашата струка. Ние го имаме тоа предвид и се приспособуваме на условите, а планираме и понатамошен развој на квантитетот и на квалитетот на медицинските услуги. Планираме развој на баријатриска хирургија, воведување новини во урологијата, особено поврзани со реконструктивни зафати кои за прв пат се изведуваат во нашата држава и секако тоа не е сè, а пациентите, како и досега, ќе ги информираме за новините – додава проф. Арсовски.

„Ре-Медика“ е пример за тоа како може да се покаже морална одговорност кон заедницата за зголемување на крвните единици што ќе овозможат да се спасат повеќе животи. Оваа акција се спроведува во соработка со Црвен крст на град Скопје, Црвен крст на општината Гази Баба и Институтот за трансфузиона медицина.



Революционерно, неинвазивно генетско тестирање на ембрионите, пред нивната имплантација

Инвитро-фертилизацијата е процес со кој машката гамета (сперматозоид) и женската гамета (јајце-клетка) под микроскоп се спојуваат со цел создавање на ембрион кој до пред трансферот во матката на пациентката се култивира во лабораторија. Евалуацијата за успешноста на процесот и квалитетот на создадениот ембрион се врши врз основа на микроскопска обсервација, секој ден континуирано со цел издвојување на ембрионите со најдобар потенцијал за успех. Трансферот на ембрионите во матката на пациентката може да се направи на 3. или на 5. ден од развојот на ембрионот. Тоа е моментот кога при природниот процес ембрионот веќе од тубите се пренесува во матката.

ДЕТАЛНА АНАЛИЗА НА КВАЛИТЕТОТ НА ЕМБРИОНОТ

Одлуката за најквалитетниот ембрион за трансфер е врз основа на делбата на неговите клетки од претходните денови како и успехот до постигнување на потребниот стадиум од развој за соодветниот ден. Тука, всушност, се појавува потребата за подетална анализа на квалитетот на ембрионот и неговата селекција при трансфер. Морфолошката евалуација на ембрионот и постигнатиот краен стадиум со добра делба на клетки и убава бластулација според литературата се дока-

жало дека не секогаш означува и генетски стабилен ембрион. Генетиката на ембрионите е поврзана како со потенцијалот за успех така и со неговиот изглед, но во практика се докажало дека изгледот, за жал, не треба да биде пресуден при одлика за селекција на најквалитетниот ембрион за трансфер. Голем број на биохемиски бремености или губење на плодот во рана бременост се должат на лошата генетика на ембрионот.

НОВ РЕВОЛУЦИОНЕРЕН НАЧИН НА ТЕСТИРАЊЕ НА ГЕНЕТИКАТА НА ЕМБРИОНИТЕ БЕЗ РИЗИК

Досегашните анализи на генетскиот материјал на ембрионите вклучуваат откинување на дел од ембрионот и негова евалуација за квалитет на генетскиот материјал. Оваа постапка сама по себе е многу опасна за ембрионите и ризикот за угинување е многу голем. Воведовме нов револуционерен начин на тестирање на генетиката на ембрионите без притоа да се изложуваат на каков било ризик.

Принципот на работа е следен: Ембрионите кои се од интерес за генетско тестирање се култивираат од 3. до 5. ден во посебни капки. Тоа е моментот кога се активира новосозданиот генетски материјал на ембрионот и започнува неговото формирање во бластоцист, процес кој е многу метаболички активен и со кој се ослободу-

ва големо количество на ДНК надвор од клетката (cell free DNA) во медиумот во кој се култивира ембрионот. Оние ембриони кои ќе успеат да постигнат целосен развој до бластоцист се криопрезервираат, а течноста од капката во која се култивирале два дена се собира и се испраќа во генетската лабораторија за анализа. На овој начин ембрионот не се изложува на ризик од угинување.

ШТО ПОКАЖУВААТ РЕЗУЛТАТИТЕ ОД ГЕНЕТСКАТА АНАЛИЗА?

Резултатите кои се добиваат од генетската лабораторија даваат информација за структурата на хромозомите на ембрионот, при што може да се забележат добар генетски материјал, контаминација со мајчина ДНК, присуство на мозаицизам или некоја друга помала структурна аберација на генетскиот материјал. Овие резултати заедно со слиската од ембрионот се целосна информација на ембриологот за одлуката при приоритизација на еден ембрион во однос на друг при трансфер.

КОГА СЕ ПРЕПОРАЧУВА АНАЛИЗАТА?

Неинвазивна предимплантациона генетска анализа се препорачува кај:

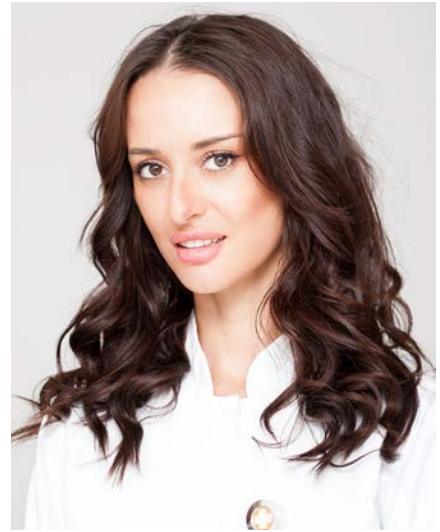
- повозрасни пациенти кај кои генетскиот материјал на двајцата партнери е поподложен на грешки и мутации;



- пациенти кај кои на кариотип е потврдена аберација на генетскиот материјал (кај мажот или жената);
- кај пациенти кај кои од претходни инвитра-оплодувања е забележана екстремно лоша морфологија на машките или женските гамети;
- пациенти кои имале многу неуспешни инвитра-оплодувања;
- пациенти кои сакаат да бидат сигурни за квалитетот на ембрионот пред да се направи трансфер.

Подетални информации околу анализата и цените можат да се добијат на телефонските броеви на Инвитро-лабораторијата 072/443-501 и 072/443-145.

Од наше искуство, ова е многу ветувачка техника и се надеваме дека пациентите ќе ја сфатат предноста, а во некои случаи и неопходноста на оваа анализа и со тоа би спречиле многу несакани исходи, а би направиле уште поголем број среќни семејства.



Резултатите кои се добиваат од генетската лабораторија даваат информација за структурата на хромозомите на ембрионот, при што може да се забележат добар генетски материјал, контаминација со мајчина ДНК, присуство на мозаицизам или некоја друга помала структурна аберација на генетскиот материјал. Овие резултати заедно со сликата од ембрионот се целосна информација на ембриологот за одлуката при приоритизација на еден ембрион во однос на друг при трансфер

**Даниела Христов,
молекуларен биолог-сениор
ембриолог и шеф на ИВФ-
лабораторија**

ФОЛНА КИСЕЛИНА

значаен додаток во исхраната пред и по бременоста

Фолната киселина е витамин Б9 што најчесто се наоѓа како фолат кој е природна форма во зеленчукот, овошјето и житарките и е одговорна за многу функции во нашиот организам. Многу е значајна за време на делба на клетките, а особено за време на процесите на диференцијација и раст на клетките на ембрионот и фетусот. Важна улога има и во метаболизмот на нервните клетки, а заедно со витаминот В12 е потребна за време на создавањето на нови крвни клетки.

ЗОШТО Е БИТЕН Б9-ВИТАМИНОТ?

Потребите за фолна киселина за време на бременоста се значајно зголемени. Причините за тоа се растот на матката, зголемениот волумен на крв, растот и развојот на постелката и плодот. Дневните потреби за фолна киселина во текот на бременоста се зголемени за речиси 100 проценти и обично не се комплетно задоволени само со внесување на храна. Ако земеме предвид дека нејзиниот недостаток значајно влијае на растот, функцијата, размножувањето како и во создавањето на нови крвни клетки, тоа значи дека бременоста е критична фаза во однос на внесувањето на фолната киселина. Намаленото количество на фолна киселина денес се смета за ризично и е еден од главните фактори за дефектите на невралната цевка кај ембрионот. Под дефекти на невралната цевка подразбираме група вродени аномалии кај кои не доаѓа до целосно затворање на невралната цевка, а во зависност од големината и локализацијата на дефектот се манифестира со последици, мали или големи не-

Потребното внесување на фолна киселина ја намалува можноста за настанување дефекти на невралната цевка кај плодот за 70%, а воедно го намалува ризикот од спонтан абортус. Од овие причини се советува користење на препарати на фолна киселина кои, патем, одлично се поднесуваат и немаат никакви несакани дејства

М-р д-р Симонида Котларова Попоска



вролошки испади (аненцефалус, спина бифида, манингомиоцела). При настанувањето на овие аномалии значајна улога имаат и хиперхомоцистеинија, дијабетес мелитус, користење на антиепилептички лекови, зголемена телесна тежина и зголемена телесна температура на мајката во првиот триместар од бременоста. Хиперхомоцистеинија означува состојба при која доаѓа до таложење на аминокиселината хомоцистеин во организмот. Освен зголемениот ризик од настанување на дефекти на невралната цевка, вишокот на оваа аминокиселина доведува до настанување на атеросклероза, тромбемболија и последователни спонтани абортуси. Хиперхомоцистеинија настанува поради генетички дефект на ензимот метилентетрахидрофолатредуктаза, присутен кај околу 5% од популацијата. Токму фолната киселина е во состојба да ја „поправи“ таа грешка и да го нормализира количеството на хомоцистеин и метионин.

МУТАЦИЈА НА ГЕНОТ МТХФР

Многу често во последниве години се соочуваме со појава на мутации на генот за разградување на фолната киселина. Тој ген се вика метил тетра хидро фолат редуктаза, или скратено и попознато како МТХФР. Мутацијата може да биде во хомо или хетерозиготна форма, и според тоа проблемот може да биде повеќе или помалку изразен. При оваа состојба организмот не може да ја разградува и искористува внесената фолна киселина и затоа не се добиваат ефектите од неа. Значи, фолната киселина ја има во организмот и тоа во големи количества, но, за жал, не може да се искористи бидејќи не може да се доведе во форма на искористување. Оттука, внесувањето на метилирана форма („веќе разградена“) помага таа директно да влегува во метаболизмот и искористувањето.

КОЛКАВИ КОЛИЧЕСТВА СЕ ПРЕПОРАЧУВААТ?

Потребното внесување на фолна киселина ја намалува можноста за настанување на дефекти на невралната цевка кај плодот за 70%, а воедно го намалува ризикот од спонтан абортус.



Од овие причини се советува користење на препарати на фолна киселина кои, патем, одлично се поднесуваат и немаат никакви несакани дејства. Гинекологите и педијатрите го препорачуваат земањето на овие препарати на сите жени во доза од 400 µg дневно, најмалку 4 недели пред планираната бременост и најмалку до крајот на првиот триместар на бременоста. Доколку во блиската фамилија веќе е родено дете со дефект на невралната цевка, препорачаната доза е 5 милиграми дневно, а оваа доза го намалува ризикот од овие дефекти до 85%.

Препораките кажуваат дека и жени-те доилки треба да продолжат со земањето на фолната киселина во интерес на нејзиното и здравјето на новороденчето, па затоа препорачуваме доилките да продолжат со консумирањето на витамините и по породувањето.

ДАЛИ МОЖЕ ДА СЕ ВНЕСЕ ПРЕГОЛЕМО КОЛИЧЕСТВО?

Фолатите се природна форма и се наоѓаат во спанаќ, аспарагус, грав, кикирики, зелена салата, сок од портокал, брокули, тесенини и житарици збогатени со фолна киселина.

За фолната киселина не е познато дека постои токсично ниво. Ако се јаде храна богата со фолна киселина и во исто време се пијат таблети од фолна киселина, нема да се внесе преголемо количество.





LA ROCHE-POSAY
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

EFFACLAR DUO [+]

Ефикасност **кај двата типа на лезии и**
постепената појава на дамки
Без влијание на толеранцијата

БЕЗ ПАРАБЕНИ - БЕЗ МАСЛА - НЕКОМЕДОГЕНО

Индикации: благи до умерени акни

- ▷ Како монотерапија
- ▷ Како дополнителна клиничка терапија
- ▷ После терапија за одржување на резултати

1 нанесување наутро и/или навечер

Текстура гел/крем:

- Мат ефект
- Хидратација
- Основа за нанесување на шминка

La Roche-Posay. Посветен на дерматологијата.

Проблемите со сексуалноста не треба да бидат табу

Може ли да ни објасните што е занимањето клинички сексолог?

Тоа е доктор што има специјализација за сексуална медицина. Станува збор за двегодишна едукација, практика и завршен испит, која се изведува преку Европската организација за сексуална медицина. Ваква специјализација може да завршат доктори на медицина, а добиваат назив клинички сексолог или специјалист за полова медицина ФЕЦСМ (FECSSM). Направена е мрежа од лекари со ваква специјализација за да може пациентите да нè најдат. Јас сум интернистка, работам како супспецијалист хематолог, но завршив и постдипломски студии за психотерапија, а потоа и специјализација за сексуална медицина. Работам во Словенија, но за потребите на пациентите во Македонија доаѓам еднаш месечно.

Кога и за какви проблеми може да побараат помош пациентите во амбулантата?

- Кога кај пациентот ќе се јават сексуални проблеми, тој може да се упати кај клинички сексолог. На пример, во случај на вагинизам, кој најчесто е поврзан со психолошка состојба. Сите причини за проблемите со сексуалноста се органски (телесни), психички или комбинирани. Јас работам со пациентите со психички проблеми или со комбинирани, во соработка со други колеги специјалисти. Пациентите може да се обратат за сите проблеми поврзани со сексуалноста, како на пример недостиг од полова желба, проблеми со ерекција, пребрз или задоцнет излив на семена течност, неможност

за доживување оргазам и болки. Овозможена е помош и за лица што се соочиле со малигни заболувања, во фаза на лекување или по излекувањето, а кои имаат сексуални проблеми. Во болницата во која работам во Словен Градец, Словенија, вршам едукација и третман на пациенти што се на амбулантна рехабилитација по преболел срцев инфаркт, како безбедно и без страв да ја повратат сексуалната активност. Тоа е, секако, во договор со кардиологот што ги лекува.

За што најчесто бараат помош пациентите?

- Искуството во Словенија покажува дека мажите најчесто се упатуваат кај клинички сексолог поради еректилна дисфункција, а жените поради недостиг од полова желба. Јас еднаш месечно одговарам на прашања на читатели за магазин во Словенија и се покажува дека и кај младите се јавува проблем со анксиозност кога станува збор за сексуалноста. Ако еднаш доживеат неуспех, потоа имаат проблем. Тоа лесно се решава, зашто е поврзано со психолошка блокада.

Како изгледаат третманите?

- Станува збор за средби со научен пристап, биопсихосоцијален метод. Во мојата амбуланта добивам анамнеза од пациентот и правиме план за третманите. Обично е потребна едукација, некаде работам на подобрување на комуникацијата со партнерот. Препорачани се вежби од бихејвиорално-когнитивна терапија. Проблемите ги решавам така што прво ги утврдувам причините за нивното настанување. Проблемот може да е заеднички, да трае некое време и да предизвикува стрес. Начи-

нот на кој се решава е правење стратегија, се советуваат да прават вежби дома, се даваат и лекови, но главниот начин на дејствување е психосексуално советување. На третман доаѓаат клиенти со препорака од психотерапевт да се јават кај сексолог ако се работи за конкретен сексуален проблем.

Што покажува практиката, за колку време се решаваат проблемите?

- Резултатите обично се по три-четири сеанси. Во амбулантата се гарантирани доверливоста и дискрецијата, работиме по високи етички стандарди. „Ре-Медика“ ги објавува термините кога доаѓам и пациентите може да закажат.

Дали луѓето се плашат да зборуваат за проблемите поврзани со сексуалноста?

- Да. Јас мислев дека Словенија, каде што живеам и работам, е земја во која поотворено се разговара, но сфатив дека ова се табу-теми во голема мера и таму. Во Словенија сме осуммина специјалисти за сексуална медицина, но ова поле се развива и се вклучени различни доктори (уролози, гинеколози, интернисти, психијатри). Во март годинава ќе излезе и мојата книга со наслов „Сексуалност кај хематоонколошки пациенти“, во која ги поврзувам моите две специјалности, со желба да им помогнам на болните. Не секогаш може да се постигне излекување, очекувањата треба да се реални, во зависност од возраста и поврзаните болести, со цел да се зголеми интимноста и да се достигне доволно добар секс. Мојата порака за пациентите е дека



Клиничкиот сексолог д-р Фросина Крстаноска од неодамна е дел од тимот на „Ре-Медика“, преку новоотворената амбуланта за сексуална медицина. Во неа се нуди клинички пристап во лекувањето сексуални проблеми, а лекувањето и советувањето се индивидуални или во двојка. „При третманот, на сексуалноста ѝ се пристапува повеќедимензионално, зашто на неа влијаат телесни, психолошки, како и социјални фактори, па терапијата вклучува медицински и психотераписки пристап, а по потреба и доктори од други специјалности“, објаснува докторката



Развојни патокази за следење на децата од 15 до 36 месеци

Во изминатиот број на „Ревита“ ги претставивме развојните патокази на децата до 15 месеци. Во овој број ги презентираме развојните патокази за деца од 15 до 36 месеци.

15 месеци – развојни патокази

Вокализира со подвикнување, како во разговор

Може да каже четири или пет збора
Оди стабилно без поддршка

Трча, фрла топка

Помага во исхраната и пресоблекувањето (веројатно може само да ја соблече облеката)

Чкрта

Начини за стимулација на развојот на вашето дете:

Разговарајте со детето.

Нудете храна со прсти, дозволете малото дете да се храни и да се пресоблекува само, без ваша помош и бидете трпеливи.

Пофалувајте ги напорите за помошта во пресоблекувањето и во исхраната.

Дозволете детето да бои со моливи во боја или со обоени прсти под надзор.

18 месеци - развојни патокази

Може да каже од 5 до 10 збора

Оди, трча, се качува и слегува по скали, со помош

Сака да ги влече играчките

Има желба да чита

Продолжува да се обидува да се храни, пресоблекува и мије самостојно

Покажува на деловите од телото кога ќе се побара тоа од него

Реди коцки по висина

Начини за стимулација на развојот на вашето дете:



Секое дете остварува свој индивидуален развој. Предложените развојни патокази се само рамка за следење од страна на родителите. Доколку сте загрижени за правилниот развој на вашето дете, консултирајте го вашиот избран лекар (педијатар)

Прим. д-р Марина Поп-Лазарова, педијатар

Стимулирајте и охрабрувајте разговор со детето.

Играјте топка, фрлање и шутирање. Нудете коцки.

Читајте книги заедно.

Охрабрувајте и пофалете ги напори-

те за самостојно хранење, пресоблекување, миење раце и заби

24 месеци

Употребува два или три збора заедно за комуникациски потреби („уште млеко“)

Препознава семејни слики; може да покаже или да именува слика или предмети во книга

Може да побара предмети по име: топка, кукла, чаша

Може да ја каже разликата помеѓу предметите

Напредува во самостојното хранење, пресоблекување, миење

Започнува да се игра со дводелни или троделни сложувалки

Начини за стимулација на развојот на вашето дете:

Охрабрете го малото дете да ги изговара потребите наместо да ги покажува.

Читајте заедно – детето нека ги покажува и именува сликите во книгата (куче, маче, топка, куќа).

Продолжете да го фалите за напорите во пресоблекувањето, миењето, хранењето.

Охрабрувајте употреба на лажица и виљушка.

Нудете едноставни сложувалки за да го охрабрите разликувањето на осетот за големина и форма.

Играјте игри што овозможуваат поголем развој на мускулите и на интерактивните вештини (врвца, сокриј-пронајди, топка).

Охрабрете ја комуникацијата и играта со други деца.

Планирајте заеднички излети, до продавница или зоолошка градина, заради стекнување повеќе информации и учење.

>>



24 - 36 месеци

На оваа возраст детето е физички поактивно. Почесто и повешто ја користи едната рака, таа што ја презема доминацијата. Оваа возраст е важна за детето затоа што тогаш учи да зборува и да ги разбира зборовите. На оваа возраст детето стекнува одредена емоционална зрелост.

Начини за стимулација на развојот на вашето дете:

Стимулирајте го малото дете само да јаде, да се облекува, да црта, да игра со вода, да реди предмети. Излегувајте надвор за да може детето да трча, да скока, да се искачува и да расте цврсто и силно. Охрабрете го таквиот процес на учење, следејќи ги активностите на детето. Именувајте ги и повторувајте ги називите на предметите/активностите. Користете ја секоја можност за разговарате. Не зборувајте со „бешешки“ јазик. Поставувајте му едноставни прашања и соодветно реагирајте на неговите обиди да зборува. Охрабрете го да ги повторува зборовите. Читајте му бајки пред спиење, така побрзо и правилно учи да зборува.

Вашето пеење ќе го забрза учењето на говорот. Дајте му на малото дете шанса самото да прави одредени работи. Пофалете го, радувајте му се на тоа што го прави, со цел да му помогнете да развие самопочит. Детето може да се налуди и да негодува доколку не го добие тоа што го сака. Запознајте го со неговите чувства. Правилата ќе ги научи многу побрзо доколку тие се јасни и доследно укажани од сите кои се грижат за него.

Ова е многу важен период за стекнување хигиенски навики, редовно миеење на забите и период во кој детето треба да се одвикне од носење пелени и да почне да користи тоалет. Потребна е упорност од сите кои се грижат за детето во поддршката за стекнување на овие навики.

Со наполнети 3 години, со стекнати хигиенски навики, со стекнат имунитет, со способност за говор и можност за вербална комуникација, малото дете може да се подготвува за одење во градинка.



Најдоброто од природата.
Најдоброто за природата.

HiPP е многу повеќе од органско

За нас, да се биде многу повеќе од органско значи да се прави многу повеќе од барањата на Органскиот печат на ЕУ.

- + повеќе од 60 години искуство во органско земјоделие
- + фарми пријатели на животните кои ги следат нашите строги HiPP стандарди
- + истражување за зачувување на видовите и промовирање на биодиверзитетот
- + построги гранични вредности од тие пропишани со законите
- + повеќе од 260 контроли на секоја тегличка
- + климатско-неутрално производство на тегличките

За ова гарантирам со моето име.

Stefan Hipp



Пробиотиците штитат од респираторни инфекции

Пробиотиците се проучувани и анализирани од повеќе аспекти, а нивниот пријатен ефект на организмот во целина е потврден. Пробиотиците природно го населуваат гастроинтестиналниот тракт, го спречуваат врзувањето на патогените бактерии, го штитат детето од разни болести, првенствено од болести на гастроинтестиналниот тракт, вели проф. д-р Искра Лазаревска, специјалист педијатар-пулмолог во првата приватна општа болница „Ре-Медика“.

- Потврдено е нивното влијание во превенирање и третман на алергиските заболувања, во регулација на цревната функција при примена на антибиотици. Потврден е и ефектот во подобрувањето на дигестијата на мајчиното млеко кај новороденчињата и доенчињата, а подоцна и во дигестијата на сите преостанати намирници – вели д-р Лазаревска.

Цревна микрофлора – важна за варењето

Таа потсетува дека микрофлората кај човекот ги вклучува сите микроби-бактерии, фунги и паразити кои живеат во неговиот организам. Гастроинтестиналната микрофлора има значајна улога во метаболизирањето на храната, апсорбирање на нутриенти, превенција од колонизацијата со патогени бактерии.

- Цревната микрофлора е еден од најважните фактори за добро варење на храната, а микроорганизмите кои се домаќини на системот за варење обезбедуваат некои важни хранливи материи за целиот детски организам. Составот на цревната микрофлора на секое дете е посебен. Микробиомот од гастроинтестиналниот тракт има длабоко влијание на повеќе нивоа, па и во развојот и одржувањето на белодробниот имунитет и инфламаторниот одговор –



Пробиотиците се живи микроби за кои се смета дека обезбедуваат терапевтски придобивки кај домаќинот, влијаат и на имунолошкиот систем, и се означуваат како добри бактерии. Ја сочинуваат првата одбранбена линија на имунолошкиот одговор за патогените кај доенчињата и децата, и се од особена важност за добар имунитет и здрав и правилен развој на децата

појаснува докторката.

Пробиотиците се живи микроби за кои се смета дека обезбедуваат терапевтски придобивки кај домаќинот, влијаат и на имунолошкиот систем, и се означуваат како добри бактерии. Ја сочинуваат првата одбранбена линија на имунолошкиот одговор за патогените кај доенчињата и децата, и се од особена важност за добар имунитет и здрав и правилен развој на децата.

- Кај здравите доенчиња и деца постои рамнотежа помеѓу добрите и лошите бактерии во ГИТ. Нарушувањето на нивната рамнотежа доведува до проблеми со варењето на храната и намалување на имунолошкиот одговор на организмот. Рамнотежата е најчесто нарушена во склоп на цревните вирусни инфекции, како и при честа употреба на антибиотици. Ова е карактеристично за доенчињата и малите деца кои често употребуваат антибиотици, кај доенчиња што се на адаптирано млеко, кај доенчиња и деца со одредени нарушувања во варење на храната (колики, дијареја, опстипација, нетолеранција на лактоза), кај алергии и иритации на кожата како егзема – објаснува д-р Лазаревска.

Ги намалуваат инфекциите

Од посебен интерес е анализирањето на поврзаноста на пробиотиците и респираторните инфекции, појаснува д-р Лазаревска.

- Евалуирани се ефектите на пробиотиците во однос на засегнатоста на горните и долните дишни патишта, клиничката слика, поточно тежината на респираторните инфекции, траењето на инфекцијата, како и честотата на нови епизоди на респираторните инфекции кај здравите деца. Според податоци од студии, консумацијата на пробиотици влијае на намалување на бројот на респираторните инфекции кај новороденчиња, деца и возрасни во текот на зимско/пролетниот период. Според некои автори, инциденцата на горнореспираторните инфекции е намалена за 38 отсто – додава таа.

Како да се објасни поврзаноста со инфекциите?

Како да ја објасниме поврзаноста на пробиотиците со респираторните инфекции, поточно нивното влијание на респираторните инфекции? Првенствено преку нивното влијание на локално ниво, а потоа и системскиот ефект, вели докторката.

- Преку нивниот локален ефект, односно преку компетитивно исклучување на патогените бактерии. Кога се дава суплемент со пробиотик, пробиотскиот сој привремено го населува горниот респираторен тракт и на тој начин компетитивно ги елиминира патогените бактерии/вируси. На тој начин ја намалува можноста за развој на инфекции. На ист начин дејствуваат и на ниво на гастроинтестиналниот тракт, односно примарно дејствуваат преку блокирање на колонизацијата на цревата од страна на патогените бактерии. Некои од пробиотиците имаат способност да продуцираат метаболити кои поседуваат антибактериски ефекти против други организми – вели д-р Лазаревска.

Механизмот на системското дејствување е преку имуномодулација. Преку влијание на вродениот имунолошки одговор се истакнува активноста на фагоцитите кои се бели крвни елементи кои го штитат телото по пат на консумирање на штетните туѓи честички, бактерии и клетки.

- Преку стекнатиот имунолошки одговор се индуцира продук-



Д-р Искра Лазаревска, специјалист педијатар-пулмолог

ција на специфични имуноглобулини (ИгА). Тоа се антитела кои првенствено се наоѓаат во слунката, солзите и слезниците на респираторниот, гастроинтестиналниот и генитоурирарниот тракт каде што обезбедуваат прва линија на одбрана од бактерии и вируси. Зајакнувањето на локалниот имунолошки одговор, односно зголемената продукција на ТН1 клетки и цитокини (IL-10) и интерферон (INF-gama), позитивно го модулираат имунолошкиот одговор на респираторната мукоза. Пробиотиците имаат важна улога во синџирот на одбраната на организмот, а оттаму произлегува и потребата од нивното секојдневно внесување во организмот – појаснува докторката.



Породување без болка



ФАКТИ ЗА ЕПИДУРАЛНАТА АНАЛГЕЗИЈА

- Во „Ре-Медика“, над 70% од пациентките кои се породуваат спонтано се породуваат без болка со помош на епидурална аналгезија
- Претставува најефикасен метод во третманот на родилната болка
- Тоа е единствен метод со кој раѓањето може во целост да се обезболи кај секоја родилка
- Во просек секоја трета жена во развиените земји се породува со оваа метода
- Во одредени болници процентот надминува 90%
- 8 од 10 жени би го одбрале истиот метод и при следното породување
- Епидуралната аналгезија нема несакани ефекти по новороденчето

ПОДГОТОВКА ЗА ПОРОДУВАЊЕ

Препорачуваме да ги посетите часовите за пренатална подготовка на трудници. Тим од специјалисти акушери, педијатри, анестезиолози, психолози и акушерки ќе ве запознаат со промените што ве очекуваат во текот на бременоста и породувањето. Ќе научите вежби за дишење, за положбата во текот на породувањето, ќе ви бидат објаснети техниките на обезболување како и прифаќање и нега на новороденчето. Со анестезиолозите дополнително можете да се запознаете и да разговарате кога доаѓате на редовните акушерски и ЦТГ- контроли. Присутноста на партнерот во текот на породувањето, која во „Ре-Медика“ особено ја поддржуваме, е од непроценливо значење како психолошка поткрепа на родилката, но и за партнерот. За жал, во последните 2 години, во текот на пандемијата, а со цел

заштита на пациентите, на родилките и новороденчињата, практиката партнерот да присуствува на породувањето го забранивме до завршувањето на пандемијата.

ЗОШТО Е СПЕЦИФИЧЕН ТРЕТМАНОТ НА РОДИЛНАТА БОЛКА?

Актот на раѓање, особено кај првотројките може да биде многу болен и скоро по правило има потреба да ѝ се помогне на родилката. Присуството на плодот претставува ограничување како во изборот, така и во количеството на аналгетик што лекарот може да го даде на мајката. Аналгетиците што се користат во третманот на родилните болки дадени интрамускуларно или во вена се пренесуваат преку постелката и може да предизвикаат несакани ефекти кај бебето по завршување на раѓањето. Тоа е причината зошто дозата која е безбедна за новороденче-



Раѓањето на бебето во преградката на насмаена и ослободена од болка мајка е еден од највозбудливите и најблагородни моменти во медицината. Бременоста е време кога треба да донесете одредени одлуки за вас и вашето бебе. Точните информации се значајни за да го направите вистинскиот избор за породување. Анестезиолошкиот тим во „Ре-Медика“ ви стои на располагање 24 часа, 7 дена во неделата

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

то не е ефикасна во третманот на родилната болка.

Но, лековите дадени преку епидуралниот катетер достигнуваат толку мали концентрации во крвотокот на мајката што немаат несакани ефекти кај новороденчето.



КАКО НАСТАНУВА ПОРОДИЛНАТА БОЛКА?

Породувањето на секоја жена е посебно и единствено. Кон крајот на бременоста започнуваат контракции на матката, од почеток ретки, а потоа сè почести и посилни, што ја предизвикува породилната болка чија јачина е различна кај секоја родилка. При крајот на раѓањето се надоврзува и болка од ширење на меките родилни патишта. Многу мал процент од родилките не бараат никакво обезболување, за разлика од мнозинството кои имаат огромна корист од обезболувањето. Првото породување е најчесто најдолго и породилната болка е најсилна. На болката влијаат голем број фактори како:

- Големината и положбата на бебето

- Јачината на контракциите на матката
- Толеранцијата на родилката кон болка
- Димензии на карлицата и родилниот канал
- Употреба на стимулација од страна на акушерот со цел да го започне или забрза раѓањето

ВИДОВИ ОБЕЗБОЛУВАЊЕ

Денес, околу 80% од сите родилки побаруваат некој вид обезболување.

Најефикасни и најприменувани техники се регионалните техники во кои спаѓаат епидуралната, спиналната и комбинираната епидурална-спинална аналгезија. Нивна најголема предност е ефикасноста и отсуството на несакани ефекти кај бебето. Тоа е и причина за нивната широка застапеност во развиените земји која во некои болни

>>



ци изнесува над 90%.

Епидуралната аналгезија е без сомнение најефикасен метод во третманот на породилната болка, посебно за прворотките кај кои породувањето вообичаено трае подолго. Таа им е достапна на сите родилки кои се заинтересирани за неа. Контраиндикациите се исклучително ретки како употреба на антикоагулантна терапија или инфекција на местото на поставување на епидуралниот катетер.

ШТО ПРЕТСТАВУВА ЕПИДУРАЛНА АНАЛГЕЗИЈА?

Методата се состои во поставување на тенок епидурален катетер (1мм) во слабинскиот дел на грбот на грбот по локална анестезија на кожата. Најдоброто е да се постави кога ритмичните контракции ќе станат пократки и поболни и кога устието на грлото на матката е 3-4 см отворено. Процедурата се врши во седечка или странична положба, колената на пациентката се приближени кон стомакот, а брадата кон градната коска како би се испакнал слабинскиот дел на грбот. Со вбригување на лекот низ епидуралниот катетер во близина на нервите се прекинува преносот на болката од матка-

та и меките родилни патишта кон мозокот каде што се формира секоја сензација, па така и болката.

Ефектот на обезболување настапува за 20-30 минути, а преку специјална пумпа континуирано се аплицира лекот сè додека не заврши породувањето. Родилката чувствува топлина и лесна отрпнатост во нозете и во долниот дел од телото, болката се губи, но се чувствуваат контракциите. Во текот на целото породување се контролираат крвниот притисок и срцевата фреквенција кај мајката, а преку ЦТГ-записот пулсот на бебето и контракциите на матката.

Единствено во „Ре-Медика“ се применува и т.н. епидурална аналгезија контролирана од страна на пациентот, каде што родилката преку специјална пумпа сама го контролира количеството на лек даден преку епидурален катетер и на тој начин сама го контролира степенот на обезболеност.

КОГА СЕ УПОТРЕБУВА СПИНАЛНА АНАЛГЕЗИЈА?

Спиналната аналгезија е поретко користена техника каде што ефектот настапува за 2-5 минути. Оваа техника ја применуваме единствено докол-

ку се очекува породувањето да заврши во наредните 2 часа. Нејзин најголемиот недостаток е што претставува еднократно аплицирање на лек и не може да се додава, туку мора повторно да се боцка (пунктира), доколку не заврши породувањето додека трае ефектот.

Комбинираната спинална-епидурална аналгезија ги користи предностите од двете техники - брз ефект и траење сè до завршување на раѓањето. Најчесто се употребува кај таканаречените шетачки епидурални, кога пациентката може да биде мобилна во текот на породувањето.

ШТО ДОКОЛУ ПОРОДУВАЊЕТО МОРА ДА СЕ ЗАВРШИ СО ЦАРСКИ РЕЗ?

Доколку бебето не се спушта и покрај тоа што грлото на матката се шири, или папочната врвца е кратка и го држи бебето, породувањето мора да се заврши со царски рез. Епидуралниот катетер може да се искористи за анестезија за царски рез, со тоа што се аплицира поконцентриран раствор на лекот кој доведува до целосен блок во нозете и во долниот дел од стомакот сè до под градите. На овој начин се избегнува општата анестезија за царски рез, а мајката е будна и може да го чуе првиот плач на бебето, а подоцна и да го види и допре кога педијатарот ќе го стави на нејзините гради. Моментот е незаборавен.

ДАЛИ ИМА КОМПЛИКАЦИИ ПРИ ЕПИДУРАЛНАТА АНАЛГЕЗИЈА?

Понекогаш може да има тешкотии во лоцирање на епидуралниот простор, па може да има мала болка на местото на боцкање, ден-два, што поминува без компликации. Многу ретко може да се јави главоболка по епидуралната аналгезија, која спонтано поминува за неколку дена.

Имаме искуство да и родилки кои од почеток сакаат спонтано да се породат без обезболување, кога ќе започнат силните породилни болки побаруваат обезболување и потоа се многу задоволни од породувањето со епидурална аналгезија.

Современото време и модерните анестезиолошки техники им овозможуваат на родилките да го доживеат породувањето како прекрасно чувство гушкајќи го своето новороденче.

Qualified®

HIGHLY SENSITIVE PRENATAL TEST

POWERED BY

illumina®

Зошто да го изберете Qualified® пренаталниот тест?

- Прецизен преку **99.9%**, феталната фракција се анализира со најсовремена 4.0 технологија
- **Сеопфатен**. Преку 100 микроделеции и дупликации.
- **Без ризик**, нема опасност по здравјето на мајката и бебето.
- **Не сте сами**. Тестот се изведува низ консултации со стручниот тим.
- **Брз**. Резултати за 3 до 5 работни дена од прием во лабораторија.
- **Погоден**. Се изведува кај близначни и ВТО бремености.



За можностите и опциите на Qualified® пренаталниот тест обратете се кај Медицинскиот советник на Bio Save во Pe-Медика.



Qualified® пренаталниот тест може да се прави веќе од 10. недела од бременоста



Примерокот со крв истиот ден се праќа во Qualified® лабораторијата каде се вршат анализите



Резултатите од Qualified® тестот се добиваат веќе во рок од само 5 работни дена

Qualified®

HIGHLY SENSITIVE PRENATAL TEST



Времето на чекање на резултатите за било која опција на тестот е 5 работни дена



Трудницата може да го направи Qualified® пренаталниот тест од навршена 10. до 32. недела од бременоста



По земањето, примерокот истиот ден се праќа во лиценцирана Qualified® лабораторија



Одредувње на пол на бебето е вклучено во цената на секоја опција од тестот



Qualified® пренаталниот тест може да се прави и кај близначки бремености



Qualified® пренаталниот тест го препознава Вашиот единствен ризик врз основа на годината на раѓање и неделата на бременост



Во опцијата Qualified® 360° се добива информација за преку 100 микроделеции



Дознајте повеќе на:
www.Qualified.mk



BIO SAVE™
BECAUSE we CARE

www.qualified.mk | info@biosave.mk

075/34 34 33

Како најдобро да се реши атопичниот дерматитис?

Стручниот тим дерматолози од „Ре-Медика“, предводен од м-р д-р Наташа Теовска-Митревска и прим. д-р Лидија Бисеркоска-Атанасовска се стекна со светски признат сертификат за атопичен дерматитис. „Ре-Медика“ е единствена сертифицирана болница, дел од ексклузивна и ценета групација болници кои ги исполнуваат високите критериуми, следејќи ги целите, барањата и резултатите при аплицирање за референтен центар за квалитет во лекувањето на атопичен дерматитис ГАЛЕН-АДКЕАР (GA²LEN – ADCARE), идентичен со стандарите и протоколите на врвните европски и интернационални центри.

Атопичен дерматитис е честа состојба, воедно и предизвик и за пациентите и за лекарите. Референтните центри за атопичен дерматитис (ADCAREs) можат да помогнат да се подобри лекувањето на оваа состојба. Дополнително, глобалната европска мрежа за алергии и астма започна програма за развој, интеракција и акредитација на центри за референтни и извонредни центри во посебни области на алергија.

ШТО Е АТОПИЧЕН ДЕРМАТИТИС?

Атопичен дерматитис е честа и хронична, пруритична воспалителна состојба на кожата која може да влијае на сите возрастни групи. Зборот дерматитис означува воспаление на кожата, односно се работи за конституционална, наследна предиспонираност за несоодветен, различен одговор на кожата на разни стимулации, климатски, иритативни, алергенски.

Во најголем број случаи постојат периоди кога болеста се влошува – т.н. егзацербација на состојбата, но постојат и пе-

Атопичен дерматитис е честа и хронична, пруритична воспалителна состојба на кожата која може да влијае на сите возрастни групи. Во најголем број случаи постојат периоди кога болеста се влошува – т.н. егзацербација на состојбата, но постојат и периоди кога таа се повлекува и е во фаза на ремисија. Во најраната возраст се работи за алергија на храна

риоди кога таа се повлекува и е во фаза на ремисија. Во најраната возраст се работи за алергија на храна.

Супстанциите кои предизвикуваат алергиска реакција се нарекуваат алергени и тоа алергени од храна: кравјо млеко, јајце, јаткасти плодови, кикирики, бадеми, лешници, ореви, цитрусни овошја, полени, домашна прашина, мувла и животински влакна.

ЕПИДЕМИОЛОГИЈА

Атопичен дерматитис се појавува во 2% од вкупната популација.

КОИ СЕ ФАКТОРИТЕ НА РИЗИК?

При изложување на средства кои надрознуваат (детергенти, прашоци, сапуни) може да дојде до влошување на симптомите, како и при постојано изложување со вода, температурни промени и емоционални стресни состојби.

Кај атопичниот дерматитис важен фактор е присуството на јадеж, бидејќи чешањето ја влошува состојбата на кожата. Начинот на кој атопичниот дерматитис влијае на кожата може да се разликува по различниот начин на јадеж и по појавата на одредени кожни инфекции.

Некои луѓе имаат и црвенило на кожата, бидејќи имунолошкиот систем на кожата е активиран. Кај другите се појавува лихенификација како резултат на поголем јадеж и триење на кожата, при што се отвораат рани и се појавува инфекција. Атопичниот дерматитис може да ја зафати кожата околу очите и очните капаци. Кожата кај лицата со атопичен дерматитис ја губи водата од епидермалниот површен слој, поради што таа станува премногу сува, а одбранбената состојба се намалува. Поради ова кожата е осетлива на инфекции како стафилококи и стрептококи бактериски инфекции, вируси.

Друго име карактеристично за оваа болест е ексема, но овој термин кај народот почесто е асоциран со појава на истите симптоми по рацете. Во повеќе од 90% првите симптоми настануваат во првата година од животот, а кај 75% до третата година од животот.

КАКО СЕ МАНИФЕСТИРА?

Атопискиот дерматитис се манифестира поинаку кај новороденчиња, кај деца и возрасни.

Кај новороденчињата започнува во првите 3 месеци по раѓањето и се ка-



рактизира со појава на суви зони по кожата на скалпот, челото, лицето како и на внатрешните (флексорните) страни на горните и долните екстремитети.

ПРИЧИНИ ЗА НАСТАНУВАЊЕ

Причините за настанување на atopискиот дерматитис не се целосно познати, но во основа се поврзуваат со задоцнетиот развој на имунолошкиот систем.

Во основа на atopискиот дерматитис е сува кожа, што е резултат на нарушување во метаболизмот на полинезаситена масна киселина - линоленска киселина, што доведува до нарушена кожна бариера.

Кожата е сува, што доведува до навлегување на бактерии и алергени во неа и станува задебелена и испукана, по што се јавуваат и меурчиња кои влажат, а се создаваат и красти локализирани во подрачјето на вратот, колената и лактите. Упорното чешање ги прави децата нервозни и раздразливи.

ТЕРАПИЈА

Во терапијата треба да се едуцираат пациентите во одбегнување на гребење и чешање, што е и најважна контролна мерка. Треба да се избегнува прегревање, носење на волнена облека, состојби на интензивно потење, често капење и употреба на сапуни. Придржување на

диета е исто така ефективно особено во малата детска возраст. Посебна едукација за заштита е потребна за инфекции или рецидиви на бактериски или вирусни инфекции.

Третманот на atopискиот дерматитис подразбира пронаоѓање и отстранување на алергенот, но и на тригер факторите кои го провоцираат неговото појавување. Во локалното лекување, во зависност од моменталната фаза на болеста, треба да се применуваат емолиенти, кортикостероидни кремове, емулзии, кои во зависност од секундарните компликации се комбинираат со антибиотици. Локалната употреба на калцинеуринските инхибитори доведува до намалување на воспалението. Овие лекови се безбедна алтернатива на глукокортикоиди.

ПРЕВЕНЦИЈА

Специфична превенција не постои, но мора да се спречи јадежот и триењето, да се заштити кожата од претерана влага, од надрознителни супстанции, да се задржи постојаната температура и постојаниот степен на влажност, да се ограничи и изложувањето на прашина, чад од цигари, пестициди и животински влакна и препознавање и ограничување на емотивен стрес.

За соодветна медицинска терапија и третман контактирајте нè на 072 443 200, 02 2603 100 и закажете го Вашиот термин кај м-р д-р Наташа Теовска-Митревска и прим. д-р Лидија Бисеркоска-Атанасовска.

The GA²LEN office hereby certifies that the

Remedika Hospital, Macedonia

has been externally audited and fulfills the GA²LEN quality criteria as a

GA²LEN Atopic Dermatitis Center of Reference and Excellence (GA²LEN ADCARE)

Date: 17.01.2022 Valid until: 16.01.2024

J. Zuber
Prof. Dr. med. Dr. h. c. T. Zuberbier
GA²LEN SECRETARY GENERAL
& ADCARE COORDINATOR

M. Worm
Prof. Dr. Margitta Worm
ADCARE COORDINATOR

M. Bruin-Weller
Prof. Marjolein De Bruin-Weller
ADCARE SC MEMBER

Постковид невролошки компликации



Од невролошките постковид тегоби најчести се хронична главоболка со замор, тегоби со памтењето и мислењето, вртоглавица, а во поретки случаи и оштетувања на моториката, тешкотии со говорот, нарушувања на видот, епилептични напади и сл., објаснува д-р Горан Колевски, невролог во „Ре-Медика“

Веќе е добро познато дека инфекцијата со корона вирусот не ги оштетува само дишните патишта и белите дробови, туку се случуваат оштетувања и на други органи, објаснува д-р Горан Колевски, невролог во „Ре-Медика“.

ЦИТОКИНСКА БУРА

Кај голем број од пациентите кои имале потежок облик на инфекција со корона вирусот, појаснува д-р Колевски, настанала т.н. цитокинска бора со хипер-реактивност на имунолошкиот систем, по што се јавува и хиперкоагулабилност на крвта, т.е. зголемен ризик од создавање тромби.

Овие тромби можат да се дисперзираат преку крвотокот до повеќе органи, вклучувајќи го и мозокот. Во повеќе клинички истражувања се докажани оштетувања на мозокот како резултат на компликација од прележана инфекција со SARS-CoV2 вирусот. Овие промени можат да се детектираат со компјутерска томографија на мозокот (КТМ), каде што



можат да се дијагностицираат мозочни инфаркти, мозочни микрокрвавења, а во некои поретки случаи и фокална церебрална ангиопатија хипоксично-исхемична енцефалопатија, енцефалитис, како и акутна хеморагична некротизиращка енцефалопатија.

НЕВРОЛОШКИ ТЕГОБИ, ИСПИТУВАЊЕ И ЛЕКУВАЊЕ

Пациентите можат да имаат повеќе различни невролошки симптоми кои перзистираат подолго време. Во тој случај се работи за хронични постковид невролошки компликации. Од овие невролошки тегоби најчесто се јавуваат хронична главоболка со замор, мнестички и когнитивни нарушувања (тегоби со памтењето и мислењето), вртоглавица, а во поретки случаи и оштетувања на моториката (слабост во екстремитетите), тешкотии со говорот, нарушувања на видот, епилептични напади и сл.

Доколку пациентите кои прележале инфекција со корона вирусот имаат некои од овие симптоми, потребно е да се направат дополнителни испитувања: невролошки преглед, компјутерска томографија на мозок, а доколку има индикација и ЕЕГ (електроенцефалографија). Исто така, неопходни се и лабораториски испитувања на крвта за утврдување на ризик од тромбоза.

При невролошкиот преглед, специјалистот-невролог ќе утврди дали кај пациентот има одредени невролошки симптоми кои упатуваат на постковид компликации, ќе ги препорача наведените испитувања, а потоа ќе препорача и соодветна терапија. Пожелно е кај овие пациенти да се спроведуваат редовни контролни прегледи.

Бременост БЕЗ ГРИЖИ.

Затоа што од самиот почеток му овозможувам здрав развој на своето бебе.

Novalac
PRENATAL КАПСУЛИ

Планирање на бременост Бременост Дојене

РАЗЛИЧНО
Активна формула
ЗА
ДОЈЕНЕ

СЕ ВО 1 КАПСУЛА
За здрав развој на дојенчето

МЕДИС

НОВО

За мене и за моето бебе

Novalac
Novalac Prenatal капсули и Novalac млечни формули за доенчиња

www.novalac-prenatal.mk

Дополнителна информација е достапна на www.novalac-prenatal.mk.
Novalac Prenatal капсули и Novalac млечни формули се користат само по препорака на стручни лица во обидот да се зајакне имунитетот и здравјето на доенчињата. Иако се препорачуваат, овие формули не се замена за квалитетна и здравна исхрана.

Сезона на алергии како да се помине полесно?

Појавата на симптоми во пролет како што се течење или затнатост на носот, влажни очи, кивање, кашлица или стегање во градите укажуваат дека најверојатно имате алергија. Главни виновници за оваа појава се полениците од дрвја, трева, цветови. Периодот на цветање е различен кај различни растенија, па симптомите ќе се јавуваат во одредени месеци во годината. Најрано цветаат дрвјата меѓу кои: чемпреси, лиска, бреза, бука, даб. Во мај се актуелни полениците од трева, а во јуни полениците од липа која е особено застапена во нашите предели. Пролетните алергии се најчестата причина за појава на алергиски ринитис и астма.

Симптомите уште повеќе ги влошуваат температурните промени и аерозагадувањето. Најновите испитувања покажуваат дека поради тоа следните сезони со алергии ќе бидат подолги и поинтензивни. Исто така, се очекува емисијата на полени секоја година да се зголеми за 200 посто.

Алергија претставува абнормална чувствителност или преголема реактивност на имунолошкиот систем кон супстанции на кои поголемиот дел од луѓето не реагираат. Алергиите не треба да ве плашат, но не треба да се игнорираат. Често се причина за здравствени компликации, а можат да бидат и живото загрозувачки.

ГЛАЗБОЛКА, НЕСОНИЦА, АНКСИОЗНОСТ...

Алергиите предизвикуваат појава на тешкотии како што се главоболка, проблеми со спиење, анксиозност или депресија, проблеми со фокусирање при работа. Во посериозните компликации спаѓа анафилакса, (алерген индуцирана реакција).

Алергијата, исто така, поттикнува појава на симптоми на астма, како и воспаление на синусите и инфекции на увото и белите дробови. Ризикот е поголем ако претходно постоеле алергиски ринитис и/или астма.

За да се постигне добра контрола на симптомите и да се избегнат комплика-

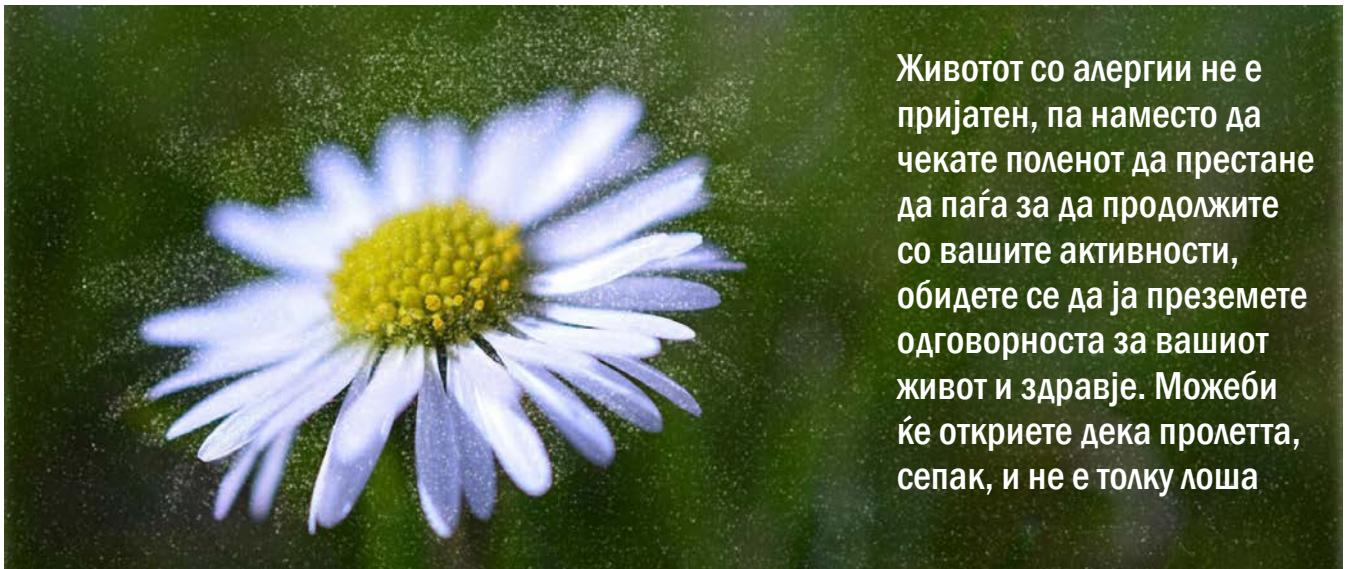


циите, потребно е да се исправат одредени грешки во пристапот кон алергиите. Најчести грешки се:

- третирање на симптомите без да се знае кој е специфичниот предизвикувач,
- третирање на симптомите во период по нивното отпочнување,
- користење препарати без позна-

вање на нивната ефикасност, непостоење план за одбегнување на предизвикувачот, како и користење продукти во исхраната кои можат да бидат причина за појава на алергиски симптоми.

НАЈЧЕСТ И СИГУРЕН ДИЈАГНОСТИЧКИ ТЕСТ Е СКИН ПРИК ТЕСТОТ (SKIN PRICK)



Животот со алергии не е пријатен, па наместо да чекате поленот да престане да паѓа за да продолжите со вашите активности, обидете се да ја преземете одговорноста за вашиот живот и здравје. Можеби ќе откриете дека пролетта, сепак, и не е толку лоша



Проф. д-р Горица Брешковска,
супспецијалист пулмолог-алерголог

За да се утврди вистинскиот предизвикувач на поленските алергии треба да се извршат соодветни иследувања од страна на доктор со искуство за дијагностицирање и терапија на алергиското заболување. Дијагнозата се поставува во неколку чекори:

- лична и медицинска историја,
- комплетно запознавање со симптомите,
- физикален преглед,
- дополнителни иследувања на белодробната функција,
- тестови за детерминирање на инкриминираниот алерген, кожни алерголошки тестови се златен стандард за дијагноза на алергии при што се користи широка палета од алергени.

Најчест и сигурен тест е скин прик

тестот (skin prick test). Оваа едноставна процедура опфаќа внесување на избран алерген од страна на алергологот со благо боцкање на површината на кожата. Резултатите се готови за 15-20 минути.

Позитивен резултат од кожните тестови сам за себе не дијагностицира алергија, ниту е предиктор за тежината на алергиската реакција. Поради тоа, интерпретацијата на тестовите треба да биде внимателна и во согласност со целокупната состојба и резултати на пациентот. Во зависност од зафатениот орган можат да бидат вклучени и дополнителни алерголошки иследувања.

ШТО ОПФАЌА ТЕРАПИЈАТА?

Одбегнување на алергенот, ако со алерголошки тестови е утврден типот на полен треба да се преземат одредени заштитни мерки. Потребно е да се одбегнува подолг престој на отворено во утринските часови, да се носат наочари за да се заштитат очите од полен, се препорачува дишење на нос за да се намали концентрацијата на полени во дишните патишта, прозорците да бидат затворени особено ако времето е ветровито, и да се користи воздушен филтер особено во спалната соба.

Медикаментозниот третман најчесто е во форма на таблети или со инхалатор. Со цел да се измени реактивноста на имунолошкиот систем, кај точно селектираните пациенти мо-

же да се отпочне лекување со специфична имунотерапија. Се состои во изложување (аплицирање) на одреден алерген, во одредени временски интервали и со одредени дози.

Терапијата секогаш треба да биде организирана од стручно лице од областа на алергологијата, со што ќе се постигне оптимален ефект во лекувањето на алергиите и ќе се спречат несакани компликации. Животот со алергии не е пријатен, но наместо да чекате поленот да престане да паѓа за да продолжите со вашите активности, обидете се да ја преземете одговорноста за вашиот живот. Можеби ќе откриете дека пролетта, сепак, и не е толку лоша.

el pharma
a PHOENIX company

GlobiFer Int.
Food Supplement

GlobiFer[®] forte+
40 tablets

www.globifer.mk

f GlobiFer Macedonia
@globifer.macedonia

Ученици од скопската гимназија „Панче Арсовски“ на едукативна посета во „Ре-Медика“

Група ученици од СУГС „Панче Арсовски“ од природно-математичкото Б-подрачје, заедно со нивната наставничка по физика, Зорица Завировска, ја посетија „Ре-Медика“, во рамките на соработката со локалната заедница и активностите предвидени со Клубот на млади физичари во училиштето.

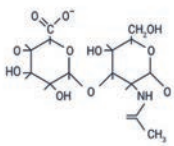
Учениците се запознаа со начинот на работа и дијагностицирање во Одделот за рендген дијагностика. Се запознаа со работата на медицинските апарати, рендген апаратот, компјутерската томографија, панорамиксот, ехо-ултразвучна дијагностика и мамографија.



Eucerin®

НОВО!

Тонирани производи за порамномерен тен и специјална нега



+ Хијалуронска киселина
за намалување на
знаците на стареење

+ Oil Control технологија и L-carnitine
12-часовен ефект против
замастување на кожата и масен сјај

+ Thiamidol®
за намалување на темните дамки
и превенција од нивно повторно
појавување



PATENTED
THIAMIDOL



Балансирај ги твоето тело, здравје и животни навики!

Ре-Баланс е медицински центар во кој мултидисциплинарен стручен тим врши здравствени скрининг прегледи и нуди превентивни и тераписки мерки од областа на обезитологијата која го третира проблемот на прекумерната телесна тежина и лекувањето, како и областа на лајфстајл медицината проследени со третмани за подобрување на животниот стил.



Дебелина и слабеење



Физичка активност



Здравствен скрининг



Тренинг и wellness