

РЕВИТА

РЕ  МЕДИКА
прва прва приватна општа болница

БРОЈ 37 • СЕПТЕМВРИ 2023 • БЕСПЛАТЕН ПРИМЕРОК

нова ПРВИОТ МАКЕДОНСКИ ДНЕВЕН ВЕСНИК
македонија



Теодора и „Ре-Медика“
СЛАВАТ ПОЛНОЛЕТСТВО



Кога визијата ќе стане полнолетна

НА ПОЧЕТОК

Во животот на секој човек постои момент кога сака да постигне нешто и да оствари сопствена замисла или желба, да реализира сон, визија.

И во животот на докторите постојат моменти кога посакуваат сè она што го виделе и се збогатиле со нови знаења во текот на својот работен век да го применат и реализираат. Како студенти учиме, во текот на стажирањето на клиниките се осознаваме, кога ќе се вработиме се концентрираме на здравствените проблеми на работното место каде што работиме, а кога ќе започнеме и да специјализираме тогаш веќе сето она што го учиме, а кое го проследуваме како новини во светот на медицината, во областа во која стануваме професионалци, ни станува мотив да ја примениме и искористиме за добробит на нашите пациенти.

Како млади, за време на специјализацијата често успеваме да отидеме во болници и институции кај нас или во странство, а кои се реномирани по своите техники, методи или иновации во медицината. Ги учиме тие новини и штом се вратиме тоа здобиено знаење сакаме да го примениме.

Преубаво е чувството ако тоа може да се оствари. Но, ако по многу научени техники и современи сознанија не ни се оствари желбата тоа да го примениме, може да станеме пасивни и без амбиција.

Но, ако ви се понуди место сето тоа да го остварите и да го направите реалност - сатисфакцијата е загарантирана.

А за тоа е потребно да имате некој кој има визија и желба да создаде современа здравствена институција – болница која ќе работи по најнови светски стандарди. Многу е битно да имате соговорник кој ќе ве прими во својот тим и ќе ве сослуша и ќе знае дека сето она што го барате е потребно да се спроведе за да се оствари визијата.

Сето ова и се случи пред 18 години, кога една визија за отворање на прва приватна општа болница во Македонија, со вклучување на професионалци и ентузијастички доктори, медицински сестри, техничари, лаборанти... кои ја имаат таа силна желба да променат нешто и да создадат современа болница која ќе функционира по сите најнови стандарди во медицината, стана реалност.

Така и се создаде „Ре-Медика“. Таа љубов, тој ентузијазам и професионализам создадоа општа болница која се етаблираше како институција која и ден-денес успешно функционира и ги услужува своите



клиенти нудејќи им современа дијагностика и третман и за најсложени интервенции.

А локацијата на „Ре-Медика“, пак, е приказна сама за себе. На место идеално за болница, со мир за пациентите и пристапност од сите правци. Сместена во парк-шумата „Гази Баба“ нуди чиста и мирна средина и птичји пој наутро, како придонес за закрепнување.

Но, визијата за „Ре-Медика“ не завршува тука и сега. Плановите за изградба на уште поголема болница, веднаш до постојната, се веќе готови, а со тоа ќе се докомплетира понудата на здравствени услуги кои сега сè уште не се достапни во целост само поради просторните можности. Но, и тоа ќе се оствари на задоволство на нашите клиенти.

Многубројните задоволни пациенти и клиенти се потврда за успешната приказна на „Ре-Медика“. Тие се нашите најдобри промотори. Тие го споделуваат своето искуство со своите најблиски, со пријателите, колегите..., па кога ќе им затреба високопрофесионална грижа за здравјето – доаѓаат кај нас. А и тие што веќе биле, знаат дека го направиле вистинскиот избор и знаат дека сме тука за сите нив, како вистински пријатели, ако пак им затребаме.

И на мајките кои се породиле кај нас и ги почувствувале убавите моменти на грижа во бременоста, породувањето, обезболувањето и поддршката во стекнувањето први искуства во мајчинството, кои ги гледаат првите слики со своето најмило веднаш по породувањето, не се двоумат каде да одат кога на свет сакаат да донесат уште едно прекрасно дете. А тие кои се родиле тука, доаѓаат кај нас и понатаму, оти не ги забравиле нашите педијатри кои први ги гледале како растат. Денес имаме мно-

гу деца кои веќе пораснале, а што се родиле во „Ре-Медика“.

Иако „Ре-Медика“ остана релативно помала болница, стандардите за лекување, нега и грижа останаа високи, без горна граница, оти нивното усовршување и надградување е секојдневие. Принципот на превенција, која ни беше приоритет во „Ре-Медика“ од самиот почеток, се покажа како вистински пат во заштита на пациентите.

И во текот на пандемијата, „Ре-Медика“, со превентивни скрининзи продолжи да функционира и да нуди здравствени услуги за да не се губи време кај интервенции за кои не може да се чека, овозможувајќи им ја на пациентите потребната здравствена услуга.

Кога се формираше Одделот за анестезија и интензивно лекување во состав на болницата, принципот за највисоки стандарди на работа се примени од самиот почеток. Се опреми со најсовремена опрема, монитори, анестезиолошки апарати и анестетици, а кои подоцна станаа стандард и во другите болници и во јавното и во приватното здравство. Континуирано се применуваат најсовремени анестезиолошки техники, а пациентите се подготвуваат од самиот почеток, се применува соодветна анестезија во зависност од интервенцијата која се врши и интензивно се лекуваат и најтешките пациенти. Нашата болница е единствена болница во Македонија која применува џет-вентилатор, кој овозможува вентилирање на пациентите кои се оперираат на грло без да се постави ендотрахеален тубус, кој би му сметал на хирургот во операцијата. Така, проф. Ѓорѓи Оровчанец изврши повеќе операции кај пациенти кај кои не беше можна операција без оваа техника.

За „Ре-Медика“ слободно може да се каже дека е „болница без болка“. Се применуваат сите техники на обезболување, кај оперирани пациенти, кај родилки, кај деца. Стресот кај децата го намалуваме така што родителот е покрај него кога го заспиваме и кога го будиме.

Денес, кога нашата визија за современа болница наполни 18 години успешна работа и полнолетност, добивме потврда дека „Ре-Медика“ ги исполни своите планови, цели и амбиции. На големо задоволство. И наше и на пациентите.

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

СОДРЖИНА

8 Успехот го мериме по препораките од задоволните пациенти



11 Врвни брендови за врвна хирургија



12 Во „Ре-Медика“ владеат вистинските вредности

15 Како се поврзани алергискиот ринитис и апнеата при спиење кај децата



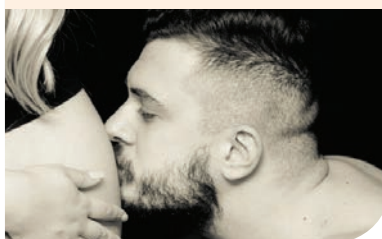
19 Ги избравме најдобрите меѓу најдобрите годинава

20 Тимот од „Ре-Медика“ ни ги разубави животите



22 Кои се најчестите бактерии што си ги пренесуваат децата во училиште и во градинка

25 Присуство на партнерот на породување: ДА или НЕ?



28 Врвно здравство заокружено со полнолетство



31 Молекуларна дијагностика за најсовремено откривање патогени и генетски состојби

33 Кога пациентите се задоволни, знаеме дека сме на вистинскиот пат

37 ПРП вагинална рејувенација за брзо, едноставно и безболно затегнување без хируршки зафат



40 Високопрофесионалниот Центар за инвитро со успех се справува со проблемите со неплодноста

44 Скелетот во менопауза



47 Естетски корекции за убавина со природен изглед



Теодора и „Ре-Медика“ слават полнолетство

Се враќаа спомените, се раскажуваше за возбудата, среќата и еуфоријата на средбата меѓу Теодора, нејзините родители, дел од медицинскиот тим кој учествувал во породувањето и раководството на првата приватна општа болница

Четиринаесетти јуни 2005 година. Во „Ре-Медика“ се слуша првиот бебешки плач. Прво, па девојче. Благодетно!

Теодора Трпевска, тогаш првородено бебе, сега умна и убава девојка и „Ре-Медика“ станаа полнолетни. За овие 18 години се родија илјадници бебиња, а многумина добија помош да станат родители.

Се враќаа спомените, се раскажуваше за возбудата, среќата и еуфоријата на средбата меѓу Теодора, нејзините родители, дел од медицинскиот тим кој учествувал во породувањето и раководството на првата приватна општа болница.

Теодора Трпевска заврши средно училиште во гимназијата „Георги Димитров“ и планира да стане стоматолог. Летото го користи за да стекне работно искуство, а како и повеќето млади луѓе сака да се забавува и да шета. Нејзината мајка Тања раскажа како одлучиле да ја изберат „Ре-Медика“ за болница во која ќе се роди нивното второ чедо.

- Се одлучивме да го следиме гинекологот, д-р Јован Ефремовски, кој ме породил со првото бебе во болницата во Чаир. Претпоставувавме дека новата болница ќе биде по сите стандарди, како и што беше и бевме презадоволни. Имаше голема возбуда тој ден, Теодора се роди еден ден пред терминот и сè беше перфектно – раскажува Тања.



импресум

Уредник: Наташа Бошковска-Златкова
Стручни соработници:
Проф. д-р Горѓи Оровчанец,
Проф. д-р Ацо Димов,
Проф. д-р Зоран Петановски,
Проф. д-р Александар Митевски,
Прим. д-р Марина Поп-Лазарова,
Прим. д-р Иванка Стефановска,
Д-р Звонко Крстевски
Дизајн: Дејан Јовески

РЕВИТА

• **Уредник на фотографија:** Горан Анастасовски
• **Лектор:** Светлана Арсовска
• **Печат и дистрибуција:**
• тел. + 389(02) 5511740
• **Маркетинг:** тел. + 389(02) 5511723
• **Редакција:** тел. + 389(02) 5511711
• **Издавач:** „РЕПРО ПРИНТ“ доо Скопје
• **Директор:** Ратко С. Лазаревски
• **Печати:** Печатница Серафимовски - Скопје
• „Ревита“ излегува на секои три месеци



Прва приватна општа болница Ре-Медика
16-та Македонска бригада бр.18
1000 Скопје, Р. Македонија
Тел: 2 603 100, 2 603 110,
Факс: 2 603 103
info@remedika.com.mk
www.remedika.com.mk



Елица Јорданова, директорка на „Ре-Медика“, се присетува дека со возбуда го очекувале првиот бебешки плач.

- Сите бевме позитивно возбудени и среќни – вели таа.

Прим. д-р Марина Поп-Лазарова, педијатар, шеф на Оддеот за педијатрија и неонатологија се сети колку спокојно бебе била Теодора.

- Голема чест и задоволство ни е што вака го одбележуваме денешниот ден. Одамна беше 14 јуни 2005 година кога се роди Теодора. Со голема возбуда целиот тим го чекаше раѓањето на детето. Кога ја гледаме колку е порасната сфаќаме колку години поминаа, колку деца се родија, колку родители усреќивме – вели д-р Поп-Лазарова.

- Потоа се родија илјадници бебиња. Бевме искусна екипа, но возбуда та беше голема оти беше прво бебе. Болницата ја растевме со огромен ентузијазам, вложување на целото искуство – вели д-р Ефремовски.



Успехот го мериме по препораките од задоволните пациенти

Проф. д-р Александар Митевски, општ и абдоминален хирург, од неодамна е медицински директор на првата приватна општа болница „Ре-Медика“. Каква е неговата визија за развој на здравствената установа, колкав предизвик е новиот ангажман, како и проширувањето на палетата на услуги се само дел од разговорот со него, кој нагласува дека мерило за успехот им се препораките од задоволните пациенти

Од неодамна сте на позицијата медицински директор на „Ре-Медика“. Каква е вашата визија за развојот на првата приватна општа болница?

– Пред сè, претставува големо задоволство и предизвик да се биде на функцијата медицински директор, но секако и голема одговорност. „Ре-Медика“ како прва приватна општа болница постои веќе 18 години со добро воспоставени правила за своето функционирање, протоколи и, секако, добро изградено реноме. Самата болница во своето востановување е поставена како болница што има функционален капацитет и обем на работа соодветен за популацијата што ја опфаќа. Немањето договор со Фондот за здравствено осигурување во ниту една дејност, освен во областа на ИВФ, е факт дека се работи по пазарни економски услови и ја позиционира „Ре-Медика“ како стабилен и самоодржлив субјект.

Со текот на развојот, покрај акцентот на гинекологијата и акушерството се развиени и други гранки од областа на хирургијата. Самиот развој не барал отсекогаш само воведување нови гранки туку и поинтензивно унапредување во самите области, затоа што медицината е област што има интензивна динамика поради технолошкиот напредок и воведувањето нови инструменти

и процедури, како и промена на пристапот во одредени процедури. Пред сè, овде мислам на воведувањето на минимално инвазивната хирургија, на чие воведување имаме посветено голем акцент во рамките на сите области во нашата институција.

„Ре-Медика“ претставува и установа во која се одвива и едукација на медицински кадар во рамките на универзитетот „Гоце Делчев“ во Штип. Планираме да ја унапредиме таа соработка и да посветиме поголемо внимание на квалитетот на едукацијата и кадарот што произлегува, што индиректно укажува и на нивото на квалитетот на самата установа од која произлегол кадарот.

Колкав е личниот предизвик за раководната позиција на која се наоѓате?

– Прифаќањето на функцијата е една одлука што беше тешко да се донесе. Раководењето со институцијата, која веќе е реномирана и има висок рејтинг во општеството, е сериозен предизвик бидејќи да се одржи таквото ниво е доволно тешко.

Сепак, во одреден момент во сите институции доаѓа до промена на кадарот, природен и еволутивен процес во развојот на секоја институција претставува промената на генерациите, што е неминовно да се случи во одреден период.

Се надевам дека ќе одговорам на предизвиците и дека ќе успеам да го издигнам уште повеќе рејтингот на болницата, за што имаме прекрасен тим, кој е професионален и подготвен да се зафати со сите проблеми и предизвици што ни ги носи иднината.

Дали сте задоволен од работењето, стручноста на кадарот и од опремата?

– Имаме добар кадар, ги изведуваме најчестите интервенции во гинекологијата и хирургијата, како што реков со акцент на минимално инвазивните техники. Кадарот со кој располага болницата е стручен, секој во својата област, и со напредни вештини во третманот и дијагностицирањето на состојбите во своите области. Во однос на опременоста, „Ре-Медика“ се стреми да ги следи последните трендови во технолошкиот развој. Моментално располагаме со нова ендоскопска опрема, лапароскопски и ендоскопски столбови, набавивме еден од најновите ласерски генератори за хирургија и урологија, а одлично функционираат и постојните. Дијагностичкиот дел го подобравме со набавка на пет нови ултрасонографски апарати и ендоскопски инструменти.

Во „Ре-Медика“ набавувањето на опремата го сметаме за нужен дел од континуираниот развој и подобрување на услугите за нашите пациенти.

>>





По што се издвојува понудата на оваа болница во системот на здравствени установи? Зошто пациентите ја избираат „Ре-Медика“?

– „Ре-Медика“ е болница што се има изградено како фамилијарна болница во која грижата за пациентите не се состои само во делот на изведувањето на интервенциите или дијагностиката. Огромен акцент се става и на предоперативната и постоперативната нега. Самите услови, поставеноста и посветеноста на персоналот ја прават различна во однос на другите.

Секогаш се трудиме во изборот и едукацијата на персоналот. Неговите членови се пријатни и великодушни, сочувствителни и со добар однос кон пациентите за време на престојот на одделот и надвор од него. Исто така имаат волја и да развиваат позитивни односи со колегите и со персоналот со кој соработуваат.

Меѓусебното почитување и духот на соработката се пресудни во обезбедувањето квалитетна услуга за пациентите, паралелно со развојот и растот на самата организација.

Што за вас е најбитно за пациентите да бидат задоволни? Како го мерите задоволството?

– Сметам дека професионалноста во услугата е еден од најбитните фактори што влијае на исходот од која било интервенција или дијагностички метод. Под професионалност подразбирам едуцираност и високо ниво на стручност во областа што ја покрива едно медицинско лице. Искрениот однос и

образложувањето на реалната состојба и можниот исход се дел од културата и традицијата што ги негуваме во нашата установа.

Но секогаш треба да бидеме свесни дека самата интервенција и дијагностички метод временски претставуваат еден мал процент од времето што пациентот го поминува во нашата установа. Затоа посебен акцент ставаме на односот, негата и спроведувањето на пациентите за време на престојот во установата, што е битен фактор за пациентите да чувствуваат дека се во една фамилијарна и пријатна средина.

Мерењето на задоволството може да го направите со анкетни листови, но секогаш попријатно ќе се почувствувате кога ќе разберете дека пациентот е дојден по препорака на претходен задоволен пациент од вашата установа. Во „Ре-Медика“ сме пресреќни што поголем дел од нашите пациенти се со таква препорака, што и го отсликува нашиот слоган „Прашај пријател“, кој гордо го носиме речиси две децении.

Болницата има развиен систем на едукација. Што подразбира тој?

– „Ре-Медика“ има развиено систем за едукација со кој е планирана едукација на вработените со посетување курсеви, семинари и школи барем по еднаш во годината. За жал, последните години самата состојба во државата и во светот ги ограничи можностите за патување и организација на вакви собири и едукацијата е преку онлајн курсеви. Со промена на сос-

тојбата се надеваме дека повторно ќе се воспостави регуларниот систем за континуирана едукација, за која знаеме дека е пресудна за успешно работење и развој.

Дали пациентите може да очекуваат новини во понудата на услуги?

– Во следниот период би се посветиле повеќе на понудата за пациентите со приватно осигурување, кое претставува една не толку новина туку преодно решение во системот на здравствено осигурување. „Ре-Медика“ е болница која нема пациенти што се на товар на Фондот за здравствено осигурување и тоа е еден дел на кој можеби треба да се посветиме повеќе, затоа што иднината на здравствените системи не е во габаритни структури на фондови што имаат рестриктивни политики, туку можеби отворен пристап и избор на пациентите во однос на своите осигурувања и правецот во кој би ги насочиле тие средства за нивно лекување. Или, кратко кажано, средствата издвоени за задолжително здравствено осигурување преку придонесите од личниот доход треба да го следат патот на пациентот и неговиот избор на здравствена установа, како што е, всушност, и практика на сите светски осигурителни компании.

Во моментот, единствено приватните осигурувања го овозможуваат тој пристап и би се посветиле на поширок спектар на интервенции и дијагностички методи што можеме да ги понудиме, а би биле покриени со овој начин на осигурување.

ОПРЕМЕНОСТА НА ОПЕРАТИВНИОТ БЛОК НА „РЕ-МЕДИКА“

Врвни брендови за врвна хирургија



Во состав на оперативниот блок во „Ре-Медика“ функционираат пет операциони сали и една сала за едnodневни интервенции. Салите се изградени од висококвалитетен метал, дизајниран за оваа намена, кој овозможува високо ниво на чистење и дезинфекција за да имаме целосно асептични услови за работа.

Воздухот пред да влезе во оперативниот блок поминува низ специјални хепа филтри кои овозможуваат во салите да има апсолутно чист воздух.

Во сите операциони сали има апаратура од врвни производители, која овозможува да се изведуваат најсложени оперативни зафати.

Гинеколошките и хируршките сали се опремени со лигашури (force tried) кои се последна генерација на т.н. весел селинг (vessel sealing) технологија, која овозможува речиси бескрвни операции.

Сите ендоскопски операции се изведуваат со столбови „Олимпус“,

а во салата за ОРЛ-интервенции постојат диодни и CO2-ласери за поедноставни операции на крајници кај децата, како и микроскопи „Мартин“ за посложени операции кај возрасни пациенти.

Во уролошката сала последно е набавен ласерот „Луменис холмиум“, кој е водечки во светот во оваа категорија и со него се изведуваат најсложени уролошки операции.

Функционира и централна стерилизација, која е опремена со автоклави „Гетинге“, како и со машини за перење инструменти од истиот производител.

Во состав на оперативниот блок работат дванаесет висококвалификувани инструментарки, обучени во врвни институции. Секоја од нив е специјалист во одредена дејност од медицината.

Сето горенаведено им овозможува на нашите хирурзи да имаат одлични услови за работа, што овозможува успешни операции и задоволни пациенти.



Операционите сали во „Ре-Медика“ се опремени со најсовремена технологија од водечките светски производители на медицинска опрема, што е исклучително важно во обезбедувањето врвни услови на хирурзите

Зоран Николовски,
шеф на оперативниот блок



Во „Ре-Медика“ владееат вистинските вредности

Вашата соработка со „Ре-Медика“ трае 18 години, колку и што постои болницата. Бевте сведок и учесник во брз развој и модернизација. Може ли да се заклучи на што се должи успешната работа?

– „Ре-Медика“ беше прва приватна општа болница, а мене ми се допадна концептот што се градеше. Од една страна имав можност да дојдам наутро порано и да завршам сè што треба и да се посветам на други активности, како професорските, а во еден период бев и пратеник. За мене беше битно таму каде што работам да создадам услови со кои ќе може да генерирам вредности. Значи, да добиеме опрема што е современа и нуди нови техники и можности во однос на онаа за конзервативна работа. Во моментот, кога мојот ангажман е постојан, имаме полна екипираниост и во дијагностичка и во технолошка смисла, како и со кадар. Работиме врвна ендоскопска хирургија во која имаме можност за користење четири различни ласери. Ние сме единствени во Македонија и во регионот и според опремата и според оперативните техники што ги користиме.

Она што е најжално е што за некои од оперативните техники со кои може да се заврши голема работа и кои обезбедуваат цела низа придобивки и олеснувања за пациентите повеќе знаат надвор во регионот отколку нашите хирурзи. Имаме пациенти од целиот регион. Имаме и опрема што ја немаат сите во регионот. На пример, со



Кога пред 18 години почнав да работам во „Ре-Медика“, за мене беше битно таму каде што работам да создадам услови со кои ќе може да генерирам вредности, вели проф. д-р Ѓорѓи Оровчанец, кој е учесник во развојот и растот на првата приватна општа болница. Д-р Оровчанец е лидер во ласерската ОРЛ-хирургија, не само во земјава туку и во регионот, и зборува за условите за работа, вистинските вредности, достапноста на услугите и создавањето нови успешни генерации, за што смета дека е од врвно значење

ЏЕТ-апаратот за анестезија можеме да работиме операции без да му се постави тубус на пациентот. Самиот принцип на таа анестезија овозможува да работите со двете раце под микроскоп, што е привилегија за оној што оперира, но значи и поголем успех при интервенцијата.

Мојам слободно да кажам дека за 18 години ние одлично еволуираме, а кај нас континуираната медицинска едукација не е само флоскула што се користи. Ќе појдам од себе, јас лично ја практикувам. Ние редовно се едуцираме за да можеме да воведеме методи што не се применувале и за да дојдеме во ситуација да ги применуваме самостојно. Дополнително, напредокот го споделуваме со научната јавност. Така, со колега од Белград направивме заеднички материјали кои заедно со материјали од други европски центри се употребени во формирање класификација на операции во ласер-хирургијата на ларингсот. Тие се прифатени од Европската оториноларинголошка конфедерација и тоа е доктрина што сега се применува.

Како искусен и докажан хирург и професор важите за еден од оние што силно се посветени во создавањето нови генерации лекари на кои безрезервно им ги пренесувате знаењето, умешноста и професионалноста. Што е она што ги прави препознатливи и успешни вашите методи во создавањето на идните во здравството?

– Кога ја почнав соработката со „Ре-Медика“ на специјализација беше д-р Весна Петреска-Дуковска. Работевме со неа, а таа следеше што ра-

>>



ботам. Таа покажа и посветеност кон работата и дека има доволен капацитет за да може да работи. Стигнавме до тоа да заврши со докторат во „Ре-Медика“ и сега е вонредна професорка. Имаме уште еден млад колега, д-р Николче Маркоски, специјалист и одличен работник. Тој се адаптираше на условите во кои работиме како специјалист, длабоко навлегувајќи во решавање на проблемите.

Сите млади, кога ќе почнете да работите со нив, веќе имаат некој свој потесен интерес, област во која сакаат да се движат. Но како што станува збор за развојот и едукацијата, јас секогаш сум присутен покрај нив, па и кога работат самостојно. Присуството обезбедува сигурност и за пациентот и за лекарот. Иако мене тоа ме чини повеќе ангажман, сметам дека е од врвно значење. За хирургот да дојде во состојба самостојно да работи, тој мора растоварено да стигне до едно одредено ниво. Ќе апсолвира одредени проблеми, ќе ги сфати, како ќе еволуира така ќе излегуваат нови предизвици и ќе ги совладува. Тоа е цел процес и навистина е значајно да имаш со кого да го поминеш. На овој начин успеавме да создадеме тим што одлично функционира по сите светски стандарди.

Мотивот ми е следната генерација по мене да има медицинска заштита што ќе биде подобра, попростапа. Станува збор за развиена свест. И така треба да биде секаде. Проблемот кај нас е што политиката, која е длабоко навлезена во здравството, прави да се создава негативна селекција во која не се избираат најдобрите туку најлојалните или политички подобните. Тоа е карци-

ном на општеството и во „Ре-Медика“ го нема тоа. Овде владеат вистинските вредности.

За што најмногу го бараат пациентите тимот што го водите?

– Имаме широка палета на здравствени услуги што ги даваме успешно во ОРЛ-областа. Ги применуваме сите методи од хирургијата на глава и на врат. Она што би го издвоил како методи се тие што не се применуваат во пошироката околина. Има пациенти што по одредена интервенција завршуваат со парализа на гласилки, поради што им се прави трахеотомија. Јас го решавам тоа ласерски, без трахеотомија, сигурно и успешно. Би сакал да ги истакнам и интервенциите што се прават поради тумори на базата на јазикот, кои се прават само во „Ре-Медика“, поради што имаме пациенти од целиот регион.

Многу методи претставуваат макотрпна работа, имаме ситуации кога ми правеа и посебни инструменти за успешно и безбедно да можам да реализирам интервенција. Но не се штедам, а така ги учам и моите ученици. Сета таа работа не е само наш личен развој, туку и успешно излекувани пациенти.

Кога ќе ја погледнете големата слика, дали сте задоволени од развојот и работењето?

– Да. Развојот, освен посветеност и многу труд, значи и континуирана медицинска едукација и таа мора да постои во секоја установа. Во ОРЛ-одделот во „Ре-Медика“ постои и успешно се спроведува. Знаете, конгресите ви даваат информација каде се движат работите, но работата е најбитна. Ние имаме доволно контакти за да можеме да ги совладуваме новините. Кога работите со некој што знае и правилно работи, „влегувате во капа“ за тоа како правилно да се работи.

Овде има солидни услови за работа. Амбиентот е одличен. Цената на нашите услуги е пониска од многу други места, а тоа се должи на принцип. Јас постојано инсистирам на него, зашто залудно работите ако оние на кои им треба тоа, не можат да си го дозволат. Цената дека тоа е многу битно, да може пациентот да плати за да не му отвориш од еден - два проблема. Во услови на овдешниот стандард нашите интервенции се пристапни, онолку колку што е можно. Работиме со материјали и технологија што се скапи, мора континуирано да се менуваат, но принципот е пациентите да може да си ги дозволат.

Лично, ми се допадна што во периодот на ковид-19 „Ре-Медика“ остана тим што функционира хируршки. Ние не лекувавме ковид-пациенти. Во овој период оптимално и успешно работевме во областа на хирургијата. Луѓето имаа и потреба од интервенции и ние успеавме да се организираме да им го овозможиме тоа. Тоа постави еден друг принцип на посветеност во работата и е позитивен пример како во тие услови може да се организира да се работи безбедно. Ковидот не смееше да влезе во сала и го постигнавме тоа. Оваа наша постапка има одлична рефлексија и луѓето го препознаваат тоа. Слободно можам да кажам дека го положивме испитот за состојбата што никој не можеше да ја предвиди.

Како се поврзани алергискиот ринитис и апнеата при спиење кај децата

Алергискиот ринитис (АР) е едно од најчестите имуномодулаторни заболувања. Речиси 40 отсто од светската популација страда од АР. Оваа болест е имунолошка воспалителна реакција која се јавува како резултат на изложеност на одреден алерген. АР обично се поврзува со други коморбидитети, како што се други алергиски реакции, риносинуситис, рекурентни респираторни инфекции, секреторен отитис медиа и аденоидна хипертрофија (АХ). Алергискиот ринитис се дијагностицира кај 15-20 проценти од децата и се развива кај деца со атопија. Имунолошкиот систем се обидува да реагира на супстанции кои го иритираат телото со ослободување на хистамини кои предизвикуваат непријатност како што се кивање и насолзени очи. Алергискиот ринитис кај децата е болест која континуирано се зголемува. Назалната опструкција поради алергиски ринитис може да го наруши квалитетот на сонот на детето и исто така да го намали успехот на детето во училиштето и во другите секојдневни активности. Во носот, воздухот што го дишеме се загрева, навлажува и се филтрира од честички од загадувањето, алергени и надрозувачи.

КОГА ДЕЦАТА 'РЧАТ

Алергискиот ринитис (АР) се карактеризира со затнат нос, чист назален исцедок, кивање и чешање во носот, ушите и очите. Понекогаш децата со алергиски ринитис чувствуваат постојан проток на секрет низ грлото и потреба често да кашлаат за да го исчистат грлото. Главоболката, крвавењето од носот, 'рчењето за време на спиењето и апнеја при спиење се исто така вообичаени симп-



Спремни за следниот чекор

Ваш живот, Наша наука

Бренд број 1 во Европа во категорија Млеко за мало дете**

Сакам да се осигурам дека сè што правам води до подобра иднина на моето дете“

**Извор: Euromonitor International Limited. Магу брендот на млечни формули за категорија Млеко за мало дете, поз основа на продажбите прирени од издањето на „Euromonitor International Limited, Dairy Products & Alternatives“ (Млечни производи и алтернативи) од 2022 година. Вредноста на продажбата на 2021 и податоците од 2021 година. Аптамил ги вклучува Almilon, Aptamil, Babilon, Galia и Nutrilion. ВАЖНА НАПОМЕНА Млечното млеко е најдобро за Вашето бебе. Пред да го користите овој производ консултирајте се со Вашиот здравствен работник.

томи кај децата со АР. Поради поврзаноста помеѓу алергискиот ринитис и апнеа при спиење кај децата, неопходно е да се дијагностицира и третира АР.

Се верува дека децата кои страдаат од алергиски ринитис имаат поголема веројатност да имаат лимфоидни хипертрофии на Валдееровиот прстен во пределот на горниот респираторен тракт, што најчесто се манифестира како аденоидна хипертрофија. Како резултат на хронична воспалителна стимулација која се јавува како резултат на продолжена изложеност на алергени, може да се појави голема хипертрофија на палатинските крајници. Можна корелација помеѓу АР и аденотонзиларната хипертрофија (АН) е испитана во неколку студии и е пронајдена позитивна поврзаност или можна корелација помеѓу овие две болести. Во исто време, ендоскопските наоди на АР, како и честата појава на хипертрофична назална обвивка не секогаш корелираат со аденоидна хипертрофија.

Според Американската академија за медицина на сон, „децата со алергии имаат поголема веројатност да ‘рчат, да дишат со отворена уста и да имаат апнеа при спиење“.

АПНЕА - ПРЕКИН НА ДИШЕЊЕТО ПРИ СПИЕЊЕ

Апнеа е кога детето престанува да дише неколку секунди или повеќе од една минута. Секој прекин на дишењето завршува со нагло будење и почеток на спонтано дишење.

Децата не се сеќаваат на прекилот на дишењето за време на спиењето, родителите го забележуваат прво како ‘рчење за време на спиењето, а потоа како отежнато дишење и прекин на дишењето за време на спиењето. Апнеата се јавува поради застој или опструкција на горните

дишни патишта кои го попречуваат протокот на воздух. Овие епизоди на опструктивна нокна апнеа обично траат подолго и почесто се јавуваат кај деца со алергии.

ПРЕВАЛЕНЦИЈА НА АЛЕРГИСКИ РИНИТИС КАЈ ДЕЦА

Алергискиот ринитис е широко распространета и честа болест. Во САД, Агенцијата за истражување и квалитет на здравствената заштита проценува дека преваленцата на АР кај возрасните е помеѓу 10% и 30%, а неколку студии процениле дека преваленцата на АР кај децата е поблиску до 40%. Студија за астма и алергија во детството (ISAAC), вкупната преваленца на риноконјуктивитис беше 8,5% кај деца на возраст од 6-7 години и до 14,6% кај деца на возраст од 13-14 години.

АР е голема незаразна болест која може да има значително влијание врз квалитетот на животот, со оглед на нејзините ефекти за време на будност и спиење. Иако преваленцата на АР е јасно хетерогена и варира во голема мера според локацијата и социолошко-економскиот статус во различни земји, очигледната ескалација на преваленцата на АР кај децата во последните неколку децении следеше сличен пораст на инциденцата на други алергии, нарушувања, како што се астма и atopична егзема.

Алергискиот ринитис може да се појави на која било возраст, но обично се манифестира по 2 години, со постепено зголемување на преваленцата кај постарите деца и адолесцентите.

ДИЈАГНОСТИЦИРАЊЕ НА АПНЕА ПРИ СПИЕЊЕ КАЈ ДЕЦАТА

Прво, лекарот собира информации од детето и родителите или старателите за

Алергискиот ринитис кај децата е болест која постојано се зголемува. Назалната опструкција поради алергиски ринитис може да го наруши квалитетот на сонот на детето и исто така да го намали успехот на детето во училиштето и во другите секојдневни активности

Доц. д-р Весна Петреска-Дуковска, ОРЛ-хирург во „Ре-Медика“

навиките за спиење на детето и какви било симптоми во текот на денот и ноќта. Лекарот може да изврши и физички преглед на устата, вратот и грлото на детето за да бара физички карактеристики кои го зголемуваат ризикот од апнеа при спиење, како што се зголемени крајници и аденоиди.

Ако оваа првична евалуација покажува дека дополнителното тестирање е соодветно, лекарот може да предложи полисомнографија, која е студија за ноќен сон. Полисомнографијата вклучува мерење на специфични функции на телото додека лицето спие. Тоа е безболно и неинвазивно. Полисомнографијата е методот на златен стандард за евалуација на сомнителна апнеа при спиење, бидејќи ги дава најконечните резултати.

ПОВРЗАНОСТ МЕЃУ АР И НАРУШЕНОТО ДИШЕЊЕ ПРИ СПИЕЊЕ

Во повеќето трудови кои ја анализираат поврзаноста помеѓу АР и нарушеното дишење при спиење (СДБ) кај децата, беше заклучено дека постои поврзаност.

Доказите за поврзаноста помеѓу ринитис и опструктивна нокна апнеа (ОСА) кај децата не се доволно силни, делумно затоа што повеќето педијатриски студии до неодамна користеа индиректни мерки за документирање на СДБ (т.е. ‘рчењето) наместо полисомнографија преку ноќ (ПСГ) за да се потврди дијагнозата за педијатриска опструктивна нокна апнеа.

Сепак, забележани се значајни врски помеѓу ‘рчењето и АР кај деца од преду-



чилишна и основно-школска возраст и училишни деца. СДБ е важна компонента на морбидитетот поврзан со АР, и моментално е прифатено дека АР го зголемува ризикот од ОСА. Иако беше откриено дека сериозноста на АР е значително и независно поврзана со сериозноста на ОСА кај децата, ова не е потврдено во други студии со дијагноза на ПСГ, и покрај високата преваленца на АР кај пациенти со СДБ.

Индексот на апнеа-хипопнеа (АХИ) за време на спиењето со брзо движење на очите (РЕМ) кај деца со умерено-тешка ОС беше значително зголемен кај субјектите со алергиски ринитис и ОС во споредба со оние само со ОС.

Тежината на АХИ (како што е одредена од вкупните настани што се случуваат во РЕМ+НРЕМ) може да биде под влијание на различните нивоа на назална конгестија што се јавува во РЕМ-спиењето наспроти НРЕМ-спиењето.

Бидејќи РЕМ-спиењето зафаќа само мал дел од ноќта (околу 20-25%), абнормалностите на дишењето за време на РЕМ-спиењето не мора да корелираат со севкупниот резултат за сериозност на АХИ (кој вклучува НРЕМ-спиење, што претставува 75-80% од ноќта).

Иако постојат контроверзни прашања во врска со улогата на назалното воспаление во примарното ‘рчење и ОСА, се чини дека алергискиот ринитис е при-

сутен кај 35% од децата со примарно ‘рчење и 6% со ОСА.

Од друга страна, неалергиски ринитис е откриен кај 19% од децата со примарно ‘рчење и кај 34% со ОСА. Во оваа смисла, назалната цитологија би можела да обезбеди интересни информации што може да се користат за планирање можни стратегии за третман.

Соодветно, ринитисот може да се смета за збир од симптоми кои го потенцираат СДБ, додека во други студии АР-симптомите може да се сметаат за независен предиктор на СДБ и неуспех на аденотонзилектомија или тонзилотомиија кај децата.

Сепак, една неодамнешна студија во која беа вклучени 1.578 деца со вообичаено ‘рчење не откри значајна поврзаност помеѓу АР и ОСА, и не беше пронајдена поврзаност помеѓу сериозноста на АР и ОСА кај хоспитализираните деца. Затоа, присуството на зголемени крајници и аденоиди како доминантен фактор и сериозноста на ОСА кај децата може да го прикријат релативниот придонес на АР во оваа состојба со оглед на доминантниот придонес на аденотонзиларната хипертрофија.

Сепак, авторите треба да размислат дека пред алергијата да стигне до фазата што резултира со ОС, пролиферацијата на таквите лимфоидни ткива може да биде поттикната од основната АР, така

што придонесот на АР за дисфункција на горните дишни патишта може да биде почигледен за време на раните патофизиолошки фази на ОСА, и постепено ја губи својата важност, бидејќи аденотонзиларната хипертрофија и ОСА стануваат поцврсто воспоставени.

КАКО НАСТАНУВА АПНЕА ПРИ СОН КАЈ ДЕЦА СО АЛЕРГИСКИ РИНИТИС?

Во принцип, децата со алергиски ринитис, исто така, доживуваат фрустрација во сон. Логиката е следна - алергените можат да предизвикаат назална конгестија кај децата со алергии. Назалната конгестија може да предизвика сува уста или стеснување на дишните патишта. Ова се манифестира со растна аденоиди кај децата и стеснување на носните пасуси како резултат на отекување на носната слузница, т.е. зголемување на носните школки.

КАКО СЕ ДИЈАГНОСТИЦИРА АПНЕА ВО СОН СО АЛЕРГИСКИ РИНИТИС?

Тестот за апнеа при спиење се изведува со помош на т.н. полисомнограф (ПСГ). За откривање на алергени кои предизвикуваат алергиски реакции, неопходно е алергиско тестирање од алерголог. Најчесто користени тестови за дија-

>>

гноза на алергии се кожните тестови со боцкање. Алерголошките тестови може да се користат за дијагностицирање на алергии.

КОЈ Е ТРЕТМАНОТ ЗА АПНЕА ПРИ СПИЕЊЕ ПОВРЗАНА СО АЛЕРГИСКИ РИНИТИС?

Третманот за апнеа при спиење во детството зависи од сериозноста на симптомите.

Аденотонзилотомија: Детската апнеа при спиење предизвикана од зголемени крајници и аденоиди може да се третира со хируршко отстранување на аденоидите и со ласерско намалување на палаталните крајници (тонзилотомија).

Третман на алергија: Лековите, како што се назални спрејови, физиолошки раствори за нос и/или други лекови за алергија, може да бидат опција за деца со благи симптоми на апнеа при спиење. Овие лекови можат да го намалат стеснувањето на дишните патишта и лошата положба на јазикот предизвикана од постојаното дишење од устата. Третманот на алергија често се прави во комбинација со други опции за третман.

Мукотомија: Апнеа при спиење во детството може да биде предизвика-



на од хипертрофија на долната назална конха (ЦНИ) и може да се третира со реконструкција на носната конха со ласер, коблација или радиофреквентна аблација (РДА).

ИДНИ НАСОКИ

Проблемите со спиењето се најчестиот поврзан морбидитет кај луѓето со АР, а нарушената хомеостаза на спиењето има многу добро докумен-

тирани последици. Пациентите со АР имаат зголемени дневни и ноќни симптоми поврзани со нарушувања на спиењето. Иако релативната моќ на резултатите од студијата е мала, АР е значително поврзан и со речењето и со ОСА кај децата, а интраназалните кортикостероиди или леукотриени ги подобруваат и АР и СДБ. Иако значителен број студии ја анализираа врската помеѓу АР и ОСА или во контекст на патофизиолошки, епидемиолошки или терапевтски патишта, неколку методолошки прашања го отежнуваат генерализирањето на некои важни наоди.

Во овој контекст, важно прашање е што поголемиот дел од достапната литература ги поддржува наодите кај возрасните, кои затоа тешко се пренесуваат на педијатриската возраст.

Исто така, употребата на различни алатки за оценување води до потешко толкување и консолидирање на наодите. Идните истражувања ќе имаат корист од зголеменото внимание на овие теми. Потребни се дополнителни студии за убедливо да се демонстрираат или побијат ефектите на АР врз спиењето. Со подобро разграничување на критериумите за дефиниција на АР и употреба на ПСГ за процена на спиењето треба да се потврди дека алергиската сензибилизација може да ја зголеми сериозноста на СДБ кај децата и да ги потврди ефектите од АР-третманот кај деца со нарушувања на спиењето, користејќи големи двојно слепи, плацебо-контролирани клинички испитувања.

МЕДИЦИНСКИТЕ СЕСТРИ И ТЕХНИЧАРИ КЛУЧЕН ДЕЛ ОД КРВОТОКОТ НА „РЕ-МЕДИКА“

Ги избравме најдобрите меѓу најдобрите годинава

Комбинација од сила и љубов, соборци на пациентите. Врвно едуцирани, посветени во негата и лекувањето, исклучително човечни, љубезни, сочувствителни и целосни професионалци. Такви се нашите медицински сестри и техничари во „Ре-Медика“. Долга е листата на пораки и зборови на благодарност од пациентите, како признание на нивната работа.

Голем дел од вкупниот персонал на болницата го сочинуваат токму

медицинските сестри и техничари, оние кои се клучен дел од крвотокот на модерно опремена и современа болница како „Ре-Медика“. Вистинските партнери и на лекарите и на пациентите даваат сè од себе за секоја успешна приказна, за подобро здравје.

Наташа Ацевска и Марина Стојмановска, како најдобри меѓу најдобрите годинава, на Светскиот ден на медицинските сестри ја добија наградата „Најхумана медицинска сестра“ на интерниот на-

стан посветен на вработените во „Ре-Медика“.

- Им посакуваме уште многу успешни приказни, како и поттик за сите преостанати вработени да продолжат да нè прават горди со својата работа и исполнување на секојдневните предизвици – истакнаа од „Ре-Медика“.

„Ре-Медика“ се гордее со медицинските сестри и техничари и изразува голема почит за нивното залагање, пожртвувана работа и грижа за здравјето на пациентите.





URIAGE
EAU THERMALE

DÉPIDERM

Serum anti-taches
Booster éclat
Anti-dark spot serum
Brightening booster
ROSE - TEINT TENDRE
ROSE SPOTS - DULL COMPLEXION

URIAGE.COM

DÉPIDERM

СЕРУМ ПРОТИВ ПЕГИ И ФЛЕКИ
ИНТЕНЗИВЕН ОСВЕТЛУВАЧ НА ТЕН

21%
НАМАЛУВА
ВИДЛИВОСТ НА
ПЕГИ И ФЛЕКИ⁽¹⁾

35%
ОСВЕТЛУВА ТЕН⁽¹⁾

20% VITAMIN C COMPLEX

**КОРИГИРА И ПРЕВЕНИРА
ХИПЕРПИГМЕНТАЦИЈА**

- 1** Коригира и превенира пеги и флеку
 - MELA ТЕХНОЛОГИЈА**
 - Pea extract and sucrose
 - Uriage Thermal Water
 - Enoxolone
- 2** ИНТЕНЗИВИВНО ОСВЕТЛУВА

20% VITAMIN C COMPLEX
- 3** ИЗЕДНАЧУВА ТЕН

20% VITAMIN C COMPLEX

NIACINAMIDE

URIAGE, THE FRENCH ALPS THERMAL WATER

Тимот од „Ре-Медика“ ни ги разубави животите

Познатиот македонски хип-хоп музичар Христијан Тасковски - Таско стана татко. Неговата сопруга Наташа се породила во првата приватна болница „Ре-Медика“, а нивниот син доби уникатно име, Лукијан. - Огромна благодарност до медицинскиот тим од „Ре-Медика“ и д-р Симонида Котларова-Попоска која покрај сите предизвици ни ги разубави животите. Воедно, огромно благодарам и до целокупниот медицински персонал кој будно ги следеше Лукијан и Наташа и им ја даде сета потребна нега – напиша раперот



Кои се најчестите бактерии што си ги пренесуваат децата во училиште и во градинка

Главната препорака е до родителите да не ги испраќаат болните деца во училиште или во градинка со сируп во ранецот, туку да го остават детето дома за да се излекува. Секое недолекувано дете е извор на повторна инфекција, бидејќи се работи за намален имунитет и подолго задржување на бактеријата кај ова дете

Кои се најчестите бактерии што се откриваат во лабораторија, а се поврзани со респираторни заболувања кај децата?

- Респираторните инфекции, предизвикани со вируси и бактерии, се голем проблем кај сите возрасти, особено кај децата. За жал, оваа година, по корона-пандемијата и симнувањето на заштитните маски, многу чести беа респираторните инфекции предизвикани со бактерии. На почетокот на оваа учебна година, многу школски деца, особено помалите, беа со класична клиничка слика на бактериски инфекции. Многу чести

то во нашата микробиолошка лабораторија се соочувавме со позитивни наоди на брис од грло и брис од нос. Во брисот од грло најчесто изолирана бактерија беше бета хемолитичен стрептокок и тоа стрептокок пиогенес група А. Не секогаш, но оваа бактерија знае да предизвика сериозни проблеми кај децата, поврзани со промени на зглобовите, бубрезите и срцето, доколку не се лекува. Со навремено јавување на доктор, брза и прецизна дијагностика, како и рационална употреба на антибиотици, компликациите предизвикувани од оваа бактерија се многу ретки. Многу е важно бактеријата да биде докажана и да се употреби соодветен антибиотик, доволно долго за да не се предизвика нечувствителност на бактериите. Друга бактерија која е исто така честа кај детската популација, која се изолира во брис од нос, е бранхамела или мораксела катаралис. Оваа бактерија, како и претходната, е честа кај деца во градинки и школски установи.

И според матични педијатри и родители, во училиштата и во градинките децата често си пренесуваат стрептокок пиогенес. Дали инфекцијата која е предизвикана од оваа бактерија секогаш мора да се лекува со антибиотик? - Како што веќе кажав, овој период и во нашата микробиолошка лабораторија почесто беше изолирана стрептокок пиогенес во брисеви од грло кај деца од училишните установи и градинките.

Доколку клиничката слика (висока температура, болно грло, солзни очи, главоболка, малаксаност, болки во зглобовите) е во корелација со наодот на стрептокок пиогенес, неопходна е примена на антибиотик и тоа чист пеницилински препарат за кој се смета дека оваа бактерија е чувствителна 10 дена. Веќе по првите дози од дадениот антибиотик се забележува подобрување кај болниот. Детето станува поактивно, почнува да јаде, температурата е во граници на нормалата, нема болки во зглобовите.

Дали детето треба да прима антибиотик доколку со брис е потврдена оваа бактерија, а тоа нема симптоми на болест?

- Доколку во брисот е потврдено присуство на оваа бактерија, а детето нема симптоми на болеста, треба да се проверат и други параметри како, на пример, количество на присутната бактерија во грло (многу; чиста култура; средно или незначително). Секогаш треба да се води детален разговор со родителите за здравствената состојба на детето, за тоа дали е често болно, дали има некои хронични заболувања, кога последен пат било болно со исти симптоми, дали во опкружувањето на детето има некој болен со исти или слични симптоми, да се направи крвна слика, антистрептолизински тест. И доколку сè биде во граници на нормала, треба да се следи де-

ОПРАВДАНО ЛИ Е ЗЕМАЊЕ БРИСЕВИ ОД СИТЕ

Во училиштата и во градинките децата често си ја пренесуваат бактеријата стрептокок пиогенес, а оваа бактерија, вели доц. д-р Снежана Ивик-Колевска, микробиолог, најчесто се изолира и од земените брисеви од грло. Исплашени родители често инсистираат да се земаат брисеви на цел колектив во градинка или во училиште. Д-р Ивик-Колевска објаснува колку е ова оправдано, во кои случаи е опасна бактеријата, кој сè мора да пие антибиотик и колку долго, како и дали е оправдан стравот од неа

тето и да се повторат брисот од грло и антистрептолизинскиот тест по две недели. Се случува некои деца да бидат носители на стрептокок пиогенес во криптиците на тонзилите подолго време, а да не реагираат со никакви симптоми. Меѓутоа, доколку дојде до пад на имунитетот, кај овие деца е можна појава и на симптомите кои ги предизвикува оваа бактерија.

Дали е оправдано да се тестираат за стрептокок или други респираторни причинители сите деца во даден колектив, и оние со симптоми и оние без симптоми, и врз основа на резултатите сите да се лекуваат со антибиотик, без разлика на тоа дали имаат или не симптоми на акутна болест?

- Ова е често поставувано прашање на родителите кога ќе се појави дете во одделението или во група од гра-





динка со стрептокок пиогенес во грло. За колективно тестирање истовремено со лекување нема оправдани здравствени причини. Тоа може да се изведува во епидемиолошки цели, меѓутоа ова не е целосен гарант дека ќе се спречи масовно ширење на инфекцијата. Секако, главната препорака е до родителите да не ги испраќаат болните деца во училиште или во градинка со сируп во ранецот, туку да го остават детето дома за да се излекува. Секое недолекувано дете е извор на повторна инфекција, бидејќи се работи за намален имунитет и подолго задржување на бактеријата кај ова дете.

Дали стравот од стрептокок е оправдан?

- Не секогаш. Доколу се работи за здраво дете, без хронично заболување, со нормални тонзили (структура, големина), не е страшно во текот

на годината да има од 2 до 3 инфекции, меѓутоа не повеќе. Кај деца кои имаат проблеми со срце, бубрези, отечени и зголемени тонзили се јавуваат почести инфекции (од 6 до 7 пати во годината) и кај нив е потребен подготвен третман.

Дали децата кои не се болни и се асимптоматски, а се покажале позитивни на брис за стрептокок група А, се преносители?

- Токму овие деца се најчестиот и најтивкиот извор на инфекција кон другите деца во колективот. Прашање кое се наметнува и е логично – што со овие деца? Дали треба да се отстранат од колективот? Потребна е добра соработка со родителите на овие деца, при што треба да се објасни дека нивните деца се клиноносители на стрептокок, да се консултираат со педијатар и да постапат по негови-

те препораки. Педијатарот ќе одлучи дали ваквото дете треба да се лекува со антибиотик или не. Секој родител во оваа ситуација може да му помогне на своето дете, семејството или околината така што ќе му дава на детето природен антибиотик (како прополис, доколку детето не е алергично на истиот) во вид на капки во грло или прочистување на грлото со хипертоничен солен раствор повеќе пати во текот на денот по јадење. Треба да се напомене дека секој контакт не е со ист ризик за пренесување на бактерија од едно лице на друго. Зависи од близина на контакт, должина на траење, дали во текот на контактот имало присуство на флагеови капки, колку лицата од околината се со нарушен имунитет (лица со хронични болести, стари лица, лица со малигни заболувања се почувствителни од здрави, млади лица).

Присуство на партнерот на породување: ДА или НЕ?



Ние, како медицинска екипа во „Ре-Медика“ сме подготвени максимално да ги поддржиме двојките во реализацијата на одлуката, која е во интерес на идните мајки, новородените деца и, секако, целото семејство. Нашиот одговор на оваа дилема е ДА!

Прим. д-р Марина Поп-Лазарова

Ова веќе не е табу-тема и сè почесто се соочуваме со можноста и желбата на идниот татко да биде присутен на чинот на породувањето. Во нашата средина сè уште имаме различни ставови, но мораме да укажеме и на заклучоците од многубројните медицински релевантни студии кои се направени досега, а кои ја разрешуваат оваа дилема.

Треба да потсетиме дека чинот на породувањето е придружен со болка кај жената, а секоја жена е посебна и единствена во тој однос. Некои жени се потолерантни и поиздржливи на болка и токму поради тоа искуствата од породувањето се различни и инди-

видуални. Во текот на породувањето болката е секогаш застапена, но индивидуалното чувство секогаш е различно и тоа зависи од многу социјални, психолошко-емотивни и физички фактори кои меѓу себе се преплетуваат.

Должината на породувањето е исто така различна. Очекуваме подолго да трае кај прворотки отколку кај повеќеротки, но во просек е од 15 до 20 часа. Во првата фаза на породувањето, болката е предизвикана од контракциите (стегањето) на матката, почетокот на отворањето на грлото на матката и растегнувањето на нејзиниот долен дел. Оваа фаза е најдолга и како што веќе споменавме, никогаш не

може да се предвиди како секоја жена ќе го толерира овој период. Покрај методите за обезболување, кои имаат свое место во оваа фаза (епидуралната анестезија пред сè), особено важна е психолошката поддршка што родилката ја добива во овој период. Комфорното сместување, опкружувањето, амбиентот, а пред сè присуството на нејзините најблиски (пред сè партнерот) имаат силно влијание, во позитивна смисла. Студиите покажуваат дека од тоа зависи и должината на оваа фаза на породувањето, која сигнификантно се скратува во тие околности. Во нашата болница, во „Ре-Медика“, на задоволство на пациентки-

>>



те им нудиме можност овој период да го поминат во удобни апартмани, заедно со партнерот или и други членови од семејството, а под целосен медицински и стручен надзор.

Во втората фаза на породувањето доаѓа до комплетно ширење на грлото на матката, растегнување на вагиналниот прегиб и постепено спуштање на бебето низ родилниот канал, период кога болката се интензивира и го менува својот карактер. За среќа, оваа фаза е многу пократка, но поинтензивна и завршува со породување.

Присуството на партнерот во оваа фаза е пожелно, но не е задолжително и обврзувачко. Претставува личен избор на двојката и навистина е индивидуален, а е условен од многу фактори (предрасуди, можност за претходна подготовка за породување, лична

психолошка подготвеност и компензирање на емотивното доживување) кои, секако, меѓу себе се условуваат.

Од нашето досегашно искуство, морам да кажам дека помладите двојки се повеќе подготвени за оваа ситуација и ја доживуваат многу природно и позитивно. Многу често имаме случаи кога имало двоумење, но со поддршка од медицинската екипа, партнерот „влегол“ во родилната сала и бил присутен на овој уникатен чин и доживување. Имено, тоа и се зборовите со кои ги мотивираме да бидат присутни на ова ексклузивно случување, кое има животна значење и смисла, а се случува толку ретко во животот. Првиот плач, контактот со нивното заедничко дете, има навистина посебна емотивна енергија и возбуда која ја чувствуваме сите ние што професионал-

но сме ангажирани и присутни на овој чин. Првите честитки, бакнежи, направени фотографии се незаменливи впечатоци кои прават заедничкиот живот да биде емотивно побогат, а семејните односи посилни.

Како заклучок, би ги охрабрила идните татковци да размислуваат за оваа единствена можност и да бидат во поголем број присутни во родилните сали, покрај своите сопруги како би им дале поддршка, а истовремено би го споделиле овој незаборавен радосен момент во животот.

Ние, како медицинска екипа во „Ре-Медика“ сме подготвени максимално да ги поддржиме во реализацијата на оваа одлука, која е во интерес на идните мајки, новородените деца и, секако, целото семејство. Нашиот одговор на оваа дилема е ДА!



Нашите секојдневија се благодат, „Ре-Медика“ семејството постојано расте! Додека бебињата го започнуваат своето патување на овој свет, ние се заблагодаруваме на одделите за Гинекологија и акушерство и Неонатологија и педијатрија во Ре-Медика. Овие професионалци со својата стручност и неуморност помагаат да расте бројот на многу среќни семејства. Бескрајно им благодариме и на нашите пациенти за нивната довербата!

ВИ ГО ПРЕТСТАВУВАМЕ ЛЕКАРСКИОТ ТИМ

ПЕДИЈАТРИЈА И НЕОНАТОЛОГИЈА



„Ре-Медика“ го прослави 18. роденден:

ВРВНО ЗДРАВСТВО ЗАОКРУЖЕНО СО ПОЛНОЛЕТСТВО



Денеска сме сведоци дека тестот на зрелоста „Ре-Медика“ го положи успешно, справувајќи се со сите притисоци, негативни гласини и афери кои беа насочени кон нас, со намера да се нанесе штета на угледот и опстанокот на болницата

Елица Јорданова,
генерална директорка

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

ка“ прославија и со пригоден коктел и модна ревија на Елизабета Петковска, за која Дауновиот синдром не е пречка за креативна работа.

Пет години од своето постоење прослави и аптеката „Данеа фарм“, која е сместена во болницата.

УСПЕШНО ПОЛОЖЕН ТЕСТОТ НА ЗРЕЛОСТА

„Ре-Медика“ како здравствен систем е болница-пријател на своите пациенти. Изградена е со големо внимание и почит кон здравствените потреби на

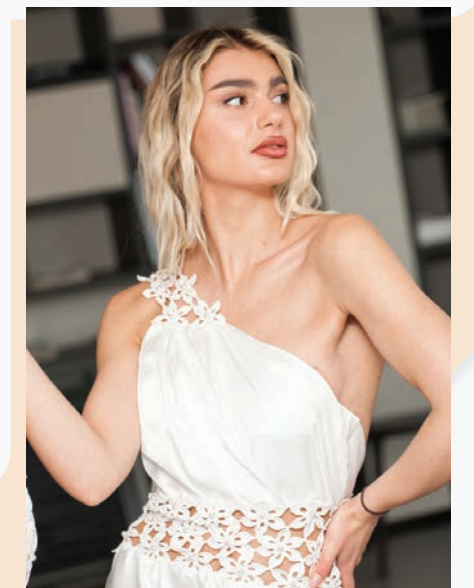
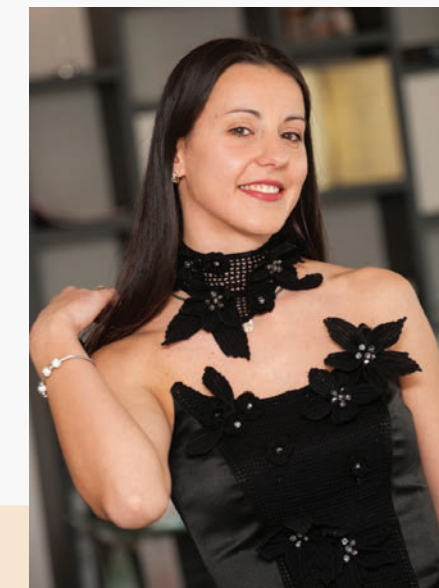


пациентите, според врвни стандарди. - Симболиката на бројот 18 е поврзана со полнолетство или возраст кога на младите им се признава зрелоста. Сведоци сме дека тестот на зрелоста „Ре-Медика“ го положи успешно, справувајќи се со сите притисоци, негативни гласини и афери кои беа на-

сочени кон нас, со намера да се нанесе штета на угледот и опстанокот на болницата. Им го честитам 18. роденден на сите вработени што ја преживеаја минатогодишната бура и кои веруваа во себе и во „Ре-Медика“ – рече Елица Јорданова, генерална директорка на болницата.

ВО ЧЕКОР СО СОВРЕМЕНИТЕ ТЕКОВИ НА МЕДИЦИНАТА НА СВЕТСКО НИВО

Проф. д-р Александар Митевски, медицински директор на „Ре-Медика“, оцени дека годината што измина беше потешка по премрежињата со ковидот.



Молекуларна дијагностика за најсовремено откривање патогени и генетски состојби



Молекуларната дијагностика претставува збир од биолошки техники кои опфаќаат детекција на одредени патогени (вируси и бактерии), како и присуство или отсуство на генетски промени, односно мутации, кои директно се поврзуваат со одредени заболувања или, пак, претставуваат предрасположеност за нивно развивање.

Пи-си-ар (PCR) методата, како главна и најпозната молекуларна техника,

се базира на детекција на нуклеински киселини (ДНК или РНК) и претставува посепцифичен и посензитивен начин на детекција на патогени од традиционалните начини на детекција, 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 за откривање на мутации кои можат да бидат директна причина за одредени т.н. генетски болести.

Во состав на „Ре-Медика“ работи модерна молекуларна дијагностичка лабораторија која им нуди на нашите пациенти широк дијапазон на услуги, сработени со висок степен на експертиза и квалитет, работени со методот на Пи-си-ар (PCR).

>>



– Се случила неколку промени кои ја обележаа годината, а иако беа тешки ги надминавме и покажавме дека „Ре-Медика“ претставува фамилијарна и искрена болница која своите пациенти и клиенти ги третира чесно и отворено. Докажавме и дека тој начин на работа и функционирање носи перспектива, без разлика на тешките моменти кои ги поминавме во последните неколку години. Последните беа резултат на планска, структурна промена на генерации, која се очекува да се случи во сите институции. Ние продолжуваме по истиот пат, ќе вложуваме во едукација на кадарот и воведување на нови методи за и понатаму да бидеме во чекор со современите текови на медицината на светско ниво – вели д-р Митевски.



ПРВА АПТЕКА

Веќе пет години „Данеа фарм“ е прва аптека на многу пациенти. Прва бидејќи пациентите ја препознаваат како една од поснабдените. Пет години пациентите добиваат целосна медицинска и фармацевтска грижа. „Данеа фарм“ не е обична аптека. Нејзиното опкружување во болницата овозможува соработка со доктори и меѓусебно одговарање на потребите на пациентите.

ВРВ НА ХУМАНОСТА

Крводарителската акција, која се реализираше со Црвен крст, општинска организација на Гази Баба и Институтот за трансфузиона медицина имаше голем одлив.

– Им се благодаруваме на хуманоста на здравствениите работници, кои како и досега, и денес ја покажаа со своето дарување на најскапоцената течност – рече д-р Индира Џеладина од институтот.

Елена Спироска, координатор за општи и правни работи во „Ре-Медика“, дарува крв десетта година по ред.

– Да даруваш крв и да спасиш живот е врв на хуманоста. Јас имам крвна група нулта позитив која може на сите да им помогне, често и ме повикуваат кога треба да дадам крв и никогаш не сум одбила – рече Спироска.



Модна ревија на Елизабета Петковска

На пригодниот коктел, вработените и пријателите на „Ре-Медика“ ја проследија модната ревија на Елизабета Петковска, за која Дауновиот синдром не е пречка за креативна работа. Присутните на прославата имаа прилика да ги видат уникатните изработки во спој со модното ателје „Пер семпре“ (Per Sempre) и ателјето за накит и модни додатоци „Мај прешес“ (My Precious), кои ги презентираа вработени и пријатели на „Ре-Медика“. Елизабета вешто и со уживање ги изработила плетените делови на моделите од летната модна колекција со традиционални елементи, кои беа презентирани на ревијата.



ИСПИТУВАЊЕ НА СЕКСУАЛНО ПРЕНОСЛИВИ БАКТЕРИИ И ВИРУСИ

Од доменот на сексуално преносливите патогени (бактерии и вируси), со оваа метода се прави:

- Типизација и квантификација на 14 високоризични типови ХПВ (HPV) или 21 високо и нискоризичен тип ХПВ

ХПВ (Human Papilloma Virus, HPV) е широко распространет вирус кој се пренесува најчесто преку сексуален контакт, а истиот опфаќа голем број типови, меѓу кои и високоризични што се директно асоцирани со појава на карцином на цервикс (матка) кај женската популација.

- Детекција на Херпес симплекс вирус (Herpes Simplex virus) 1 и 2

Херпес симплекс вирус 1 е познат како орален херпес и е чест предизвикувач на ранички околу устата. Може да се пренесе преку директен контакт со секрети или ранички на кожата. Херпес симплекс вирус 2, познат и како генитален херпес, 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: Низериа гонореа (Neisseria gonorrhoeae), Кламидија трахоматис (Chlamydia trachomatis), Уреаплазма (Ureaplasma species) и Мукоплазма гениталиум (Mycoplasma genitalium)

Овие бактерии се пренесуваат преку сексуален контакт и се чест проблем кај пациентите, бидејќи навремено откривање и лекување може да доведе до стерилитет.

ТЕСТОВИ

Со помош на Пи-си-ар методата можат да се детектираат дури и мали концентрации од овие бактерии и да се воспостави навремена терапија за пациентите.

ФЕМОФЛОР (FEMOFLO) е молекуларен тест за докажување на дисбиоза и сексуално преносливи патогени кај жените. Овој т.н. мултиплекс тест опфаќа детекција и квантификација на најчестите сексуално преносливи вируси, бактерии и габи кај жените.



Со молекуларна дијагностика се докажува моментално присуство на генетски материјал од вирус или бактерија во материјалот за анализа од пациентот, иако се работи за мала концентрација

М-р Андреа Станкоска, молекуларен биолог



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) е молекуларен тест за квантитативна детекција на урогенитална микрофлора и сексуално преносливи патогени кај мажите. И тој е мултиплекс тест кој опфаќа детекција 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

Има повеќе типови молекуларни генетски анализи:

- Молекуларна анализа за детекција на присуство на 8 полиморфизми во тромбофилни гени.

Оваа анализа овозможува испитување на генетскиот материјал на пациентот и директна детекција на полиморфизми на гените асоцирани со наследен зголемен ризик од тромбофилија (состојба на абнормална коагулација на крвта) која може да доведе до тромбоза.

- Молекуларна анализа за детекција на присуство на 4 полиморфизми во гени одговорни за фолатен метаболизам.

Оваа анализа овозможува испитување на генетскиот материјал на пациентот и директна детекција 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. Тие се поврзани со зголемен наследен ризик од тромбоза, а може да бидат и главна причина за спонтани прекинувања на бременост.

- Молекуларна анализа за детекција на присуство на генетски полиморфизми поврзани со кардиоваскуларни болести и дијабетес.

Оваа анализа претставува новитет во нашата лабораторија и е доста интересна и поразлична од преостанатите, бидејќи врши процена на пре-



диспозицијата на пациентот од кардиоваскуларни заболувања како и болести поврзани со исхраната (анорексија, дијабетес и гојазност). Со оваа анализа, нашите пациенти ќе добијат директен совет од диетологот во нашата болница како да постапуваат понатаму во однос на нивниот начин на живот и исхрана засновано врз нивните генетски predisпозиции.

- 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 мо-

же 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 predisпозицијата на пациентот кон развивање на целијакија (автоимуна болест која се карактеризира со нетолерантност на организмот кон глутен), како резултат на при-

суство/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 Пи-си-ар (PCR) тест за испитување на присуство на најчестите микроделеции (промени) 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 - Ви-ди-ер рецептор (VDR рецептор)

Ви-ди-ер рецептор претставува витамин Д рецептор кој е вклучен во регулирање на метаболизмот и транспортот на калциум во цревата и бубрежите. Со помош на оваа анализа може да се открие присуство на одредени полиморфизми на генот за Ви-ди-ер, 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 полиморфизмите 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 ракцер.

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

Кога пациентите се задоволни, знаеме дека сме на вистинскиот пат

Каква е вашата визија за развојот на Одделот за гинекологија и акушерство во „Ре-Медика“, кој го водите од неодамна?

– Квалитетот на услугите е нашиот најголем приоритет. Ќе продолжиме да испорачуваме врвна здравствена услуга и квалитетна грижа. Задоволството на нашите пациенти и нивното здравје се нашата врвна цел. Инвестирањето во современа опрема, континуираната медицинска едукација и доедукацијата на лекарите се гаранција за остварување на нашата визија.

„Ре-Медика“ има широк опфат на гинеколошки и акушерски услуги, како што се нормалното спонтано породување, царскиот рез или породувањето по оперативен пат, хистеректомијата, лапароскопските и хистероскопските интервенции, постапките за вонтелесно оплодување... Во болницата се применуваат сите светски современи методи од областа на гинекологијата и акушерството.

За што најчесто ве бараат пациентите во одделот што го водите?

– Во делот на акушерството пациентите доаѓаат на редовни контроли за следење на бременоста, скрининзи, лабораториски истражувања во текот на бременоста, едукација и психофизичка подготовка на трудници. Од областа на гинекологијата, пак, доаѓаат на редовни рутински гинеколошки контроли, систематски прегледи, ултразвучни и колпоскоп-

Нашата работа претставува спој на стручност, професионалност и модерна технологија, вклучувајќи пријателски однос кон пациентите кои јасно ни ставаат до знаење дека сме нивниот прв избор, вели д-р Симонида Котларова-Попоска, раководителка на Одделот за гинекологија и акушерство во „Ре-Медика“, со која разговаравме како визијата станува нормално секојдневие

ски прегледи, како и за мноштво гинеколошки интервенции.

Одделот е организиран како Перинатологија со акушерство, Оперативна гинекологија со гинеколошка онкологија и урогинекологија и Асистирани репродукција со ИВФ.

Одделот е спој на искусен кадар и врвна технологија. Имплементираме светски протоколи, но со индивидуален пристап во лекувањето и врвни специјализирани техники за лекување на неплодноста. Во оперативната гинекологија и онкогинекологијата сè повеќе сме барани како мултидисциплинарен тим составен од професионалци.

Дали сте задоволна од тоа како се одговара на нивните барања и потреби?

– Задоволството на нашите пациенти може да го видиме преку фактот дека секој пациент што доаѓа еднаш тука повторно се враќа, станувајќи редовен пациент што насочува друг. Нашите пациенти го искажуваат своето мислење и впечатокот од третманот преку прашалници, но и низ разговори, на социјалните мрежи. Нивното задоволство е и наше задоволство, зашто ни покажува дека сме на вистинскиот пат.

Ние не си го штедиме трудот кога станува збор за здравјето и безбедноста на нашите пациенти, а од друга страна, работењето во првата приватна општа болница значи активност во поволен амбиент, работа со современа апаратура, но и квалитет-

>>





на континуирана едукација, стручни состаноци организирани и во самата болница, посета на меѓународни конференции и семинари. „Ре-Медика“ е компактна установа со мирна, спокојна атмосфера, нуди слобода, а во неа владее пријателско расположение. Значи, сè на сè, задоволни пациенти и задоволен персонал се работи што се дополнуваат и зависат едни од други. За целосен успех се потребни стручност, добра клима и почитување, со што се гради доверба неопходна за успешно затворање на циклусот на дијагностика и третман на пациентите. Со задоволство можам да кажам дека го имаме тоа.

Што за вас е најбитно за успешна работа, зошто изборот треба да биде „Ре-Медика“?

– Нашата агилност е на многу високо ниво, имаме докажан висококвалитетен медицински персонал, имаме конкурентни цени на услугите, соработка со осигурителни ком-

пании во прилог на приватно здравствено осигурување.

Ние вистински ги водиме нашите пациенти. На пример, уште пред бременоста, а потоа низ безбедна бременост. За грижата за бебето кај нас се размислува уште пред да се роди, па имаме и школа за трудници, обука на идните мајки. Соработката со другите оддели, пред сè со Одделот за педијатрија, го комплетира она што им е потребно на идните мајки. Така, освен врвна нега по породувањето и за мајката и за бебето, родителите добиваат и квалитетна обука за да можат лесно да се снајдат со новите слатки предизвици.

Нашiot персонал се грижи за редовната едукација на пациентите за репродуктивното здравје, притоа обезбедувајќи индивидуален пристап во третманот, според потребите на секој поединечно.

Кога станува збор за асистирани репродукција, можам без никаква дилема да кажам дека „Ре-Меди-

ка“ е една од установите што нудат најквалитетни услуги. И тоа не е само поради подготвеноста на кадарот, кој ги работи сите современи и докажани методи во третманот. Ние му даваме значење и на психолошкиот пристап, сакаме со пациентите да создадеме посилен однос што гради меѓусебна доверба. Веруваме дека успехот е поголем кога пациентите им веруваат на своите доктори.

Или едноставно кажано, ние знаеме како да се справиме со здравствените предизвици, а пациентите ни веруваат.

Токму и поради тоа верувам дека успешниот раст и развој, не само на Одделот за гинекологија и акушерство туку и на целата болница, е резултат на интегрирана целина на тим од успешни професионалци кои со помош на современа медицинска опрема работат со напредни методи на лекување по однапред организиран протокол на работа, што како целина гарантира квалитет.

ПРП вагинална рејувенација

БРЗО, ЕДНОСТАВНО И БЕЗБОЛНО ЗАТЕГНУВАЊЕ БЕЗ ХИРУРШКИ ЗАФАТ

Рејувенација на вагина (vaginal rejuvenation) е процедура за подмладување на вагиналната регија. Тоа е еден од најсовремените третмани за затегнување на вагината без хируршки зафат.

ПРП (PRP) вагинална рејувенација е метода за брзо, едноставно и безболно решавање на проблемот на инконтиненција (неможност за задржување на урина), лишен склеросис (Lishen sclerosis), враќање на еластичитетот и влажноста на вагината, О-шот (O-shot) во клиторисот, со што се подобрува сексуалното задоволство.

ПРП вагиналната рејувенација е особено успешна кај жени кои имаат ослабен вагинален сид како последица на тешки породувања или жени во менопауза. Исто така е идеално решение за жените со проблем на неконтролирано мокрење, атрофија на вагиналната слузница како последица на менопауза, како и за жените кои имаат проблем во сексуалните односи.

КОГА СЕ ПРЕПОРАЧУВА

ПРП ја нарекуваат и терапија со сопствени клетки, зашто самата метода се базира на вбригување на сопствена плазма, збогатена со хијалурон, во ткивото на вагината. Со тоа се постигнува максимален ефект и се разбудуваат природните механизми за регенерација и репарација.

Оваа метода се препорачува за проблеми кои настануваат поради:

- Слабење на вагиналниот сид поради тешко породување или во менопауза
- Неконтролирано мокрење (кога се смееме, киваме, во текот на сексуалниот однос или при голем напор)
- Атрофија на вагиналната слузница што најчесто се среќава во подоцнежните години
- Зачестени вагинални инфекции
- Кај проблеми во сексуалните односи кога жената по породување не чувствува сексуално задоволство.



>>



Всушност, цел на оваа метода е подмладување на вагиналната регија. Со неа се подобруваат тонусот, јачината и контролата на вагиналните мускули. Се препорачува за сите возрасти на жени кои имаат некој од горенаведените проблеми. Не постои граница на години за нејзина примена.

Од голема помош е за жени по породување, за жени во менопауза и постменопауза.

КАКО СЕ ИЗВЕДУВА КОМПЛЕТНО БЕЗБОЛНИОТ ТРЕТМАН

Во моментот овој третман се изведува единствено во „Ре-Медика“.

ПРП вагиналната рејувенација е комплетно безболан третман. Се изведува така што се земаат 20 милилитри крв од пациентката, крвта се преработува и се збогатува со хијалурон, а потоа се аплицира со тенка



ПРП вагиналната рејувенација е комплетно безболан третман. Се изведува така што се земаат 20 милилитри крв од пациентката, крвта се преработува и се збогатува со хијалурон, а потоа се аплицира со тенка игла во вагиналната регија. Во моментот овој третман се изведува единствено во „Ре-Медика“

**Д-р Јана Белевска,
гинеколог-акушер**

игла во вагиналната регија.

Пред апликацијата се нанесува анестетичка крема.

Интервенцијата се врши во амбулантски услови, а целата процедура не е подолга од петнаесетина минути. Пациентките по третманот веднаш може да се вратат на секојдневните активности. Ефектите се видливи по 3-4 недели.

Со оваа метода значително се подобруваат здравјето, квалитетот на животот, но и самодовербата на пациентките.

Дали третманите се табу-тема кај нас

За жал, подмладувањето на интимната регија е сè уште табу-тема кај нас, но за среќа, сè поголем е бројот на самосвесни жени кои сфаќаат кои се придобивките од овој третман. Ние ги разбираме стигмата и бариерите кои ги имаат од општеството и затоа им даваме комплетна поддршка тоа да се промени. Имено, годините на жените им носат мудрост и зрелост, но и проблеми. Најчесто не зборуваат јавно, но тоа не значи дека овие проблеми не им прават дискомфорт и не се обидуваат да ги решат. Особено оние коишто се грижат за своето здравје. Тие се свесни за промените што им се случуваат и сè почесто бараат стручно мислење и помош.

ПОЗДРАВ ПОГЛЕД НА СЕКСУАЛНОСТА, ВРАЌАЊЕ НА САМОДОВЕРБАТА

Најголем број од жените ги истакнуваат позитивните искуства од третманот, што подразбира исчезнување на болките при сексуален однос, зголемен интензитет на оргазам како и конечно решавање на инконтиненцијата, проблем кој воопшто не е за занемарување. Повеќето велат дека имаат зголемена сексуална желба поради поизразената чувствителност во текот на интимноста.

Всушност, затегнувањето на вагиналните мускули, поголемата влажност и поголемата чувствителност на клиторисот доведуваат до поздрав поглед на сексуалноста. Исто така, пациентките велат дека им се зголемила, или вратила самодовербата.

НЕ Е ДОЦНА

Естетската и регенеративната гинекологија има огромна експанзија во земјите на западниот свет, кај нас е во зародиш, но никогаш не е доцна да се почне, нели? Затоа би им препорачала на сите жени коишто не се задоволни со изгледот на интимната регија или, пак, имаат некои од горенаведените проблеми, да не се двоумат и да направат ПРП вагинална рејувенација. Се разбира, со претходна консултација во просториите на „Ре-Медика“. Едноставно, безболно и без последици. Третман кој ќе им го подобри квалитетот на живот, ќе им ги врати самодовербата, чувството на задоволство и среќа. Ова е можност да се погледнете во огледало и да бидете вистинските вие.

Високопрофесионалниот Центар за инвитро со успех се справува со проблемите со неплодноста

Сè повеќе луѓе се соочуваат со потребата за медицински потпомогнато оплодување. На што се должи тоа?

– Дефиницијата на неплодноста односно инфертилитетот, поим прифатен во меѓународната артикулација на проблемот, подразбира неможност за зачнување во рок од една година на слободни сексуални односи. Новите податоци објавени од Светската здравствена организација зборуваат за пораст на неплодноста на светско ниво. Податоците покажуваат дека една од шест двојки во текот на својот живот има проблем со неплодноста. Интересно е дека нема некоја посебна разлика во инциденцата на неплодноста во поглед на регионалната дистрибуција, а развиените земји имаат нешто повисока инциденца во поглед на средно и неразвиените земји. Кај околу 5 отсто од двојките со инфертилитет е потребно да се применат протоколите на асистираниот репродукција.

Причините за овој пораст на неплодноста се повеќе, почнувајќи од забрзаното темпо на животот, одложувањето на потомството, животниот стил, имунолошките фактори, обезноста.

Што сè може медицината да им понуди на оние што се справуваат со предизвици поврзани со потомство?

– Центарот во „Ре-Медика“ почна со работа во 2006 година. Во изминатиот период, во Центарот се реализирани над 13.000 процедури, дојдени

Зошто проблемите со репродукцијата се сè почести, како може да се решат, што доколку е потребна донација, каква помош нуди медицината, колкав успех може да се очекува при инвитро се само некои од прашањата на кои одговор дава проф. д-р Зоран Петановски, гинеколог- акушер и шеф на ИВФ-одделот во „Ре-Медика“. „Поради високата професионалност, стручност, повеќедецениското искуство во решавањето на проблемот со неплодноста и мултидисциплинарниот пристап кон секој пациент имаме голем успех во решавањето на стерилитетот, а ние сме секогаш достапни за да го олесниме комплицираниот пат“, вели професорот

на свет се повеќе илјади нови индивидуи. Технички, Центарот е еден од најсовремените во Европа, меѓу првите ја добивме ИСО-лиценцата, за овие години воведовме многу новини како ласерско третирање на ембрионите за подобра имплантација, оплодување со еден сперматозоид кај висок процент на пациентите што ја подобрува фертилизацијата, инвитро-матурација, промптно замрзнување на гамети. Од поновите е и неинвазивното генетско преинплантационо тестирање на ембрионите. Воведуваме нови медиуми за подобра активација на гаметите.

Во поглед на гинеколошкиот дел меѓу првите ја воведовме ЗД-ултрасонографијата водетекција на утерините аномалии, патологија на матката и рецептив-

носта на ендометриумот, сега го воведуваме и 4Д во програмата на ембриотрансферот, го воведовме краткиот протокол со специфичен тригер на ооцитната матурација во комбинација со промптно замрзнување на сите ембриони и постпонирање на ембриотрансферот. Со тоа станавме болница слободна од синдромот на хиперстимулација – состојба што е придружена со ризици за жената, а која до пред 15 години ни предизвикуваше проблеми кај пациентките водени со долгиот протокол.

Го воведовме принципот на индивидуален пристап кон секој пациент, соработуваме со домашни и странски центри за генетика и имунологија, достапни ни се комплетни испитувања кои се актуелни во програмата за испитување



на инфертилитетот. Ја воведовме рејувенацијата на јајчниците, или народно кажано, подмладување на јајчниците. Сето ова е одлика на еден елитен центар за инвитро-фертилизација, кој со успех може да се справи со која било патологија во репродукцијата.

Пациентите се тие што ги одбираат центарот и докторот, а наша задача е да дадеме максимум во заедничките напори да се дојде до дете. Мојам да кажам дека одлики на нашиот центар се високата професионалност, стручност, повеќедецениското искуство во решавањето на проблемот на неплодноста, мултидисциплинарен пристап кон секој пациент и на крајот нешто што и пациентите го забележуваат, а тоа е емпатијата кон нашите пациенти. Ние сме тука секогаш достапни за нив, тие се не само наши пациенти туку и пријатели за кои се бориме да им го олесниме овој комплициран пат.

Дали науката евидентира колкав е порастот на машкиот, а колку на женскиот стерилитет?

– Со околу 30 проценти инфертилитетот е присутен само поради машкиот фактор, 30 отсто поради женскиот фактор, со 30 отсто се инволвирани и двата фактора, а околу 10 отсто отпаѓа на таканаречениот непознат или идиопатски инфертилитет. Токму овој тип инфертилитет заедно со машкиот инфертилитет е во пораст. Објаснувањето е дека животниот стил има влијание не само генерално врз фертилниот потенцијал туку и на резултатите од вонтелесното оплодување. Пример за ова е прекумерната телесна маса, навиката на пушење цигари, прекумерното користење алкохол, зрачењето, стресот, па сè до планирање семејство во подоцнежните години од животот. Ова последново е важно бидејќи кај жената опаѓа оплодниот потенцијал по 35-та година од животот, доде-

ка над 40-та година постои драматичен пад. Кога станува збор за машкиот фактор, ситуацијата е поблагопријатна. Имено, тој драматичен пад на фертилниот потенцијал доаѓа некаде околу 60-та година од животот на мажот, односно квалитетот на спермата до тие години не претставува некој посебен проблем за зачнување, ако е жената хиперфертилна. Обезноста (дебелината) претставува генерален проблем во светот како ризик-фактор за појава на дијабетес, кардиоваскуларни и други патологии, но исто така има влијание и на фертилниот потенцијал кај обата партнера.

Ние воведовме мултидисциплинарен пристап кон оваа група и пред започнување на програмата на вонтелесно оплодување советуваме да се намали телесната маса барем за 5 отсто, да се смени начинот на исхрана во медитерански тип на исхрана, воведовме одредени витамински препарати што метаболички ја прават постабилна јајце-клетката. Во тимот имаме ендокринолог и нутриционист, со цел таа подготовка кај жената да биде посодветна и да се добијат оптимален број квалитетни јајце-клетки, кои подоцна ќе бидат внесени во процесот на вонтелесно оплодување.

Кога не станува збор за стерилитет, туку за одлука на жената да го одложи раѓањето, какви можности нуди медицината, а се применуваат кај нас?

– Веќе напоменав дека возраста на жената има сигнификантно негативен импакт врз нејзиниот фертилен потенцијал генерално, но и на резултатите од вонтелесното оплодување. Во инвитро-оплодувањето, шансите за забременување кога жената е помлада од 35 години се околу 40-45 отсто. Со новите техники за замрзнување ембриони за следни обиди, при кои жената прима полесна хормонска терапија, кумулативниот успех достигнува и до 90 отсто. За жал, кај жените над 40 години тој процент е околу 7-10 отсто. Од ова е очигледно дека одложувањето на раѓањето и планирањето потомство во подоцнежна возраст е со поголем ризик за појава на неплодноста. Но можностите што ни ги дава современата медицина го решаваат овој проблем со тоа што се замрзнуваат јајце-клетки во помладата возраст и истите тие можат да се чуваат со години, за да се искористат кога жената ќе одлучи да има свое потомство. За разлика од јајце-клетките, матката може медикаментозно со-

ВИ ГО ПРЕТСТАВУВАМЕ ЛЕКАРСКИОТ ТИМ

ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО



М-р.д.р. Snežana Adamovska Klisarova,
гинеколог-акушер



Doc. dr. Zoran Petanovski, гинеколог-акушер,
шеф на ИВФ



Prim. dr. Jane Stojkovic, гинеколог-акушер



Dr. Zoran Ivanovski, гинеколог-акушер



Dr. Aljona Stankovska Ivanovska,
гинеколог-акушер



Dr. Jana Belenka,
гинеколог-акушер



Dr. Vlado Grozdanov,
гинеколог-акушер



M-r.d.r. Simona Votcharova Palovska,
гинеколог-акушер



Dr. Emiliya Petanovska Kostova,
гинеколог-акушер



Dr. Ljiljan Efremovski, гинеколог-акушер

одветно да се подготви за бременост и во подоцнежна возраст. Доказ за тоа се и резултатите од ИВФ при процесот на донација на јајце-клетки кај постари пациентки, каде што успехот е некаде околу 40 отсто. Тоа само ја потенцира важноста на квалитетот кај младата јајце-клетка. Оваа програма веќе е етаблирана во нашиот центар, има интерес и се реализира.

Сегашната интенција за одлив на млади индивидуи од нашата држава уште повеќе го потенцира овој момент и ние имаме сигнификантно зголемен број млади жени што живеат и работат во странство, а имаат замрзнато свои јајце-клетки кај нас. Интересно е дека иницијално, пред повеќе години, овој протокол на замрзнување јајце-клетки го започнавме кај жени кај кои се планираа операции или хемотерапии, поради тумори, гранични карциноми на јајчник, карциноми на дојка или други органи, при што може да се дојде до ситуација на сигнификантно намалување на репродуктивниот потенцијал на јајчниците. Затоа започнавме програма за замрзнување на јајце-клетки или ембриони пред оперативниот пристап или адјувантната терапија, за понатаму, по совладување на болеста, жената да може да си го планира и своето потомство. Сигурен сум дека сознанието дека има замрзнати свои јајце-клетки би ѝ помогнало на секоја пациентка соочена со тешка болест и терапија истото тоа да го преброди многу полесно, кога знае дека по оздравувањето ќе има шанса за свое потомство и дека болеста не ѝ ја одзела можноста за мајчинство. Улогата на нас гинекологите е да ги запознаеме пациентките и со оваа можност и со постапката за добивање на тие јајце-клетки и во консултација со онколог да се испланираат процедурата и лекувањето.

Каква е состојбата со донацијата на гамети?

– Донацијата на гамети, сперматозоиди и јајце-клетки се аплицира во оние случаи во кои можностите на вонтелесното оплодување се исцрпени или воопшто не можат да се применат. Кај машкиот фактор секако е ситуацијата на отсуство на сперматозоиди било во спермограмот било при тестикуларната биопсија. Кај женскиот фактор одлуката е малку покомплицирана, секако ако ги изолираме случаите на отсуство на јајчници по оперативен третман. Како што веќе објаснив, фертилниот потенцијал кај жена та опаѓа по 35-та година од животот, а дра-

матичен пад се евидентира по 40-та година. Но не секогаш фертилниот потенцијал на јајчникот ја следи старосната доба на жената. Прематурното оваријално пропаѓање може да се случи и кај жени под 40 години. Тоа го детектираме со ултразвучен преглед, односно калкулација на таканаречениот антрален фоликуларен индекс на јајчникот и испитување на маркери за оваријалната резерва како АМ-хормон. Велам покомплицирано, бидејќи и при состојба на намалена оваријална резерва не може императивно да се заклучи дека конкретна жена не може да забремени со свои ооцити, но шансите се многу помали. Друга состојба каде што донацијата на гамети е индицирана е генетската оптовареност на идните родители.

Мојот став е дека кај младата популација треба, покрај тестовите на скрининг за карцином на грлото на матката што се задолжителни, задолжително да се воведат и спермограм и ултразвучен преглед на јајчниците во процена на фертилната способност. Со тоа кај категориите кај кои се навестува прерано пропаѓање на фертилниот потенцијал да се замрзнат гамети. Ова го зборувам бидејќи силно верувам дека превентивата е секогаш подобар избор.

Посебна околуност што нашиот закон ја дозволува е самохраната мајка да има свое дете, ако нема партнер, но сепак треба да има индикација за неплодност кај жената. Успехот на ИВФ со донација на јајце-клетки е висок поради тоа што квалитетот на донираната јајце-клетка е потенциран, а матката од друга страна е репродуктивен орган чија главна цел е да износи бременост и може артефицијално квалитетно да се подготви и во подоцнежна старост на пациентката.

Нашата држава меѓу првите земји од поранешна Југославија донесе Закон за донации на гамети, програмата е добро конципирана, законски регулирана, одлично контролирана, максимално ги заштитува пациентите. Во оваа смисла е и податокот што Законот дозволува активност на донатор до само две живородени деца, потоа тој донатор не смее да аплицира повеќе.

Колкав е бројот на донации, дали има интерес за нив?

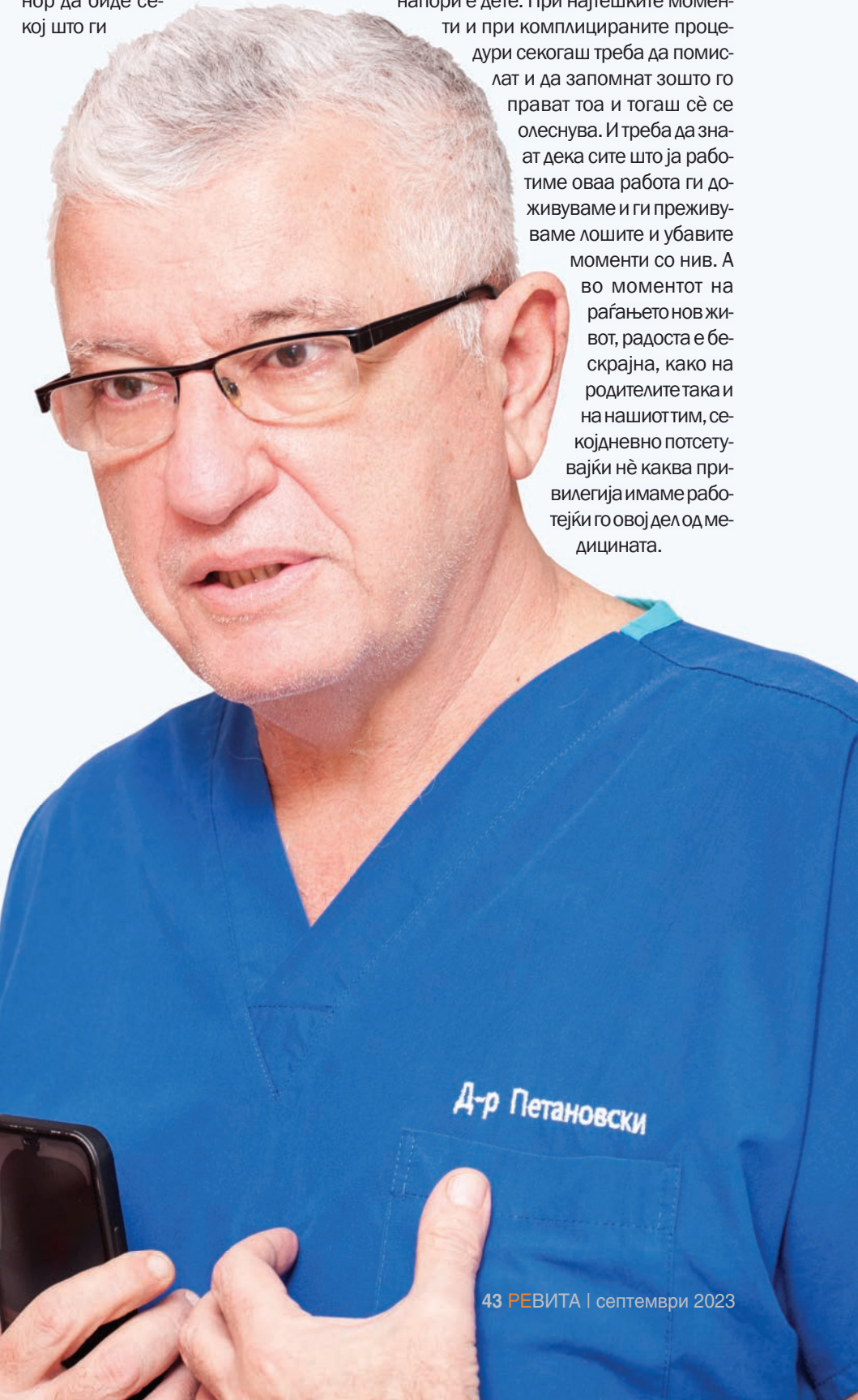
– Што се однесува до нашиот центар, секоја година имаме пораст на бројот на донации. Покрај домашните пациенти, сè пого-

лем е бројот на пациентки што доаѓаат од околните земји како Србија, Хрватска, Црна Гора, Косово, а расте и бројот на пациентки за донација и од други земји. Тоа е, секако, резултат на квалитетот на услугата што ја дава Центарот. Материјалот за донација го увезуваме од реномирани европски банки сертифицирани за оваа активност. Донаторството во нашата земја е анонимно. Законот за биопотпомогнато оплодување дава можност донор да биде секој што ги

исполнува условите, но интересот не е на високо ниво, па затоа ние увезуваме гамети. Имаше одредени активности пред неколку години за формирање банка на дел од земјите од бившите југословенски простори, но, за жал, како да немаше доволно енергија да се оствари таа идеја.

Каква порака им испраќате на идните родители?

– Крајниот резултат на нашите и нивни напори е дете. При најтешките моменти и при комплицираните процедури секогаш треба да помислат и да запомнат зошто го прават тоа и тогаш сè се олеснува. И треба да знаат дека сите што ја работиме оваа работа ги доживуваме лошите и убавите моменти со нив. А во моментот на раѓањето нов живот, радоста е бескрајна, како на родителите така и на нашиот тим, секојдневно потсетувајќи нè каква привилегија имаме работејќи го овој дел од медицината.



Д-р Петановски

Скелетот во менопауза

Менопауза е периодот од 12 месеци по последниот менструален циклус кај жената. Во периодот пред нејзиното настапување, жената може да има промена во зачестеноста и траењето на менструалниот циклус, како и други промени на телото. Тие се врзани со хормоналните осцилации и имаат физичка, но и ментална манифестација. Најчести се вазомоторните симптоми - топли бранови, квалитет на сонот, промена на расположението, сексуални промени, урогенитални промени, промени на кожата и промени на коскениот ткиво.

Остео-артикуларниот систем исто така реагира на хормоналните промени во менопаузата и тоа не само скелетот - коските, туку и мускулите. Промени на скелетот во овој период се остеопенија/остеопороза, додека промени на мускулната маса се означуваат како саркопенија. Овие промени некогаш минуваат незабележано, односно жените ги припишуваат на други случувања без да бидат свесни дека всушност скелетниот систем е причина за нивните тегоби.

Главните тегоби се болки во стапалата при станување од кревет, болки во грбот при подолго стоење или болки во колковите, странично. Крајниот симптом на промените на скелетот е најчесто скршеница и тоа на подлактицата, рамото, стапалото или, пак, скршеница на колк. Овие скршеници ги викаме нискоенергетски, бидејќи настануваат при паѓање од сопствена височина, при нормално функционирање без дополнителна траума.

ОСТЕОПОРОЗА

Остеопорозата претставува прогресивно заболување на скелетот при што има намалување на неговата цврстина и појава на скршеници. Нискоенергетските скршеници претставуваат најсериозна компликација на остеопорозата и тоа како од медицински аспект така и заради својата социо-економска компонента. Современиот начин на живеење придонесува остеопорозата



да добива епидемски размери, а се очекува бројот на пациентите и натаму да расте. Факторите кои влијаат на појавата на остеопорозата се многубројни - минорни и мајорни, а секако хормонските промени во периодот на менопаузата се многу значајни за појавата на остеопороза.

Остеопорозата се лекува, но многу поважно е нејзиното благовремено откривање и нејзината превенција.

Златниот стандард за дијагноза на остеопорозата е дензитометријата, како високосензитивна и специфична метода со која се проценува коскениот цврстина и тоа на лумбалниот 'рбет и на двата колка. Овие локации се одбрани како централно поставени делови на скелетот, со најсериозни компликации од евентуалната појава на фрактури на овие делови од скелетот.

Дензитометријата претставува и препорачана метода за следење на дејствувањето на терапијата, нејзино мониторирање и евалуација на терапевтските ефекти.

Лекувањето на остеопорозата претставува комплексен проблем кој покрај медикаментозниот трет-

ман бара и соодветна адаптација на животниот стил и животните навики.

САРКОПЕНИЈА

Саркопенија претставува губење на мускулната маса како резултат на стареење. Таа влијае на одот, рамнотежата и отежнати секојдневни активности. До скоро се сметаше дека овие промени се неповратни, но сега постојат третмани кои може да ја превенираат или успорат.

Најчесто се јавува како слабост на мускулите и губење на нормалното држење на телото.

Саркопенијата исто така може да се следи со дензитометрија преку податоците за телесната градба на пациентот.

Саркопенијата може да се спречи или успори со редовна физичка активност, особено активност во која доаѓа до совладување на отпор.

КАКО ДА СИ ПОМОГНЕМЕ?

Сложениите хормонски случувања во менопаузата го засегаат скелетот и остеоартикуларниот систем во целост.

Остео-артикуларниот систем реагира на хормоналните промени во менопаузата и тоа не само скелетот - коските, туку и мускулите. Промени на скелетот во овој период се остеопенија/остеопороза, додека промени на мускулната маса се означуваат како саркопенија. Овие промени некогаш минуваат незабележано, односно жените ги припишуваат на други случувања без да бидат свесни дека всушност скелетниот систем е причина за нивните тегоби

Прим. м-р Иванка Стефановска, ортопед

Исхраната на пациентите се препорачува да изобилува со растителни и животински продукти богати со калциум.

Еден од најважните моменти во сообразувањето на животниот стил на пациентите претставува потребата од редовна активност и мускулна активација, кои треба не само да стимулираат коскена продукција туку и да одржат оптимално ниво на мускулна маса која е многу важна за заштита на пациентот при паѓање.

Остеопорозата се лекува, но многу поважно е нејзиното рано откривање и превенција. Периодот на менопауза како многу деликатен период за секоја жена треба да биде и период во кој секоја жена ќе ја провери цврстината на својот скелет. На тој начин, таа не само што ќе го одржи своето здравје, туку и ќе го подигне квалитетот на својот живот.



Трочитај
лювеке



Естетски корекции за убавина со природен изглед

Сите ние имаме свои лични стандарди кога станува збор за козметичката убавина. Повеќето од нашите пациенти се заинтересирани да ја задржат својата природна убавина - со помалку видливи брчки и, секако, повеќе младешка сјајна кожа. Лекарот е тој што ќе одреди кој е најпогоден третман за постигнување максимални резултати и притоа да се зачува природниот изглед.

Во Одделот за дерматологија овозможуваме низа естетски постапки за зачувување на здрав изглед на кожата.

БОТОКС

Ботоксот е еден од најефикасните естетски третмани за намалување на брчките на челото и околу очите. Супстанцата која ја нарекуваме ботокс е Ботулиним токсин А (Botulinum toxin A), продукт на бактеријата Клостридиум ботулиним (Clostridium Botulinum), кои предизвикуваат труење со храна наречено Ботулизам. Во медицински цели се користи пречистена слабо концентрирана форма на токсинот. Се аплицира во мали дози во специфични мускули на лицето, ги блокира хемиските сигнали и ја оневозможува контраакцијата на мускулите. Со блокирање на работата на одредени мускули исчезнуваат брчките на кожата, а длабоките брчки се пополнуваат. На тој начин се губи уморниот и налутен израз на лицето потенциран со мимичките брчки. Со посебна техника на вбризување на ботоксот се задржуваат мимиките, а не се оцртуваат брчките и на тој начин се избегнува ефектот на „замрзнато лице“. Резултатите се видливи за неколку дена, но полниот ефект е видлив околу 2 недели по апликацијата. Дејството трае 4-6 месеци, по што мускулот заздраву-



Еден од најважните клучеви за постигнување природен изглед со естетски интервенции е да се избере висококвалификуван, сертифициран и искусен доктор, со високо познавање на анатомијата на лицето и со големо чувство за естетика

Д-р Гордана Лазарова,
дерматовенеролог

лив гел на база на хијалуронска киселина, подготвен во стерилни шприцови за еднократна употреба, подготвени за вбризување под кожата. Хијалуронска киселина е природна супстанца која е застапена во човечкото тело и во кожата. Со текот на годините се намалува количеството на хијалуронска киселина во кожата, што доведува до појава на брчки и опуштена кожа. Со филерите се враќа изгубеното количество на хијалурон, што доведува до свежа, позатегната, еластична и хидрирана кожа. Хијалуронската киселина во облик на хијалуронски филер се користи за зголемување и обликување на усните, потенцирање на работ на усните и подигнување на аглите на усните, пополнување на брчките и браздите на лицето, вратот и деколтето. Филерите се брз и ефикасен начин за нагласување на јаболчиците и обликување на паднатите образи, враќање на тонусот на лицето и подобрување на контурите на лицето. Со филерите се третираат подочниците, дланките, лузни на лицето и на преостанатите делови од телото. Хијалуронот ни овозможува во целост да го вратиме изгубениот тонус, што дава исклучително подмладен ефект. Во зависност од видот на филерот и регијата која се третира, траењето на ефектот е од 6 до 18 месеци.

ФРАКЦИОНИ ЛАСЕРСКИ ТРЕТМАНИ

Фракционите ласерски третмани го заземаат водечкото место кога станува збор за антистареенето, тие се најефективните ласери за затегнување, подмладување на кожата и третмани на лузни.

Фракциониот ласер има напреден систем за фракционирање, кој за време на работата остава полиња на нетретирана кожа помеѓу микроскопско

>>



VICHY
LABORATOIRES
CAPITAL SOLEIL

Дерматолошки развиена линија за заштита од сонце за долгорочно здравје на вашата кожа.
Покровител на Еуромеланома Македонија



термичко оштетување - третирана кожа. Обновувањето на кожата започнува на островчињата на нетретираната кожа. На овој начин, оштетувањето на ткивото е минимално, периодот на закрепнување по третманот е мален на од 5 до 7 дена и нема ризик од компликации.

Термичкото оштетување силно ја стимулира синтезата на нов колаген, неговото ремоделирање, создавањето на нови обновени клетки. Во периодот од 60 до 90 дена по третманот, значително е видно подобрување на лузните, брчките на кожата и на волуменот на целото лице.

Со фракциони ласерски третмани може да се постигне:

- длабоко обновување и затегнување на кожата на различни региони поради силна стимулација на колаген
- третман на лузни од акни
- третман на разни лузни по повреди и интервенции
- третман на дамки, пеги, кератози, хиперпигментација
- отстранување на фини и длабоки брчки, опуштена кожа и отстранување на стрии.

МОРФЕУС8 (MORPHEUS8) - МИКРОНИДЛИНГ ФРАКЦИОНЕН ТРЕТМАН ЗА ПОДМЛАДУВАЊЕ НА КОЖАТА

Морфеус8 (Morpheus8) е микронидлинг уред кој користи радиофреквентна енергија за ремоделирање и контурирање на лицето и телото преку субдермално ремоделирање на маснотиите.

Овој фракционен третман продира длабоко во кожата и подкожното масно ткиво за помазен и поелегантен изглед.

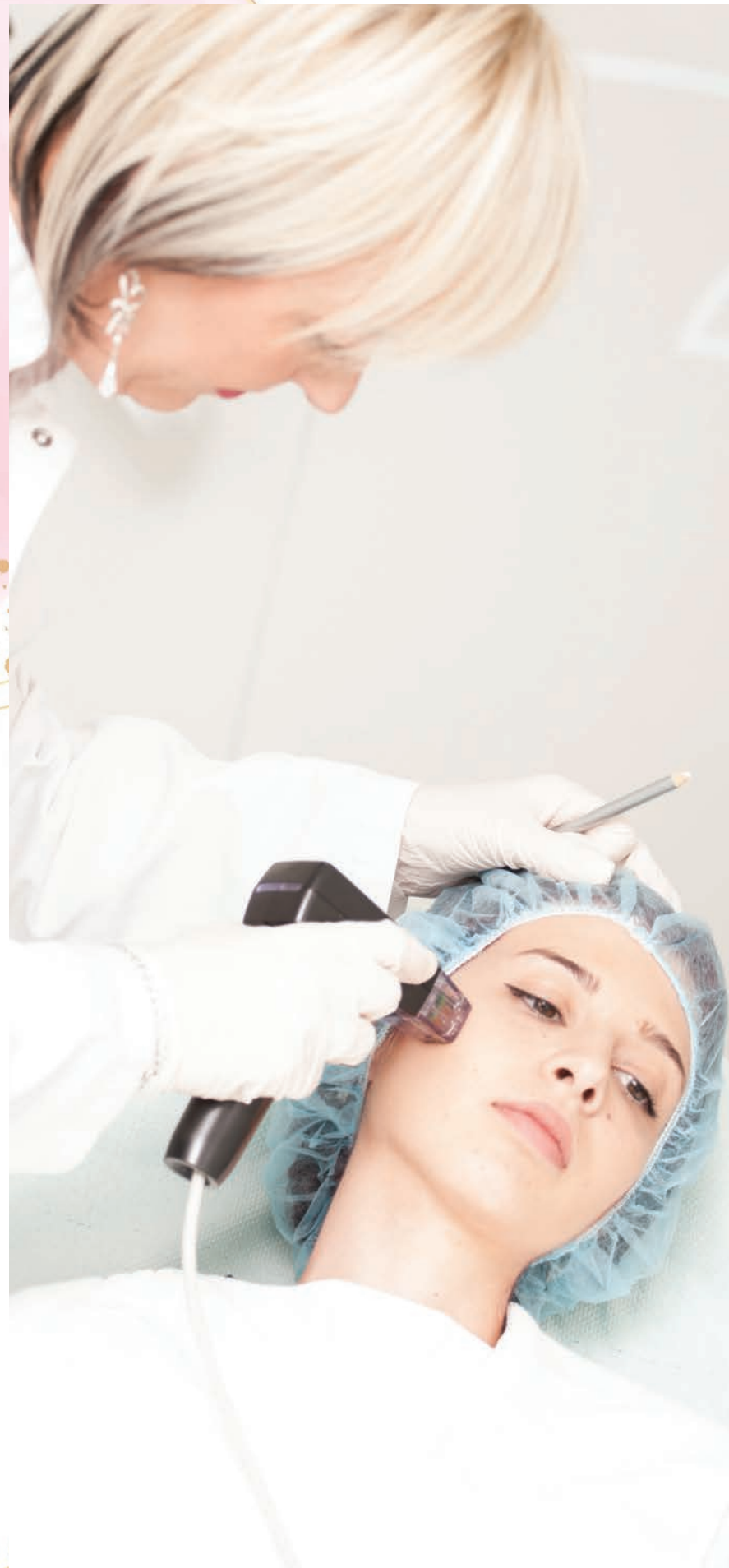
Морфеус8 може да се комбинира со ПРП за оптимални резултати.

РФ-енергија ги загрева длабоките слоеви на кожата на контролиран начин за да го ревитализира колагенот. Овој третман помага да се подобрат тенот и текстурата на кожата за посјаен и младешки изглед.

Главните придобивки од Морфеус8 вклучуваат:

Зголемено производство на колаген

По 20-та година, кожата произведува еден процент помалку колаген



секоја година. Морфеус8 поттикнува производство на колаген, што резултира со позатегната и помлада кожа.

Намалување на фините линии и брчки

Морфеус8 може да се користи за обновување на тенката кожа околу очите, устата и челото. По вашиот третман, ќе видите значително затегната, посветла и помазна кожа, со помалку линии и брчки.

Подигнување и затегнување на опуштената кожа

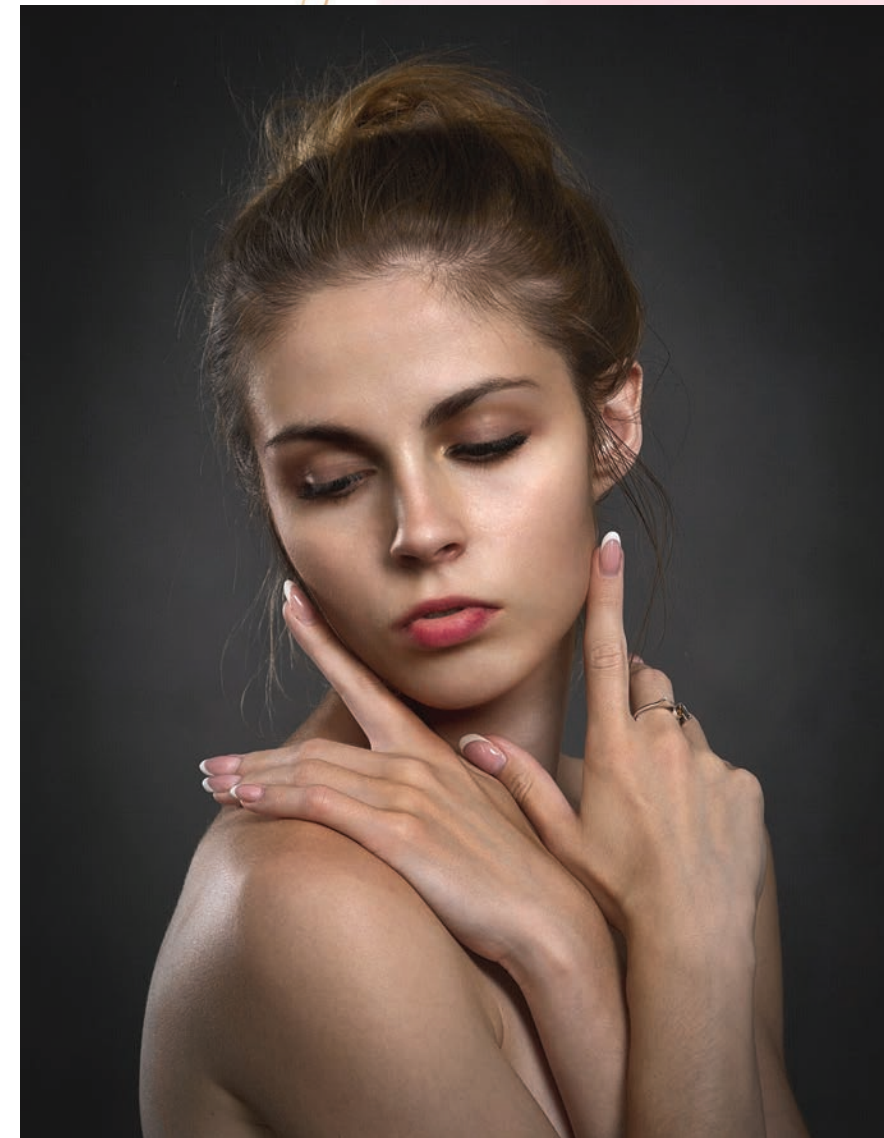
Морфеус8 може да ја намали опуштеноста на кожата околу вратот, брадата и долната вилица. Исто така, може да помогне во намалување на вишокот маснотии по цело тело, како и за намалување на целулитот.

Минимизирање на лузните од акни

Морфеус8 може да биде исклучително ефикасен третман за резидуални лузни од акни, измазнувајќи ја целокупната текстура на кожата.

Третман на стрии

Стриите погодуваат многу мажи и жени и најчесто се појавуваат на стомакот, задникот, градите и бутите. Морфеус8 може да помогне во третман на стрии и доведува до поцврста кожа со подобра еластичност.



ВИ ГО ПРЕТСТАВУВАМЕ ЛЕКАРСКИОТ ТИМ

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЈА



Д-р Гордана Лазарева,
дерматовенеролог



М. р. д-р Наташа Тевска Митревска,
дерматовенеролог



Прим. д-р Лидија Бисеркоска Атанасовска,
дерматовенеролог

Симулација на земјотрес во Скопје, евакуација, згрижување, прва помош...



Во првата приватна општа болница „Ре-Медика“ летово беше изведена вежба „Згрижување и евакуација на болни, повредени, посетители и персонал на безбедно место, прва медицинска помош и противпожарна заштита во услови на земјотрес“. Вежбата се реализираше во соработка со Црвен крст на Град Скопје. Целта на оваа вежба беше да се провери нивото на обученост на персоналот за справување со последици од елементарна непогода – земјотрес, евакуација по настаната штета, соработка со други надворешни субјекти од системот за заштита и спасување. Вежбата подразбираше влегување во повисоко ниво на кондиција при реакција на природни непогоди и зголемен степен на интероперабилност на „Ре-Медика“ со други институции во државата.

Сценариото на вежбата беше симулација на удар од земјотрес со јачина до 5,9 степени и следствени дополнителни афтершокови со помал интензитет при што е погодено Скопје и неговата околина. Преку симулацијата се увежба реакцијата на сите засегнати страни: вработените, поголем дел од присутните и хоспитализираните, посетителите во болницата, и припадниците на Црвен крст.

Персоналот на првата приватна општа болница „Ре-Медика“ што има поминато теоретски и практични обуки од оваа област, ги потврди знаењата и способностите, а новопримениот персонал се запоз-



на со активностите што се преземаат во случај на ваква елементарна непогода. Со пораката „никогаш да не се случи“, учесниците во успешно изведената симулација ја завршија вежбата со лично и заедничко уверување дека летвичката на скалилото за успешна реакција за ваквите и слични случаи е издигната на повисоко ниво.



Комбинација од витамини и минерали во одбрана на организмот од инфекции

Сложениот имунолошки систем има потреба од повеќе специфични хранливи микроелементи, вклучувајќи ги **витамините Д, Ц, Б₁₂** и други, како и минералите **цинк и селен**, кои имаат клучни, често синергистички улоги во секоја фаза од имунолошкиот одговор. Количината на секој од овие хранливи микроелементи е исклучително важна за да се обезбеди соодветна одбранбена функција на физичките бариери (кожа, слузокожа, гастроинтестинален тракт, респираторен тракт и др.) и на имунолошките клетки.

Дневните потреби на човековиот организам од секој од хранливите микроелементи може да се повисоки од препорачаните дневни дози. Одредени популациски групи на луѓе (возрасни, вегетаријанци, вегани и др.) имаат несоодветно внесување хранливи микроелементи. При одредени состојби, како на пример инфекции, стрес или изложување на загадување, резервите на хранливите микронутритиенти може да се намалат, поради што е потребно нивно дополнително внесување. Се смета дека дури и мал недостиг од одреден хранлив микроелемент може да го наруши имунолошкиот одговор.

Комбинираното внесување одредени имуностимулирачки хранливи микроелементи (витамин Д, Ц, Б₁₂ и минерали цинк и селен) може да помогне во подобрување на функцијата на имунолошкиот систем и на отпорноста кон инфекции.

д-р Андреа Пуздерлиски

MULTI ESSENCE

Витамин Ц
Цинк
Селен
Витамин Б₁₂
Витамин Д

ИМУНО
микрогранули за директна примена

АЛКАЛОИД СКОПЈЕ
Здравјето е твојо

За балансиран имунолошки систем кај доенчињата

HiPP HA COMBIOTIC®
со екстензивно
хидролизиран протеин



EFSA-
потврдена
безбедност и
соодветност*

Докажан концепт за баланс на имунолошкиот систем кај доенчиња

- ✓ Хидролизиран протеин за поддршка на имунитетот - докажано го минимизира ризикот од сензибилизација¹
- ✓ Балансирана цревна микробиота благодарение на природните млечно киселински култури и докажан пребиотик ГОС^{2,3}
- ✓ Зајакнување на цревната бариера за да се спречи навлегување на алергени и бактерии⁴

За детали од студијата и дополнителни информации, видете:
hcp.hipp.com/ha-combiotic



*EFSA Journal 2022; 20(3): 7141

¹ Freidl R, et al. Nutrients. 2023; 15(1): 111. ² Maldonado J et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2012; 54(1): 55–61. ³ Gil-Campos M et al. Pharmacol Res 2012; 65(2): 231–238.

⁴ Calatayud M presented online at New insights in alimentary allergy prevention by improving gut health, 18.01.2022.

Важна информација: Доењето е најдоброто за бебињата. Млечна формула треба да се дава само по совет на педијатар