

# РЕВИТА

БРОЈ 19 ● ЈУЛИ 2017 ● БЕСПЛАТЕН ПРИМЕРОК

РЕВИТА МЕДИКА  
прва приватна општа болница

НОВА МАКЕДОНИЈА

**ПРИМ. Д-Р МЕРИ БОШКОВСКА**

**Депресија кај деца и кај млади  
- како да им помогнеме**

**ГИНЕКОЛОГИЈА**

**Се роди првото бебе  
од сурогат-мајка во Македонија**

**ЛЕТО**

**Инфекции по капење  
во небезбедна вода**



# Persil Silan

Совршената чистота  
никогаш не била  
понежна.



**НОВ  
PERSIL:**  
Со природен  
сапун и мирис  
на бадемово  
млеко.

**SILAN:**  
Со алое вера  
и бадемово  
млеко и Silan  
Sensitive





ПРОФ. Д-Р ГЛИГОР ДИМИТРОВ

# ЛАПАРАСКОПСКИ СЕРКЛАЖ

## решение за безбедна бременост кај оштетено грло на матка

### Кога се поставува лапароскопски серклаж, кај кои пациентки и како изгледа оваа метода?

- Методата всушност се вика трансабдоминален серклаж, бидејќи порано е правен со класична лапаротомија (отворена хируршка интервенција на абдоменот). Со развојот на ендоскопијата (операции со специјални инструменти преку мали резони, следени со специјална камера) сè почесто се прави лапароскопски. Индикација за оваа метода е скратено, односно оштетено грло на матката кое станува инкомпетентно, па поради тоа бременоста не може да се износи докрај. Имено, поради ваквата состојба на грлото на матката, се случува пометнување во вториот триместер од бременоста или предвремено раѓање. Причини за инкопетентноста на грлото најчесто се претходна конизација или слични интервенции, претходен неуспешен трансвагинален серклаж и др. Тие ретко се конституционални. Да кажеме неколку збора за конизацијата. Имено, тоа е операција при која се вади дел од грлото на матката во облик на конус заради преканцерози (ЦИН). Ако заради тоа претставува животнospасувачка операција, при бременост конизираното грло е многу непредвидливо од аспект на тоа колку може да издржи. Доколку должината на грлото на матката по конизација е помала од 25 милиметри, многу центри предлагаат лапароскопски (трансабдоминален) серклаж.

### Кога е најдобро да се направи ваков серклаж?

- Од досега објавените искуства, вклучувајќи ги и нашите, најдобро е ако лапароскопскиот серклаж се направи пред забременувањето. То-

гаш ризикот од компликации е помал одошто ако се прави во тек на бременост. Притоа, конецот или траката се поставува на идеалното место на спојувањето на грлото и телото на матката, локација која е скоро невозможно да се добие ако се работи трансвагинално. Така поставената трака останува практично доживотно, за секоја наредна бременост, со тоа што секое раѓање мора да се заврши со царски рез. При евентуално пометнување во првите три месеци на бременост, по лапароскопскиот серклаж, абортусот ако мора може да се изврши трансвагинално. При поголема бременост од 4 месеци се прави мини царски рез, а притоа траката не се вади.

### Кои се предностите и што се постигнува?

Најновите сознанија кажуваат дека со порастот на бременоста траката сè повеќе се затегнува, овозможувајќи добра мобилност на пациентките од една страна, а дејствувајќи како брана од асцендентна инфекција од друга страна. Сепак, иследување на сите преостанати причини за спонтано пометнување се мандаторни пред и за време на бременоста, особено на инфекциите, вродените и стекнати аномалии на шуплината на матката и коагулациските нарушувања.

Овој серклаж често го препорачуваме кај пациентките со конизација кои немаат претходна бременост, а кај кои треба да се прави инвитро-оплодување - ИВФ. Кај нив сè повеќе советуваме (во зависност од процената на грлото на матката) лапароскопски серклаж пред да се направи ИВФ-постапката и селективен трансфер на само еден ембрион.

### Колку трае интервенцијата, дали се прави со анестезија, дали пациентката има болка потоа?

- Интервенцијата ја изведуваме лапароскопски, под општа анестезија и трае околу еден час, заедно со хистероскопијата (преглед на внатрешниот дел на матката со помош на оптички телескоп наречен хистероскоп) која ние задолжително ја правиме за со сигурност да исклучиме вродени или стекнати аномалии на внатрешноста на матката. Модификацијата која ја воведува мојот учител, проф. д-р Томаж Томажевич од Љубљана, го прави овој тип на серклаж поедноставен, како и со помалку ризик од компликации. Траењето на хоспитализацијата е една ноќ.

### Дали отпаѓа можноста за природно забременување кога ќе се постави ваков серклаж?

- Не. Поставувањето на лапароскопскиот серклаж не пречи за природно забременување, а ако тоа претходно било невозможно, се употребуваат методите на асистирана репродукција, вклучувајќи ИВФ.

### Што покажуваат вашите искуства, дали бремените со ваков серклаж ја доносуваат бременоста докрај?

- Искуствата во „Ре-Медика“ со лапароскопскиот серклаж се исклучително позитивни. Ниту една пациентка не се породила пред 36-та гестациска недела, а во исто време ниту една немала ниту интраоперативни ниту, пак, постоперативни компликации од методата.

Сите интервенции се направени предконцепциски (пред забременувањето).

За бременоста да се износи докрај, предност и за мајката и за бебето т.е. да се намали на минимум ризикот од пометнување или спонтан абортус, како и од предвремено породување кај одредени високоризични случаи на бременост, гинекологите често се одлучуваат за поставување на серклаж т.е. за подврзување на грлото на матката. Во последните години сè почест избор е поставување на т.н. лапараскопски серклаж. Проф. д-р Глигор Димитров, шеф на одделот за гинекологија и акушерство во „Ре-Медика“, објаснува кои се предностите на ваков серклаж, кај кои жени е добро да се постави, кога е најдобро тоа да се направи, колку трае, дали жената може природно да забремени, како ќе се породи



# ПРИРОДНО ПОРОДУВАЊЕ

Пред помалку од 100 години се издигна еден од законите во гинекологијата, кој бил традиција во поголемиот дел од дваесеттиот век: „Еднаш царски рез - секогаш царски рез“, и стана една од причините за подем на оваа операција во последните децении. Кон крајот на дваесеттиот век во САД, во 47 отсто од направените царски резови, главната индикација била веќе направен царски рез. Меѓутоа, во современото акушерство овој постулат е речиси насекаде отфрлен. Денес, објаснува д-р Афродита Стомнароска-Јованоски, гинеколог, се смета дека секоја бременост по претходен царски рез треба да биде внимателно набљудувана и методот на породување треба да биде определен индивидуално според особеностите на жената и параметрите на бременоста.

## ПРЕДНОСТИ И РИЗИЦИ

- Вагинално породување по веќе направен царски рез - ВППЦР, има свои предности и недостатоци, кои треба добро да се познаваат за да можеме да бидеме свесни за односот корист-ризик. Несомнено најголема предност и корист од ВППЦР е штедењето на бремената од абдоминална операција, која ги крие сите опасности карактеристични за отворањето на абдоминалната шуплина. Со водењето на вагинално породување може да биде избегнат целиот оперативен и анестезиолошки ризик, постоперативниот морбидитет, а и да се намали болничкиот престој - објаснува д-р Стомнароска-Јованоски.

Недостатоците на прво место се поврзани со можните ризици и компликации кои може да произлезат во текот на породувањето. Прво, ризикот од дехисценција (раздвојување) на цикатриксот (оперативната лузна на матката) и тивка руптура на матката (пробивање на матката) со загубата на крв која неизбежно би следела доколку се случи. Не се за потценување и опасностите од инфекција во матката при задолжителната ревизија по раѓањето. - Внимателното следење на бременоста е важно за сите бремености, но кај жените кои имале царски рез има исклу-



**Дали по царски рез следните породувања може да бидат природни? Ова прашање често ги мачи жените кои на свет донеле дете со ваква операција. Денес, за разлика од порано, се смета дека секоја бременост по претходен царски рез треба да биде внимателно набљудувана и методот на породување треба да биде определен индивидуално според особеностите на жената и параметрите на бременоста**

чително значење. Бременоста по направен царски рез крие многубројни опасности и ризици и на прво место е ризикот од настанување на тивка руптура уште пред започнување на раѓањето. Одредувањето на состојбата на утериниот цикатрикс и предвидување на неговото однесување за вре-

ме на евентуално природно раѓање е најважната комплексна задача која стои пред акушерот - вели докторката.

Друга честа опасност при бременоста по царски рез е зголемувањето на ризикот од ниско поставена плацента. Овој ризик се дуплира по секој направен царски рез.

# ПО ЦАРСКИ РЕЗ



Во исто време, карактеристично за овие бремености е што плодот почесто зазема неправилни положби. При одредувањето на начинот на породување лекарот педантно зема анамнеза и ги утврдува причините кои довеле до претходниот царски рез, ја утврдува состојбата на утериниот цикатрикс, прави определување на pelvic score (состојбата на малата карлица) и состојбата на родилните патишта на жената, процена на големината и состојбата на плодот и процена на можностите и условите кои ги нуди одредена здравствена установа.

- Ако минатите индикации за царски рез се присутни во оваа бременост (пример, тесна карлица), тогаш нема место за двоумење, единственото можно решение е повторно извршување на царски рез. Сите жени, кај

кои индикациите за претходен царски рез ги нема во наредната бременост, може да влезат во групата на кандидатките за вагинално породување. Ако не можат да бидат утврдени со точност минатите индикации кои довеле до царски рез, подобро е да не ризикуваме со вагинално породување и повторно да биде извршен царски рез - објаснува д-р Стомнароска-Јованоски. За да одлучи дали жената ќе се породи природно лекарот прави низа испитувања и процени, а ја утврдува и состојбата на плодот.

- Вагиналното породување по царски рез е високоризичен процес и задолжително треба да биде спроведено во современа здравствена установа што исполнува одредени барања. Родилниот дом треба да располага со можности за итна оперативна помош,

односно во секој момент да има подготвеност да се премине кон итен царски рез. Не помалку е важно и присуството на искусен оперативен тим за реанимација во секој момент кога е потребно. Водењето на вагинално породување по царски рез секогаш е поврзано со зголемен ризик од руптура на матката, затоа присуството на крв и крвни продукти во здравствената установа е исто така задолжително, без кое не треба да биде правен обид за исто - вели д-р Стомнароска-Јованоски. Неопходно е постојано електронско следење на раѓањето и истото мора да биде достапно во медицинската установа каде што ќе биде предводено раѓањето.

## СОГЛАСНОСТ НА БРЕМЕНАТА

- Пред да почнеме со прегледите на жената за да утврдиме дали таа ќе може да роди по природен пат, треба да го знаеме нејзиното мислење. Ако жената не се согласува на вагинално породување, ние во никој случај не можеме да ѝ се спротивставиме - вели докторката. Доколку бремената е согласна и има услови за вагинално породување, генерално однесувањето на лекарот при породувањето не се разликува значително од она при стандардното породување. Меѓутоа, мора да има постојана оперативна подготвеност.

- Како што веќе рековме, во секој момент од ВППЦР може да се наметне итна хируршка интервенција, затоа подготовката на жената пред започнување на раѓањето треба да е таква каква што е и пред извршување на царски рез, односно треба да ѝ бидат направени сите неопходни параклинични испитувања, како и потребните консултации со интернист и со анестезиолог. За време на породувањето треба да имаме слободен и подготвен за акција оперативен тим - вели нашата соговорничка. Таа објаснува дека раѓањето се набљудува внимателно за да се распознаат можните знаци за почеток на тивка руптура, а акушерот ја следи состојбата на жената, особено постојаната болка, крвавењето, зголемен тонус на матката, внимава да не се влоши состојбата на плодот итн. >>



### **ПОТТИКНУВАЊЕ НА ПОРОДУВАЊЕТО**

Употребата на простагландини, познати како индукција која треба да го поттикне и да го забрза породувањето кај пациентки со лош цервикален статус, не го зголемува ризикот од руптура во споредба со оној кај нормалното породување или индукција со окситоцин. Тоа го потврдува истражувањето направено меѓу 189 бремени кои имале царски рез, а потоа се породувале природно. По аплицирање на локален простагландинов препарат сите жени се породиле нормално, без сериозни компликации како за нив така и за нивните деца. Во целата група нема ниту еден случај на руптура. - Примената на окситоцин кај раѓање по царски рез е премногу дискутабилно прашање. Постојат и студии за докажување на безбедноста и такви кои сведочат за зголемување на ризикот од руптура. Сепак, ако се одлучи за окситоцинова стимулација, таа мора да се одвива под постојано електронско следење на раѓањето и треба да се прави само со инфузиона пумпа со цел правилно и точно дозирање. Во отсуство на видлив ефект од примената на окситоцин, најдобро е да не се продолжува со зголемување на дозата, а да ги прекинеме и обидите - вели д-р Стомнарова.

### **ЕПИДУРАЛНА АНЕСТЕЗИЈА**

Примената на епидурална аналезија при раѓање по царски рез исто така има свои приврзаници и противници. Како главен аргумент против нејзиното спроведување последните ја истакнуваат можноста на оваа анестезија да ја маскира болката при евентуална руптура и не на последно место фактот дека при голема загуба на крв може да ги блокира компензационите можности на организмот. Приврзаниците на методот, пак, се на мислење дека кога ќе биде добро извршена епидурална анестезија, таа не ја отстранува болката од руптура на матката, а во исто време пациентката е соодветно анестезирана за извршување на мануелна ревизија на матката по завршување на породувањето. - Наше мислење е дека епидуралната анестезија е добар метод и има свое место при водењето на ВППЦР, бидејќи придобивките значително го надминуваат ризикот со кој е поврзан - објаснува докторката.

### **РЕВИЗИЈА НА МАТКАТА**

По завршувањето на вагинаалното породување по направен царски рез во минатото, треба задолжително да биде направена ревизија на матката

и утврдување на состојбата на утериниот цикатрикс. Ова се наметнува дурри и при целосно отсуство на клинички знаци за руптура за време на породувањето, бидејќи таа може да настапи без да има никакви симптоми и не случајно истата е позната уште како тивка руптура.

- Задолжителната ревизија на матката, пак, е причина за друга сериозна компликација на ВППЦР. Имено, ризик се инфективните компликации кои можат да настанат со вагинално-утерините манипулации. Статистички е докажана повисока фреквенција на ендометритни компликации при ВППЦР и последователната ревизија на матката во споредба со нормалното и абдоминаалното раѓање. Почитувањето на правилата за дезинфекција и асептика е од исклучителна важност и никогаш не треба да бидат потценувани. Инаку ризикуваме да ги компромитираме сите наши напори. Каква корист од совршено предводено ВППЦР ако потоа жената направи сериозна септична состојба, надминувајќи ги ризиците од еден обичен царски рез. Затоа кај нас пристапот во вакви состојби е со особено внимание, тимски и високостручен - вели докторката.



**HiPP**

За највредното во животот.

# Убави за време на бременоста... На природен начин!



За време на бременоста на кожата и е потребно големо внимание и грижа. HiPP Mamasanft производите се посебно прилагодени на барањата на кожата во овие месеци. Вие интензивно ја храните Вашата кожа со најскапоцено бадемово масло и екстракт од морски трн. Масажите со HiPP Mamasanft ја одржуваат еластичноста на сврзното ткиво и ефикасно спречуваат појава на стри. Поради тоа се воздржуваме од користење на супстанции кои би можеле да предизвикаат алергии.

Ние лично гарантираме за ова

*Gaus Nigg Stefan Hipp*

# БОЛНА МЕНСТРУАЦИЈА -

**Д**исменореа или болна менструација се јавува кај повеќе од половина од жените. Се дели на примарна, секундарна и т.н. дисменореа мембранацеа (dysmenorrhoea membranacea). За примарната дисменореа нема органички причини, се јавува без никакви заболувања. Секундарната, објаснува д-р Зоран Јовановски, гинеколог, е последица на болести и на органски нарушувања (ендометриоза, аденомиоза, хронични воспаленија во малата карлица, стеснувања на грлото на матката, цервикални полипи или миоми, аномалии во градбата на матката или во нејзината положба). Дисменореа мембранацеа, пак, е нарушување на лупењето и исфрлањето на слузницата на матката (ендометриумот) во еден акт, при недоволно отворено устие на грлото на матката, што предизвикува грчевити и болни контракции на матката. Слични болни контракции може да предизвика и спирала.

## ЗОШТО БОЛИ

- Порано дисменореата се сметала за психоорганска болест. Денес се смета дека е последица на зголемената продукција на простагландини, особено во секретната (лутеинска) фаза на менстру-

алниот циклус. Зголемената концентрација на простагландините предизвикува напнатост во матката, недоволно прокрвавување и засилени контракции на матката. Психичката состојба на жената може значително да влијае на силната на тегабите - вели д-р Јовановски.

Дисменореата по правило се јавува до две години по првата менструација. Болките кај примарната дисменореа обично почнуваат неколку часа пред почетокот на менструацијата и траат од 42 до 72 часа. Болката е најинтензивна над пубичната коска или во лумбалниот дел на 'рбетот и се шири кон внатрешната страна на натколениците. Со оваа болка често се јавуваат и мачнини, повраќање, пролив и поретко несвестици. Болката е во вид на грчеви. За разлика од другите видови абдоминална болка, дисменореичната се смалува при движење, масажа или притисок. - Ако се направи вагинален преглед при дисменореични болки се наидува на изразена болка на матката, а безболност на јајниците и на грлото на матката. Нема болна осетливост при палпација на абдоменот ниту дефанс на сидот на абдоменот. Ултразвучниот наод, како и евентуалниот лапароскопски наод се нормални - вели докторот.

## ТЕРАПИЈА

Нестероидните антиинфламаторни лекови се избор во лекувањето на дисменореата. Тие ја инхибираат синтезата на простагландини, а со тоа ги спречуваат контракциите на матката, па се намалува и болката. Најчесто се користат „бруфен“, „кетонал“ и „аспирин“. Изборот на лек се базира на клиничкото искуство, негово поднесување и појава на несакани ефекти.

- Со лекувањето се започнува првиот ден од менструалниот циклус и се продолжува уште 48 часа. Кај оние пациентки кај кои тегабите се многу изразени, се започнува со лекување еден до два дена пред почетокот на менструалниот циклус - вели д-р Јовановски.

Кај жените со дисменореа кои се сексуално активни, а сакаат и контрацепциска заштита, лек на избор е оралната хормонска контрацепција, при што се добиваат безболни менструации и сигурна контрацепција. Терапијата може да биде прекината по 3-6 месеци. Ако има потреба ваквата терапија може да се користи повторно.

- Покрај овие лекови, во одделни случаи се користат и натагонисти на калциум („нифедипин“, „верапамил“), или бетамиметици („гинипрал“). Меѓутоа, овие



# ИМА ЛИ РЕШЕНИЕ?

лекови имаат многу ограничена употреба во лекувањето на дисменореата и се користат како последно средство ако другите лекови немаат ефект или ако има контраиндикации за употреба на нестероидни антиинфламаторни лекови или орална контрацепција - објаснува д-р Јовановски.

Од другите постапки се користат вежби на олабавување, физичка активност и психотерапија, кои дејствуваат на тој начин што ги поправаат расположението и депресивните симптоми. Забраната за пушење и алкохол е корисна, а различ-

ните диететски постапки и медицински терапии се сè уште со непроверен ефект.

- Успехот во лекувањето не може да се процени во тек на еден циклус, туку за период од три до шест месеци. Ако по овој период не дојде до подобрување, особено по примена на оралната контрацепција, се применуваат сите дијагностички постапки кои се на располагање за да се направи диференцијална дијагноза од други заболувања, особено да се дијагностицираат различни гинеколошки заболувања кои можат да дадат секундарна дисменореа - додава д-р Јовановски.



Успехот во лекувањето не може да се процени во тек на еден циклус, туку за период од три до шест месеци. Ако по овој период не дојде до подобрување, се применуваат сите дијагностички постапки кои се на располагање за да се направи дијагноза за други заболувања

**Д-р Зоран Јовановски,  
гинеколог**

# Се роди првото

## бебе од

# сурогат-мајка во Македонија

**П**ред извесно време се роди првото бебе што го носеше сурогат-мајка во Македонија. Сурогат-мајка била 44-годишна жена. Таа се нафатила да ја износи бременоста затоа што биолошката мајка немало матка. Гинекологот доц. д-р Зоран Петановски и медицинскиот тим што го предводел тој направиле инвитро со јајце-клетки на биолошката мајка и со сперматозоиди на нејзиниот сопруг, а потоа оплодени ембриони вметнале во матката на 44-годишната жена. Инвитрот било успешно и по девет месеци се родило бебето. Сите се во одлична здравствена состојба. Поради хумани причини, сурогат-мајчинството во Македонија со закон беше дозволено пред околу две години. Сурогат-оплодување значи дека со вештачко, биомедицинско оплодување (инвитро) се создава ембрион од родителите, кој потоа се вметнува во телото на сурогат-мајка за да го износи. Бебето ги добива гените на биолошките родители, а не на сурогат-мајката. Таа е само инкубатор, негов дом додека расте во нејзината матка и додека од неа ја добива храната.

- За да ја заштитиме анонимноста на родителите можам да ви кажам само малку информации. Сопружниците дојдоа кај нас со целосно подготвена документација за сурогат-оплодување. По прегледите се уверивме дека жената што се согласува може да биде сурогат-мајка. Нејзиното тело го дозволува тоа и веднаш ја почнавме постапката за инвитро - вели д-р Петановски. Во оваа постапка биолошката мајка на бебето добива хормонска стимулација за нејзините јајници да произведе

дат доволно квалитетни јајце-клетки. Откако ќе се постигне тоа, јајце-клетките со т.н. пункција се земаат од јајчниците и во лабораторија се оплодуваат со сперматозоиди од таткото. Во исто време, објаснува д-р Петановски, со терапија се подготвува матката за сурогат-мајката да може да ги прифати ембрионот или ембрионите.

- Во матката на сурогат-мајката поставивме два ембриона. Бременоста се оствари со еден од нив. Бевме многу задоволни кога две недели по инвитро-анализата од крв се покажа дека има бременост. Практично, првиот обид за инвитро беше успешен и потоа само се очекуваше добар тек на бременоста - вели докторот. Бременоста на сурогат-мајката, иако високоризична, поминала успешно, а здравото бебе било родено со царски рез.

- Ги направи сите испитувања во текот на бременоста и сите успешно ја завршивме својата работа. Многу ни е мило зашто усрекивме уште едно семејство - додава д-р Петановски.

**Практично, првиот обид за инвитро беше успешен. Многу ни е мило зашто усрекивме уште едно семејство**

**Доц. д-р Зоран Петановски, гинеколог**



Бebето ги добива гените на биолошките родители. Сурогат-мајката е само инкубатор, негов дом додека расте во нејзината матка и додека од неа ја добива храната





# Раѓање без стрес и без страв

**Н**ема поголема радост за една мајка од донесувањето на свет живо и здраво бебе. Но колку е голема радоста толку може да се големи и стравот и одговорноста за еден ваков чин. За родилката да ги надмине сите стравови и дилеми во врска со породувањето во „Ре-Медика“ се грижи цел тим: гинеколог-акушер, акушерка, педијатар, а тука е и анестезиолошкиот тим.

- Ние сме достапни уште од почеток на бременоста. Денес идните родители преку Интернет добиваат многу информации кои понекогаш ги збунуваат, но ние сме тука да им дадеме совети со кои релаксирано ќе го поминат трудничкиот период. За разлика од повеќето родилки кои веќе имаат одредено искуство, прворотките најчесто се исплашени од промените кои ги носи бременоста и имаат многу повеќе прашања. Секогаш сме тука да им објасниме и да им дадеме целосна поддршка - велат акушерките во „Ре-Медика“.

Поинтезивното дружење со бремените жени почнува по нивниот прием во родиштето.

Најпрво се запознаваме со акушерската историја на родилката и со текот на бременоста, а понатаму преку разговор следува етапно објаснување на фазите на породување - велат акушерките.

**Првиот плач на бебето е радост за сите нас, а раѓањето на нов живот е наш предизвик, велат акушерките**

Породувањето е процес кој се одвива во неколку фази. Првата фаза е отворање на грлото на матката, втората е фаза на експулзија - раѓање на бебето. Третата фаза е плацентарно родилно време или раѓање на постелката, а четврта е постплацентарен период.

- Започнувајќи од првата фаза наша задача е активно да ја контролираме состојбата на родилката и на плодот преку следење на срцевите тонови на плодот, ритмот на контракциите, следење на виталните параметри, појава на одреден вагинален исцедок, следење на отвореност на грлото на матката. Оваа фаза трае најдолго, па затоа советуваме одредени техники на дишење, заземање на соодветна положба за да се подобри комодитетот на трудницата и да се овозможи правилна поставеност на плодот - објаснуваат акушерките. Во втората фаза бремената е во родил-

на сала подготвена за раѓање на бебето. Во оваа фаза акцентот е на правилно напнување на родилката.

- Објаснуваме како правилно да напнува, каква положба да заземе, сè со цел да му помогнеме на бебето побрзо да се роди. Првиот плач на бебето е радост за сите нас. Раѓањето на нов живот е наш предизвик. Сè почесто татковците се присутни на овој чин и тие се огромна поддршка на родилките. Но кај нив секогаш, помалку или повеќе, се чувствува страв од родилниот чин - велат акушерките.

Откако бебето ќе биде прифатено и згрижено од педијатар, продолжува третата фаза - експулзија на постелката, нејзина проверка, а медицинските сестри и акушерките го следат крвавењето од родилните елементи, како и виталните параметри. - Нашето дружење не завршува тука. За време на престојот во болница тука сме да им дадеме потребна нега и максимална поддршка во доењето. Во нашиот работен век се преплетуваат безброј успешни приказни и тоа ни претставува големо задоволство. Секогаш сме подготвени да започнеме одново и да исткаеме нова приказна. Бебињата дефинитивно се наша најголема љубов - додаваат нашите соговорнички.

# Огнен е нашиот центар на светот

**К**ога се роди Огнен нашиот живот истиот миг се смени. Сега сè се врти околу бебето. Огнен е центарот на нашиот свет. Вака 25-годишната Сања и Роберт Велковски од Куманово ги опишуваат првите денови по раѓањето на нивното прво дете во „Ре-Медика“.

- Бременоста помина во најдобар ред. Цело време бев пациентка на д-р Јован Ефремовски, а се породив по природен пат со помош на д-р Симонида Котларова-Попоска. И двајцата доктори и целиот персонал на болницата најсрдечно и најпрофесионално си ја завршија работата и се грижеа и за мене и за бебето - вели Сања.

Огнен им е прво дете на Сања и на Роберт и велат дека уште од првиот момент едвај чекале да го земат в раце.

- Јас сум горд и пресреќен татко. И сопругата и бебето се добри и тоа е најважно за мене - вели Роберт.

Породувањето не било испланирано. Тие, всушност, отишле на редовна контрола, но докторите ја задржале Сања и по неколку дена се родил Огнен. Но тоа не ги изненадило. Дома сè било подготвено и само се чекало на новиот член на семејството.

- Таткото уште слави - се шегува Сања.

Бременоста помина во најдобар ред. Цело време бев пациентка на д-р Јован Ефремовски, а се породив по природен пат кај д-р Симонида Котларовска. И двајцата доктори и целиот персонал во „Ре-Медика“ се грижеа за нас, вели мајката Сања



# Дали е безбедно

## ДОЕЊЕ ПО АНЕСТЕЗИЈА

**Д**окторите, медицинските сестри и акушерките често ги информираат мајките да го испумпуваат и фрлаат нивното мајчино млеко за 24 часа по примањето на анестезија за да се избегне премин на лекови кон детето. Овој совет, иако претпазлив вели анестезиологот д-р Роберт Домазетов, е веројатно застарен. Мајчиното млеко се преферира пред адаптираното и секако пред она од животинското млеко, а привременото стопирање на доењето може да биде проблематично.

- Советуваме продолжување на доењето по анестезија кога мајката е будна, свесна и способна да го држи своето бебе. Мајките кои знаат дека нивното бебе ќе испушти оброк додека се оперираат може да се измолзат и да остават резерва во замрзнувач – објаснува д-р Домазетов.

### МАЈЧИНОТО МЛЕКО НАЈДОБРА ХРАНА ЗА БЕБЕТО

Многубројни студии и метаанализи докажале дека мајчиното млеко е најдобра храна за бебето и ништо не може да го замени.

- Регионалната анестезија, или блокови, опфаќа низа од анестезиолошки постапки со кои се постигнува привремено губење на осет, а често и на движења само во одреден дел на телото. Кога е изводливо, анестезиолозите ја избираат регионалната анестезија наместо општата, бидејќи така со доење може да се почне веднаш по операцијата. Со прематурните, предвреме родените бебиња сме попрепазливи и препорачуваме започнување со доење најмалку 12 часа по општа анестезија. Тие се склонли кон апнеа, хипотензија и хипотонија – вели докторот.

Породилната болка може да доведе до дисфункционални напони, постпартална депресија, помала подготвеност на бебето да биде доено, од-



**Поради незнаење некои мајки го напуштаат доењето по примање на анестезија. За да не се случи тоа, медицинскиот персонал треба да ги едуцира за важноста на доењето**

**Д-р Роберт Домазетов,  
анестезиолог**

носно да се намали количеството на млеко кај мајката. Затоа е најдобро, вели д-р Домазетов, да се избере епидурална аналгезија при породување во дози кои не даваат привремено губење на движењата. Епидуралната аналгезија нема негативни ефекти врз новороденото.

- Поради здравствено незнаење некои мајки го напуштаат доењето по примање на анестезија. Медицинскиот персонал треба да ги едуцира мајките за важноста на доењето и предностите на регионалната анестезија – објаснува нашиот соговорник.

Преминот на лекови во мајчино

млеко најчесто се одвива со пасивна дифузија пропорционално на концентрацијата на лекот во плазмата на мајката. Неураксијалната анестезија, т.е. спиналната и епидуралната анестезија се златен стандард за аналгезија за породување и за царски рез.

- Комбинацијата на локален анестетик и опиоид е добра, бидејќи така ги намалуваме дозите на обата лека. Локалните анестетици имаат големи поларизирани молекули и не минуваат лесно кон млечните каналчиња. „Фентанил“ и „морфин“ можат безбедно да се даваат интратекално или епидурално за аналгезија при породување и за царски рез за пациентки кои сакаат да дојат – вели д-р Домазетов.

Општа анестезија често се дава во првите 6 недели по породувањето кај доилки.

### КАКОВ Е ЕФЕКТОТ НА РАЗЛИЧНИ ЛЕКОВИ ВРЗ ДОЕЊЕТО?

„Пропофол“ е идеален лек за вовед во анестезија со брз метаболизам. Веќе 2 часа по давањето има занемарлива концентрација во мајчиното млеко. „Етоmidат“ може безбедно да се користи кај мајки кои ќе дојат, а 4 часа по давањето не се детектира во мајчиното млеко. За „кетамин“ не е познато дали може безбедно да се користи. „Мидазолам“ поминува во мајчиното млеко само 0,004 проценти, односно може безбедно да се користи.

- Волатилните анестетици брзо се екскретираат и се безбедни за мајките кои дојат. „Фентанил“ и „ремифентанил“ се опиоиди кои се безбедни за употреба за мајки кои дојат. „Ремифентанил“ се употребува безбедно и за пациентки со контролирана аналгезија (ПЦА) при породување. Неуромускулните релаксанти имаат голема молекула, мала липосолубилност и се поларизирани, па не ја поми-





**Многубројни студии и метаанализи докажале дека мајчиното млеко е најдобра храна за бебето и ништо не може да го замени. Лекарите советуваат продолжување на доењето по анестезија, кога мајката е будна, свесна и способна да го држи своето бебе. Мајките кои знаат дека нивното бебе ќе испушти оброк додека се оперираат може да се измолзат и да остават резерва во замрзнувач**

нуваат крв-млеко бариерата. Средства за декураризација се „неостигмин“ и „атропин“, не поминуваат во млечните каналчиња – објаснува д-р Домазетов.

Регионални блокови се применуваат за мајки кои се плашат од епидурална анестезија. Тоа се блокови кои се изведуваат трансвагинално и низ меѓичката. Тие ја лимитираат изложеноста на бебето на опиоиди, но се тешки за изведување.

По породувањето често се користат аналгетици.

- Се претпочитаат неопиоидни-

те аналгетици како „парацетамол“, „ибупрофен“, „кеторолак“. „Ибупрофенот“ е идеален, бидејќи полуживотот му е 1,8 час. „Меперидин“ и „кодеин“ не се даваат кај мајки кои дојат. Постои опасност од цијаноза, брадикардија и апнеа кај бебињата. „Хидроморфон“ може да се користи со претпазливост. За дополнителна безбедност треба да се мониторира бебето за одредени промени во однесувањето, седација и апнеа – вели докторот.

„Морфин“ во мали дози е опиоид на избор, бидејќи преминот во мајчино

млеко е помал во споредба со други опиоиди и има лоша искористливост кај бебето кога е внесен преку уста.

Епидуралната инфузија по царски рез ја минимизира експозицијата на опиоиди. Еписпиналната анестезија за царски рез ја намалува болката и го зголемува количеството на млеко што бебето го прима. - Мајките кои имаат толерантна болка постоперативно веројатно ќе го стават бебето на себе да го дојат. Контактот кожа со кожа е многу важен за побрзо започнување со доење - додава д-р Домазетов.

# Мајчино млеко за среќни мајки и за здрави бебиња

**Р**ечиси сите знаат дека мајчиното млеко е најдобра храна за бебето, но и покрај убедувањето дека доењето е сосема природна работа на мајките често им се потребни помош и совети за да тече беспрекорно. Доењето не само што треба да му овозможи на бебето да порасне, туку треба да ја направи мајката среќна и задоволна. Д-р Розита Хаџи-Манчева, педијатар, одговара на најчестите прашања на мајките поврзани со доењето

## ШТО ДА СЕ ПРАВИ АКО...

### Немате доволно млеко?

Обидете се вашето бебе да го доите почесто. Тоа ќе помогне во зголемување на продукцијата на млеко. Често одморајте се и редовно јадејте. Доколку вашето бебе напредува во тежина, има меки столица и 6-8 пати мокри во пелени во период од 24 часа, тоа се знаци дека имате доволно млеко.

### Вашето бебе не пие доволно млеко?

Апетитот на бебињата варира. Исто така, некои бебиња пијат побрзо, а други, пак, побавно. Затоа не треба да се грижите, оставете бебето да одлучи колку често и колку долго ќе јаде. Постојат периоди кога бебињата растат или имаат поголем апетит. Во тоа време ќе јадат повеќе.

### Вашето бебе сака да поддржигне?

Најдобро е да го поставите во исправена положба и лесно да го потчукнете по грбот. Додека го правите тоа нека биде близу до вашето рамо, затоа што може да поврати мало количество на млеко.

### Вашето бебе ика?

Малите бебиња често икаат по доење. Тоа може да ве изненади, но не треба да ве загрижува. Земете го в раце и ставете го на дојка, тоа најчесто помага.

### Вашето дете блиска или повраќа?

Блискањето мало количество на млеко не треба да ве загрижува. Тоа често се случува додека бебињата поддржигнуваат. Ако бебето повраќа, млекото може да излегува од неговата уста и од носето. Ако тоа се случи повеќе од еднаш, јавете се на вашиот лекар.

### Вашето бебе плаче?

Вашето бебе може да плаче затоа што е гладно. Не го оставајте долго време да чека. Бебињата плачат и поради други причини: ако сакаат внимание, многу се уморни или не се чувствуваат добро. Наскоро ќе научите што сака вашето бебе и на кој начин да го задоволите. Доколку плачењето на вашето бебе претставува проблем за вас, најдобро е да се консултирате со доктор.



### Столицата на вашето бебе сменила боја?

Бебето кое е хрането со вашето млеко има мека столица со златно жолта боја и кисел мирис. Како што бебето расте и почнувате да му давате и друга храна освен мајчино млеко, столицата постепено ќе ја менува бојата и ќе стане малку потврда.

### Вашето бебе има запек?

Мајчиното млеко е лесно за дигестија и целосно се апсорбира во организмот на бебето. Затоа немојте да се грижите ако вашето бебе нема столица два дена. Ако тоа трае подолго, советувајте се со вашиот доктор.

### Вашето бебе има пролив?

Ако столицата е течна и премногу честа, но и ако има промени во бојата и во мирисот, можеби вашето бебе има некаков вид инфекција. Најдобро е да се консултирате со педијатар.

### Вашето бебе има грчеви во стомакот?

Настануваат поради тоа што бебето заедно со млекото внесува и поголеми количества на воздух. Потребно е да извршите процена на положбата на бебето за време на доењето, а по доењето бебето да се држи во полуисправена или во исправена положба за да се исфрли внесениот воздух преку устата. Понекогаш со воздухот може да се исфрли и помало количество на млеко.

# Рефлукс на урината кај деца

Враќање на урината од мочниот меур во бубрезите кај децата, или везикоуретерален рефлукс, е причина поради која може да настануваат инфекции на уринарниот тракт. Проф. д-р Дафина Кузмановска, педијатар-нефролог, објаснува што значи оваа болест, колку често се јавува, како се открива, дали може и треба да се третира, кога се избира хируршка интервенција



**Проф. д-р Дафина  
Кузмановска,  
педијатар-нефролог**

## Што е везикоуретерален рефлукс?

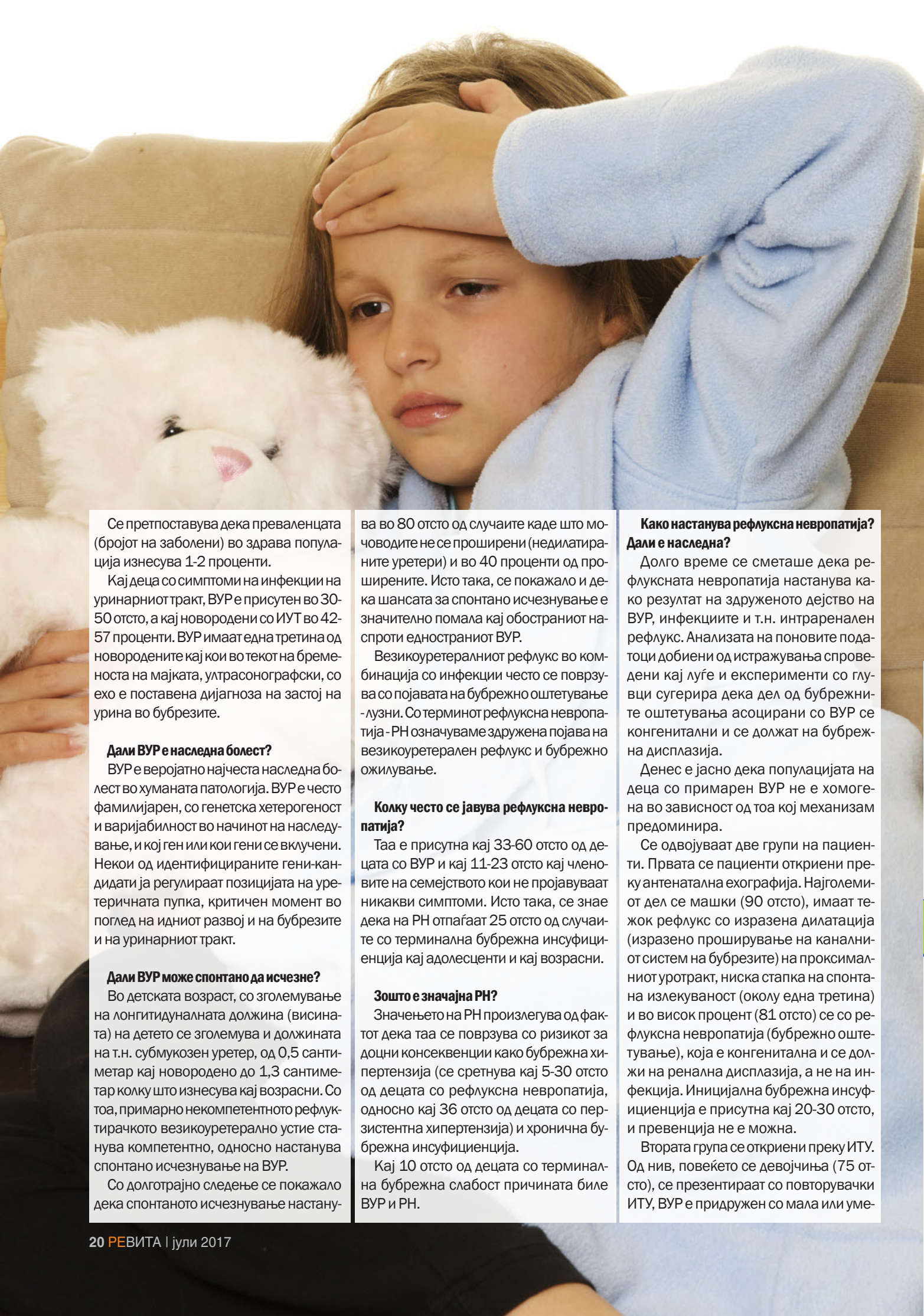
Везикоуретералниот рефлукс - ВУР е генетски детерминирана структурна аномалија на везикоуретералниот спој, која подразбира краток субмукозен сегмент на уретерот (мочовод - парен цевчест орган од уринарниот систем кој се протега од врвот на бубрежната карлица до мочниот меур), инсуфициенција (недостаточност) на валвуларниот механизам и враќање на урината од мочниот меур во бубрезите. Овој рефлукс се нарекува примарен и се јавува често. Рефлуксот може да се јави и секундарно (многу поретко) како резултат на анатомска или функционална опструктивна аномалија на мочниот меур (на пример: валвула на задната уретра, невrogen мочен меур).

Како последица од ВУР во мочниот меур постојано се задржува одреден волумен на урина, што ја зголемува

предиспозицијата кон инфекција на уринарниот тракт-ИУТ. Од друга страна, ВУР претставува транспортен систем за бактериите до проксималниот уротракт (горниот канален систем и бубрезите) и овозможува пренесување на притисокот од мочниот меур во бубрегот. Дисфункција на мочниот меур е важен фактор за појава и влошување на ВУР. Дисфункцијата доведува до абнормално висок притисок, некомплетно празнење на мочниот меур и услови за ИТУ.

## Колку често се јавува?

-Точната инциденца (честота на јавување) на примарниот ВУР не е позната, бидејќи голем број случаи се без симптоми. Од друга страна, епидемиолошки студии кај здрави деца, кај кои би се преземале инвазивни цистографски студии, етички не се прифатливи. >>



Се претпоставува дека преваленцата (бројот на заболени) во здрава популација изнесува 1-2 проценти.

Кај деца со симптоми на инфекции на уринарниот тракт, ВУР е присутен во 30-50 отсто, а кај новородени со ИУТ во 42-57 проценти. ВУР имаат една третина од новородените кај кои во текот на бременоста на мајката, ултрасонографски, со ехо е поставена дијагноза на застој на урина во бубрезите.

#### **Дали ВУР е наследна болест?**

ВУР е веројатно најчеста наследна болест во хуманата патологија. ВУР е често фамилијарен, со генетска хетерогеност и варијабилност во начинот на наследување, и кој ген или кои гени се вклучени. Некои од идентифицираните гени-кандидати ја регулираат позицијата на уретеричната пупка, критичен момент во поглед на идниот развој и на бубрезите и на уринарниот тракт.

#### **Дали ВУР може спонтано да исчезне?**

Во детската возраст, со зголемување на лонгитудиналната должина (висината) на детето се зголемува и должината на т.н. субмукозен уретер, од 0,5 сантиметар кај новородено до 1,3 сантиметар колку што изнесува кај возрасни. Со тоа, примарно некомпетентното рефлуктирачкото везикоуретерално устие станува компетентно, односно настанува спонтано исчезнување на ВУР.

Со долготрајно следење се покажало дека спонтаното исчезнување настану-

ва во 80 отсто од случаите каде што мочоводите не се проширени (недилатирани уретери) и во 40 проценти од проширените. Исто така, се покажало и дека шансата за спонтано исчезнување е значително помала кај обостраниот наспроти едностраниот ВУР.

Везикоуретералниот рефлукс во комбинација со инфекции често се поврзува со појавата на бубрежно оштетување - лузни. Со терминот рефлуксна невропатија - РН означуваме здружена појава на везикоуретерален рефлукс и бубрежно ожилување.

#### **Колку често се јавува рефлуксна невропатија?**

Таа е присутна кај 33-60 отсто од децата со ВУР и кај 11-23 отсто кај членовите на семејството кои не пројавуваат никакви симптоми. Исто така, се знае дека на РН отпаѓаат 25 отсто од случаите со терминална бубрежна инсуфициенција кај адолесценти и кај возрасни.

#### **Зошто е значајна РН?**

Значењето на РН произлегува од фактот дека таа се поврзува со ризикот за доцни консеквенции како бубрежна хипертензија (се сретнува кај 5-30 отсто од децата со рефлуксна невропатија, односно кај 36 отсто од децата со перзистентна хипертензија) и хронична бубрежна инсуфициенција.

Кај 10 отсто од децата со терминална бубрежна слабост причината биле ВУР и РН.

#### **Како настанува рефлуксна невропатија?**

##### **Дали е наследна?**

Долго време се сметаше дека рефлуксната невропатија настанува како резултат на здруженото дејство на ВУР, инфекциите и т.н. интратренален рефлукс. Анализата на поновите податоци добиени од истражувања спроведени кај луѓе и експерименти со глувци сугерира дека дел од бубрежните оштетувања асоцирани со ВУР се конгенитални и се должат на бубрежна дисплазија.

Денес е јасно дека популацијата на деца со примарен ВУР не е хомогена во зависност од тоа кој механизам преодоминира.

Се одвојуваат две групи на пациенти. Првата се пациенти откриени преку антенатална ехографија. Најголемиот дел се машки (90 отсто), имаат тежок рефлукс со изразена дилатација (изразено проширување на каналниот систем на бубрезите) на проксималниот уротракт, ниска стапка на спонтанна излекуваност (околу една третина) и во висок процент (81 отсто) се со рефлуксна невропатија (бубрежно оштетување), која е конгенитална и се должи на ренална дисплазија, а не на инфекција. Иницијална бубрежна инсуфициенција е присутна кај 20-30 отсто, и превенција не е можна.

Втората група се откриени преку ИТУ. Од нив, повеќето се девојчиња (75 отсто), се презентираат со повторувачки ИТУ, ВУР е придружен со мала или уме-

рена дилатација на проксималниот уротракт, стапката на спонтанa резолуција на ВУР е поголема (75 отсто) и превенција е можна - со соодветен третман на ИТУ и со поставување на децата на продолжена хемопрофилактика.

### Како се поставува дијагнозата на ВУР?

-Дијагнозата се поставува со директна цистографска студија. Во зависност од контрастот што се користи за анализата разликуваме класична микцијона уретростистографија, која користи рендгенски контраст, радионуклидна цистографија, која користи радиоизотоп и ултразвучна цистографија, која користи ултразвучен контраст од (Соновуе). Покрај тоа, за успешно изведување е неопходна технолошки напредна ехо-машина снабдена со контраст со специфичен софтвер.

Независно која техника ќе се употреби, претходно треба да се катетеризира мочниот меур и преку катетерот во мочниот меур да се инјектираат контрастот и физиолошки раствор. Дијагнозата на ВУР се поставува доколку се утврди враќање на контрастот во уретерите и во горниот уринарен тракт, а во зависност од изразеноста ВУР се градуира во 5 степени.

Важно е да се нагласи дека рендгенската и радиоизотопската цистографија се поврзани со примена на јонизирачко зрачење. Напротив, со употреба на ултразвучна техника се избегнува зрачење. Затоа ултразвучната цистографија како неинвазивна метода за дијагноза на ВУР е прифатена во повеќе европски земји, а од неодамна и во нашата.

### Како се третира ВУР?

-Во последните 40 години, во третманот на ВУР се користени повеќе методи и техники. Додека во седумдесеттите години на минатиот век доминираше хируршкиот начин на лекување, од осумдесеттите до денес доминира конзервативниот пристап во комбинација со ендоскопската корекција (со инјектирање на различни материјали како тefлон, колаген, декстран, хондроцити, фибробласти...). И покрај сите овие терапевтски постапки, инциденцата на бубрежна инсуфициенција секундарно на ВУР не е намалена. Ова укажува дека кај некои пациенти прогресијата е резултат на постојни програмирани абнормалности во бубрезите.

Третманот се одредува врз основа на тоа колку е изразен рефлуксот (кој сте-

пен е), дали е присутна анатомска абнормалност, дали е присутно бубрежно оштетување и колку се чести уринарните инфекции. Може да се движи во неколку рамки. Прво, може да не се презема ништо, освен следење кај умерен рефлукс, без бубрежно оштетување, со само неколку уринарни инфекции. Потоа, кај умерен рефлукс, со чести ИУТ, може да се дава лек (уроантисептик) секојдневно, навечер пред спиење. Хируршка интервенција за корекција на анатомските абнормалности е опција кај тежок рефлукс, со многу инфекции и со бубрежно оштетување). Инаку, најчестата хируршка интервенција е дисеконектирање и потоа реимплантација на уретерите во мочниот меур, за да можат да функционираат правилно. Исто така, алтернативно, корекцијата може да се направи со ендоскопска процедура, каде што со помош на инструмент внесен во мочниот меур, во предел на устието на уретерот се инјектира одредена материја (пример: дефлукс).

За да се намали ризикот од уринарни инфекции, децата со рефлукс треба да пијат повеќе течности. Исхраната треба да е богата во влакнести материји за да се регулира цревниот транзит (не смее да имаат запек).



**PROCULIN®**  
TEARS

**ADVANCE**  
БЕЗ КОНЗЕРВАНСИ



Капките за очи PROCULIN® TEARS ADVANCE се користат за освежување, смирување и за подмачкување на сувите очи, што се резултат на:

- АТМОСФЕРСКИТЕ ФАКТОРИ -**  
КЛИМАТИЗИРАНА СРЕДИНА, ПРЕГОЛЕМА ИЗЛОЖЕНОСТ НА СОНЧЕВО ЗРАЧЕЊЕ, ВЕТЕР, ЧАД, ЗАГАДУВАЊЕ;
- СУВОСТА НА ОКОТО -**  
ОД ПРЕКУМЕРЕН ЗАМОР, ОД ДОЛГОТРАЈНА РАБОТА ПРЕД КОМПЈУТЕР, ОД ДОЛГОТРАЈНО ЧИТАЊЕ ИЛИ ОД СИНДРОМ НА СУВО ОКО;
- ОФТАЛМОЛОШКИОТ СТРЕС -**  
ПО ОПЕРАТИВЕН ЗАФАТ НА ПОВРШИНАТА НА ОКОТО;
- НОСЕЊЕТО КОНТАКТНИ ЛЕЌИ**  
НЕКОЛУ ЧАСА НА ДЕН.

За офталмолошка употреба.

СООДВЕТНИ ЗА  
КОНТАКТНИ ЛЕЌИ

ВЕШТАЧКИ  
СОЛЗИ БЕЗ  
КОНЗЕРВАНСИ

ВРЗ БАЗА НА  
0,4 % НАТРИУМ  
ХИЈАЛУРОНАТ И НА  
ВОДНИ ДЕСТИЛАТИ

  
**АЛКАЛОИД**  
СКОПЈЕ

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

# ДЕПРЕСИЈА КАЈ ДЕЦА И КАЈ МЛАДИ – како да им помогнеме

**Д**епресијата се смета дека е болест на иднината и според процените на Светската здравствена организација се очекува до 2020 година да стане втора најчеста болест во светот. Токму поради ова, 7 април годинава, Светскиот ден на здравјето беше посветен на депресијата и се одбележуваше под мотото: „Депресија - ајде да разговараме“. И додека порано се сметало дека депресијата се јавува само кај возрасните, најновите истражувања и практики потврдуваат дека таа сè почесто е присутна и кај децата и кај младите. Истражувањата покажуваат дека преваленцата, бројот на деца кои се соочуваат со депресија, расте во согласност со возраста. Најмала е во предучилишната возраст (околу 1 процент) и расте кон адолесценцијата (околу 3 отсто за момчињата и околу 10 отсто за девојчињата).

Депресијата е излечива и постојат многу начини како да им се помогне на децата и на младите, но важно е навреме да се побара помош. За разлика од возрасните кои можат сами да побараат помош, децата најчесто мораат да се потпрат на родителите, наставниците, на други личности во опкружувањето кои се грижат за нив и кои би требало да го препознаваат нивното емоционално страдање и да им овозможат лекување.

**Затоа е многу важно родителите да ги препознаат првите знаци, односно симптоми на депресија кај нивните деца и навреме да побараат стручна помош. Разговор за проблемите и давањето поддршка претставува почеток за закрепнување на нивното дете.**

## ПРВИ ЗНАЦИ И СИМПТОМИ

Депресијата кај децата често се јавува постепено, а во почетокот тешко се препознава. Она што треба да загрижува е ако детето има тажно или раздражливо расположение, или, пак, губи интерес и задоволство за многу активности, а овие промени се присутни најмалку две недели. Депресивното дете изгледа тажно, осамено, со забавени движења, често може да биде раздражливо, со симптоми на напнатост и страв, како што е сепарациона анксиозност или некоја друга фобија,

често се жали на тешкотии во концентрацијата и невнимание. Депресијата кај децата често е прикриена со телесни симптоми како што се болки во стомак или главоболки, за кои не постои органска основа. Расположение то кај детето понекогаш може привремено да се подобри со учество во одредени забавни активности, иако во нив се вклучува поретко отколку децата кои не се депресивни.

Депресијата кај адолесцентите е многу слична како онаа кај возрасните. Адолесцентот често се жали на апатија и тага, како и на недостиг на енергија. Често се присутни и други знаци:



Додека порано се сметало дека депресијата се јавува само кај возрасните, најновите истражувања и практики потврдуваат дека таа сè почесто е присутна и кај децата и кај младите. Прим. д-р Мери Бошковска, психијатар за деца и за млади, истакнува дека депресијата е излечива и постојат многу начини како да им се помогне, но важно е навреме да се побара помош



промена на апетитот со намалување или зголемување на телесната тежина, промена во навиките за спиење (проблеми со заспивањето, будење во текот на ноќта, рано будење наутро или претерано спиење), умор или губење на силата, на енергијата, неможност за концентрација, чувство на безнадежност и беспомошност, размислување или обиди за самоубиство.

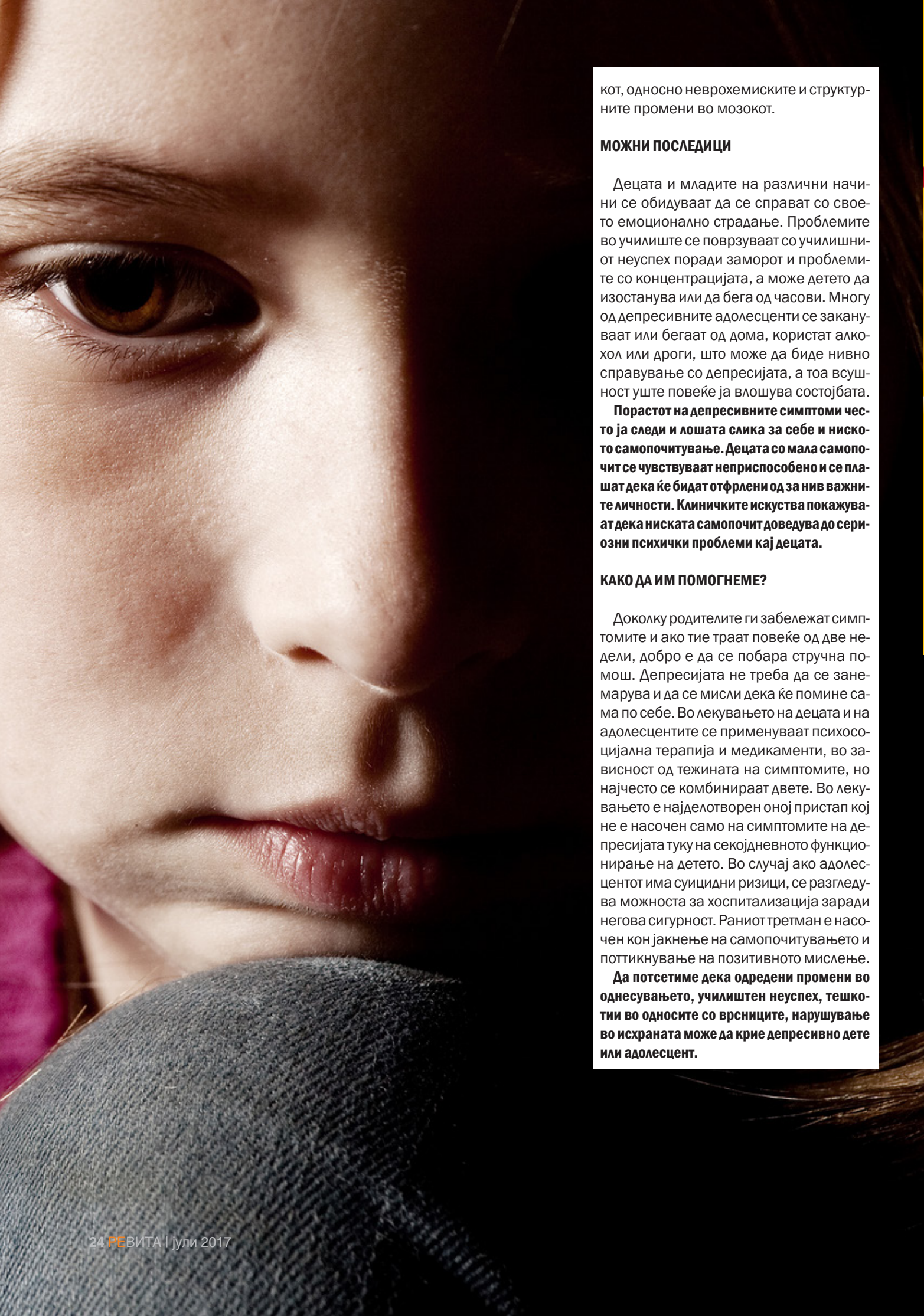
**Депресијата кај децата има свои специфичности и се разликува од нормалните промени на расположението и емоции кои се јавуваат во текот на детскиот развој. Кај децата почесто се присутни соматски тешкотии (болки во stomак и главоболки),**

**социјално повлекување и раздразливост. Симптомите на депресија често може да бидат различни и да бидат замаскирани преку промени во однесувањето како што се бурни емоционални реакции или агресивно однесување.**

#### КОИ СЕ ПРИЧИНИТЕ ЗА ДЕПРЕСИЈА?

Причините може да бидат многубројни и меѓусебно испреплетени, што го отежнува нивното откривање. Се истакнува улогата на многубројни фактори како што се генетските, биохемиските, социјалните и интрапсихичките. Од социјалните се споменуваат

одредени психосоцијални стресови во семејството каде што детето расте и се развива доколку се исполнети со нарушена релација на односот родител-дете, дисфункционални семејни односи, брачни проблеми или насилство во семејството, сепарација или загуби на блиски членови во семејството, злоупотребување или насилство од страна на родителите, насилство меѓу врстници, нарушено физичко здравје, низок социоекономски статус. Секако дека важна улога има генетиката. Имено, ризикот за депресија е поголем доколку еден од родителите има депресија, како и биолошките промени во мозо-



кот, односно неврохемиските и структурните промени во мозокот.

### **МОЖНИ ПОСЛЕДИЦИ**

Децата и младите на различни начини се обидуваат да се справат со своето емоционално страдање. Проблемите во училиште се поврзуваат со училишниот неуспех поради заморот и проблемите со концентрацијата, а може детето да изостанува или да бега од часови. Многу од депресивните адолесценти се закануваат или бегаат од дома, користат алкохол или дроги, што може да биде нивно справување со депресијата, а тоа всушност уште повеќе ја влошува состојбата.

**Порастот на депресивните симптоми често ја следи и лошата слика за себе и ниско самопочитување. Децата со мала самопочит се чувствуваат неприспособено и се плашат дека ќе бидат отфрлени од за нив важните личности. Клиничките искуства покажуваат дека ниската самопочит доведува до сериозни психички проблеми кај децата.**

### **КАКО ДА ИМ ПОМОГНЕМЕ?**

Доколку родителите ги забележат симптомите и ако тие траат повеќе од две недели, добро е да се побара стручна помош. Депресијата не треба да се занемарува и да се мисли дека ќе помине сама по себе. Во лекувањето на децата и на адолесцентите се применуваат психосоцијална терапија и медикаменти, во зависност од тежината на симптомите, но најчесто се комбинираат двете. Во лекувањето е најделотворен оној пристап кој не е насочен само на симптомите на депресијата туку на секојдневното функционирање на детето. Во случај ако адолесцентот има суицидни ризици, се разгледува можноста за хоспитализација заради негова сигурност. Раниот третман е насочен кон јакнење на самопочитувањето и поттикнување на позитивното мислење.

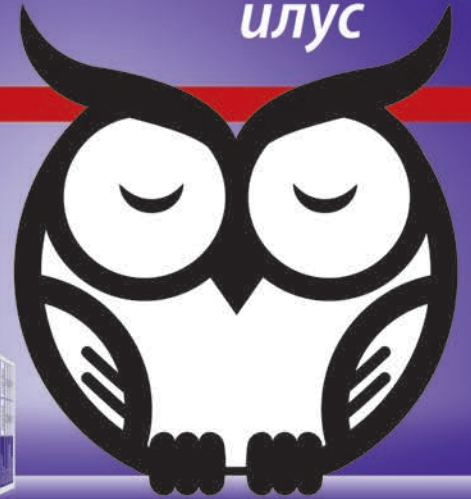
**Да потсетиме дека одредени промени во однесувањето, училиштен неуспех, тешкотии во односите со врсниците, нарушување во исхраната може да крие депресивно дете или адолесцент.**



# ЛУНЕРБА

# ЛУНЕРБА ѵлус

ДОДАТОК ВО ИСХРАНАТА



## НАМАЛЕТЕ ГО СТРЕСОТ СО ЛУНЕРБА!

30 ТАБЛЕТИ



## ПОБРЗО ДО СОН СО ЛУНЕРБА ПЛУС!

За сигурна бременост и понатамошно спокојно  
блажено уживање  
NIFTY тест - единствен неинвазивен тест  
за рана детекција на Даунов синдром и  
други 17 генетски аномалии на Вашето бебе, како и  
полот на детето со точност од 99,9%

Како чувар на идното здравје  
на Вашето најмило  
Future Health BioBank UK  
светски лидер во криопрезервација и  
зачувување на матични клетки од  
папочна крв, ткиво и млечни заби

NIFTY



FUTURE HEALTH  
BIOBANK

По прегледа на Тамара Моевска

GINEKALIX

По прегледа на Тамара Моевска

Гинекаликс Дооел Улица: Јордан Мијалков 50

1000 Скопје

+389 2 31 33 311

www.ginekaliks.mk

contact@ginekaliks.mk

# Добар однос лекар - пациент е половина од успешен третман

Односот лекар - пациент е посебен, особено затоа што позицијата од која пациентот поаѓа секогаш е лична и ранлива. Затоа пациентите, вели м-р Марија Стојкоска-Василевска, психолог и психотерапевт, треба да ја почувствуваат привилегијата дека се разбрани и дека од другата страна стои човек кој им пристапува со разбирање. Оттука е и правилото дека пациентот е секогаш во право. Меѓутоа, доколку овој пристап е изнуден кај лекарот т.е. доколку тој интимно не верува во тоа, кај пациентот може да се јави чувство на отфрлање, па дури и дополнителен револт.

## ДА СЕ ВЛЕЗЕ ВО КОЖАТА НА СОГОВОРНИКОТ

- Природата на болеста, како и структурата на личноста на пациентот секогаш развива потреба пристапот на лекарот да биде сензитивен за овие аспекти, соодветен на нив и флексибилен, што понекогаш бара дополнителен ангажман за лекарот. Некои пациенти лесно влегуваат во регресивни облици на однесување и нивните реакции се од позиција на семојно и зависно дете. Таквата поставеност и барања од пациентот лесно може да го фрустрираат лекарот, за што најмногу ќе трпи нивниот однос – вели Стојкоска-Василевска.

Односот што се поставува помеѓу пациентот и лекарот може значително да биде поддржан со владеење на соодветни комуникациски вештини на лекарот. Емпатијата и активното слушање се главни елементи на асертивната комуникација, која е суштинска за воспоставување добар однос помеѓу пациентот и лекарот, од кој и двајцата ќе излезат за-

Пациентите треба да ја почувствуваат привилегијата дека се разбрани и дека од другата страна стои човек кој им пристапува со разбирање



доволни. Асертивната комуникација подразбира способност да се „влезе во кожата“ на соговорникот за да се препознаат чувствата кои владеат во

таа состојба (пример: „гледам дека оваа состојба ве растажува, разлутува, ве прави нервозен...“). Таа значи и да се врати во фокусот на про-



Голема предност е кога лекарот знае за важноста на начинот на кој се одвива вербалната и невербалната комуникација помеѓу него и пациентот, зашто може да очекува поддршка за процесот на лекување кој следува или е во тек

**М-р Марија Стојкоска-Василевска,**  
психолог и психотерапевт



блемот кој постои и да се препознаат сопствените чувства, да се повикаат личните искуства од аспект на лекар (пример: „кога наидувам на ва-

ков проблем, мојата практика ми вели дека треба да внимаваме...“). Исто така подразбира и предлог за конкретна активност која треба да следу-

ва, која вклучува и одредено барање од пациентот. На тој начин лекарот е во позиција да го води процесот, што во еден ваков однос на пациентот му ја дава потребната сигурност, но не му ја одзема моќта за одлучување заради што би се почувствувал како дете (пример: „знам дека ова е ново и е стрес за вас, но за да го постигнеме посакуваниот исход би сакал и очекувал од вас да...“).

#### **ОДНОС ПОЛН СО РАЗБИРАЊЕ**

- Свесноста за елементите на невербалната комуникација и нивното влијание на лекарот би му биле значајни во креирањето на односот со својот пациент. Физичкиот допир, растојанието помеѓу него и пациентот, позата која ја зазема, гласот (тонот, бојата) со кој се обраќа, гестикациите кои ги прави, контактот со очи, се елементи на невербалната комуникација која не ретко е и со поголемо влијание врз односот – вели Стојкоска-Василевска.

Голема предност е кога лекарот знае за важноста на начинот на кој се одвива вербалната и невербалната комуникација помеѓу него и пациентот, затоа што поради односот кој го воспоставува со својот пациент може да очекува поддршка за процесот на лекување кој следува или е во тек. Односно, колку повеќе односот е полн со разбирање, отвореност и доверба, дотолку повеќе третманот ќе биде растоварен од непотребна тензија и ќе биде насочен кон позитивен исход.

Овој однос покрај лекарот се гради и под влијание на пациентот. Неговата личност, особено начините на кои генерално пристапува кон проблемите или креира контакти со други се вградуваат во односот кој треба да се изгради со лекарот. Колку пациентот има поголема свесност за своите стравови и може да ги артикулира, дотолку полесно ќе тече комуникацијата. Исто така, потенцијалот да им верува на луѓето кои ги одбрал да му помогнат е важна алка во креирањето на овој однос.

Кога пациентот е послободен да ги сподели своите стравови и дилеми и притоа да биде отворен да слуша и да има доверба кон тоа што доаѓа од другата страна, релацијата лекар - пациент го почнува процесот на лекување.

# Студентите на медицина и младите лекари на уште еден ИНТЕРНАЦИОНАЛЕН МЕДИЦИНСКИ НАУЧЕН КОНГРЕС

Четириесеттиот Интернационален медицински научен конгрес, кој беше придружен со југоисточниот европски самит за специјализанти и за млади лекари се одржа во мај годинава. Најстариот едукативен конгрес за млади лекари, специјализанти и студенти на медицина во Источна Европа го организираа Асоцијацијата на специјализанти и млади лекари (Blue Cell International), Македонската медицинска студентска асоцијација (Сојуз на студенти) во партнерство со Медицинскиот факултет во Скопје, универзитетот „Св. Кирил и Методиј“ и интернационалната академија „Фреибург“ (FIA - Freiburg International Academy), а нивна најголема поддршка беше првата приватна општа болница „Ре-Медика“.

На овој конгрес секоја година активно учествуваат повеќе од триста студенти и млади лекари како од земјава така и од странство, кои со своите презентации и публикување на разни научни трудови, како и вклучување во разни работилници, го сочинуваат научниот дел од конгресот. Овие трудови ги оценуваат комисији кои се составени од врвни професори од Медицинскиот факултет во Скопје. Годинава за прв пат беа вклучени реномирани професори и од странство, а може да се пофалиме со повеќе од 56 научни труда од полето на медицината, како и учесници од 11 држави - велат организаторите.

На конгресот редовно се одржуваат и работилници и тренинзи на различни теми, предводени од професори и од врвни лекари со свои тимови. Со учество, студентите и младите лекари освен што имаат можност да се запознаат и да разменат искуства и идеи, може да научат



како се изработуваат и презентираат трудови.

Огромна поддршка во креирањето на научната програма како секоја година така и оваа добивме од „Ре-Медика“ на чело со проф. д-р Андреја Арсовски. Оваа здравствена установа уште еднаш докажа дека се грижи за младите и за идните лекари во земјава со несебично инвестирање во нивната едукација. За таа цел беа организирани неколку едукативни предавања - велат организаторите.

Овој конгрес е еден од седумте организирани од студентски организации признаени од Светската здравствена организација и од Интернационалната федерација на медицински студентски организации. Македонската медицинска студентска асоцијација конгресот го организира уште од 1977 година, со што тој е еден од најстарите студентски конгреси во Европа.





## Прв самит на специјализанти и на млади лекари во Југоисточна Европа

Со какви промени може да се решат статусот и состојбата на младите лекари и на специјализантите беше темата на првиот самит на специјализанти и на млади лекари во Југоисточна Европа. - Во последните две години водиме борба за подобрување на статусот на специјализантите и на младите лекари во Република Македонија. Извојувавме повеќе мали победи, направивме напредок, но тоа не е доволно. Секојдневните предизвици со кои како лекари се соочуваме во здравствениот систем и во системот на едукација бараат поекстензивни законски и системски промени со кои ќе се овозможат основни услови за работа и едукација на специјализантите и на младите лекари. Таквите промени ќе ни дозволат да водиме барем пристоеен живот и со љубов да ја практикуваме нашата професија - велат од Асоцијацијата на специјализанти и на млади лекари - АСМЛ.

Токму поради тоа што потребата од промени наложува дискусии, панели и анализи од кои треба да произлезат насоките и решенијата за нив, АСМЛ отвори ваков форум за да може секој поединец да придонесе со својата идеја.

- Овој самит ни овозможи да се собереме и да дискутираме во што поголем број и да донесеме решенија кои ќе бидат поддржани од најголем број од засегнатите. По контактите со нашите колеги од околните земји дознавме дека секојдневно се соочуваме со истите проблеми и со истите недостатоци во системот, па решивме самитот да биде отворен и за сите учесници од околните земји, со што имаме можност да се обединиме како фела на ниво без преседан - велат од Асоцијацијата.



# За уште една успешна година на „Ре-Медика“



Со традиционалната крводарителска акција, организирана во соработка со Црвен крст на град Скопје, општинската организација на Црвен крст на Гази Баба и Институтот за трансфузиона медицина, пациентите и персоналот на „Ре-Медика“ го одбележаа дванаесеттиот роденден во сега проширената болница.

Проф. д-р Андреја Арсовски, медицински директор на болницата, рече дека

проширувањето се наложило не за проширување на дејностите туку за проширување на можностите на установата за да може да ги згрижуваат сите оние пациенти кои бараат услуги во болницата.

- Тука особено беше важно проширувањето на делот за интензивната нега и проширувањето на амбулантните простори, а во новиот дел на болницата комплетно се сместени инвитро-фертилизацијата и гинеколошкиот амбулантски дел

оддејностите. Она, пак, што остана во првиот дел од болницата е наменето за интернистичките и за хируршките дејности - вели д-р Арсовски.

Дванаесетте години, вели тој, ги обележуваат голема армија задоволни пациенти.

- Трендот на услугите што ние ги нудиме е во постојан пораст. Секогаш кога мислиме дека, во согласност со нашите можности и капацитети, сме достигнале оптимум или сме стасале до врвот, годините една по друга постојано нè демантираат, покажувајќи дека имаме постојан пораст - вели Арсовски.

Сумирано, објаснува, она што беше „Ре-Медика“ во нејзините почетоци и она што е денес е неспоредливо, и не само од аспект на квантитет туку и од аспект на проширен репертоар на услуги и докажан квалитет по кој сме веќе препознатливи меѓу пациентите.

- Фокусот за во иднина е дополнителното здравствено осигурување, кое ќе биде достапно за поголем број пациенти, а за што веќе има контакти со осигурителните компании кои го работат тоа - додава д-р Арсовски.





# НОВ ЦЕНТАР ЗА ИНВИТРО

Центарот за асистирана репродукција и инвитро-фертилизација – ИВФ, при првата приватна општа болница „Ре-Медика“, се пресели во нови простории, во проширениот дел на болницата. Со нова опрема, на поголем простор сега медицинскиот персонал ќе може да опслужи повеќе пациенти. Во центарот сега има посебни комори за чување на ембрионите и секоја пациентка си има свој посебен личен инкубатор. Со овој центар е зголемена можноста за прифаќање нови пациентки. Новата лабораторија е конструирана според најновите интернационални стандарди од Европската и од

Американската асоцијација за хумана репродукција и инвитро-фертилизација, што подразбира висок степен на контрола на квалитетот на работата и на услугата кон пациентите. Д-р Валентина Сотироска, шеф на лабораторијата, објаснува дека таа ги исполнува ИСО-стандардите за ИВФ-лабораторијата (прва во нашата земја). Покрај постојната ИВФ-опрема, лабораторијата е збогатена со најновата серија работни станици и со повеќе-коморни мали инкубатори, со што се овозможува уште поголема контрола на средината за развој на ембрионите на сите пациенти поединечно. Центарот има засебна вен-

тилациска мрежа обезбедена со ХЕ-ПА (High Efficiency Particular Air) и со систем на активен јаглен со кој се постигнува висок степен на чистота на воздухот (мал број партикули и прочистен од испарливи органски компоненти). Со овој вид вентилација се отстрануваат надворешните воздушни контаминатори што можат да влијаат врз развојот на ембрионите. Употребата на високософистицирани микроскопи со висока резолуција овозможува правилен избор на сперматозоиди за оплодување, како и правилна селекција на ембриони за трансфер преку нивна анализа на морфологијата и класификацијата.

- Во состав на центарот, направена е посебна просторија за криопрезервација на репродуктивниот материјал (сперматозоиди, јајце-клетки, тестикуларно ткиво и/или ембриони), обезбедени се поголем број резервоари со течен азот за нивно чување, со што се овозможува зголемување на бројот на местата за криопрезервација кај пациентите што имаат потреба од оваа метода - додава нашата соговорничка.



# ПНЕУМОТОРАКС

## колапс на белите дробови

Човековите бели дробови се обвивени со плевра, обвивка која се состои од два листа - надворешен лист односно париетална плевра и внатрешен лист или висцерална плевра. Двата листа помеѓу себе формираат плеврална празнина која во нормални услови содржи мало количество течност за да спречи триење. Во просторот меѓу листовите има негативен притисок од 5 до 10 сантиметри воден столб чија функција е да спречи колапс на белите дробови и да се овозможи нивна нормална функција.

Но ако во таа плеврална празнина се

појави воздух, тогаш доаѓа до пнеумоторакс. При оштетување на висцералната или париеталната плевра навлегува воздух од надворешната средина, се неутрализира негативниот притисок и настанува колапс на белите дробови, а со тоа се нарушува дишењето.

### ВИДОВИ И ПРИЧИНТЕЛИ

Според начинот на настанување, пнеумотораксот може да биде спонтан, трауматски или јатроген.

Трауматски пнеумоторакс се јавува при различен тип повреди. При тапа повреда, овој тип пнеумоторакс се

јавува кај од 10 до 30 отсто од повредените, додека при пенетрална траума на градниот кош трауматски пнеумоторакс се јавува кај сите со таква повреда.

Јатроген траумоторакс настанува при различни дијагностички и терапевтски процедури.

Спонтан пнеумоторакс настанува без видлива надворешна причина. Тој може да биде примарен или секундарен.

Примарниот пнеумоторакс настанува кога нема клиничко изразено белодробно заболување. Најчеста причина за него е прскање на меур-







че (була) локализирано под плеврата. Но во 30 отсто од случаите станува збор за т.н. идиопатски пнеумоторакс, односно пнеумоторакс без макроскопски јасна причина за негово настанување. Примарниот пнеумоторакс обично се јавува кај млади мажи на околу 20-годишна возраст, високи и слаби, но може да се јави и во која било возраст кај двата пола. Пушењето го зголемува ризикот.

Секундарен пнеумоторакс настанува кога постои претходно заболување на белите дробови, како емфизем.

Клиничката слика обично е бурна, со силна болка во градите од страната каде што се создал пнеумотораксот, има отежнато дишење, кашлица, а во некои случаи и тешко оштетување на дишењето.

#### **ДИЈАГНОЗА И ЖИВОТОЗАГРИЖУВАЧКА СОСТОЈБА**

Дијагнозата треба итно да се постави, бидејќи некогаш состојбата е животозагрозувачка.

Кога на аускултација не се слуша дишење од колабираната страна, а на нативна рендгенографија на белите дробови се следи колабиран бел дроб, мора да се одреди точната причина на пнеумотораксот. Тоа е особено важно кај паци-

ентите се спонтан пнеумоторакс, бидејќи тој тип има висок процент на повторување.

При поставување на дијагнозата, кај сите пациенти треба да се направи торакоскопија или во последно време видеоасистирана торакоскопија (ВАТС), бидејќи иако макроскопски нема видливи промени во белодробното ткиво, утврдено е дека сепак постојат микроскопски промени.

ВАТС, или видеоасистирана торакоскопија, во исто време е и дијагностичка и терапевтска. При оваа постапка се поставува дрен со кој се овозможува повторно негативен притисок во плевралната празнина и реекспанзија на колабираното белодробие. Кај пациентите кај кои постојат големи були треба да се направи ВАТС ресекција на булите со степлер.

#### **КОРИСТИМЕ НАЈНОВА ТЕХНОЛОГИЈА**

Класичните операции во третманот на пнеумотораксот се ретки. Правилно третираниот пнеумоторакс е со добра прогноза и многу ретко се случува да се повторат. Третманот на пнеумотораксот во болницата „Ре-Медика“ е според најсовремените медицински достигнувања и се употребува најсофистицирана хируршка опрема.



Постојат неколку видови пнеумоторакс, некои и животозагрозувачки, па затоа е неопходно итно да се направи прецизна дијагноза и да се одреди вистинскиот третман, што во „Ре-Медика“ се прави со најсофистицирана опрема

**Д-р Лилјана Брајовиќ,**  
хирург



При поставување на дијагнозата, кај пациентите треба да се направи торакоскопија или во последно време видеоасистирана торакоскопија (ВАТС), бидејќи иако макроскопски нема видливи промени во белодробното ткиво, утврдено е дека сепак постојат микроскопски промени

**Проф. Д-р Андреја Арсовски,**  
тораковаскуларен хирург

# МЕТАБОЛИЧЕН СИНДРОМ

## дебелината знае да го комплицира здравјето

Во последниве години, поради епидемија на дебелеење кај популацијата, метаболичниот синдром многу често е присутен во лекарските ординации. Пациентите имаат зголемен ризик од развој на болести на срцето и на крвните садови, па е потребно навреме да се спречи, превенира, или, пак, навреме да се дијагностицира и да се лекува оваа состојба





**Изборот на лекот го одредува лекарот во зависност од вредностите на крвниот притисок и од придружните болести, доколку ги има**

**Д-р Лидија Паланова,  
интернист**

**М**етаболичен синдром е клинички ентитет кој се карактеризира со прекумерна телесна тежина, покачени маснотии во крвта, пораст на артерискиот крвен притисок, нарушена гликозна толеранција, покачени црнодробни ензими и вредности на мочната киселина во крвта. Во последниве години, поради епидемија на дебелеење кај популацијата овој синдром многу често е присутен во лекарските ординации. Пациентите со метаболичен синдром, вели д-р Лидија Паланова, интернист, имаат зголемен ризик од развој на кардиоваскуларни заболувања (болести на срцето и на крвните садови), па потребно е навреме да се спречи, превенира, или, пак, навреме да се дијагностицира и да се лекува оваа состојба.

#### **ДЕБЕЛИНАТА - ГОЛЕМ РИЗИК**

- Најчесто заради несоодветната исхрана и намалената физичка активност доаѓа до зголемување на количеството на масно ткиво во орга-

низмот. Меѓутоа, треба да се истакне дека не сите видови дебелина се еднакво ризични за развој на кардиоваскуларните заболувања. Најризична популација е онаа со т.н. седантерен тип дебелина т.е. наталожување на масното ткиво во пределот на стомакот и струкот - вели д-р Паланова. Кога станува збор за метаболичен синдром, во липидниот статус се покачени вредностите на триглицеридите, а се намалени вредностите на таканаречениот заштитен - ХДЛ холестерол. Поради зголемената телесна маса кај овие лица постепено доаѓа до намалена осетливост на инсулинот т.н. инсулинска резистенција, која води до пораст на шеќерот во крвта. Во ова нарушување, покрај покачената гликемија штетен за крвните садови е и инсулинот кој се лачи во големи количества во крвта.

- Зголемеиот крвен притисок или хипертензијата е многу почеста кај пациентите со метаболичен синдром отколку кај преостанатата популација и нејзиното лекување е покомплицирано. Кај лицата со прекумерна телесна тежина се создаваат голем број супстанции кои доведуваат до пораст на крвниот притисок, а причината е најчесто во вишокот на течност во организмот. Порастот на нивото на мочната киселина води до оштетувања на крвните садови во бубрезите и во зглобовите - објаснува д-р Паланова.

#### **КОМПЛЕКСНО ЛЕКУВАЊЕ**

Лекувањето на метаболичниот синдром е комплексно, бидејќи треба да се земат предвид сите компоненти. Една од најзначајните алки е превенцијата на дебелината, а кај лицата кои веќе имаат прекумерна телесна тежина е потребна добра едукација за правилно намување на вишокот на килограми. - Превенцијата подразбира правилен начин на исхрана, физичка активност приспособена на возраста. Во лекувањето на нарушувањето на маснотиите во крвта кај лицата со метаболичен синдром, покрај диетата се користат и лекови од групата на фибрати. Во превенцијата на дијабетесот првенствено треба да се намали тежината, а во некои случаи се даваат и препарати за подобро искористување на сопствениот инсулин. Лекувањето на хипертензијата треба да започне што порано за да се спречат компликациите поврзани со здравјето на крвните садови на срцето, очите, бубрезите - објаснува д-р Паланова. Изборот на лекот го одредува лекарот во зависност од вредностите на крвниот притисок и од придружните болести, доколку ги има. Намалувањето на нивото на мочната киселина најчесто се постигнува со диетата и со губењето на килограмите, а во одредени случаи се користат и лекови.





Прочитај повеќе.



# НОВА МАКЕДОНИЈА

ПРВИОТ МАКЕДОНСКИ ДНЕВЕН ВЕСНИК

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

## БИДЕТЕ БЕЗГРИЖНИ СО СЕМЕЈНО ПРИВАТНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА ЕУРОЛИНК

Кога се работи за здравјето на нашето семејство, секогаш е актуелно прашањето како современото лекување да ни биде на дофат на рака? Како да ги добиеме најсоодветните услови во најважните моменти во животот, како што е раѓањето на нов член во семејството? Решението е Семејното приватно здравствено осигурување за кое светските практики покажуваат дека луѓето се потпираат на осигурителните компании со цел да си овозможат квалитетно и современо лекување.

Еуролинк го воведува Семејното приватно здравствено осигурување со кое се овозможува здравствена заштита и лекување на целото семејство во најпознатите, најдобрите и најмодерните приватни здравствени установи во Република Македонија („Ремедица“, „Адибадем Систина“, „Клиника Жан Митрев“, „Неуромедица“ и др.) и во Европа. Следувачки ги потребите на граѓаните за квалитетно и пристапно здравствено осигурување, достапни се три пакети кои може да ги одберат корисниците за да добијат здравствена заштита, превентивни прегледи, вклучувајќи и специјалистички прегледи, лекување, третман на тешки болести, болничко сместување во приватните здравствени установи во Македонија и во странство, за сите членови на семејството. Граѓаните можат да одберат во зависност од потребите на семејството ОСНОВЕН, КОМФОРТ или ПРЕМИУМ пакет за семејно приватно здравствено осигурување, по цена од 1800, 2000 и 3350 денари месечно, соодветно на пакетот. Важно е да се истакне дека во Семејното приватно здравствено осигурување се вклучени и превентивни прегледи во согласност со желбите и потребите на семејството, како што се лабораториски испитувања, стоматолошки и офталмолошки прегледи, слободно без медицинска индикација до осигурената сума наведена во полисата.

По зголемиот интерес на граѓаните за продуктот Семејно приватно здравствено осигурување на Еуролинк, компанијата реши да ја збогати и да ја прошири својата понуда со дополнително вклучување трошоци за породување во некоја од приватните болници по избор на клиентот. Покривање на трошоците за породување се однесува на клиентите кои ќе склучат петгодишен договор за лојалност за пакетите за Семејно приватно здравствено осигурување Комфорт и Премиум со доплата од 900, 1150, односно 1650 денари месечно во зависност од висината на лимитот кој е достапен за користење за овој тип здравствена услуга во период од пет години.

Повеќе информации за Семејното приватно здравствено осигурување можете да дознаете на: [www.eurolink.com.mk](http://www.eurolink.com.mk)

Донесете ја вистинската одлука и обезбедете си квалитетна здравствена заштита за вас и за оние кои најмногу ви значат.



СЕМЕЈНО ЗДРАВСТВЕНО  
ОСИГУРУВАЊЕ



„Еуролинк 24“ на 02/15 888  
[www.eurolink.com.mk](http://www.eurolink.com.mk)

# АПАРАКСИЈА- последица од оштетување на мозокот

Апараксија претставува невролошко оштетување кое се манифестира како неспособност за изведување целесообразни, целни и научени движења, особено ако се сложени. Може да се манифестира и како неспособност за правилна употреба на предмети и ориентација во простор. Во случај на апараксија, се работи за строго централно оштетување каде што мо-



**Дијагнозата се поставува врз основа на повеќе методи и прегледи, третманот и прогнозата зависат од основното заболување, а терапијата подразбира вежби и третман на говор**

**Д-р Бјанка Чачев  
Спанческа,  
невропсихијатар**

тилитетот е сочуван, односно нема пареза или парализа на екстремитетите или нивно периферно оштетување, нема нарушување во разбирањето (агнозија) или пречки во координацијата, и нема значаен интелектуален дефицит.

Целисходните движења се резултат на синтеза на поединечни едноставни движења. За нивна функционалност е потребно да се зачувани моторната сила на мускулите, нивниот тонус, површинскиот и длабокиот сензибилитет и координацијата, како и да постои психичка соработка и идеен план.

Правилното изведување на движењата се нарекува еупраксија (праксија), а губењето на функциите се нарекува апараксија.

## ТИПОВИ АПАРАКСИЈА

Името на состојбата потекнува од грчкиот збор праксис, што значи прави, работи. Постојат повеќе типови апараксија, а најчестите типови се:

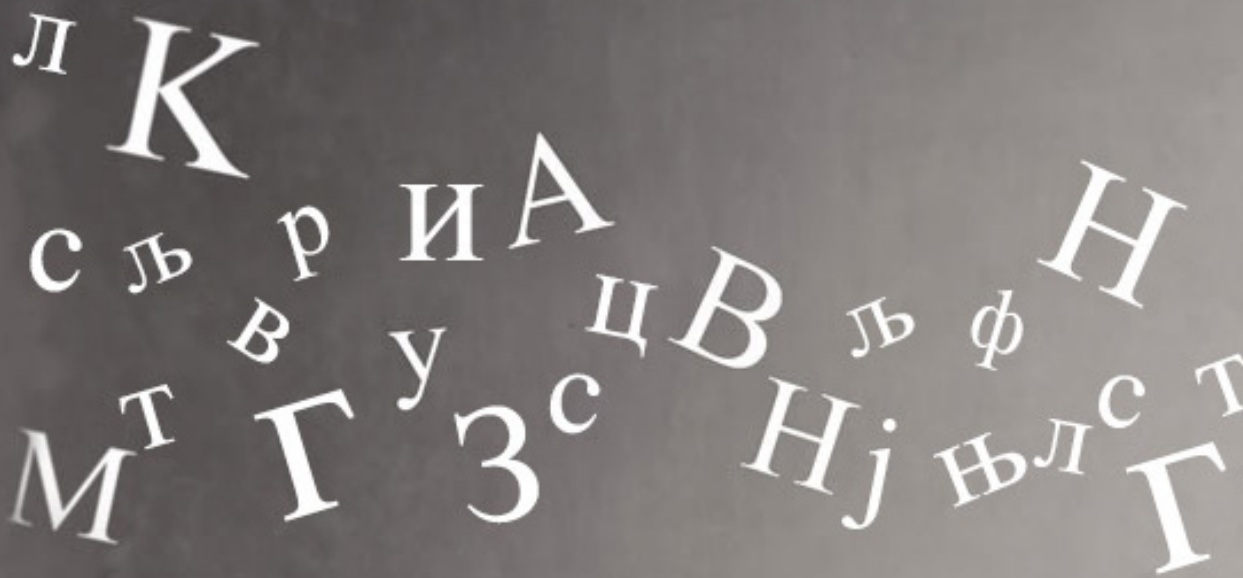
- Моторна апараксија или мелокинетичка апараксија. Ваков вид апараксија има кога оштетувањето е во контралатералната сенсомоторна регија, околу централната бразда на париеталниот лобус, најчесто левострано кај оние што се десничари. Во тој случај болниот тешко изведува наизменични фини движења. Движењата ја губат својата мелокинетичност, стануваат спори, се изведуваат со напор и непрецизно. При овој тип апараксија е погодена и временската димензија на движењето. Оваа е најпроста апараксија и вообичаено е зафатен само еден екстремитет, најчесто рака, но може да биде проширена и на грлото и на главата или да биде обострано на двете раце. Пациентот не може да изведе

Апараксијата настанува како последица од оштетување на мозокот од мозочен удар (шлогирање), повреди, тумори, дегенеративни болести и инфекции. Д-р Бјанка Чачев Спанческа, невропсихијатар во „Ре-Медика“, го објаснува невролошкото оштетување наречено апараксија, односно неспособност за изведување сложени движења, неправилна употреба на предмети и неспособност за ориентација во простор. Таа се осврнува и на типовите на ова оштетување, на причините за неговото настанување, испитувањето, дијагностиката, како и на стручниот третман на болниот

дефинирана акција на команда или кога од него тоа го бараме, а може да ја изведе акцијата спонтано.

Многу често се случува пациентот при ова оштетување да има и афазија. Кај болниот е отежнато изведувањето на фини движења, се губи способноста и на прв поглед нарушувањето личи на атаксија. Болниот знае за што се употребува дадениот предмет, но не знае тоа правилно да го направи.

- Идеокинетска-идеомоторна апараксија. Таа е позната и како класична апараксија. Лезијата е во асоцијативните влакна што ги поврзуваат центрите за формулација на акцијата и центарот за изведување на таа акција. Идејата е коректно формулирана, но не постои план како тоа моторно да се направи. Болниот не може да прави сложени движења и активности, туку само изведува прости и спонтани движења. >>



Пациентот извршува делови од таа активност, но не може да ги синтетизира во сообразна комплексна акција. Тој знае што треба да прави, може и да ја опише активноста, но не може да ја изврши. Најчесто станува збор за активности како поздравување, прекрстување, свиркање, неспособност за фацијални движења на команда, кашлање, покажување на усни, правење гримаси...

При испитување на овој тип апараксија не смееме да се задоволиме со вербален опис на актот, туку болниот треба да го повтори она што го прави. Се испитуваат одвоено активностите на двете раце една по друга, а потоа бимануелно, односно двете заедно.

● Идеаторна-идеациска апараксија. Таа претставува неспособност да се формулира идеацискиот план за некаква специфична активност, како на пример: Подигни го пенкалото и напиши го своето име. Во овој случај е оштетена кинестетичката меморија и процена-

та на природата на активноста. Општиот поим за активноста не е јасен или е несовершен, па болниот не може да ја изведе.

Во овој случај едноставните движења се точни, но целесообразното изведување на покомплексната активност оди тешко. На пример, болниот не може да запали цигара. При овој тип апараксија движењата можат да бидат и аморфни, што значи дека грубата структура на движењето е сочувана, но движењето не е диференцирано докрај. На пример, болниот поздравува, салутира, ја подига раката до висина на главата, но завршниот дел е несигурен и е со колебање.

Персеверација е повторување на едно движење кога елементи од претходното движење влегуваат во актуелното движење. На пример, болниот изведува движење со прст како закана или салутирање, но притоа има обрратно држење.

● Конструктивна апараксија. Таа

претставува оштетување на лев, десен или и на двата париеални лобуси. Тоа резултира со неспособност за сложување на предмети во простор или неспособност за дводимензионално или тродимензионално сложување. Болниот не може да нацрта едноставни форми или не може да нареди коцки во простор.

За испитување на болниот се користат цртежи со едноставни геометриски фигури, се составуваат мостри од стапчиња или се користат стандардни Бенетови тестови. Болниот не се снаоѓа ни во простор. Тој не може да ја пронајде вистинската насока до сопствената куќа и не прави разлика меѓу десно и лево.

Оваа состојба најчесто се манифестира како Герстманов синдром, каде што покрај апараксија имаме и акалкулија (болниот не може да смета), алексија (болниот не може да чита), аграфија (болниот не може да пишува) и агнозија на прсти (болниот не си ги препознава прстите). Во овој случај често се



споменува апараксија на облекување, а постојат и посепцифични апараксии како говорна и окулomotorна.

- Вербална апараксија е неможност за планирање на движења за зборување. Апараксијата на зборување е честа појава во склоп на развојни тешкотии кај деца. Таа се состои од грешки во артикулација, при што напрегајќи ја оралната мускулатура се добива погрешен глас, а грешките се поголеми кај подолги зборови или фрази. Говорната апараксија често е проследена и со апараксија на екстремитети. Ова нарушување не треба да се помеша со фонетските тешкотии во изговарање на зборови или поединечни букви кај многу деца во претшколска возраст. Постои говорна апараксија и кај возрасни, која е стекната поради болест или поради оштетување на центрите за артикулација во мозокот.

- Окулomotorна апараксија е неспособност болниот да ги движи очи-

те, особено при повторувачки скоковити движења.

- Апараксија на облекување е појава кога болниот не може да се облече самостојно, затоа што нема ориентација во простор (лево-десно). Позната е и апараксија на одење, кога болниот не може да оди затоа што не знае како.

#### НАСТАНУВАЊЕ

Апараксијата настанува како последица од оштетување на мозокот, особено париеталните лобуси, поради различни заболувања на мозокот како што се мозочен удар (шлогирање), повреда, тумори, но и како последица на дегенеративни болести и инфекции.

Многу почесто се јавува во комбинација со други невролошки испадни и во состав на таканаречени синдроми. Идеомоторната апараксија е речиси секогаш предизвикана од оштетување на доминантната лева хемисфера на мозокот и често е проследена

со афазиија (оштетување на центарот за говор - Броца). Идеациската апараксија, пак, често е асоцирана со состојби на конфузна свест и е многу честа кај деменции.

#### ДИЈАГНОЗА, ПРОГНОЗА И ТРЕТМАН

Дијагнозата се поставува врз основа на клинички преглед, невролошки статус, лабораториски анализи, ЕЕГ, ЦТ (компјутеризирана томографија), МР (магнетна резонанса) на глава, невропсихолошки тестирања.

Третманот и прогнозата зависат од основното заболување.

Терапијата подразбира физикален и работен третман - вежби и третман на говор. Најдобро е третманот да го спроведуваат стручни лица, логопеди и дефектолози.

Третманот е особено важен кај деца со забавен развој. Колку порано се почне со терапии и вежби, шансите за подобрување се поголеми.

# Фактите против заблудите и предрасудите при ОТКРИВАЊЕ НА БОЛЕСТИТЕ НА ДОЈКА

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

Д-р Наде Петановска, специјалист радиодијагностичар во „Ре-Медика“, вели дека во земјите со правилно организиран мамографски скрининг (МГ) и во случаите кога жените редовно одат на прегледи на дојка, карциномите се откриваат во низок стадиум на болеста и со тоа излекувањето од такви карциноми се движи и над 90 отсто.

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

## ФАКТ 1: НЕМА ПРЕВЕНЦИЈА ОД РАК НА ДОЈКА

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

Според неа, постојат низа ризични фактори кои се поврзуваат со статистички поголем број на карциноми кај ваквите пациентки. Тоа се жени со подолго изложување на хормонската активност - рана прва менструација и подоцна менопауза, жени кои не раѓа-

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

ле или раѓале по 30-та година и кои не доеле, жени кои повеќе години примале тераписка (ИВФ и сл.) или замесителна хормонска терапија, постара возрасна група, фамилијарна и лична историја на болеста, докажани мутации на БРЦА (BRCA) 1 и 2 генот, жени со изразени бенигни промени на дојките, раса и потекло, повреди... Кај овие жени е зголемен ризикот, а и статистички е докажано почеста појава на карцином, и затоа редовните контролни прегледи уште од рана возраст се за должителни.

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

Од карцином на дојка може да се заболели на секоја возраст. Заблуда е ако сметаме дека млади девојки и жени се поштедени од него. Исто така е заблуда

и дека во тек на бременост и доење не се појавува карцином. За среќа многу поретко, но и на возраст од дваесетина години може да се заболели од канцер. Затоа се препорачуваат повремените прегледи и кај помладите девојки, почнувајќи од пубертетот, а особено кај забележана промена во тек на бременост или доење. Жените не треба да им припишуваат вина само на хормонските промени или на застојот на млеко или маститис. Мора со ехотографски преглед да исклучиме појава на канцер - објаснува докторката.

## ФАКТ 2: МАМОГРАФИЈАТА ПРЕД ЕХОТО И МАГНЕТНАТА РЕЗОНАНСА

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

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





**За карциномот на дојка со сигурност како причинители се докажани некои хемиски токсични супстанции и тераписко зрачење во пределот на градниот кош**

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

### **ФАКТ 3: МАМОГРАФСКИОТ ПРЕГЛЕД НЕ БОЛИ**

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

Докторите препорачуваат МГ да се прави во деновите по менструација, кога дојките се во физиолошки помирна фаза и помалку се чувствителни, а кога се работи за помлади пациентки прво треба да се утврди дека кај нив нема бременост.

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

### **ФАКТ 4: БИОПСИИТЕ НЕ СЕ ОПАСНИ**

Биопсиите не се опасни и само со цитолошка, клеточна или хистолошка, ткивна анализа може да сме апсолутно сигурни дали се работи за карцином. За докторите ова е неоспорен факт, наспроти предрасудите кај голем број пациенти дека ако се направи боцкање, биопсија, ако се чепне во некоја промена, се прави штета и се провоцира од неа да настане рак. Биопсиите се работат секојдневно, насекаде низ

светот, и со сигурност е докажано дека не се штетни. Предрасуда и заблуда е, велат лекарите, и мислењето дека при биопсија се боцка на слепо, наспроти фактот дека биопсија секогаш се изведува под контрола на ехо или на МГ за целосна сигурност дека материјалот за испитување е земен од правилно место.

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

## **Интервентни радиолошки методи - биопсии**

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



# СОНЧАЊЕ ТОПЛЕС

## дали е здраво?

Кожата која никогаш или ретко се изложува на сонце е значително почувствителна, а особено се чувствителни брадавиците на градите и пределот околу нив - ареолата, па оттаму и дилемата дали е здраво сончањето без горниот дел од костимот за капење

**П**отемнетиот тен станал популарен во шеесеттите години од минатиот век, а паралелно со него и сончањето без горниот дел од костимот за капење, односно сончањето топлес. Следејќи ги модните икони и другите светски ѕвезди, голем број жени оттогаш се дел од трендот на сончање топлес. Но денес за сончањето без градник сè помалку зборуваме како за табу тема, а сè повеќе се поставува прашањето за здравствените последици од тој начин на сончање.

Д-р Наде Петановска, специјалист радиодијагностичар во „Ре-Медика“, вели дека во времето кога почнувал овој тренд не се внимавало многу на штетното дејство на сонцето врз кожата, па поради тоа и не се зборувало многу за можните последици од сончањето врз овие многу чувствителни регии од телото.

### ОД СТАРЕЕЊЕ НА КОЖАТА ОД МЕЛАНОМ И КАРЦИНОМ

Кожата на дојките е со идентична градба како и на другите делови на телото, освен во пределот на брадавиците каде што се наоѓаат отворите на 10-20 изводни, млечни канали.

Опасноста од штетните последици од преголемото изложување на сончевите зраци нема да ја заобиколи оваа регија. Тие штетни последици можат да бидат ДНА-мутации, хиперпигментации, бори, преканцерози, карцином на кожата и меланом. По локализација на појавување на меланомот кај жените, градниот кош е на трето место по нозете и грбот - вели д-р Петановска.

Исто така, додава таа, поинтен-



живното сончање предизвикува прерано стареење на кожата, а со оглед на тоа дека кожата на деколтето и на дојките е значително почувствителна, може да дојде до стареење на кожата на дојките.

### **СОНЧАЊЕТО БЕЗ ГРАДНИК НЕ ВЛИЈАЕ НА ПОЈАВАТА НА РАК НА ДОЈКА**

Поради сето ова, предупредува нашата соговорничка, при сончањето топлес треба да се плашме од сите штетни последици. При тоа не смее да се занемари и фактот дека кожата која никогаш не се изложува на сонце е значително почувствителна за разлика од другите делови на телото кои се изложени на сонце во текот на целата година. Особено се осетливи брадавиците и пределот околу нив - ареолата.

- Доказано е дека сончањето топлес не влијае на појавувањето на карцином на дојката. Постојат студии во кои се докажува дека пациентките со карцином на кожа имаат поголем ризик за развој на кар-

цином на дојка. Ова особено важи ако жената заболела во помлада возраст - објаснува докторката.

### **ГРАДИ СО ИМПЛАНТИ НА СОНЦЕ**

Кога се зборува за сончањето без горниот дел од костимот за капење често се поставува и прашањето како сончевите зраци влијаат на градите со импланти во нив.

Д-р Петановска вели дека сончевите зраци не им штетат на имплантите, но можат да ја влошат состојбата на лузната од зафатот за вградување на имплантите. Таа советува да се избегнува солариум и сончање барем една година по оперативниот зафат за ставање на импланти во градите, односно сè додека лузните сосема не сраснат и не се формира нова кожа.

Со изложување на сончевите зраци, објаснува докторката, лузните може засекогаш да добијат постојана пигментирана, темна боја. При сончање имплантот може да се загрее и му треба подолго време да се излади во однос на

телото. Слични препораки важат и за жени кои имаат свежи лузни од извршени други оперативни зафати на дојките.

### **КЛУЧОТ Е ВО ВИТАМИНОТ Д**

Престојот на отворено и сончањето неспорно се мошне корисни. Но секако, внимателно и умерено.

- Сончевата светлина, покрај другото, ја зголемува оксигенацијата на клетките и го стимулира имуниот систем на организмот. Под дејство на сончевите УВБ-зраци се синтезира витаминот Д. Според најновите студии, речиси половина од случаите на рак на дојка годишно може да бидат спречени со редовно сончање од 10 до 15 минути дневно, во текот на целата година. Причината е едноставна - витаминот Д. Механизмот на функционирање на тој витамин е само делумно разјаснет, но секако е потврдено дека го спречува растот и развојот на канцерогените клетки - објаснува докторката.



# ИНФЕКЦИИ по капење во небезбедна вода

**В**лажната и топла средина дејствува повољно за размножување и ширење на бактериите, габите и вирусите кои предизвикуваат многубројни непријатни тегоби. Ако на ова ги додадеме и летниот распуст, семејните годишни одмори и долгот време поминато во базен или во морска вода, објаснува д-р спец. мед. Снежана Ивиќ-Колевска, микробиолог во „Ре-Медика“, можноста за добивање инфекции е многу голема.

- Водата е погодна средина за пораст и размножување на микроорганизмите. Бактериите во водата доаѓаат од воздух, земја, од отпадните води, од органските отпадоци, од изумрени растенија и животни итн. Тоа значи дека секој микроорганизам во одредено време може да се најде во водата - вели д-р Ивиќ-Колевска.

Таа објаснува дека во летните месеци многу се чести и инфекциите добиени од бактерии при капење во базени. Најчести причинители за нив, освен псевдомонас аеруиноса, ешерихија коли и други фекални бактерии, се стафилококус ауреус, како и бактерии од родот салмонела, а не помалку се важни и вирусите и габичките.

- Сите овие бактерии може да предизвикаат различни видови инфекции и тоа на очи, уши, кожа, уринарни и генитални инфекции, како и инфекции на дигестивниот тракт. Секоја од овие локализации на инфекции е следена со своја специфична симптоматологија - вели д-р Ивиќ-Колевска.

Инфекцијата на очи се карактеризира со црвенило на едно или на двете очи, чувство на туѓо тело во окото, оток на капациите и осетливост на светлина. Покрај наведените бактерии, инфекцијата на очи може уште да биде предизвикана и со хламидија трахоматис.

Пливачко уво, односно инфекција на надворешниот ушен канал е најчеста инфекција во летните месеци, проследена со болка и секреција од увото и наглувост. Најчесто е предизвикана со бактерии и тоа псевдомонас аеруиноза.

**Летото е одлично време за разладување и за релаксација во езеро, море, река или во базен. Но колку и да годи капењето, може да направи здравствени проблеми, особено доколку не се внимава**



**Бактериите може да предизвикаат различни видови инфекции и тоа на очи, уши, кожа, уринарни и генитални инфекции, како и инфекции на дигестивниот тракт**

**Д-р спец. мед. Снежана Ивиќ-Колевска, микробиолог**

На инфекцијата на кожата најмногу ѝ е погодна топла и влажна средина и најчесто е предизвикана со бакте-

рии, и тоа стафилококус ауреус, меѓутоа не треба да се занемари ни важноста на инфекциите на кожата предизвикани со габи.

- Идеално место за нивниот пораст и размножување се влажните пешкири и костими за капење, но и влажните подови, соблекувални, простории за туширање и тоалети. Инфекциите на кожа се карактеризираат со црвенило, чешање, пукнатини на кожата, а по неколку дена е можна и појава на гној - вели нашата соговорничка.

Уринарните и гениталните инфекции исто така се честа причина за непријатности предизвикани со капење во базени. Најчести причинители за овие инфекции се бактерии од фекално потекло - ешерихија коли и ентерококи, како и псевдомонас аеруиноза, проследени со зачестено мокрење, печење и непријатност при мокрење, односно печење и чешање на половиот орган и појава на секрет кој е обоен (зелен или жолтеникав), доколку причинител на инфекцијата е бактерија или бел, доколку се работи за инфекција предизвикана со габа.

- Инфекција на дигестивниот тракт се добива со голтање на загадена вода со која можат да се внесат бактерии, вируси и паразити. Постојат и паразити кои се отпорни на хлор, а се присутни во фекалните води. Симптомите се појава на течни и зачестени столица, болка во stomак, повраќање и висока температура. Причинители за ваква состојба може да бидат и бактериите шигела и салмонела.

Доколку се јави кој било од наведените симптоми веднаш треба да се побара лекарска помош, како би се земале детална анамнеза, епидемиолошка анкета и соодветен материјал за микробиолошка анализа и да се преземат соодветни терапевтски мерки - вели д-р Ивиќ-Колевска.

Во зависност од локализацијата на инфекцијата, и материјалот за микробиолошка анализа ќе биде различен: брис од очи, уши, кожа, урина, генитален брис или фецес.



## Заштитете се!

- Доколку постои сад со дезинфекциско средство при влегување во базен, не го прескокнувајте

- Истуширајте се пред и по влегување во базен, езеро или во море
- До водата (базен, езеро, море) одете со папучи
- Не седете на влажен пешкир
- Соблечете ги влажните костими за капење и заменете ги со суви
- Не голтајте вода при пливање
- Не нуркајте без да ставите маска на очи и тампони на уши
- Не уринарајте во вода
- Добро мијте ги рацете при излегување од вода
- Кога ќе се вратите од плажа, задолжително добро истуширајте се со сапун и со млака вода и добро исушете го телото, особено во пределот околу препоните, пазувите, прстите на нозете, поради тоа што секоја влага е погодна за развој на габични инфекции.

Покрај сè, сепак искористете го секој миг од убавиот сончев ден и поминете го со друштво, придржувајќи се на превентивните мерки.

## Каде може да се капеме?

Граѓаните треба да внимаваат каде избираат да се капат, советуваат од Институтот за јавно здравје. Имено, трите езера се безбедни за капење. За разлика од нив, реките треба да се избегнуваат, зашто е безбедно само во горниот тек на реката Радика. При избор на базен, пак, треба да се внимава какви се хигиенските услови.

# „Аура“ за незаборавно релаксирање покрај Охридско Езеро

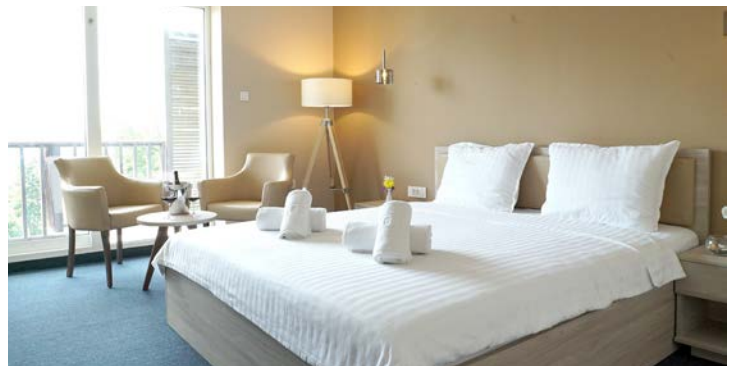
Со своите 74 модерно опремени соби и апартмани и со врвната услуга и специјалитетите, „Аура“ не остава ниеден гостин да си замине рамнодушен, крунисувајќи ја целата приказна со прекрасни сеќавања



Сместен на самиот брег на Охридско Езеро, во непосредна близина на Охрид, со впечатлива глетка на езерската шир која плени, поранешниот хотел „Бетон“, кој сега се ребрендира во хотел „Аура“, нуди можност за креирање незаборавни спомени.

Во непосредна близина на градот, а сепак притаен меѓу Галичица и Охридско Езеро, како да ги спојува планината и крајбрежјето, опкружен со сопствен парк од прекрасно зеленило и дрвја, чии сенки нудат мир и спокојство. Хотелот „Аура“ нуди незаборавно релаксирање со утринско кафе или со романтична вечера, а доживувањата остануваат врежани таму каде што се чуваат само најубавите моменти, кои се прераскажуваат како дел од животните приказни.

Со своите 74 модерно опремени соби и апартмани, со врвната услуга и специјалитетите, со сопствена плажа со бар, летна тераса со магичен поглед, „Аура“ не остава ниеден гостин да си замине рамнодушен, крунисувајќи ја целата приказна со прекрасни сеќавања кои будат постојана желба за уште едно несекојдневно искуство покрај Охридско Езеро.



+ 389 46 277 365; + 389 46 277 366; [www.hotelaura.mk](http://www.hotelaura.mk), e-mail: [info@hotelaura.mk](mailto:info@hotelaura.mk)

# „Стоби“ го плени Белград

На манифестацијата „Денови на македонската традиција“ во Белград беа претставени најквалитетните вина од линијата Приватна резерва на „Стоби“, кои заедно со македонските гастрономски специјалитети, од 8 до 22 мај ги воодушевуваа многубројните уметници, дипломати, спортисти, актери и други јавни личности што го посетија еден од најелитните белградски ресторани „Ковач“, каде што се одржуваше манифестацијата

Македонската традиционална храна и врвните вина на винарницата „Стоби“, од 8 до 22 мај беа единственото нешто што можеше да се најде на менито на еден од најелитните белградски ресторани - „Ковач“.

Токму таму, во тој период се одржуваше манифестацијата „Денови на македонската традиција“, чиј домаќин беше македонската винарница „Стоби“.

Овој традиционален настан привлече голем број гости, љубители и познавачи на убавата храна и на квалитетните вина. Многубројни политичари, дипломати, музичари и актери, уметници и познати ТВ-лица, две недели уживаа во врвните вина на винарницата „Стоби“, како и во македонските специјалитети приготвени од познатиот македонски шеф Влатко Огненовски, кого винарницата „Стоби“ специјално го ангажираше за менито на целиот настан. Белградската елита бараше место повеќе во престижниот ресторан „Ковач“ за да ужива во македонските деликатеси како пинџур, галичко сирење, питулици со праз, модерно тавче-гравче, охридски сарми, зајак во сос од дојрански маслинки, кочански ориз со нане, македонски салати... Извонредната храна беше дополнета со врвните вина на „Стоби“, меѓу кои беа и вината од ексклузивната линија Приватна резерва (Private Reserve) кои се закитија со највисоки признанија на повеќе натпревари низ светот.

Хедонистичкото патување низ македонската традиција почна на свеченото отворање на 8 мај, кога ВИП-гостите, освен во вкусната храна и премиум вината на „Стоби“, уживаа и во изворната музика во изведба на македонската група „Љубојна“.

- Ништо не го отсликува толку добро духот на Македонија како нејзините вина, храна и музика - рече на отворањето на манифестацијата македонската амбасадорка во Србија, Вера Јовановска-Типко.

Од винарницата „Стоби“ велат дека по манифестацијата добиле многу позитивни критики, особено за начинот на кој ја презентирале македонската традиција.

- Манифестацијата наиде на многу голем одзив, а задоволството и воодушевувањето на посетителите во ресторанот беа огромни. Добиваме многу пофалби и прекрасни зборови за целата организација, што ни докажува дека сме го избрале вистинскиот начин за да ја промовираме македонската традиција во Србија. Среќни сме што имаме можност на луѓето во Србија, но и на многубројните странци кои престојуваат во таа земја, да им ја приближиме македонската гастрономија збогатена со врвните вина од нашите линии - вели Ана Јорданова, главен вински уредник во винарницата



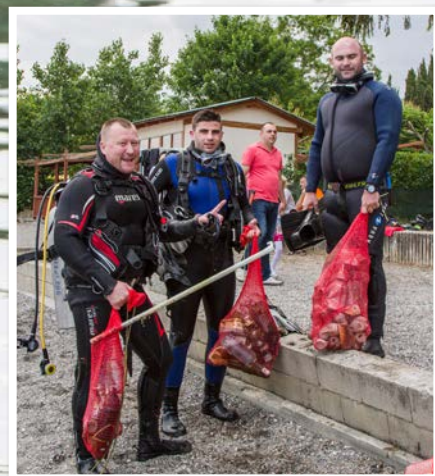
та „Стоби“.

Со промоцијата на вината на „Стоби“ од линијата Приватна резерва (Private Reserve) на „Денови на македонската традиција“ продолжува успешната регионална презентација на оваа премиум линија, што почна лани во ноември. Доказ за успешната регионална промоција на вината од оваа линија се двете сребрени и двете бронзени медали кои неодамна ги освои „Стоби“ на Балканскиот интернационален вински фестивал во Софија. Со сребрен медал се закитија вината од линијата Приватна резерва „Вердо“ 2012 - 100% Вердо барик и „Аксиос“ 2013 - 100% Сирак барик, додека бронзен медал добија вината „Веритас“ 2013 - 100% Вранец барик од линијата Приватна резерва и „Класик Р'кацители“ 2016 - 100% Р'кацители.

Со успешното претставување на премиум вината и во други земји, „Стоби“ ја зајакнува својата позиција во регионот како една од водечките винарници кои доаѓаат од Македонија.



# Подводно чистење на Охридско Езеро



Нуркачкиот клуб „Врело“ спроведе еколошка акција за подводно чистење на дел од Охридско Езеро пред хотелот „Бетон“. Дводневната акција во која учествуваа над 25 нуркачи од цела Македонија е спонзорирана од првата приватна општа болница „Ре-Медика“. Од СНК „Врело“ велат дека целта е да се придонесе за буђење на свеста кај граѓаните за значењето на заштитата и зачувувањето на чистотата на водите и за заштитата на целата околина. Акцијата е реализирана под мотото „Да не се правдаме пред идните генерации дека не сме се обиделе ништо да сториме за заштита на водите и природата“. Инаку, ова е втора од предвидените десет акции за подводно чистење на водите во Македонија.





# КАРАТИСТИТЕ НА МЕТАЛУРГ

## ШАМПИОНИ НА ЕП ЗА РЕГИОНИ

Сениорскиот карате-тим на Металург, предводен од тренерот Мирче Јанушевски, постигна огромен успех, освојувајќи го златниот медал на Европското првенство (ЕП) за региони, што во јуни се одржа во Приштина во конкуренција на екипи од девет европски региони. Металурзите, кои настапија во состав Петар Спасеновски, Азиз Исмаил, Виктор Крстевски, Мартин Несторовски, Давид Петков, Семир и Емир Косовиќ, во големото финале го совладаа тимот на Академиз од Турција со 2-0, две борби завршија без победник (тие не се пресметуваат), а последната петта немаше потреба да се одржи. Турскиот состав до финалето стигна откако во полуфиналето беше поуспешен од екипата на Косово (А) со 3-0. Мета-

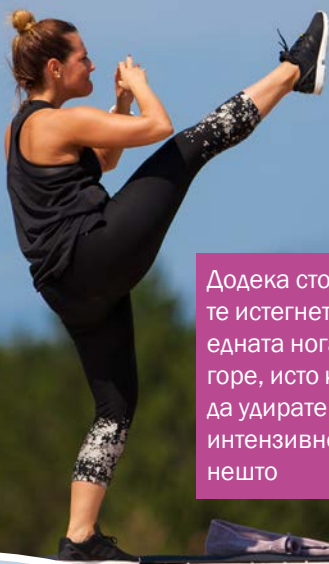
**Металурзите до овој успех стигнаа откако во првиот меч ја победија екипата на Косово, а во вториот екипата на Црна Гора**

лурзите до овој успех стигнаа откако во првиот меч ја победија екипата на Косово (Б) со 6-3, а во вториот екипата на Црна Гора (А) со 2-1. - Ова претставува најголем успех на македонското карате во оваа конкуренција на натпреварување. И сениорскиот и кадетско-јуниорскиот тим на Металург се годинашни прваци на Македонија, па со право очекував борба за медал од се-

ниорите, иако за финалниот дуел со нашиот подмладен сениорски тим бев малку и скептичен со оглед на квалитетот на противникот. Но моите каратисти одлично се изборија на татамите и првпат во својата клубска историја се закитија со златен медал, по двете освоени бронзи - изјави тренерот Јанушевски. Досега Македонија може да се пофали со две бронзи на ЕП за региони. Сениорската бронза е освоена во Мадрид, Шпанија, пред осум години, претежно составена од каратисти на Металург, а кадетско-јуниорската бронза во Анкара во 2011 година, претставувана од комбиниран состав на каратисти на Металург и на Макпетрол. Јанушевски и на двата претходни настапи беше дел од овој успех.



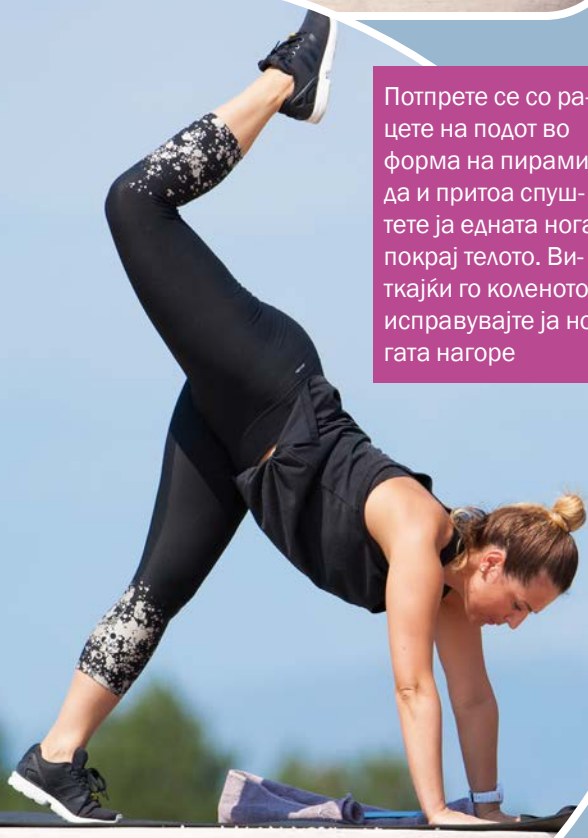
# Вежбајте во природа



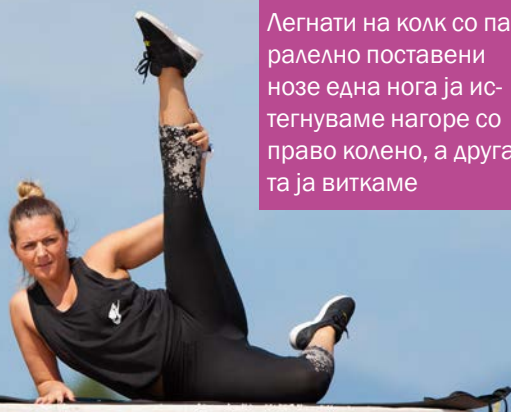
Додека стоите истегнете ја едната нога нагоре, исто како да удирате поинтензивно во нешто



Потпрени на под со рацете и со нозете ја виткете едната нога навнатре, со тоа што глуждот на свитканата нога да биде на горната страна и притоа благо ја враќате ногата назад

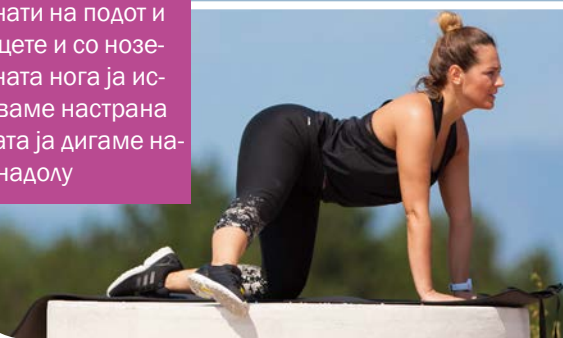


Потпрете се со рацете на подот во форма на пирамида и притоа спуштете ја едната нога покрај телото. Виткајќи го коленото исправувајте ја ногата нагоре

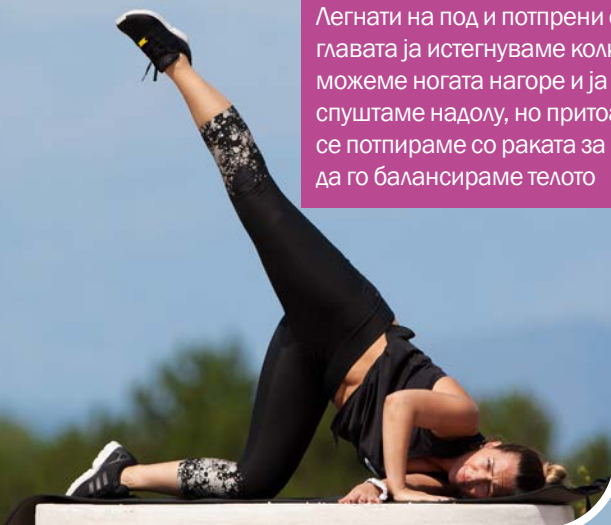


Легнати на колк со паралелно поставени нозе една нога ја истегнуваме нагоре со право колено, а другата ја виткаме

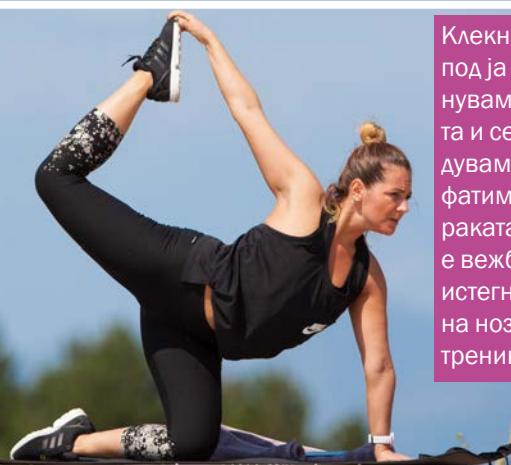
Клекнати на подот и со рацете и со нозете едната нога ја истегнуваме настрана и истата ја дигаме нагоре-надолу



Легнати на под и потпрени со главата ја истегнуваме колку можеме ногата нагоре и ја спуштаме надолу, но притоа се потпираме со раката за да го балансираме телото



Клекнати на под ја истегнуваме ногата и се обидуваме да ја фатиме со раката. Ова е вежба за истегнување на нозете по тренинг



Инструкторка по пилатес: Марија Георгиевска од студиото за пилатес „Моја вежбалница“ 071/386-116  
Инструкторката е облечена во моделите на „Спорт М“

# Eucerin®

МЕДИЦИНСКА НЕГА НА КОЖАТА  
СО ВИДЛИВИ РЕЗУЛАТИ



## ПРЕПОРАКИ ОД EUCERIN ЗА ЗАШТИТА ОД СОНЦЕ, ЗА ЦЕЛОТО СЕМЕЈСТВО

Сите ние со нетрпение го чекаме летниот одмор и одењето на плажа. Спомените од летувањата со родителите и со пријателите се врежани во нашето сеќавање и мамат насмевка секогаш кога ќе се подсетиме на нив. За насмевките да останат на нашите лица, потребно е да ја заштитиме нашата кожа од интензивното сонце, бидејќи и таа памти што ѝ се случува.

### Кои се основни препораките за заштита од сонце?

1. За сите возрасти: потребна е истовремена заштита и од УВА и од УВБ зраците. Ако оваа заштита од сонце ја засилиме и со биолошка заштита – тогаш имаме максимална фотопротекција! Биолошката заштита од сонце ја заштитува кожата и генетскиот материјал и во нејзините најдлабоки слоеви и ги зајакнува нејзините репаративни механизми. Истражувањата покажуваат дека постои врска помеѓу изложеноста на УВ зраци и предвременото стареење на кожата, дури и до 80%.
2. Бебињата до 6 месечна возраст воопшто не треба да бидат изложувани на силна сончева светлина. Максимална претпазливост со дечињата до 3 год. возраст, заштитете ги со лесна облека, капа, детски очила за сонце и доволен внес на течности. Пред излегување на сонце намачкајте доволна количина од соодветното средство за заштита од сонце и редовно повторно нанесувајте. За дечињата до 1 година се препорачува заштита од сонце со производи кои содржат само минерални филтри.
3. Млади и возрасни: нанесувајте доволно и редовно од средството за заштита од сонце и избегнувајте го интензивното пладневно сонце! Заштитете ја кожата од интензивното сонце со соодветна облека, капа и очила за сонце. Пијте доволно течности.
4. Алергиите на сонце сè почесто се јавуваат. Луѓето со ваков проблем треба да се придржуваат до претходно наведените совети и да користат соодветно средство за заштита од сонце кое истовремено штити од сонце и спречува појава на знаци на алергија на сонце (пецкање, печење, црвенило, јадеж на кожата).

# Harmony пренаталниот тест од сега достапен и во Ре-Медика!

**harmony™**  
PRENATAL TEST



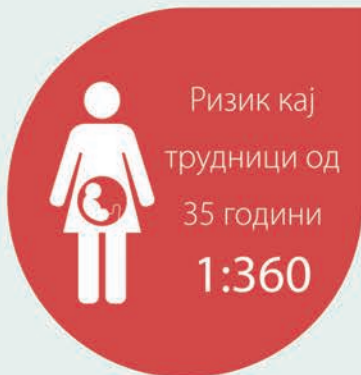
резултати за  
**3**  
работни дена

Harmony Тестот претставува пренатален скрининг тест за хромозомски пореметувања кај фетусот. Се одликува со одлична клиничка потврденост и висока стапка на доверливост.



## Ризик кај трудници за Даунов синдром

Ризикот кај трудниците со старост од 35 години е 1:360 (значи во 360 бремености се раѓа по едно дете со Даунов Синдром).



Кога трудницата има 30 години, ризикот кој го носат годините на старост е 1:1000 (значи во илјада бремености се раѓа едно дете со Даунов Синдром), додека ризикот кај трудниците со 40 години веќе е десет пати поголем, значи, на секои 100 бремености се раѓа едно дете со Даунов синдром.

## Што се хромозомопатии?

Хромозомите се единици на генетскиот материјал кои даваат упатства како да се развива бебето.

Поголемиот број на здрави луѓе имаат 46 хромозоми кои се распоредени во 23 пара. Првите 22 пара се исти и кај мажите и кај жените, а последниот пар полови хромозоми го одредуваат полот на бебето.

- Trisomy 21**  
Down syndrome
  - Блага /умерена ментална ретардација
  - Вродени маани - срце, лице, раст
- Trisomy 18**  
Edwards syndrome
  - Тешка ментална ретардација
  - Повеќекратни вродени маани - срце, мозок
- Trisomy 13**  
Patau syndrome
  - Тешка ментална ретардација
  - Повеќекратни вродени маани - срце, мозок, лице

## Зошто во светот на секои 2 минути по една трудница се одлучува за harmony™ тестот?

Затоа што harmony™ е водечкиот пренатален неинвазивен тест за рано утврдување на абнормалности во бројот на хромозомите, присутен од март 2012 година.

- Преку 1.000.000 издадени резултати
- 99.99% доверливост на тестот дека бебето нема Даунов синдром
- 99.6% доверливост во случај бебето да има Даунов синдром.

**harmony™** податоци од клиничка пракса за фетална трисомија на хромозомот 21 (2012-2016)

Споредба на скрининг методите		
Степен на детекција и ризик на скрининг тестовите за утврдување на Даунов синдром		
	Точност:	Ризик од спонтан абортус:
<b>harmony™</b>	<b>99,99%</b>	<b>Нема ризик</b>
Амниоцинтеза	99,99%	1:100
Double тест	80%	Нема ризик
Triple тест	60%	Нема ризик