

ACIBADEM | SISTINA

Plus

ISSN 2671-3055

ВАШИОТ БЕСПЛАТЕН ПРИМЕРОК

БРОЈ 63 • СЕПТЕМВРИ 2026

БРОЈ
63

**РАЗВОЈ НА
РОБОТСКАТА
ХИРУРГИЈА**

**ПОВТОРУВАЧКИ
УРИНАРНИ
ИНФЕКЦИИ**

**ПОКАЧЕНА
ТЕМПЕРАТУРА
КАЈ ДЕЦА**

СТОРИЈА СО Д-Р НИКОЛИЌ
**„ВО НАЈТЕШКИОТ
МОМЕНТ МУ
ГО ДОВЕРИВ
МОЕТО СРЦЕ“**

ОДБЛИСКУ СО

ДОЦ. Д-Р МЕНКА ЛАЗАРЕСКА:

**ВО БОРБА СО ВРЕМЕТО
ЗА СЕКОЈ ЧОВЕЧКИ
ЖИВОТ**

**ЗОШТО ТРЕБА
ДА ПОСЕТИТЕ
ЕНДОКРИНОЛОГ
ПРЕД ИВФ?**

Brief summary of Acibadem Sistina Plus in English is available inside

Вашето мало дете
заслужува
највисоки стандарди.
Направен со грижа.



Сите наши производи ги поминаа најстрогите контроли за квалитет:

- ✓ ТЕСТИРАНИ на над 1000 контролни пунктови долж процесот на производство
- ✓ ВЕРИФИЦИРАНИ со протокол за тројна проверка*
- ✓ Се произведува во фабрики СЕРТИФИЦИРАНИ од независно тело

Имате ли прашања? Слободно контактирајте не преку fb: **AptaClub Makedonija**

ВАЖНА НАПОМЕНА: Овој производ е наменет за мали деца од 1 година па нагоре, како дел од разновидна, балансирана исхрана.

*Тестирани за цереулид



Хирургијата е област во која развојот не запира. Новите технологии, современите оперативни техники и постојаното усовршување на медицинските тимови овозможуваат сè попрецизен, побезбеден и поиндивидуализиран пристап кон секој пациент.

Во Одделот за хирургија во Клиничката болница „Ацибадем Систина“ континуирано инвестираме во развојот на хируршките процедури, знаењето и искуството на нашиот тим. Со своето 16-годишно искуство, Одделот за хирургија е еден од најзначајните и најразвиени хируршки центри во земјава и поширокиот регион. Во Одделот се изведува широк спектар хируршки процедури – од рутински и стандардни интервенции до најсложени оперативни зафати, вклучително и процедури што претставуваат новина во земјава и регионот.

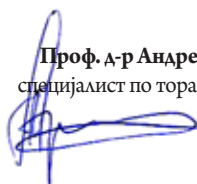
Посебна предност е и Одделот за дневна хирургија со дневна болница, каде што се изведуваат голем број еднодневни хируршки процедури кои, во согласност со медицинската процена, не бараат повеќедневно болничко лекување. На овој начин, пациентите добиваат современ и ефикасен третман, со можност за краток престој и побрзо враќање на секојдневните активности. Во рамки на болницата функционира и 24/7 Ургентен центар за деца и возрасни, кој е во тесна и континуирана соработка со хируршките тимови. Ваквата организација овозможува навремена процена, дијагностика

и кога е потребно, итно хируршко згрижување на пациентите, во секое време од денот и ноќта.

Еден од најзначајните чекори во овој развој е воведувањето на роботската хирургија, која претставува врв на современите достигнувања во оперативното лекување. Роботски асистирани интервенции овозможуваат исклучителна прецизност, подобра визуализација и поголема контрола во текот на операцијата, отворајќи нови можности и кај најкомплексните хируршки случаи. Посебно значаен чекор во понатамошната специјализација на хируршката дејност е и отворањето на Центарот за тироидна жлезда, каде што пациентите добиваат целосен и мултидисциплинарен пристап, од дијагностика и процена до современ хируршки третман и понатамошно следење.

Нашата визија останува иста: да ги следиме највисоките стандарди на современата медицина и постојано да ги поместуваме границите на она што можеме да им го понудиме на нашите пациенти.

Проф. д-р Андреја Арсовски,
специјалист по торакална хирургија



Plus
ACIBADEM | SISTINA

Претседател на бордот на директори: Мехмет Али Ајдинлар
Главен извршен директор на Клиничка болница „Ацибадем Систина“: Севим Шуекинџи

Главен и одговорен уредник: Данка Пеџаноска
Медицински уредник: прим. д-р Љупчо Стојковски
Дизајн: Дарко Дојчиновски, Марјан Крстев
Новинари: Фросина Маневска, Елица Блажевска, Билјана Петровска

Фото: Иван Матеничарски, архива на Клиничка болница „Ацибадем Систина“, Magnific и Shutterstock

Издавач: „АЦИБАДЕМ СИСТИНА МЕДИКАЛ КОМПАНИ“ ДООЕЛ Скопје за потребите на Клиничка болница „Ацибадем Систина“

Адреса: ул. Скупи 5А, 1000 Скопје

Маркетинг: Сашо Нефовски, Симона Негриевска

Контакт: +389 2 3099 664

Е-адреса: sasho.nefovski@acibademsistina.mk

Печати: ПЕЧАТНИЦА БРАНКО ГАПО, Скопје



ПРОФ. Д-Р АЛЕКСАНДАР НИКОЛИЌ

Дипломирал во 1990 година на Медицинскиот факултет во Нови Сад, Србија. Магистрирал во 2000 година на Медицинскиот факултет во Белград, Србија. Во 2002 година завршил обука по општа хирургија и специјалност по кардиоваскуларна хирургија FEBTCS на Европскиот одбор на торакални и кардиоваскуларни хирурзи. Во 2005 година станал доктор на медицински науки на Медицинскиот факултет во Белград, Србија.

стр. 26



Д-Р ЕМИЛИЈА МИРЧЕВСКА

Дипломирала во 2004 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Во 2007 магистрира во областа на анестезиологијата, а во 2009 завршила специјализација по анестезија и интензивно лекување на истиот факултет.

стр. 18

ПРОФ. Д-Р СОТИР СТАВРИДИС

Дипломирал во 1999 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Специјализација по урологија завршил во 2005 година на истиот факултет. Докторска дисертација одбрал во 2014 година на Медицинскиот факултет во Скопје.



стр. 18

ДОЦ. Д-Р МИЛЕНКО КОСТОВ

Дипломирал во 2006 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Специјализација по неврохирургија завршил во 2013 година на истиот факултет. Доктор на медицински науки – клиничка медицина станува во 2017 година, а доцент станува во 2025 година.



стр. 34



ДОЦ. Д-Р АЛЕКСАНДАР ЃОРЕСКИ

Дипломирал во 2008 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Специјализација по радиологија завршил во 2013 година на истиот факултет. Одбрал докторска дисертација од областа на интервентна онкологија во 2020 година, а во 2025 година завршил супспецијализација по интервентна радиологија.

стр. 66



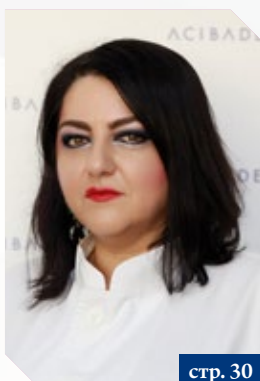
Д-Р ГОРДАНА ПЕТРОВСКА

Дипломирала во 1994 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Специјализација по гинекологија и акушерство завршила во 2000 година на истиот факултет.

стр. 20

ДОЦ. Д-Р МЕНКА ЛАЗАРЕСКА

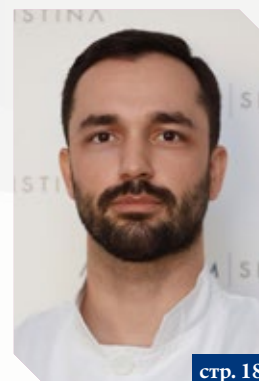
Дипломирала во 2000 година на Медицинскиот факултет при УКИМ, Скопје. Специјализација по радиологија завршила во 2007 година. Се стекнала со диплома доктор на медицински науки во 2019 година со одбрана на докторска дисертација „Ендоваскуларен третман на интракранијалните аневризми“. Во 2020 година завршила супспецијализација по неврорадиологија. Во 2018 година го воведува третманот на исхемичен мозочен удар-механичка тромбектомија.



стр. 30

Д-Р ВЛАДИМИР ЛОЗАНОВСКИ

Дипломирал во 2015 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Специјализација по уролошка хирургија завршил во 2022 година.



стр. 18



Кога знаете каде се, имате една грижа помалку.

Преземете ја
Safe Family апликацијата



6 месеци
без дополнителен
надомест





ПРОФ. Д-Р ВЕСНА БРИШКОСКА - БОШКОВСКИ

Дипломирала во 2006 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Специјализација по дерматовенерологија завршила во 2011 година на истиот факултет, во 2020 станува доктор на науки, клиничка медицина од областа на дерматовенерологијата, а во 2026 година станува професор на Медицинскиот факултет во Штип.

стр. 58



Д-Р НАДИЦА БОЖИНОВСКА-ДИМОВА

Дипломирала во 2012 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Специјализација по ендокринологија завршила во 2019 година на Универзитетската клиника за ендокринологија, дијабетес и метаболички болести.

стр. 18

Д-Р АЛЕКСАНДАР МИЦКОВСКИ

Дипломирал во 2002 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Специјализација по урологија завршил во 2008 година на истиот факултет.



стр. 18

М-Р Д-Р ДАНИЕЛ ПЕТРОВСКИ

Дипломирал во 1991 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Специјализација по урологија завршил во 1997 година, а магистрирал во 2001 година на истиот факултет.



стр. 46



Д-Р АЛЕН ЈОВЧЕВСКИ

Дипломирал во 1998 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Специјализација по хирургија завршил во 2005 година на истиот факултет.

стр. 14



ДОЦ. Д-Р СНЕЖАНА БУЛИЌ

Дипломирала во 1998 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Во 2021 година станува, доктор на медицински науки на Универзитетот „Гоце Делчев“, Штип, а во 2022 година станува доцент од областа на гинекологијата и акушерство.

стр. 50

ДОЦ. Д-Р НАТАША НАЈДАНОВСКА- АЛУЛОСКА

Дипломирала на Медицинскиот факултет при Универзитетот „Св. Кирил и Методиј“ во Скопје во 1998 година. Специјализација по педијатрија завршила во 2008 година. Магистрирала во 2003 година, а докторирала во 2018 година на истиот универзитет.



стр. 70

Д-Р РОБЕРТ ДОМАЗЕТОВ

Дипломирал во 1994 година на Медицинскиот факултет на Универзитетот „Св. Кирил и Методиј“ во Скопје.



стр. 18



М-Р ИВАНА ХАЧИВАНОВА

Дипломирала психологија во 2009 година на Филозофскиот факултет во Скопје. Во 2012 година завршила гештат-психотераписка едукација во согласност со програмата на Европската асоцијација за гештат-психотерапија.

стр. 22



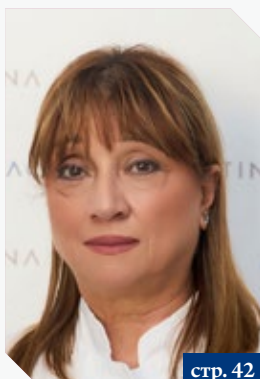
Д-Р НАТАША ЧУЧКОВА - НИКЧЕВСКА

Дипломирала во 2003 година на Медицинскиот факултет во Скопје, специјализирала педијатрија во 2011 година на истиот факултет.

стр. 54

М-Р Д-Р ДУБРАВКА АНТОВА

Дипломирала во 1986 година на Медицинскиот факултет во Скопје, а специјализација по интерна медицина завршува во 1994 година. Во 2004 година завршува супспецијализација по ревматологија, а магистратура завршува во 2007 година на истиот факултет.



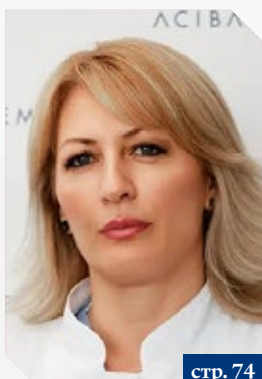
стр. 42

Д-Р АНИЦА ХАЧИПЕТРУШЕВА ЈАНКИЈЕВИЌ

Дипломирала во 2000 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Специјализација по физикална медицина завршила во 2008 година на истиот факултет.



стр. 62



Д-Р ДАНИЕЛА СИМОНОВСКА

Дипломирала во 2005 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Специјализирала интерна медицина во 2015 година, а супспецијализација по нефрологија завршила во 2022 година на истиот факултет.

стр. 74



Д-Р РЕНАТА БОЖИНКОЧЕВА

Дипломирала во 2009 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Специјализација по физикална медицина и рехабилитација завршила во 2024 година на истиот факултет.

стр. 62

М-Р АНА АНТОВСКА

Дипломирала во 2014 година на Технолошко-техничкиот факултет во Велес, насока нутриционизам. Магистер по нутриционизам станува во 2019 година. Комплетна обука по диететика, клинички и амбулантен нутриционизам завршила во болницата „Ацибадем Маслак“, Р Турција.

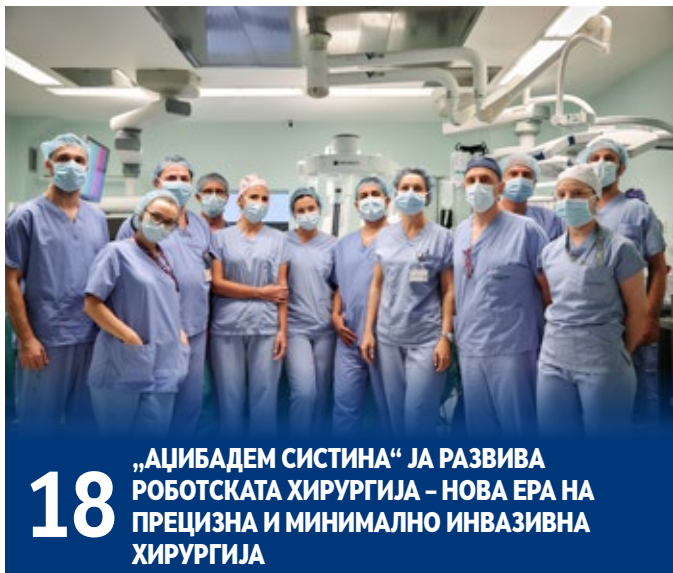


стр. 38

ПРИМ. М-Р Д-Р ЛЪПЧО СТОЈКОВСКИ

Дипломирал во 1985 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Специјализација по интерна медицина завршил во 1994 година, а супспецијализација по нефрологија завршил во 2006 година на истиот факултет.





18 „АЦИБАДЕМ СИСТИНА“ ЈА РАЗВИВА РОБОТСКАТА ХИРУРГИЈА – НОВА ЕРА НА ПРЕЦИЗНА И МИНИМАЛНО ИНВАЗИВНА ХИРУРГИЈА



26 МИШЕЛ ИСТАТОВ : „ВО НАЈТЕШКИОТ МОМЕНТ МУ ГО ДОВЕРИВ МОЕТО СРЦЕ“



30 ОДБЛИСКУ СО ДОЦ. Д-Р МЕНКА ЛАЗАРЕСКА: „ВО БОРБА СО ВРЕМЕТО ЗА СЕКОЈ ЧОВЕЧКИ ЖИВОТ“



38 ВИОЛЕТА ИЛИОСКА „АНА МИ ГИ ВРАТИ СИЛАТА, ЗДРАВЈЕТО И ВОЛЈАТА ЗА ЖИВОТ“

СОДРЖИНА

10 ЗОШТО ТРЕБА ДА ПОСЕТИТЕ ЕНДОКРИНОЛОГ ПРЕД ИН ВИТРО ФЕРТИЛИЗАЦИЈА?

14 АКУТЕН ПАНКРЕАТИТИС - КОГА БОЛКАТА ВО СТОМАКОТ НЕ Е „ОБИЧНА“

20 СЕКОЈ НОВ ПОЧЕТОК ЗАСЛУЖУВА СИГУРНОСТ - ИЗБОР НА ПАКЕТИ ЗА ПОРОДУВАЊЕ

22 НЕВИДЛИВИТЕ РАНИ ОД ВРСНИЧКОТО НАСИЛСТВО КАЈ ДЕЦАТА И АДОЛЕСЦЕНТИТЕ

34 ДЛАБОКА МОЗОЧНА СТИМУЛАЦИЈА - СОВРЕМЕН ТРЕТМАН НА ПАРКИНСОНОВАТА БОЛЕСТ

42 УЛОГАТА НА ЦИТОКИНИТЕ КАЈ АКСИЈАЛНИОТ СПОНДИЛОАРТРИТИС (SPA)

46 ТУМОРИ НА ТЕСТИС

50 СЕКСУАЛНО ПРЕНОСЛИВИ БОЛЕСТИ (STD)

54 ЗАПЕК КАЈ ДЕЦА – СОВЕТИ И ПРЕПОРАКИ

58 РОЗАЦЕА – КОГА ЦРВЕНИЛОТО НА ЛИЦЕТО НЕ Е САМО ЧУВСТВТЕЛНА КОЖА

62 НОВИ ПАКЕТИ НА ОДДЕЛОТ ЗА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЈА И РЕХАБИЛИТАЦИЈА

66 ЕМБОЛИЗАЦИЈА НА ПРОСТАТИЧНА АРТЕРИЈА - ТРЕТМАН НА ХРОНИЧНО ЗГОЛЕМЕНА ПРОСТАТА

70 НАЈЧЕСТИТЕ ГРЕШКИ НА РОДИТЕЛИТЕ ПРИ ПОКАЧЕНА ТЕМПЕРАТУРА КАЈ ДЕЦАТА

74 ПОВТОРУВАЧКИ УРИНАРНИ ИНФЕКЦИИ: КАКО ДА СЕ СТАВИ КРАЈ НА ЗАТВОРЕНИОТ КРУГ?

Brief summary in English **81**

НЕСЕКОЈДНЕВНИ СОСЕДИ СЕКОЈДНЕВНИ НАВИКИ



ЕНЕРГИЈАТА **ВРЕДИ** ШТЕДИ
треба да се



EVN

ЗОШТО ТРЕБА ДА ПОСЕТИТЕ

ЕНДОКРИНОЛОГ ПРЕД ИН ВИТРО ФЕРТИЛИЗАЦИЈА?



Започнувањето со ин витро фертилизација (ИВФ) е возбудлив, но важен чекор. Иако многу внимание се посветува на квалитетот на ембрионите, еден од клучните фактори за успешна бременост е да се осигурате дека вашето тело е хормонално подготвено за поддршка на зачнувањето и бременоста. Хормоните ја контролираат овулацијата, квалитетот на јајце-клетките, имплантацијата, метаболизмот и раниот развој на бременоста. Дури и малите хормонални нерамнотежи можат да ги намалат шансите за успех на ИВФ или да го зголемат ризикот од спонтан абортус и компликации при бременост, советува д-р Надица Божиновска Димова, специјалист по ендокринологија.

ЗОШТО Е ВАЖНА ЕНДОКРИНОЛОШКАТА ЕВАЛУАЦИЈА?

Целта на ендокринолошката проценка е да се идентификуваат и корелираат хормоналните или метаболичките состојби што би можеле да влијаат на плодноста или бременоста. Со оптимизирање на вашето здравје пред ИВФ, третманот може да продолжи под најдобри можни услови, помагајќи да се подобрат шансите за имплантација, здрава бременост и здраво бебе.

ДАЛИ ЗНАЕТЕ?

Многу хормонални нарушувања предизвикуваат многу малку симптоми или воопшто не предизвикуваат никакви. Рутинските крвни тестови пред ин витро оплодување можат да откријат проблеми кои инаку би можеле да останат незабележани.



НАЈЧЕСТИ ЕНДОКРИНОЛОШКИ СОСТОЈБИ ШТО МОЖАТ ДА ВЛИЈААТ НА ИН ВИТРО ОПЛОДУВАЊЕТО

Инсулинска резистенција и дијабетес

Инсулинот е хормон одговорен за регулирање на нивото на шеќер во крвта, но исто така игра важна улога во нормалната функција на јајниците. Кога телото станува отпорно на инсулин - состојба позната како инсулинска резистенција - повисоки нивоа на инсулин циркулираат во крвотокот. Ова може да го наруши балансот на репродуктивните хормони, да ја наруши овулацијата и негативно да влијае на квалитетот на јајце-клетката. „Инсулинската резистенција е многу честа, особено кај жени со полицистични овариуми и/или прекумерна телесна тежина, а не секогаш кореспондира со нарушени вредности на шеќерот во крвта. Справувањето со инсулинската резистенција пред ин витро оплодувањето може да го подобри одговорот на јајниците, квалитетот на ембрионот, стапките на имплантација и исходите од бременоста. Третманот често вклучува промени во исхраната, редовна физичка активност, оптимизација на телесната тежина каде што е соодветно, а кај одредени пациенти и лекови за подобрување на чувствителноста на инсулин.“ – објаснува д-р Божиновска Димова.



Синдром на полицистични јајчници (ПЦОС)

ПЦОС е едно од најчестите ендокрини нарушувања што ги засега жените во репродуктивна возраст и е одговорно за значителен дел од случаите на неплодност. Се карактеризира со хормонален дисбаланс, нередовна или отсутна овулација, инсулинска резистенција и, кај многу жени, зголемени нивоа на андрогени („машки хормони“). Жените со PCOS често добро реагираат на ин витро фертилизација, но им е потребен индивидуализиран пристап кон третманот. Бидејќи инсулинската резистенција е често основна карактеристика на ПЦОС, подобрувањето на метаболичкото здравје пред третманот може позитивно да влијае на квалитетот на јајце-клетките, развојот на ембрионот и шансите за здрава бременост.

ДАЛИ ЗНАЕТЕ?

До 70% од жените со ПЦОС имаат одреден степен на инсулинска резистенција, што ја прави метаболичката евалуација важен дел од третманот за плодност.

Тежина, дебелина и метаболичко здравје

Одржувањето здрава тежина е важно не само за општата благосостојба, туку и за репродуктивното здравје. Дебелината е поврзана со хронично воспаление, хормонален дисбаланс, инсулинска резистенција, намален квалитет на јајце клетки, пониски стапки на имплантација и зголемен ризик од спонтан абортус. За време на бременоста, дебелината, исто така, ја зголемува веројатноста за гестациски дијабетес, висок крвен притисок, прееклампсија, царски рез и компликации и за мајката и за бебето. Важно е што целта пред ин витро оплодување не е брзо губење на тежината, туку подобрување на целокупното метаболичко здравје. Дури и скромно намалување од 5-10% од телесната тежина, кога е соодветно, се покажа дека ја подобрува хормоналната рамнотежа, ја враќа овулацијата кај некои жени и ја зголемува ефикасноста на третманот за плодност. Малите промени во животниот стил пред ин витро оплодувањето можат да имаат значајни ефекти врз плодната и исходите од бременоста.

Нарушувања на тироидната жлезда

Тироидната жлезда игра клучна улога во плодната и бременоста. Недоволната или хиперактивната тироидна жлезда може да се меша со овулацијата, имплан-



тацијата на ембрионот и развојот на фетусот. Дури и благите абнормалности на тироидната жлезда можат да го зголемат ризикот од спонтан абортус. Повеќето состојби на тироидната жлезда можат ефикасно да се контролираат со лекови пред ин витро оплодувањето, како и во текот на бременоста.

„Подготовката за ин витро оплодување вклучува многу повеќе од стимулација на јајниците и трансфер на ембриони. Оптимизирањето на хормоналното и метаболичкото здравје - особено идентификувањето на состојби како што се инсулинска резистенција, ПЦОС, нарушувања на тироидната жлезда и дебелина - помага да се создаде најдобра можна средина за успешна имплантација и здрава бременост. Со оглед на тоа, ендокринолошката евалуација претставува важен дел од подготовката за ин витро оплодување. Многу хормонални состојби можат ефикасно да се третираат или контролираат пред да започне третманот, подобрувајќи ги шансите за успех на ин витро оплодувањето, а воедно намалувајќи ги потенцијалните ризици за време на бременоста. Вложувањето време во вашето здравје пред ин витро оплодувањето е инвестиција во здравјето и на мајката и детето,“ советува д-р Надица Божиновска Димова.

Olfen®

diclofenac 20mg/g 100g ГЕЛ

▶

Специјалист
за **БОЛКА** во
зглобови
и мускули

Содржи диклофенак.
За примена на кожа.

PLIVA

teva

Плива довел Скопје, Наум Наумовски Борче бр.40, Скопје, тел: 02/3062702

MULTI-MK-000618

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



АКУТЕН ПАНКРЕАТИТИС

Кога болката во стомакот не е „обична“

АКУТЕН ПАНКРЕАТИТИС ВО БРОЈКИ

- **200 000-250 000** случаи на годишно ниво во САД се лекуваат со знаци за панкреатитис.
- **80%** се со блага форма на акутен панкреатитис или едематозен акутен панкреатитис.
- **1-2%** е стапката на морталитет, при што доминира смртноста во потешките форми на панкреатитис.
- **35-40%** билијарен во однос на алкохолен панкреатитис **17-25%**.

Акутен панкреатитис е честа и потенцијално сериозна инфламаторна состојба на панкреасот, која се карактеризира со широк спектар на клиничка експресија, започнувајќи од благи, себелимитирачки епизоди, па сè до тешка некротизирачка форма на заболувањето со висок степен на морбидитет и морталитет.

За причините, симптомите, дијагностиката и современиот пристап во лекувањето зборува д-р Ален Јовчевски, специјалист по дигестивна хирургија, кој објаснува дека за разбирање на акутниот панкреатитис, важно е најнапред да се познаваат основната анатомија и функција на панкреасот, како и механизмот преку кој настанува неговото воспаление.

АНАТОМИЈА

Панкреасот е орган сместен во ретроперитонеалниот дел на абдоменот, локализиран зад желудникот и пред големите крвни садови (аорта и вена кава) и 'рбетниот столб.

ФИЗИОЛОГИЈА

По својата функција припаѓа на дигестивниот систем (егзокрин дел), кој е одговорен за продукција на панкреатичен сок, кој содржи неактивна форма на ензими (трипсиноген, химотрипсиноген, карбокси-пептидаза, липаза, амилаза, еластаза) за дигестија на протеини, масти и јаглехидрати во интестиналниот тракт и бикарбонати, чија функција е неутрализација на желудочните киселини во дуоденумот. Но, припаѓа и на ендокриниот систем (ендокрин дел), кој пак е одговорен за регулација на нивото на шеќери во крвта преку секреција на хормони како: инсулин, глукагон, соматостатин и панкреатични полипептиди.



ПАТОФИЗИОЛОГИЈА

За патофизиологијата на акутниот панкреатитис, најбитен момент е прераната активација на дигестивните ензими, особено трипсиноген/трипсин во самото панкреасно ткиво, при што се иницира каскада на случувања, започнувајќи од оштетување на ацинарните клетки, системска инфламација и панкреатична автодигестија. Нормалната активација на ензимот се случува во цревниот тракт под дејство на ензимот ентеропептидаза.

ЕТИОЛОГИЈА

Најчестите причини за акутен панкреатитис се:

1. Калкулоза во билијарните патишта (билијарен панкреатитис) – кога калкул во билијарните патишта накратко ќе предизвика опструкција на Ватеровата ампула, место каде што се спојуваат и излеваат билијарниот и панкреатичниот канал, предизвикувајќи рефлукс на жолчка во панкреатичниот канал и активација на панкреатичните ензими;
2. Употреба на алкохол (алкохолно индуциран панкреатитис) – при што се мисли на луѓе со хроничен алкохолизам или еднократно внесување на поголеми дози алкохол;
3. Хипертриглицеридемија, хиперкалциемија, употреба на одредени лекови, како и акцидентално внесување токсини како органофосфати (метаболички и токсични причини);
4. Постпроцедурални (по правење на ERCP), панкреатити од инфективна природа, автоимуна и генетска етиологија, кои се во група на поретки причинители.

„Независно од причината на настанатиот панкреатитис, настанува локално оштетување на ткивото на панкреасот, кое варира од појава на инфламација и едем (блага форма на акутен панкреатитис), па сè до некроза и крвавење во панкреасното ткиво и перипанкреатичното масно ткиво (тешка форма на акутен панкреатитис)“, вели д-р Јовчевски.

Како последица од повредата на клеточната структура на панкреасот се ослободуваат и инфламаторни медијатори и се појавува екстензивен инфламаторен одговор, со појава на секундарни знаци на тежок акутен панкреатитис, како што се: хиповолемија, акутен респираторен дистрес синдром, ДИК, бубрежна слабост, срцева слабост, гастроинтестинални крвавења.

КАКО СЕ ПРЕПОЗНАВА АКУТНИОТ ПАНКРЕАТИТИС?

Најкарактеристичен симптом е силна, ненадејна болка во горниот дел на стомакот, која често се шири кон грбот. Болката може да биде интензивна и перзистентна.

„Во случај на акутен панкреатитис имаме пациент со јака, ненадејна болка во горниот дел од стомакот, која се шири кон грбот од обете страни како појас, кој дава анамнеза за обилан оброк, употреба на алкохол во поголемо количество одеднаш, податок за ултразвучен наод за калкулоза во жолчното кесе, надуеност на стомакот, гадење и повраќање, понекогаш покачена температура, пожелтување на кожата и видливите лигавици, меѓутоа и знаци за хиповолемија, како и крвавење во ретроперитонеум кај потешките облици на болеста (Греј-Турнеров знак)“, истакнува д-р Јовчевски.

Иницијални испитувања

Покрај клиничкиот преглед, тука се и лабораториски испитувања од примерок на крв, при што се инсистира на параметри како што се крвна слика, ниво на амилаза во серум, липаза, ALT, AST, билирубин, калциум, триглицериди, гликемија.

Ултразвучен преглед на стомакот, компјутерска томографија, MR или MRCP се имиџинг методи за дијагностика и следење на текот на болеста во одредени интервали во текот на лекувањето.



„Во зависност од добиените резултати и клиничката слика, пациентот се хоспитализира во наредните 48 часа, на оддел или во единица за интензивно лекување, каде што се започнува со континуиран мониторинг и опсервација, при што одредени параметри од клиничките, лабораториските и радиоолошките испитувања, бодирани според веќе детерминирани скор-системи (RANSON, APACHE II, BALTHAZAR, BISAP), даваат прогностички информации за можниот исход на болеста“, објаснува д-р Јовчевски.

ЛЕКУВАЊЕ

1. Лекувањето опфаќа надомест на течности со мониторинг на виталните параметри, диурезата и хематокритот, особено во првите 12/24 часа, што најчесто резултира со намалување на морбидитетот и морталитетот.
2. Контрола на болката, која е доминантен симптом на заболувањето и се третира со еден или комбинација од повеќе аналгетици.
3. Нутритивна поддршка – кога е можно, се претпочита орален пат на исхрана во однос на парентерална исхрана, со цел калориски внес, како и поттикнување на цревната мобилност и циркулација, превенција од некроза на цревната слузница со бактериска транслокација и појава на септични состојби и секундарни инфекции.
4. Употреба на антибиотици – нивната превентивна употреба не е препорачлива, независно од типот или интензитетот на болеста. Препорачани се во случај на развој на инфекција надвор од панкреасното ткиво (респираторни, уринарни инфекции), но и при јасен доказ за постоење на инфекција локално.
5. ERCP (ендоскопска ретроградна холангиопанкреатографија) со папиломија и екстракција на калкул во случаи на докажана билијарна калкулоза.
6. Хируршки третман – кај пациенти со билијарен панкреатитис, како превенција од повторување, препорачано е отстранување на жолчното кесе кога состојбата на пациентот ќе дозволи.

„Главна индикација за оперативно лекување кај акутен панкреатитис е секундарна инфекција на некрозата и компликации, како и секвели на прележан акутен панкреатитис, како што се псевдокисти на панкреасот“, завршува д-р Јовчевски.

BERNAFON ENCANTA

Твоја Encanta
Твој Слук
Твој Стил



Bernafon

THE SOUND EXPERIENCE
SOUND 
OF SWITZERLAND

закажете
бесплатна проба
02 3179 388
078 453 546



Made for

 iPod  iPhone  iPad

Works with

android 



Download on the
App Store



GET IT ON

Google Play



„АЦИБАДЕМ СИСТИНА“ ЈА РАЗВИВА РОБОТСКАТА ХИРУРГИЈА – НОВА ЕРА НА ПРЕЦИЗНА И МИНИМАЛНО ИНВАЗИВНА ХИРУРГИЈА

Клиничката болница „Ацибадем Систина“ отвори ново поглавје во развојот на современата хирургија со воведувањето на роботскиот систем MedBot Toumai® и формирањето на Центар за роботска хирургија. Со оваа инвестиција, напредната роботски асистирана хирургија за првпат стана достапна во Македонија, а „Ацибадем Систина“ стана единствен центар од ваков тип во Македонија, Косово и Албанија.

Воведувањето на роботската хирургија не претставува само имплементација на нова технологија, туку развој на современ хируршки концепт што ги обединува напредната медицинска технологија, знаењето и искуството на хируршките тимови и континуираната професионална едукација. Уште во фазата на имплементација, хирурзи од болницата поминаа низ специјализирана обука за работа со роботската технологија, со цел нејзина безбедна и постепена примена во различни хируршки области. Системот Toumai® овозможува тридимензионална визуализација со висока резолуција, повеќекратно зголемување на оперативното поле и исклучително прецизни и стабилни движења на инструментите. Роботот не работи самостојно - хирургот ја има целосната контрола и преку специјализирана конзола управува со секое движење на инструментите. На овој начин се овозможува висока прецизност и при интервенции во анатомски тешко достапни региони, со можност

за максимално зачувување на околните нерви, крвни садови и ткива.

За пациентите, роботски асистираниот минимално инвазивен пристап носи повеќе придобивки - помали оперативни резови, помала загуба на крв и постоперативна болка, намален ризик од компликации, пократок престој во болница и побрзо враќање на секојдневните активности.

ОД ПРВАТА РОБОТСКА ОПЕРАЦИЈА ДО ПРОШИРУВАЊЕ НА СПЕКТАРОТ НА ИНТЕРВЕНЦИИ

Првата роботски асистирана операција во „Ацибадем Систина“ беше радикална простатектомија со роботски асистирана лапароскопска лимфаденектомија кај 57 годишен пациент - комплексна интервенција за третман на карцином на простатата. Со оваа интервенција започна практичната примена на роботската хирургија во клиничката работа на болницата. Операцијата ја изведоа уролозите: проф. д-р Сотир Ставридис, д-р Александар Мицковски и д-р Владимир Лозановски со поддршка на тимот анестезиолози, д-р Емилија Мирчевска и д-р Роберт Домазетов, медицински сестри и други здравствени професионалци вклучени во оперативниот процес.

Развојот на роботската хирургија продолжи со нејзина примена и во хирургијата на бубрег. Уролошкиот тим на „Ацибадем Систина“ изведе роботски асистирана



нефректомија кај 59-годишна пациентка со комплексен тумор на бубрег. Интервенцијата беше изведена според планираниот тек, а пациентката по краток болнички престој и во добра здравствена состојба беше пуштена на домашно лекување.

Примената на роботската технологија кај комплексните операции на бубрег е особено значајна поради можноста за високопрецизни и контролирани движења, подобра визуализација на оперативното поле и сигурен пристап до анатомски структури во ограничен простор.

Со примената на роботски асистираниот хирургија во операциите на простата и бубрег, Центарот за роботска хирургија постепено го проширува опсегот на процедури и ја интегрира оваа технологија во современата хируршка практика на болницата.

ИДНИ ЧЕКОРИ ВО РАЗВОЈОТ НА РОБОТСКАТА ХИРУРГИЈА

Следната фаза во развојот на Центарот е насочена кон понатамошно проширување на спектарот на роботски асистирани интервенции и вклучување на дополнителни хируршки области. Системот Toumai® е предвиден за примена во урологијата, дигестивната и торакалната хирургија, гинекологијата и детската хирургија, со што можностите на минимално инвазивната хирургија постепено ќе стануваат достапни за сè поголем број пациенти.

Паралелно со проширувањето на клиничката примена, „Ацибадем Систина“ продолжува да инвестира во едукацијата и усовршувањето на медицинските тимови, воведувањето нови процедури и развојот на мултидисциплинарен пристап во роботската хирургија.

Со инвестицијата во роботската технологија, континуираната едукација на медицинските тимови и постепено воведување нови и покомплексни процедури, „Ацибадем Систина“ ја развива роботски асистираниот хирургија како значаен дел од својата современа хируршка практика, со цел пациентите од земјата и регионот да добијат пристап до прецизно, безбедно и минимално инвазивно хируршко лекување според современите медицински стандарди.



СЕКОЈ НОВ ПОЧЕТОК ЗАСЛУЖУВА СИГУРНОСТ

Продолжува промотивната кампања
за породување во „Аџибадем Систина“

Клиничката болница „Аџибадем Систина“ продолжува со промотивната кампања за породување, овозможувајќи им на идните мајки пристап до врвна медицинска грижа, искусен тим и современи услови за безбедно и пријатно породување. Во најсовремено опремениот центар за породување во земјава и регионот, мајката и новороденчето се во фокусот на вниманието, со грижа и поддршка во секој момент од ова значајно животно искуство.

Промотивната цена за природно породување, односно пакетите Baby Classic, изнесува 90.000 или 100.000 денари, во зависност од изборот на доктор, додека за породување со царски рез цената изнесува 110.000, односно 120.000 денари.



ИЗБОР НА ПАКЕТИ ЗА ПОРОДУВАЊЕ

Идните мајки можат да го одберат нивото на услуги и дополнителни бенефиции што најмногу одговара на нивните потреби. За таа цел, достапни се трите пакети – Baby Classic, Baby Premium и Baby Premium +.

ШТО ВКЛУЧУВА BABY CLASSIC ПАКЕТОТ?

Пакетите Baby Classic опфаќаат повеќе услуги потребни за безбедно и удобно породување: спинална или епидурална анестезија за безболно породување, престој од 3 до 4 дена во двокреветна соба, предоперативен прием и потребните лабораториски анализи за трудницата. Во пакетот се вклучени и аудиолошки скрининг на новороденчето за време на болничкиот престој, како и една бесплатна контрола кај неонатолог во првиот месец по раѓањето.

Секое бебе родено во Клиничката болница „Аџибадем Систина“ станува дел од Acibadem Sistina BABY, специјална програма за лојалност преку која добива право на 10% попуст на сите здравствени услуги во болницата во текот на целиот живот. Попустот се однесува на амбулантските и хоспиталните услуги, со исклучок на услугите што веќе вклучуваат попуст или се дел од друг промотивен пакет. Истата поволност од 10% попуст на здравствените услуги ја добива и мајката по породувањето и ја користи во текот на целиот живот.

Секоја мајка добива и подарок - специјално дизајнирана брендирана бебешка торба со практична повеќенамен-

Пакети за породување **Baby Classic**

Природно

од **90.000**
до
100.000 МКД

Царски

од **110.000**
до
120.000 МКД

ска употреба. Таа може да се користи како подлога за преслекување и менување пелени, перница и прекривка за бебето, а содржи и едукативни книги и материјали, лепенка за автомобил, како и пакет производи за неа и бебешка опрема.

ШТО ВКЛУЧУВААТ BABY PREMIUM И BABY PREMIUM+ ПАКЕТИТЕ?

Baby Premium е пакет креиран да обезбеди дополнителна грижа за трудницата во текот на бременоста, за време на породувањето и во периодот по породувањето, како и повеќе бенефиции за новороденчето. Пакетот вклучува спинална или епидурална аналгезија, болнички престој од 3–4 дена во двокреветна соба, предоперативен прием и лабораториски анализи за трудницата.

Во текот на бременоста, трудницата добива бесплатна консултација со психијатар, часови по јога и три масажи за трудници во „Premium Sport Center“, бесплатна CTG-контрола по 36. недела, едукативни предавања за идни родители и подарок-книга со совети за безбедна бременост.

По породувањето се вклучени бесплатни консултации со психијатар, ендокринолог и нутриционист, едукација за доење и нега на новороденчето, прв контролен гинеколошки преглед 40 дена по породувањето, три месеци користење на „Premium Sport Center“, бесплатна фризерска услуга, како и попусти за услуги во „AS Slim Body Center“, „Center of Perfection“ и за естетски хируршки процедури.

За новороденчето, пакетот обезбедува бесплатен аудиолошки, ортопедски и кардиолошки скрининг, три прегледи во првиот месец, советување и обука за сензомоторна стимулација кај детски физиотерапевт и посета од патронажна сестра. Овие бенефиции можете да ги користите со претходна уплата од 20.000 денари. Дополнително сите родилки добиваат 20% попуст на услугите во рестораните: „SushiCo“ (на улица Ленинова и во Diamond Mall), „Sojubar“, „Salvatore“ и ресторанот „Always Fresh“ во кругот на болницата.

Baby Premium+ ги вклучува бенефициите од Premium пакетот, а дополнително содржи и NIPT-тест - безбеден и неинвазивен пренатален тест за рано откривање на најчестите хромозомски и генетски состојби кај фетусот. Доколку NIPT-резултатот покаже висок ризик, амниоцентезата и испитувањето се бесплатни. За овој пакет потребна е претходна уплата од аванс од 60.000 денари.

КРЕДИТ „МЕДИПЛУС BABY“ ЗА ПОРОДУВАЊЕ БЕЗ КАМАТА

За дополнително олеснување на финансиското планирање, трошоците за породување може да се подмират и на рати преку кредитот „Медиплус Baby“, со можност за отплата до 60 рати без камата.

Наменскиот кредит се одобрува во рок од еден ден од Алта банка, овозможувајќи им на идните родители поедноставно да ги испланираат трошоците поврзани со породувањето.

25 ГОДИНИ ДОВЕРБА ВО ГРИЖАТА ЗА МАЈКАТА И БЕБЕТО

Во изминатите 25 години, Клиничката болница „Ацибадем Систина“ изгради препознатлива традиција во грижата за мајката и новороденчето, обезбедувајќи современа дијагностика, медицински третман и поддршка во секоја фаза од бременоста, породувањето и периодот по раѓањето. Во рамки на болницата функционира и првата приватна Педијатриска болница со педијатриски ургентен центар, а дополнителна сигурност за најмалите пациенти обезбедува современата Единица за неонатална интензивна нега.

Со континуирано следење и примена на современите светски медицински достигнувања во гинекологијата, акушерството и неонатологијата, „Ацибадем Систина“ продолжува да обезбедува високи стандарди на медицинска грижа, сигурност и поддршка за мајката, бебето и целото семејство.

НЕВИДЛИВИТЕ РАНИ ОД ВРСНИЧКОТО НАСИЛСТВО КАЈ ДЕЦАТА И АДОЛЕСЦЕНТИТЕ

КАКО НАВРЕМЕ ДА ГИ ПРЕПОЗНАЕМЕ ПСИХОЛОШКИТЕ ПОСЛЕДИЦИ
И ДА РЕАГИРАМЕ ПРЕД ДА ОСТАВАТ ТРАГА



Врсничкото насилство не е нов феномен, но начинот на кој денес се манифестира добива дојдлени димензии. Она што порано можело да заврши во училишниот двор, денес може да продолжи и во дигиталниот простор и да добие многу поширока публика и пролонгирано да го изложува дејето или адолесцентот на понижување, страв и чувство на беспомошност. Булингот е специфична форма на врсничко насилство и претставува намерно агресивно однесување, кое се повторува или има голема веројатност да се повторува и во остали дисбаланси на моќ. Таквото однесување може да предизвика психолошка, физичка или социјална штета.

М-р Ивана Хациванова, психолог, психотерапевт, објаснува дека е особено битно да се направи разлика меѓу булинг и вообичаен детски конфликт. „Не секоја расправија, несогласување или еднократен агресивен инцидент претставува булинг. Кај булинг постои повторувачки образец на однесување и дисбаланс на моќ, при што детето или адолесцентот што го трпи насилството потешко може самостојно да се заштити. Сепак, и поединечен конфликт или агресивен настан може да биде психолошки вознемирувачки и негативно да влијае врз емоционалната состојба и чувството на сигурност, па затоа таквите ситуации не треба да се минимизираат“ – објаснува Хациванова. Врсничкото насилство може да се манифестира во различни форми: физичко – удирање, туркање или оштетување лични предмети; вербално – навредување, исмевање, заканување и понижување; социјално или релативно – намерно исклучување, ширење гласини и нарушување или манипулирање со односите во групата; како и дигитално – преку навредливи пораки, лажни профили, споделување фотографии или видеа без согласност и други форми на онлајн понижување.

ПСИХОЛОШКИ ПОСЛЕДИЦИ ОД КОНТИНУИРАНА ИЗЛОЖЕНОСТ НА ВРСНИЧКО НАСИЛСТВО

Последиците не зависат само од формата на насилството, туку и од неговото времетраење и интензитет, развојната возраст и индивидуалната чувствителност на детето, поддршката што ја има и навременоста на реакцијата од возрасните.

„Континуираното понижување, отфрлање и очекувањето дека насилството може повторно да се случи

можат да создадат чувство на психолошка небезбедност. Кај детето или адолесцентот може да се појават страв, срам, беспомошност, намалена самодоверба и чувство дека не е прифатено или доволно вредно. Ова е особено значајно во детството и адолесценцијата, кога интензивно се развиваат идентитетот, сликата за себе и односите со врсниците, а потребата за припадност и прифаќање од групата има големо развојно значење“ – вели психологот Хациванова. Светската здравствена организација (СЗО) ги определува детството и адолесценцијата како критични периоди за менталното здравје и благосостојбата и нагласува дека негативните искуства, вклучувајќи ги насилството и булингот, можат да го зголемат ризикот за тешкотии со менталното здравје.

КОГА СТРАВОТ ПРОДОЛЖУВА И ПО НАСИЛСТВОТО

Врсничкото насилство е поврзано со зголемен ризик за анксиозни и депресивни симптоми, намалена самодоверба, проблеми со спиењето и концентрацијата, социјално повлекување, нарушено училишно функционирање и пад на академскиот успех. Кај дел од децата и адолесцентите, особено кога насилството е хронично, заканувачко и детето не се чувствува заштитено, можат да се појават и реакции поврзани со трауматски стрес – засилена претпазливост и очекување дека заканата може повторно да се појави, избегнување места, лица или ситуации поврзани со искуството, наметливи сеќавања, раздразливост, интензивен страв и нарушено чувство на сигурност. За некои деца булингот не е само „лош период“, туку искуство што може длабоко да влијае врз начинот на кој се доживуваат себеси, другите и светот околу нив. „Во психотерапевтската практика среќаваме и возрасни лица кај кои искуствата на насилство од детството останале поврзани со ниска самодоверба, страв од проценка, тешкотии со довербата или во социјалните односи. Ова е во согласност со пошироките сознанија дека изложеноста на насилство во детството може да има долгорочни последици врз психолошкото и социјалното функционирање. Сепак, не секое дете што доживеало булинг ќе развие трауматски реакции или ќе има долгорочни психолошки последици. Навремената заштита, стабилниот и поддржувачки однос со возрасните, чувството на сигурност и кога е потребно, стручната психолошка помош можат значајно да го поддржат процесот на закрепнување и развојот на резилентност“ – објаснува Хациванова.

Психолошки и бихејвиорални индикатори кај детето Еден од најголемите предизвици е што децата не секогаш директно кажуваат што им се случува. Можат да чувствуваат страв дека насилството ќе стане уште полошо, срам, како и страв дека ќе бидат означени како „слаби“ или како деца што „тужат“. Кај адолесцентите потребата за припадност во група е особено силна, па отфрлањето и јавното понижување можат да се доживеат како сериозна социјална закана. Некои деца молчат и затоа што претходно нивното искуство било минимизирано.

Затоа е важно родителите, наставниците и училишните стручни служби навремено и со разбирање да ги препознаат можните знаци и да понудат поддршка. Промените во однесувањето и функционирањето на детето можат да бидат први знаци на зголемен стрес и психолошка вознемиреност.

Важно е да се внимава на повлекување, раздразливост, избегнување училиште, пад на концентрацијата и академскиот успех, губење интерес за активности, нарушен сон, промени во апетитот, главоболки или стомачни тегоби без јасна медицинска причина, нагло губење пријатели или избегнување социјални ситуации, како и нагли промени во начинот на користење на телефонот и социјалните мрежи. Необјасливи физички повреди, оштетени или изгубени лични предмети исто така можат да бидат предупредувачки знаци. Ниту еден од овие знаци сам по себе не докажува дека постои насилство, но нагла, изразена или продолжена промена заслужува разговор и внимание.

„Кога промените се изразени, перзистираат или значајно го нарушуваат секојдневното функционирање на детето, потребни се навремена стручна психолошка проценка и поддршка. Особено внимание бараат самоповредувачкото однесување, изразената безнадежност и суицидалните мисли. При показатели за непосреден ризик, неопходна е итна проценка на психолошката состојба, суицидалниот ризик и безбедноста од страна на стручно лице за ментално здравје“ - објаснува Хаџиванова.

ПСИХОЛОШКИ И СРЕДИНСКИ ФАКТОРИ ПОВРЗАНИ СО НАСИЛНОТО ОДНЕСУВАЊЕ

Не постои единствен психолошки профил на дете што врши врничко насилство. Насилното однесување е комплексен феномен во кој се преплетуваат индивидуални, семејни, врнички, училишни и пошироки социјални фактори. Кај дел од децата може да постојат тешкотии во емоционалната и бихејвиоралната регулација, контролата на импулсите и толерирањето на фрустрацијата, а кај други потреба за доминација, статус или прифаќање во групата, особено кога групата го охрабрува или наградува насилното однесување. Изложеноста на агресивни модели, недоследните граници, недоволната супервизија и хроничниот стрес исто така можат да го зголемат ризикот. Честото следење насилни содржини во дигиталниот простор може да придонесе и за постепена десензитизација кон насилството – намалена чувствителност кон неговата сериозност и кон страдањето на другите. Ниту еден од овие фактори сам по себе не е причина за булинг. Кај дел од децата што претходно биле изложени на семејно или врничко насилство, подоцна може да се појави и агресивно однесување. Тоа не го оправдува насилството, туку укажува дека покрај поставувањето јасни граници и одговорност, потребно е да се разбере и функцијата на однесувањето. Затоа не е доволно да прашаме само: „Што му е на ова дете?“ туку и: „Што се случува околу ова дете?“



УЛОГАТА НА ГРУПАТА И СВЕДОЦИТЕ

Врничкото насилство често не се одвива само меѓу детето што врши насилство и детето што го трпи. Важна улога има и групата – сведоците што можат да молчат, да се смеат, да охрабруваат, снимаат или споделуваат, но и да побараат помош и да му дадат поддршка на детето. Публиката може да го засилува насилството,

но може да стане и значаен фактор во неговото запирање. Во дигиталниот простор насилството може бргу да се прошири и да стигне до голема публика, а содржината да биде зачувана и повторно споделена. Детето може да изгуби контрола врз тоа кој ја видел содржината и дали таа повторно ќе се појави. Особено сериозни се снимањето и споделувањето на насилството, како и споделувањето приватни или интимни фотографии и видеа без согласност, при што дигиталната публика може да стане дел од механизмот што го продолжува и засилува насилството. Дигиталното насилство и сајбербулингот не треба да се третираат како „виртуелен“ проблем. За децата онлајн светот е реален дел од нивниот социјален живот, идентитет и психолошко доживување.

НАВРЕМЕНА ИНТЕРВЕНЦИЈА И ПРЕВЕНЦИЈА

Првата реакција на родителот или друг значаен возрасен е исклучително важна. Детето треба да почувствува дека е слушнато, дека му се верува и дека може безбедно да зборува за она што му се случува. „Важно е да се сослуша детето без осудување и без минимизирање на неговото искуство. Потребно е да се утврди што се случува, колку долго трае насилството, кој е вклучен и дали детето се чувствува безбедно, а според ситуацијата, може да се вклучат училиштето, стручните служби и доколку е потребно, и други соодветни институции“ – објаснува Хаџиванова.

Интервенцијата не треба да биде насочена само кон детето што го трпи насилството. Потребно е да се согледа целиот систем во кој се случува врсничкото насилство. Стручна психолошка проценка и поддршка треба да бидат достапни за детето што доживеало насилство и за детето што го извршило, а според потребата, и за децата што биле сведоци или се на друг начин вклучени. Кај детето што врши насилство, потребни се јасни граници, преземање одговорност и соодветни мерки во согласност со сериозноста на насилството, но и проценка на факторите што го одржуваат однесувањето, како и развивање вештини за емоционална регулација, препознавање и соодветно изразување на емоциите, емпатија, почитување на личните граници и правата на другите, комуникациски вештини и поадаптивни начини на справување со конфликтите. Кај сведоците е важно да се развиваат безбедни начини на реагирање – да не охрабруваат, снимаат или споделуваат, да побараат помош од возрасен и кога е безбедно, да дадат поддршка.



„Врсничкото насилство може сериозно да влијае врз менталното здравје и да остави долгорочни психолошки и социјални последици, но не мора да го дефинира понатамошниот живот на детето. Навремената реакција, сигурната средина и соодветната стручна поддршка можат значајно да го поддржат закрепнувањето, повторното градење на чувството на сигурност, доверба и сопствена вредност, како и да го намалат ризикот за понатамошни тешкотии со менталното здравје“ – вели Хаџиванова.

Превенцијата бара соработка меѓу семејството, училиштето, стручните служби, здравствениот и социјалниот систем и пошироката заедница. Тоа подразбира јасни механизми за пријава и мерки за реагирање, системска едукација и развивање социјални вештини, вештини за емоционална регулација, емпатија, комуникациски вештини, конструктивно решавање конфликти и дигитална писменост, со цел создавање средина што ги поддржува психолошката сигурност и менталното здравје на децата и адолесцентите.

На децата им требаат присутни, стабилни и емоционално достапни возрасни, кои ќе ги слушнат, ќе го препознаат проблемот и ќе реагираат навреме – возрасни што со сопственото однесување ќе бидат добар модел и ќе обезбедат љубов и поддршка, но и јасни граници и сигурно водство.



„Во најтешкиот момент му го доверив моето срце“

Од итен прием, неизвесност и страв, до сложена операција на срцето и успешно закрепнување. За 48-годишниот Мишел Истатов деновите поминати во Клиничката болница „Аџибадем Систина“ се искуство што никогаш нема да го заборава. Денес, кога најтешкиот период е зад него, неговата благодарност е особено упатена кон проф. д-р Александар Николиќ, но и кон целиот медицински тим кој, како што вели, покрај врвната професионалност му покажал нешто подеднакво важно, човечност.

Кога Мишел Истатов денес зборува за периодот пред операцијата, вели дека ништо не навестувало колку брзо неговото секојдневие ќе се промени. Сè започнало со замор при физичка активност, симптом кој во почетокот не го сфатил како сериозно предупредување.

„На почетокот мислев дека е обичен замор. Секој има денови кога нема доволно енергија и затоа не обрнав многу внимание. Но со текот на времето почнав да чувствувам дека нешто не е како што треба“, раскажува Истатов.

На систематски преглед била откриена промена на аортната валвула, но вистинската пресвртница се случила неколку недели подоцна, кога неговата состојба нагло се влошила.

ВО „АѢИБАДЕМ СИСТИНА“ ПРИСТИГНАЛ КАКО ИТЕН ПАЦИЕНТ

Мишел почувствувал силна градна болка и доживеал несвестица. Била повикана Итната медицинска помош и првично бил транспортиран во Општата болница во Струмица. Поради сериозноста на состојбата и потребата од кардиохируршки третман, итно бил препратен во Клиничката болница „АѢибадем Систина“.

„Не дојдов подготвен за операција. Сè се случуваше многу брзо. Во еден момент сте дома и го живеете секојдневниот живот, а веќе во следниот сте итен пациент и слушате дека состојбата е сериозна. Секако дека постоеше страв, но кога пристигнав во ‘АѢибадем Систина’ видов дека тимот реагира веднаш. Тоа ми даде чувство на сигурност во момент кога најмногу ми беше потребно“, вели Истатов.

Веднаш по приемот биле направени потребните испитувања. Тие покажале дека покрај сериозното заболување на аортната валвула постои и критично стеснување на една од коронарните артерии. Поради градната болка и комплексноста на наодот, медицинскиот тим донел одлука дека оперативниот третман не треба да се одложува.

КОМПЛЕКСНА ОПЕРАЦИЈА ЗА ДВА СЕРИОЗНИ ПРОБЛЕМИ НА СРЦЕТО

На 26 мај 2026 година Истатов бил внесен во операциона сала. Била изведена комплексна кардиохируршка интервенција која опфатила замена на заболената аортна валвула со механичка валвула и двоен аортокоронарен бајпас.

На овој начин, во текот на една интервенција биле третиран и сериозното заболување на аортната валвула и коронарната артериска болест. Во текот на операцијата биле утврдени и изразени калцификации на аортата, поради што биле потребни дополнителни хируршки постапки. Тимот бил предводен од проф. д-р Александар Николиќ, кој објаснува дека кај ваквите пациенти од особено значење е навремената процена и изборот на соодветен оперативен пристап.

„Кај пациентот беше присутна комбинација од значајно заболување на аортната валвула и сериозна коронарна болест, поради што беше потребен комплексен оперативен третман. Со една интервенција направивме замена на аортната валвула и двоен аортокоронарен бајпас. Кај вакви состојби особено е важно да се реагира навремено, а постоперативното закрепну-



вање и добрата функција на имплантираната валвула ни потврдија дека третманот го даде посакуваниот резултат“, вели проф. д-р Александар Николиќ. За Истатов, медицинските термини и сложеноста на интервенцијата во тој момент биле во втор план. Најважно било чувството дека лекарот и тимот на кои им го доверува својот живот знаат точно што треба да направат.

„Кога ќе ви кажат дека треба да правите операција на срце, не можете да останете рамнодушни. Во тој момент буквално го доверувате животот на луѓето пред вас. Кај проф. д-р Николиќ почувствував сигурност. Знаев дека сум во рацете на човек и тим на кои можам да им верувам“, вели тој.



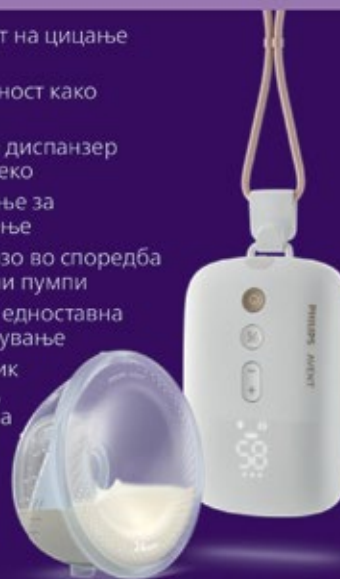
**PHILIPS
AVENT**

**Ослободете ги рацете.
Добијте повеќе слободно време.**

Новата hands-free електрична пумпа на Philips Avent

SCF531/11

- Го имитира ритмот на цицање на вашето бебе
- Доказана ефективност како болничка пумпа
- 200 мл ултра лесен диспанзер за собирање на млеко
- Удобност при носење за максимално движење
- Работи 2 пати побрзо во споредба со други електрични пумпи
- Лесна за употреба, едноставна за чистење и склопување
- Силиконски штитник за гради Skin Sense, дизајниран за врвна удобност, нежно обликувајќи се на градите





ДЕН ПО ДЕН НАЗАД КОН СЕКОЈДНЕВИЕТО

По успешно завршената интервенција започнал периодот на постоперативно закрепнување. Првите часови ги поминал под интензивен медицински надзор, а во наредните денови неговата состојба постепено се стабилизираа.

Контролните испитувања покажале добра функција на механичката аортна валвула, а оперативните рани уредно заздравувале. Секој следен ден значел уште еден чекор кон враќање на силата и самостојноста.

На 2 јуни, само една недела по итниот прием и сложената операција, Истатов бил отпуштен од болница во добра општа состојба, со препораки за терапија, редовни кардиолошки контроли и понатамошна рехабилитација.

Но кога денес зборува за своето лекување, тој не ја издвојува само успешната операција.

„Најмногу ме дојре начинот на кој се однесуваа кон секој пациент“

За време на хоспитализацијата Истатов имал можност од непосредна близина да ја набљудува работата на медицинските тимови. Токму тогаш, вели, сфатил дека вниманието и човечкиот однос што ги добивал не биле нешто резервирано само за него.

„Сè беше на исклучително професионално ниво, од моментот кога ме примија како итен пациент, преку

подготовката и операцијата, до секој ден од закрепнувањето. Но она што особено ми остави впечаток беше човечкиот пристап. Додека бев хоспитализиран имав можност да гледам како вработените се однесуваат и кон другите пациенти. Не беше тоа внимание само кон мене. Кон секој болен пристапуваа со трпение, почит и грижа. Кога човек е во болница и поминува низ тежок период, понекогаш еден збор или човечки гест значат исто толку колку и сè друго. За тоа сум им исклучително благодарен“, вели Истатов.

Посебно место во неговата благодарност има проф. д-р Александар Николиќ.

„На проф. д-р Николиќ му должам огромна благодарност. Во момент кога бев исплашен и кога не знаев што ме очекува, неговата сигурност и професионалност ми дадоа доверба. Му го доверив моето срце, а денес сум тука, закрепнувам и повторно го живеам својот живот. Такво нешто човек не го заборава“, вели Мишел Истатов.

Од првите симптоми што ги занемарувал, преку моментот кога со Итна медицинска помош бил транспортиран и како итен пациент пристигнал во „Адибадем Систина“, до операцијата и деновите на закрепнување, за него сè се случило за многу краток период.

Денес, кога гледа наназад, вели дека од целото искуство извлекол една важна поука, здравјето е најскапоцената работа, и дека не треба да ги игнорираме симптомите што телото ни ги испраќа.

HiPP
COMBIOTIC®

Го сакам само
најдоброто
за моето бебе.



HiPP ORGANIC COMBIOTIC®
последователна формула.
Инспирирани од природата.

- ✓ Со природни млечно-киселински култури
- ✓ Со витамини А, Ц и Д за поддршка на имунолошкиот систем
- ✓ Во најдобар органски квалитет

За ова гарантирам со моето име

Stefan Hipp



Metafolin® е регистрирана трговска марка на Merck KGaA, Дармштат, Германија
HiPP ORGANIC COMBIOTIC® е единствена млечна формула со Metafolin®.
Важна забелешка: Доењето е најдобро за бебињата.

hipp.mk



„Мозокот е време.
Кога работиме со
пациент со мозочен
удар, секоја минута е
драгоцена. Крајната
цел е комплетна
реканализација
на артериите и
спасување на животот.
Притоа, секогаш
мора да имаме на ум:
третираме пациент, а
не само патологија.“

Одблиску со
доц. д-р Менка Лазареска

„Во борба со
времето за секој
човечки живот“

Доц. д-р Менка Лазареска е еден од водечките експерти и пионери во областа на интервентната неврорадиологија во нашата земја. Израсната во лекарско семејство, нејзиниот професионален пат е природна последователност на желбата што ја има уште од детството, да им помага на луѓето.

Иако нејзината првична желба за време на студиите била хирургијата, кариерниот пат ја води кон радиологијата, наука која преку брзиот технолошки развој овозможи директно лекување и ендоваскуларни интервенции без класичен хируршки рез.

Д-р Лазареска е дел од тимот кој во 2018 година ја изведе првата механичка тромбектомија кај пациент со акутен мозочен удар во Македонија. Денес, по долгогодишно искуство во јавното здравство, таа е дел од тимот на Клиничката болница „Ацибадем Систина“, каде што продолжува да ги воведува најсовремените методи во третманот на васкуларните заболувања на мозокот.

Потекнувате од лекарско семејство. Дали тоа беше пресудно за изборот на медицината и како стигнавте до неврорадиологијата?

Растев во семејство на лекари и мојата кука секогаш наликуваше на ординација каде што се бараше совет и помош. Уште од раното детство знаев дека сакам медицина и работа со пациенти. На почетокот посакував хирургија, но по дипломирањето добив можност на Институтот за радиологија. Брзо сфатив дека без правилна дијагноза нема соодветен третман. Невронауката отсекогаш ми била најинтересна. Сè што е поврзано со мозокот ми било фасцинантно – тоа е орган кој сè уште не е целосно истражен, а контролира практично сè во нашиот организам и не издвојува од сите други живи суштества на планетата. Со развојот на минимално инвазивните техники, спонсир сè што сакам: дијагностичката радиологија ја обожувам, а во интервентната неврорадиологија сум вљубена.

Кои беа најголемите предизвици во Вашата кариера и изградбата како специјалист?

Најголем предизвик ми беше периодот околу 2010 година, кога започнавме скоро самостојно да развиваме и воведуваме нови ендоваскуларни техники за третман на комплексни аневризми и исхемичен моз-



очен удар. Тоа бараше постојана борба за апаратура, материјали, формирање тим и воспоставување протоколи. На мојот пат огромен белег оставија професорите д-р Миодраг Врчаковски и д-р Ѓорѓи Дамјаноски од домашните колеги, како и бројни светски стручњаци за време на престоите во странство.

Со кои патологии најчесто се соочувате и колку е клучна брзината при акутен мозочен удар?

Најчесто третираме аневризми (крваречки и некрваречки), исхемични мозочни удари, васкуларни малформации и тумори. Кај мозочниот удар, времето е сè. Најдобри резултати и комплетно повлекување на невролошкиот дефицит се постигнуваат доколку се направи комплетна реканализација на оклудираната артерија во првите 3 до 6 часа од појавата на симптомите. Во нашата болница постојат патеки за брз проток, но за жал, најголем дел од пациентите во државата сè уште стигнуваат со задоцнување (по 5 до 8 часа), кога се употребуваат напредни МР техники, перфузија. Потребна е поголема национална стратегија и едукација на населението за рано препознавање на симптомите.

За да работите интервентна радиологија, мора одлично да ги познавате и владеете сите дијагностички методи за да направите детална и соодветна стратегија за пристап, план, техника и материјал што ќе ги примените на индивидуално ниво кај секој пациент.

„АЦИБАДЕМ СИСТИНА“ НУДИ МОЖНОСТИ ЗА РАЗВОЈ НА НЕВРОРАДИОЛОГИЈАТА

Главниот мотив за мојата одлука да станам дел од тимот на Клиничката болница „Ацибадем Систина“ произлегува од можноста да се работи во еден современ, сеопфатен медицински центар. Ова е болница која ги обединува сите медицински специјалности и најсовремената дијагностичка и терапевтска опрема на едно место, што овозможува вистински, бескомпромисен мултидисциплинарен пристап кон секој пациент.

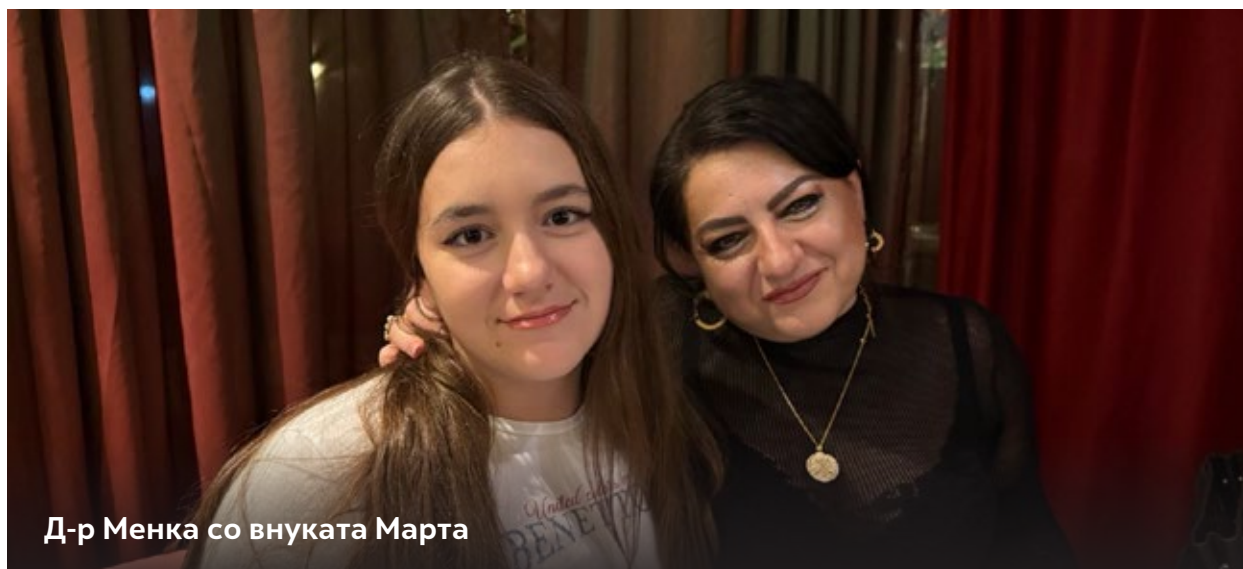
За неврорадиологот, но и за целиот тим кој се соочува со најтешките и најитните состојби – како што се мозочните удари и аневризмите – стандардите, прецизноста и брзината се од животна значење. „Ацибадем Систина“ е докажана и акредитирана болница со строго дефинирани меѓународни протоколи и правила за грижа на пациентите, но истовремено обезбедува и врвни, современи услови за работа на медицинскиот персонал. Она што посебно ме привлеке е фактот што ова е институција која постојано расте, се развива и нуди непречени можности за професионално усовршување. Тука постои реална и силна поддршка за воведување нови, иновативни и минимално инвазивни методи базирани на медицина на докази (evidence-based medicine), што за пионерските процедури во невроинтервентната радиологија е од клучно значење. Кога ги имате сите тие ресурси, опрема и врвен тим зад себе, можете да го дадете својот максимум за спасување човечки животи.

Колку напредокот на технологијата го промени третманот на мозочните аневризми?

Напредокот во материјалите и апаратурата овозможува ендоваскуларен третман на мозочни аневризми од сите типови, дури и на локации кои се хируршки достапни. Со употреба на нови импланти, пренасочувачи и дисруптори на проток се врши ремоделирање на артериите, што обезбедува долгорочна успешност и спречува повторно крварење.

Што се промени во неврорадиологијата од Вашите почетоци до денес и каде ја гледате оваа гранка во иднина?

Се случи рапиден развој. Напредните MRI техники денес овозможуваат детекција на промени на молекуларно ниво, а во невроинтервенциите се развија атрауматски материјали за пристап до најмалите крвни садови. Очекувам во следните 5-10 години неврорадиологијата, неврохирургијата, неврологијата, па дури и невроонкологијата да се спојат во една целина – специјалност која ќе дијагностицира и третира сè повеќе состојби и заболувања со минимално инвазивни техники. Вештачката интелигенција веќе игра огромна улога во прецизноста и планирањето, а веќе се применуваат и работи за далечински навигирани невроинтервенции.



Д-р Менка со внуката Марта

Кога целиот ден го поминувате во ситуации во кои треба да носите брзи и тешки одлуки, како изгледа Вашиот ден кога ќе ја затворите болничката врата?

Денот, односно ноќта, најчесто не завршува. Секогаш си правам анализа на постапките и одлуките, емпатијата ме окупира со размислување за понатамошниот тек и третман. Грижата за пациентите никогаш не завршува – односно со време и контроли избледува, но фреквенцијата на работата налага нови предизвици. Мојот телефон е достапен 24/7.

Во иднина сметам дека неврорадиологијата, неврохирургијата и неврологијата па дури и невроонкологијата ќе бидат една целина, специјалност која дијагностицира и третира сè повеќе со минимално инвазивни техники состојби и заболувања, причини и последици за симптоми, превенција и третман на невролошки испади како и функционални нарушувања.



Што Ве релаксира и Ви помага да направите дистанца од професијата?

Времето поминато со најблиските, друштвата со пријателите, патувањата, концертите, запознавањето нови луѓе и места, дегустацијата на вино, медитацијата и, најмногу од сè, престојот на море.

Ако не бевте лекар, што мислите дека ќе работевте?

Не би сакала ништо друго освен медицина. Професијата е она што ме исполнува и ме прави среќна – да им помогнам на што повеќе луѓе. Би сакала за сите болести и состојби да постои лек. Едноставно, здравјето е пред сè. Сакам идеален свет без болести и грижи, ги сакам луѓето и животот, а среќните и насмеани лица се она што ме прави најсреќна. Доколку не бев лекар, не знам, можеби ќе бев хуманитарец или евентуално уметник, бидејќи знам убаво да цртам.



Длабока мозочна стимулација

современ третман на
Паркинсоновата болест

Паркинсоновата болест е хронично, прогресивно, невродегенеративно заболување што најчесто го препознаваме по треморот, забавеноста на движењата (брадикинезија), мускулната вкочанетост и нарушувањата на одењето. Покрај моторните симптоми, кај пациентите можат да се појават и бројни немоторни тегоби кои дополнително влијаат врз секојдневното функционирање и квалитетот на живот.

Основата на третманот е медикаментозната терапија, пред сè, леводопа и другите допаминергични лекови. Кај голем број пациенти тие овозможуваат добра контрола на симптомите во текот на повеќе години. Меѓутоа, со напредувањето на болеста, ефектот на терапијата може да стане пократок и понепредвидлив. Се јавуваат таканаречени он-периоди, кога пациентот добро се движи и оф-периоди, кога повторно стануваат изразени забавеноста, вкочанетоста и треморот. Покрај тоа, кај дел од пациентите се развиваат и дискинезии – неволни, прекумерни движења поврзани со дејството на допаминергичната терапија.

Доц. д-р Миленко Костов, неврохирург, објаснува дека кај внимателно избрани пациенти кај кои овие моторни компликации веќе не можат да се контролираат само со лекови, длабоката мозочна стимулација (анг. deep brain stimulation – DBS) претставува една од најзначајните современи терапевтски можности.

ШТО ПРЕТСТАВУВА ДЛАБОКАТА МОЗОЧНА СТИМУЛАЦИЈА?

DBS е метода на функционалната неврохирургија со која во точно определени структури длабоко во мозокот се поставуваат тенки електроди кои преку поткожни продолжетоци се поврзуваат со мал невростимулатор, кој се поставува под кожата во пределот под клучната коска.

„Системот може на некој начин пластично да се објасни како пејсмејкер за мозокот. За разлика од класичните хируршки процедури со кои се создава трајна лезија во мозочното ткиво, DBS не уништува мозочна структура. Наместо тоа, со контролирани електрични импулси ја менува активноста на нервните мрежи, кои



учествуваат во создавањето на симптомите на Паркинсоновата болест. Најчести цели за стимулација се супталамичното јадро (STN) и внатрешниот сегмент на глобус палидус (GPi) – структури во состав на базалните ганглии, кои имаат централна улога во контролата и координацијата на движењето“, вели д-р Костов.

Современото разбирање на Паркинсоновата болест покажува дека не станува збор само за нарушување на една мозочна структура. Намалувањето на допаминот предизвикува промена на комуникацијата во цела мрежа од мозочни структури и појава на абнормални мозочни ритми. DBS ја модулира оваа патолошка активност и овозможува мозочните мрежи поврзани со движењето да функционираат поефикасно.

КОЈ ПАЦИЕНТ Е КАНДИДАТ ЗА DBS?

Неврологот има клучна улога во поставувањето на дијагнозата на Паркинсонова болест, следењето на пациентот и препознавањето на моментот кога медикаментозната терапија повеќе не обезбедува оптимална контрола на симптомите.

Токму затоа процесот на избор на пациенти за DBS започнува со детална невролошка проценка. Особено е важно да се утврди како пациентот реагира на леводопа, колку долго трае ефектот на лековите и колку се изразени моторните флукутации, оф-периодите, дискинезиите и треморот.

Една од најголемите предности на DBS е неговата програмабилност. По процедурата не постои една фиксна и непроменлива доза на стимулација. Напротив, лекарот со надворешен програматор може едноставно и неинвазивно да ги приспособува параметрите на стимулацијата – јачината на импулсите, нивната фреквенција и траење.



Добри кандидати најчесто се пациенти со сигурно поставена дијагноза на Паркинсонова болест кај кои постои јасен одговор на допаминергичната терапија, но кај кои со текот на времето се развиле значајни моторни флукутации или дискинезии. DBS може да биде особено ефикасна и кај изразен тремор, кој не може доволно да се контролира со медикаментозна терапија.

По невролошката селекција следува мултидисциплинарна проценка, во која учествуваат: невролог, неврохирург и во зависност од пациентот, невропсихолог, психијатар, анестезиолог и други специјалисти. Се проценуваат: когнитивната состојба, психолошкиот и психијатрискиот статус, говорот, рамнотежата, придружните заболувања и општата здравствена состојба. Целта не е едноставно да се утврди дали пациентот е кандидат за DBS, туку дали кај тој пациент длабоката мозочна стимулација може реално да донесе значително подобрување.

КАКО СЕ ИЗВЕДУВА ПРОЦЕДУРАТА?

Процедурата се планира индивидуално за секој пациент. Со високорезолуциска магнетна резонанца, стереотактички системи и современа невронавигација се определуваат точната позиција на целната структура и најбезбедната траекторија до неа.

Преку мал отвор на черепот се поставува DBS-електродата во однапред планираната цел. Во зависност од применетата техника, позицијата може дополнително да се потврди со интраоперативни неврофизиолошки мерења и тестирање на стимулацијата. Електродите потоа се поврзуваат со невростимулаторот поставен под кожата.

„Една од најголемите предности на DBS е неговата програмабилност. По процедурата не постои една фиксна и непроменлива доза на стимулација. Напротив, лекарот со надворешен програматор може едноставно и неинвазивно да ги приспособува параметрите на стимулацијата – јачината на импулсите, нивната фреквенција и траење. Тоа овозможува терапијата да се приспособува индивидуално и да се менува со текот на времето, во зависност од симптомите и потребите на пациентот“, вели д-р Костов.

Современите DBS-системи можат да користат и батерија на полнење. Батеријата се полни преку кожата со надворешен систем за полнење, без дополнителна хируршка интервенција за промена на батеријата.

Затоа DBS треба да се разбере како долгорочна, приспособлива терапија, а не само како еднократна операција.

КАКВИ РЕЗУЛТАТИ МОЖЕ ДА СЕ ОЧЕКУВААТ?

Кај правилно селектирани пациенти, DBS може значително да ги подобри илеставни моторни симптоми на Паркинсоновата болест – шрморост, ригидност и брадикинезија.

Може да се намали времето што пациентот го поминува во оф-состојба, да се намалат моторните флукутации и дискинезиите и да се продолжи периодот во денот во кој пациентот функционира добро.

Клиничките студии покажуваат значајно подобрување на моторната функција и квалитетот на живот кај правилно избрани пациенти. Кај пациентите со STN-стимулација често е можно и значително намалување на потребната доза на допаминергичните лекови, додека GPi- стимулацијата има особено силен ефект врз дискинезиите.

„Крајната цел на DBS не е само подобар невролошки наод, туку нешто многу поважно за пациентот – повеќе часови во денот со добра подвижност, поголема независност и подобар квалитет на живот. Сепак, DBS не ја лекува самата Паркинсонова болест и не ја запира нејзината прогресија. Најдобри резултати од длабоката мозочна стимулација имаат пациентите што претходно имале добар одговор на терапија со леводопа, но поради долготрајна употреба ефектите се намалени или има појава на несакани ефекти“, објаснува д-р Костов.

КОЛКУ Е РИЗИЧНА ПРОЦЕДУРАТА?

DBS е минимално инвазивна стереотактичка функционална неврохируршка процедура со релативно низок оперативен ризик, особено кога се изведува кај правилно селектирани пациенти, со современа технологија и внимателно предоперативно планирање. „Клучен дел од безбедноста е токму прецизното планирање. Пред процедурата детално се анализира индивидуалната анатомија на пациентот, се определува целната структура и се планира траекторијата на електродата, така што се избегнуваат крвните садови и другите критични мозочни структури“, вели д-р Костов.



Како и кај секоја интервенција во мозокот, можни но ретки компликации се: интракранијално крвање, инфекција, епилептичен напад или проблем поврзан со имплантираниот систем. Одредени несакани ефекти, како промени во говорот, мускулни контракции или нарушувања на рамнотежата, можат да бидат поврзани со самата стимулација. Голема предност на DBS е што овие ефекти во многу случаи можат да се намалат или целосно да се отстранат со едноставно репрограмирање на системот.

СОВРЕМЕНА ТЕРАПИЈА ПРИСПОСОБЕНА НА СЕКОЈ ПАЦИЕНТ

Длабоката мозочна стимулација денес претставува етаблирана терапевтска метода за внимателно избрани пациенти со Паркинсонова болест. Успешниот третман започнува со правилно поставена дијагноза и внимателна селекција од страна на неврологот, продолжува со прецизно неврохируршко планирање и поставување на електродите, а потоа со индивидуално програмирање и долгорочно следење на пациентот. Токму можноста стимулацијата постојано да се приспособува на потребите на пациентот е една од најзначајните предности на оваа метода.

За пациентите кај кои медикаментозната терапија повеќе не обезбедува стабилна контрола на моторните симптоми, DBS може да претставува значаен следен чекор во лекувањето, со цел подобра подвижност, поголема самостојност и подобар квалитет на живот.



ACIBALIA | S

PHYSIOTHERAPY CENTER



Приказната на Виолета Илиоска, која со персонализиран пристап во исхраната и континуирана поддршка од м-р Ана Антовска, нутриционист, за **четири месеци ослабе 22 килограми** и направи голема промена во своето секојдневие

**„Ана ми ги врати
силата, здравјето и
волјата за живот“**

Понекогаш бројката на вагата е само еден мал дел од вистинската промена. Зад изгубените килограми може да стојат повторно освоени чекори, помалку болка, повеќе самодоверба, враќање на насмевката и чувството дека повторно можеш да му се радуваш на животот.

Таква е приказната на 67-годишната Виолета Илиоска, која во период од само четири месеци успеала да намали 22 килограми. Но кога зборува за својот успех, Виолета најмалку зборува за килограмите. За неа најважни се силата што ѝ се вратила, можноста повторно да пешачи и да се движи самостојно и, како што самата вели, „враќањето на волјата за живот“.

Зад промената стојат нејзината огромна дисциплина, но и континуираната поддршка и стручното водство од м-р Ана Антовска, нутриционист во „Адибадем Систина“, кон која Виолета денес чувствува огромна благодарност.

ВИОЛЕТА ЕДВАЈ ПЕШАЧЕЛА 10 МЕТРИ, ДЕНЕС ПОМИНУВА 1 КМ БЕЗ ПРОБЛЕМ

Виолета зад себе има сериозно животно и здравствено искуство. Оперирана е од карцином на дојка, а токму поради претходните искуства долго време чувствувала страв од повторно одење во болница. Во последните пет години нејзината телесна тежина постепено се зголемила од околу 80 на 110 килограми.

Со килограмите дошле и сè поголеми ограничувања во секојдневието.



„Имав сѝрашни болки во ’рбејош и во коленаѝа. Едвај се движев и одев со басѝун. Ке ѝоминев десет мейри и веќе морав да седнам, а и ѝие десет мейри ѝи ѝоминував со ѝолем најор и со задишување. Немав воздух. Сѝиѓнав до сосѝојба во која ѝраќѝично не можев нормално да функционирам“, раскажува Виолеѝа.

Пресвртниот момент дошол кога нејзиниот син, кој живее во Англија, дошол во Македонија и ја видел состојбата во која се наоѓа. Без многу размислување, закажал прегледи во „Адибадем Систина“ кај ортопед и кај м-р Ана Антовска.

Виолета вели дека на првиот преглед не дошла со идеја дека мора да ослабе. Нејзината желба била многу поедноставна и во исто време многу поважна – повторно да има сила.

„Јас не дојдов со мислата дека сакам да ослабам. Сакав некој да ми помогне да ми се врати силата, да можам повторно да функционирам како порано“, вели таа.

СЕКОЈ ПОНЕДЕЛНИК ВИОЛЕТА ДОБИВА СТРУЧНИ СОВЕТИ И ПОДДРШКА

Од првата средба, м-р Антовска поставила систем на редовно следење. Не станувало збор само за добивање план за исхрана и следна контрола по неколку месеци. Напротив, контактот бил континуиран.

„Ана ми рече: ‘Секој понеделник ќе ми се јавувате’. И јас веќе четири месеци секој понеделник се консултирам телефонски со неа. Ме ислушува, разговараме што се случувало во текот на неделата, заедно правиме план како да продолжиме. Таа ми беше главната поддршка“, вели Виолета.

Промените не дошле преку ноќ. Но, од недела во недела, Виолета почнала да забележува нешто што за неа било поважно од бројката на вагата – силата полека се враќала.

Денес, наместо едвај да помине десет метри со бастун, таа може да пешачи и по еден километар. Болките во ’рбетот и во колената се значително намалени, а секојдневното движење станало многу полесно.

„Ана ми го врати здравјето, ми ја врати силата. Ми ја врати волјата за живот. Сега пешачам и по еден километар, а пред тоа не можев ни десет метри да поминам. Не можам да опишам колку сум ѝ благодарна“, вели Виолета.

**„Јадев и слабеев,
нишу еднаш не почувствував глад.“**

Еден од нејзините најголеми стравови бил дека режимот на исхрана ќе значи постојано гладување, забрани и откажување од храната. Но искуството било сосема поинакво.

Планот што го добила бил приспособен на нејзината здравствена состојба, потребите на организмот и секојдневниот живот. Со текот на времето, начинот на исхрана почнало да го прифаќа и целото семејство.



„Режимот многу лесно се одржува. Дури ѝ велев на Ана: ‘Многу храна ми даваш’, а таа ми велеше: ‘Мораш да јадеш’. Значи, јадев и слабеев. Ниту еднаш не почувствував глад. Се научив да јадам здрава храна и тоа веќе не го чувствувам како режим. Тоа ми стана начин на живот. И ништо не ми недостига“, раскажува Виолета. Токму тоа, според м-р Антовска, е една од клучните точки на правилниот нутритивен пристап, пациентот да не следи привремена рестриктивна диета, туку постепено да изгради навики што ќе може долгорочно да ги одржува.

ПЕРСОНАЛИЗИРАНАТА ДИЕТА Е РЕЦЕПТОТ ЗА УСПЕХОТ НА ВИОЛЕТА

Виолета, покрај зголемената телесна тежина, има и други здравствени состојби што морале да бидат земени предвид при креирањето на планот. Има хипертензија за која прима терапија, користи терапија за холестерол, претходно имала покачени вредности на шеќер во крвта, како и проблеми со коленото и дискус хернија, поради кои долго време живеела со значителна болка.

М-р Ана Антовска објаснува дека токму затоа пристапот кај секој пациент мора да биде индивидуален.

„По земената анамнеза, направениот скрининг на телесниот состав и проценката на базалниот метаболизам, а земајќи ги предвид возраста и целокупната здравствена состојба на пациентката, беше изработен персонализиран диететски протокол. Со соодветно определен калориски внес, како и внес на протеини, масти и јахлехидрати според потребите на организмот, целта не е само намалување на телесната тежина, туку тоа да се направи на правилен начин, со зачувување на мускулната маса“, објаснува м-р Антовска.

За четири месеци, без физичка активност поради ограничувањата што ги имала на почетокот, Виолета намалила 22 килограми. Подеднакво значајни се и другите промени што ги забележала. Според нејзините контролни резултати, вредностите на шеќерот во крвта се нормализирале, а со намалувањето на тежината и оптоварувањето на телото се намалиле и дел од болките.

Со враќањето на силата, следниот чекор е постепено вклучување и на лесна физичка активност, соодветна на нејзината состојба и можности.

НАСМЕВКА ШТО КАЖУВА ПОВЕЌЕ ОД БРОЈКИТЕ

За м-р Антовска, сепак, највпечатливиот момент од целата приказна не е бројот на изгубени килограми. Таа ја памети Виолета од првата средба – со бастун, со силни болки, тешко подвижна и без расположение. А потоа ја видеа повторно како самостојно доаѓа од Прилеп со автобус на контролен преглед. „Најголемата промена за мене беше насмевката со која се врати во амбулантата. Тоа нема да го заборавам. Кога првпат дојде беше многу повлечена, не сакала ниту да се фотографира, ниту да се погледне во огледало. Денес гледам друга личност. Очите ѝ се смеат, полна е со енергија, повторно планира, оди на одмор. Тоа е за мене најголемиот успех“, вели м-р Антовска.

Таа посочува дека редовното следење е важен дел од нејзината работа со пациентите.

„Сакам да знам како напредуваат. Еднаш неделно правиме детална анализа на изминатата недела, како се чувствувале, какви резултати имаат, дали е потребно нешто да се промени. Виолета е исклучително дисциплинирана и токму затоа постигна ваков резултат. Кога човек ќе се насочи кон целта и ќе разбере дека промената не е казна или краткотраен режим, туку инвестиција во сопственото здравје, тогаш се менува целиот однос кон исхраната“, вели м-р Антовска.

„Таква поддршка не сум добила од никој друг.“

Кога денес зборува за Ана, Виолета постојано го повторува истиот збор, благодарност.

За неа, успехот не се состои само во планот за исхрана што го добила, туку во чувството дека во текот на целиот процес не била сама.



„Сите што имаат проблем со тежината би ги советуваа да побараат стручна помош. Јас сум презадоволна и преблагодарна на Ана. Таа е толку топла и трпелива. Секој понеделник ме слуша, разговара со мене, ме советува и ме поддржува. Такви совети и таква поддршка јас не сум добила од никој друг“, вели Виолета.

Нејзиното патување не завршува со 22 изгубени килограми. Напротив, тоа е само една од етапите. Целта е новите навики да продолжат, постепено да се воведат физичка активност и постигнатите резултати да станат дел од нејзиниот нов начин на живот.

А можеби најдобриот показател дека промената веќе се случила не е вагата, туку една едноставна споредба: жената која пред неколку месеци едвај минувала десет метри со бастун, денес пешачи, патува, планира одмор и повторно му се радува на секојдневието.

УЛОГАТА НА ЦИТОКИНИТЕ КАЈ АКСИЈАЛНИОТ СПОНДИЛОАРТРИТИС (SRA)



Аксијалниот спондилоартритис (SpA) е хронично автоимунно воспалително заболување, кое најчесто ги зафаќа 'рбетниот столб и сакроилијачните зглобови, односно зглобовите што ја поврзуваат карлицата со долниот дел на 'рбетот. М-р доктор Дубравка Антова, специјалист по ревматологија, вели дека главни симптоми со кои се соочуваат пациентите ае долготрајна болка, која е произразена по долго мирување особено во утринските и ноќните часови, чувство на вкочанетост и намалена подвижност. Покрај проблеми со 'рбетот, кај одреден број пациенти оваа болест се манифестира и со други автоимунни воспалителни болести, како псоријаза, цревни воспаленија или увеитис (воспаление на очите). Д-р Дубравка Антова посочува дека аксијалниот спондилоартритис е системско заболување, односно состојба тесно поврзана со функционирањето на имунолошкиот систем во целиот организам. Правилната проценка на пациентот и изборот на соодветна терапија се клучен фактор за подобра контрола на симптомите, намалување на воспалението и зачувување на квалитетот на живот. Аксијалниот спондилоартритис (axSpA) се дели на: радиографски аксијален SpA (r-axSpA) доколку воспалението на сакроилијачните зглобови (карлицата) или на 'рбетот може да се види на рендгенска снимка, познат како анкилозирачки спондилитис [AS] и нерадиографски аксијален SpA (nr-axSpA) доколку нема знаци на сакроилиитис на рендгенска снимка, но има докази за воспаление во зглобовите на магнетна резонанца (МРИ). Понекогаш овие пациенти покажуваат и карактеристики на периферен спондилоартритис (p-SpA) со претежно зафаќање на зглобовите на рацете и нозете, пред сè, петиците со мали болки во грбот.

ЗОШТО НАСТАНУВА ВОСПАЛЕНИЕТО?

Аксијалниот спондилоартритис припаѓа на групата имунопосредувани воспалителни заболувања (Immune-Mediated Inflammatory Diseases – IMIDs). Имунолошкиот систем, чија задача е да го заштити организмот, кај овие заболувања станува прекумерно активен и придонесува за појава и одржување на хроничното воспаление.

Клучно значење за функционирањето на имунолошкиот систем и за здравјето во целина имаат цитокините. Тие имаат главна улога во регулирањето на воспалителните процеси, имунолошките одговори и растот на клетките.

„Цитокините се гликопротеини слични на хормони кои им овозможуваат на имунолошките клетки да комуницираат едни со други преку директен контакт или преку лачење на растворливи медијатори неопходни за нормалната одбрана на организмот. Тие можат да го поттикнат, одржуваат или намалат воспалението. Меѓутоа, доколку се создаваат во прекумерни количества или нивното дејство не е правилно регулирано, можат да придонесат за појава и одржување на хроничен воспалителен процес“, објаснува д-р Антова.

СОВРЕМЕН ТРЕТМАН СО БИОЛОШКИ И ТАРГЕТИРНИ ТЕРАПИИ

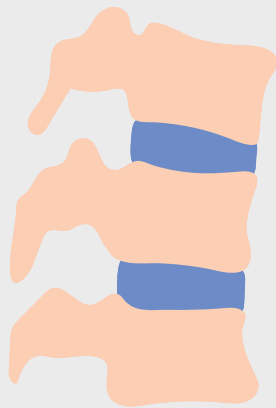
Кај аксијалниот спондилоартритис особено значајни цитокини се TNF- α и IL-17. Според д-р Антова, подобро разбирање на нивната улога овозможи развој на современи биолошки и таргетираны терапии, насочени кон конкретни делови од воспалителниот процес.

„Ефикасноста на терапиите што го блокираат TNF- α или IL-17A е еден од најсилните показатели дека овие цитокини имаат клучна улога во развојот и одржувањето на болеста. Според научните истражувања најмалку пет гени се поврзани со патеката IL-23/IL-17, меѓу кои IL23R, PTGER4, IL12B, CARD9 и TYK2. Дел од истите гени се поврзуваат и со воспалителните автоимунни заболувања на цревата и со псоријазата, што дополнително укажува на поврзаноста меѓу овие заболувања. Кај дел од пациентите со анкилозантен спондилитис се регистрирани и зголемени серумски нивоа на IL-23 и IL-17“, објаснува д-р Антова.

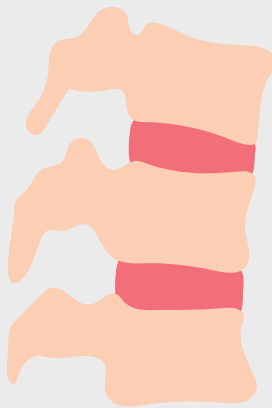
Истражувањата покажуваат дека TNF- α , односно тумор-некротизирачкиот фактор алфа, има важна улога во создавањето и одржувањето на воспалението кај аксијалниот спондилоартритис. Значајна улога има и интерлеукин-17 (IL-17). Тој припаѓа на група цитокини кои учествуваат во нормалната одбрана на организмот, но и во развојот на одредени воспалителни автоимунни заболувања.

ЗОШТО IL-17 Е ТОЛКУ ВАЖЕН?

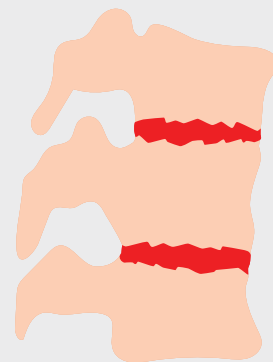
IL-17 има важна улога во воспалението на зглобовите, тетивите и местата каде што тетивите и лигаментите се прицврстуваат за коската. Интерлеукин 17 (IL17) е фамилија од шест тесно поврзани цитокини, означени како IL17 A-F, кои играат централна улога во посредувањето на воспалението, автоимунитетот и одбраната на домаќинот. Различни клетки на имунолошкиот



Здрав 'рбет



Воспаление на зглобовите на 'рбетот



Воспаление и сраснување на зглобовите на 'рбетот

систем можат да создаваат IL-17. Интерлеукин 17A се покажа дека оркестрира со воспалителните реакции во тетивите и нивните припои во отсуство на интерлеукин 23.

На местата што постојано се изложени на механичко оптоварување, може да дојде до засилена воспалителна реакција. Во овој процес IL17A се врзува за IL17 A рецепторот (IL 17RA), кој го стимулира производството на други проинфламаторни цитокини, вклучувајќи IL-6 и IL-8. Тие ја поттикнуваат активноста на други клетки на имунолошкиот систем, со што може да се создаде своевиден круг во кој воспалението дополнително се засилува и продолжува да се одржува.

„Интерлеукин 17A, преку простагландин E2, е важен посредник за болка, кој се манифестира во грбните коренски ганглии. Затоа не е чудно што болката е доминантна клиничка манифестација на аксијален спондилоартритис. Патека на IL-17A е клучна цел за имунотерапииите“, додава д-р Антова.

ШТО Е ИНТЕРЛЕУКИН-23?

Интерлеукин-23 (IL-23) е протеин што учествува во воспалителните процеси и може да го поттикне создавањето на IL-17. Иако долго време се сметало дека има клучна улога кај аксијалниот спондилоартритис, поновите истражувања покажуваат дека блокирањето на IL-23 не го дава очекуваниот ефект. Тоа укажува дека IL-17 може да се создава и преку други механизми, што покажува дека воспалението кај оваа болест е посложено отколку што претходно се сметало.

ШТО СЕ СЛУЧУВА ВО ВОСПАЛЕНИТЕ ЗГЛОБОВИ?

Кога ќе се развие воспаление во сакроилијачните зглобови, во нив се насобираат различни клетки на имунолошкиот систем. Овие клетки создаваат воспалителни молекули, меѓу кои TNF-α и IL-17. Драма-

тичниот одговор на болеста на терапевтската блокада на тумор некротизирачкиот фактор α (TNF-α) или IL-17A покажува дека овие цитокини играат централна улога во имунопатогенезата на анкилозантиот спондилитис (АС). Сличен процес може да се јави и во периферните зглобови, односно во зглобовите на рацете и нозете. Во воспаленото ткиво може да се најдат различни имунолошки клетки, меѓу кои Т-клетки, Б-клетки, макрофаги, неутрофили и мастоцити. Според д-р Антова, сите овие сложени реакции покажуваат дека аксијалниот спондилоартритис не е резултат на активноста на само една клетка или една молекула. Напротив, во развојот и одржувањето на болеста учествуваат повеќе меѓусебно поврзани воспалителни процеси.

ЈАК-STAT – СИСТЕМ ЗА ПРЕНЕСУВАЊЕ НА СИГНАЛИ ВО КЛЕТКИТЕ

Уште еден важен механизам во воспалителниот процес е ЈАК-STAT сигналниот пат. Тој функционира како систем за пренесување на пораки во внатрешноста на клетката, каде што може да влијае врз нејзиното однесување и функција.

Преку овој систем дејствуваат голем број цитокини, меѓу кои: IL-2, IL-6, IL-7, IL-12, IL-21 и IL-23, но и одредени цитокини со антиинфламаторно дејство, како IL-10. Бидејќи ЈАК-STAT сигналниот пат учествува во повеќе воспалителни механизми истовремено, тој стана важна терапевтска цел во современото лекување на воспалителните ревматски заболувања.

„Денес постојат лекови познати како ЈАК-инхибитори, кои го намалуваат пренесувањето на овие сигнали и на тој начин можат да помогнат во контролирањето на болеста. Сепак, истиот систем учествува и во нормалната одбрана на организмот од инфекции. Затоа неговото блокирање може да биде поврзано со одредени несакани ефекти, меѓу кои и зголемена подложност кон некои инфекции“, објаснува д-р Антова.

ШТО ЗНАЧАТ ОВИЕ СОЗНАНИЈА ЗА ПАЦИЕНТОТ?

Кај аксијалниот спондилоартритис, болката и воспалението се резултат на сложена комуникација во која учествуваат имунолошките клетки, цитокините и различни ткива. Покрај терапиите за намалување на болката и воспалението, денес се применуваат и биолошки и таргетирани терапии, кои влијаат врз специфични механизми вклучени во развојот на болеста. Со примена на современите терапии може да се намали болката, но уште поважно е што воспалението ќе се стави под контрола, ќе ја зачува подвижноста на 'рбетот и зглобовите и ќе го забави оштетувањето на нивната структура. На тој начин, на пациентот му се овозможува полесно и понормално да ги извршува секојдневните активности.

„Пред започнување со биолошка или друга таргет терапија, неопходна е детална проценка на здравствената состојба на пациентот. Една иста терапија не е подеднакво соодветна за секој пациент. Аксијалниот спондилоартритис може различно да се манифестира кај различни луѓе. Кај еден пациент може да доминира воспалението на 'рбетот, додека кај друг болеста може да биде придружена со псоријаза, воспалителна болест на цревата или увеитис. Пациентите се разликуваат и според возраста, присуството на други заболувања, претходното лекување и индивидуалниот ризик од инфекции, како и други несакани ефекти, па затоа изборот на терапијата треба да биде индивидуализиран“, објаснува д-р Антова.



Аксијалниот спондилоартритис е хронично автоимунно заболување, но современите сознанија за патогенетските механизми на воспалението и новите терапевтски можности овозможуваат значително подобра контрола на болеста.



СУПЕРХРАНА. ЗА СУПЕР ЕНЕРГИЈА.

-  Нутритивна поддршка за активното секојдневие
-  Природен извор на протеини, железо и микронутриенти
-  Оригинална Хавајска формула за максимална апсорпција





ТУМОРИ НА ТЕСТИС

Туморот на тестис претставува абнормална маса, која потекнува од самото тестикуларно ткиво. Причина за појава на туморот е појавата на почетни ДНК-промени кај здравата тестикуларна клетка, со што започнуваат абнормалниот раст и размножување на променетите клетки. Речиси сите тестикуларни тумори започнуваат со промени во герминативните клетки од кои настануваат сперматозоидите. Ова заболување најчесто се јавува кај мажи од 15 до 45 години. Она што е особено важно е дека првите симптоми често се суптилни и можат да бидат занемарени. Урологот, д-р Даниел Петровски, истакнува дека безболното зголемување или промена во големината на тестисот, чувство на тежина или влечење во скротумот, како и појава на непријатност во препоната, не треба да се игнорираат. Раното препознавање на овие промени и навремената консултација со лекар се од особено значење за поставување на дијагнозата и успешно лекување.

РИЗИЧНИ ФАКТОРИ

Најчести ризични фактори за појава на тестикуларните тумори се:

- неспуштени тестиси
- фамилијарна генеза
- претходен тумор во ругиот тестис
- возраст од 15 до 45 години
- раса – почести се кај белата раса
- инфертилитет
- Клинефелтеров синдром
- ХИВ-инфекција.

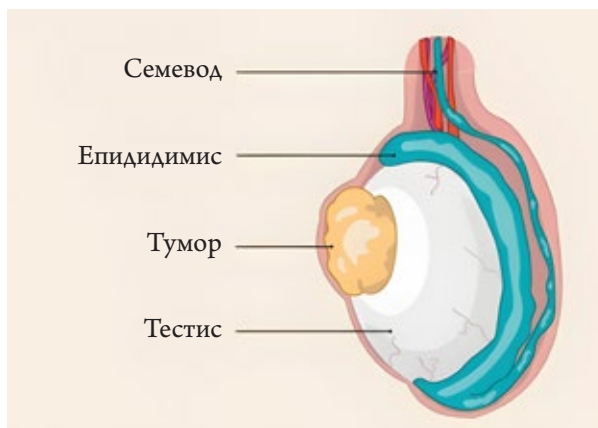
НАЈЧЕСТИ ТЕСТИКУЛАРНИ ТУМОРИ

Најчестиот тип тестикуларни тумори се герминативните тумори (germ cell tumors), кои сочинуваат околу 95% од сите случаи. Тие се поделени во две главни групи: семиномски и несеминомски герминативни тумори (NSGCT), при што семиномите се почести. Во групата несеминомски герминативни тумори (NSGCT) спаѓаат: ембрионалниот карцином, јолк-сак (yolk sac) карциномот, хориокарциномот и тератомот.

ПОТЕКЛО НА ТУМОРСКИТЕ КЛЕТКИ

Туморите на тестисите, во зависност од клетките од кои потекнуваат, се делат во две главни групи:

- **герминативни тумори** – кои сочинуваат околу 95% од сите тестикуларни тумори и тие, како што споменавме погоре, потекнуваат од герминативните клетки и се делат на семиномски и несеминомски герминативни тумори (NSGCT)
- **стромални тумори** – кои сочинуваат околу 5% од туморите и потекнуваат од стромалните, односно помошните и хормон-продуктивните клетки на тестисите. Во оваа група спаѓаат тумори што се најчесто бенигни (неканцерогени).



КЛИНИЧКА СЛИКА

Најчестите симптоми и знаци на тумор на тестис се:

- безболен оток на тестисот, јазлеста формација,
- чувство на тежина или влечење во скротумот,
- болка или непријатност во долниот дел на абдоменот или препоната,
- нагла појава на течна содржина во скротумот.

ДИЈАГНОСТИЦИРАЊЕ

Дијагностицирањето на туморите на тестисите се темели врз клинички преглед, лабораториски анализи и радиолошки методи. Во дијагностичкиот процес се определуваат туморските маркери LDH, AFP и β -hCG, а се прави и доплер-ехосонографија на тестисите. Во одредени случаи, за дополнителна проценка може да се направи и МРИ на тестисите.



„За проценка на евентуално присуство на метастатска болест, се прави КТ-скенирање на абдоменот, малата карлица и белите дробови, со цел да се утврди дали туморот се проширил и надвор од тестисот“, објаснува д-р Петровски.

ДИФЕРЕНЦИЈАЛНА ДИЈАГНОЗА

Во диференцијалната дијагноза на туморите на тестисите се вклучуваат состојби кои можат да предизвикаат слични симптоми или промени при клиничкиот преглед. Меѓу нив спаѓаат: сперматоцела, хидроцела, варикоцела, орхитис, епидидимитис и ингвинална хернија. Правилното разграничување на овие состојби е особено важно за навремено поставување на точна дијагноза и соодветно лекување.

ОД ПРВИТЕ ЗНАЦИ ДО ДИЈАГНОЗАТА

Туморот на тестисите може да биде присутен неколку месеци, па дури и подолг период, пред да биде забележан од пациентот или дијагностициран.

„Понекогаш промените се благи и не предизвикуваат значителни тегоби, поради што пациентите можат да го одложат прегледот.

Истражувањата покажуваат дека пациентите во просек чекаат околу пет месеци пред да побараат лекарска помош, што може да влијае врз навременото дијагностицирање и започнување на лекувањето“, истакнува д-р Петровски.

ПРОГРЕСИЈА НА БОЛЕСТА

Брзината на растот зависи од типот на туморот. Семиномските тумори најчесто растат побавно, додека несеминомските герминативни тумори (NSGCT) имаат тенденција да растат побргу и да бидат поагресивни.

„Симптомите во почетокот можат да бидат незабележливи. Многу пациенти не обрнуваат доволно внимание на симптомите како чувство на тежина или влечење во скротумот, како и безболно зголемување

или оток на тестисот. Поради тоа, може да поминат пет или повеќе месеци пред пациентот да побара лекарска помош. Навременото откривање е од особено значење. Доколку туморот не се дијагностицира и лекува навреме, постои ризик за негово ширење, најчесто кон ретроперитонеалните лимфни јазли и белите дробови, но и кон други органи. Со прогресијата на болеста, лекувањето може да стане посложено, а прогнозата понеповолна. Понекогаш прво се откриваат метастазите на болеста, а потоа и примарниот тумор на тестисот“, додава д-р Петровски.

ТРЕТМАН

Третманот на туморите на тестисите е мултидисциплинарен и се определува индивидуално, во зависност од типот и стадиумот на туморот. Основен и најчесто прв чекор во лекувањето е хируршкиот третман, по што, зависно од хистолошкиот тип на туморот, вредностите на туморските маркери и присуството на метастатска болест, може да се примени дополнителен онколошки третман, како хемотерапија или радиотерапија.

Пред започнување на терапијата, по желба на пациентот и доколку е соодветно, може да се направи криопрезервација на сперма, со цел зачувување на плодноста и можноста за идно потомство.

ПРОГНОЗА И МОЖНОСТИ ЗА ИЗЛЕКУВАЊЕ

„Туморите на тестисите спаѓаат меѓу малигни заболувања со највисока стапка на излечивост, особено кога се откриени и лекувани навреме. Дури и кога болеста е проширена на лимфните јазли или во други органи, со соодветна комбинација на хируршки третман, хемотерапија или радиотерапија, во голем број случаи може да се постигне целосно излекување. Кај пациентите со ранооткриен тумор на тестисите, петгодишното преживување може да достигне околу 95% или повеќе, во зависност од типот и стадиумот на туморот“, завршува д-р Петровски.



ИЗЛЕЧИВОСТ СПОРЕД СТАДИУМОТ НА БОЛЕСТА

- **I стадиум** – туморот е локализиран на тестисот: излечивост од **90-100%**.
- **II стадиум** – болеста се проширила во соседните лимфни јазли: излечивост од **80-90%**.
- **III стадиум** – присутни се далечни метастази и високи вредности на туморските маркери: излечивост од **50-70%**.

Колку што порано се открие туморот, толку се поголеми шансите за успешно лекување и целосно излекување.



Железо (II) Бисглицинат Хелат

Нова генерација електрично неутрална молекула за целосна ресорпција.

Патентирана технологија TRAACSTM* овозможува целосно хелирана, стабилна молекула низ гастроинтестинален тракт и двократна апсорпција.

**Современо
решение за
сидеропенична
анемија**

За нежните херои од првиот ден!

Сексуално *їрєносливи* болєсти (STD)



Сексуално преносливи болести се инфекции што можат да се пренесат преку незащитен сексуален контакт со заразено лице.

Доц. д-р Снежана Булиќ, специјалист по гинекологија и акушерство, истакнува дека третманот е најдобро да се спроведува во специјализирани клиника, за да се обезбеди соодветно лекување и поддршка, како и помош во следење на сексуалните контакти.

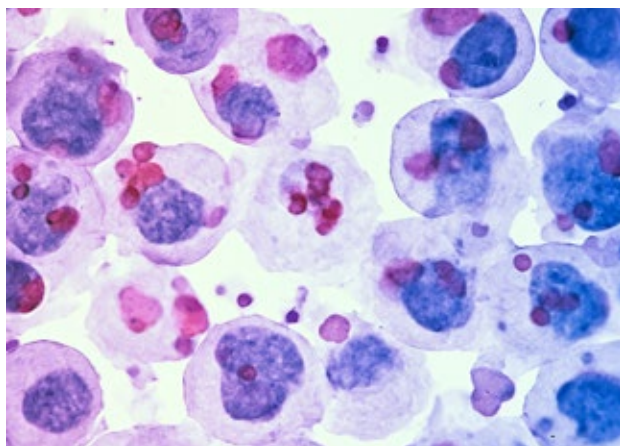
„Од витално значење е разговорот со сексуалниот партнер, негово информирање и третман. Довербата меѓу лекарот и пациентот е есенцијална за исходот од лекувањето“, додава таа.

Фактори на ризик за појава на сексуално преносливи болести:

- адолесценти
- повеќе партнери (два или повеќе во последната година)
- практикување на незащитени и небезбедни сексуални односи
- партнер со потврдена сексуално пренослива болест
- лица вклучени во комерцијална секс-индустрија.

Постојат три типа предизвикувачи:

1. бактерии (хламидија, гонореја, сифилис)
2. паразити (трихомонас, пубични вошки, шуга)
3. вируси (хуман папилома вирус, херпес, хепатит, ХИВ).



Како се пренесуваат сексуално преносливите болести:

- незащитен сексуален однос (вагинален, анален, ректален)
- размена на телесни течности (бакнување): херпес, сифилис, хепатит Б
- преку инјектирање на дрога (најчесто преку споделување или повторно користење на заразени игли или шприцеви): ХИВ, хепатит Б
- од мајка на фетус: сифилис и ХИВ
- при вагинално породување: гонореја, хламидија, хепатит Б, херпес.

СИМПТОМИ

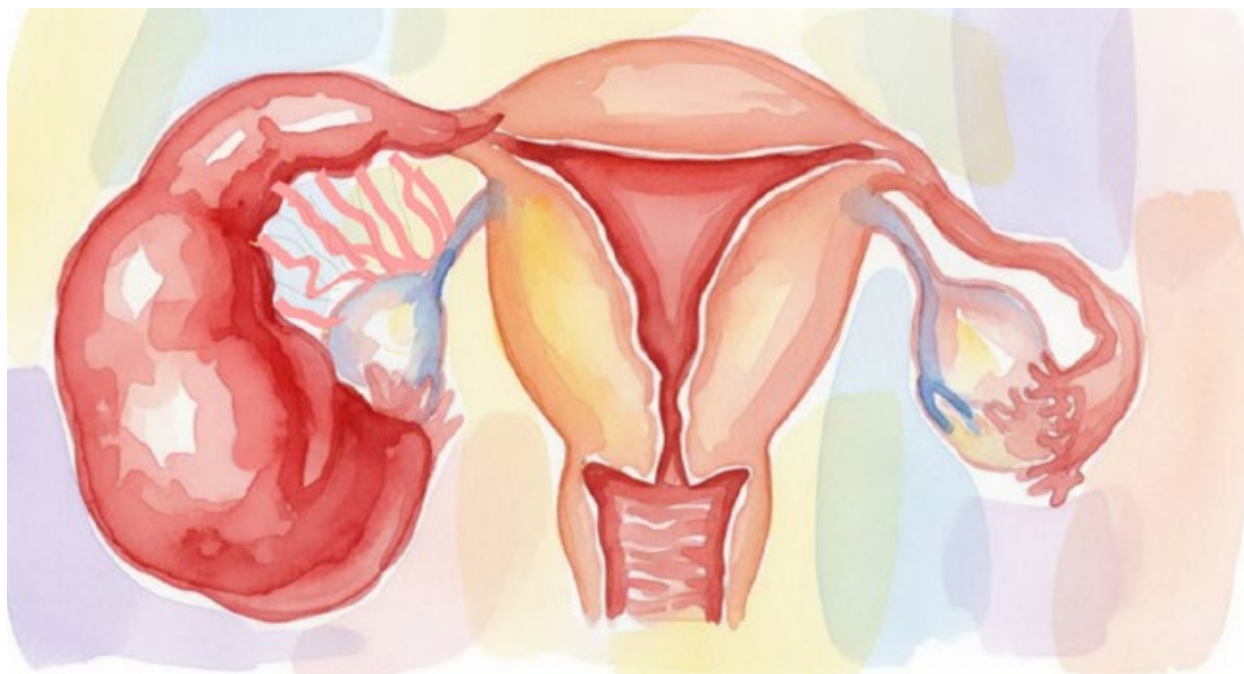
Црвенило, појава на чиреви, чешање, абдоминална болка во долниот ден на стомакот, диспареунија (болка при сексуални односи), зголемен вагинален секрет со промена на мирис и боја, дизурични тегоби (болки при мокрење), појава на брадавици (кондиломи).

Често пациентите немаат симптоми и не знаат дека се носители на инфекција. Тоа е причина за ненавремено лекување и можност за долгорочни последици врз нивното здравје.

ДИЈАГНОЗА/ТЕСТИРАЊЕ

„Тестовите треба да се направат во период на јавување на симптомите. Поради период на инкубација (време од заразување до појава на првите симптоми) тестовите направени во тој период можат да бидат и лажно негативни“, посочува д-р Булиќ.

Периодот на инкубација за бактериски инфекции е 10 до 14 дена, за други инфекции, како пример за сифилис и ХИВ, може да биде и до 3 месеци. Тестовите подразбираат микробиолошки брисеви од исцедокот, анализа на урина, како и анализа на крв (серологија).



ДАЛИ СЕКСУАЛНО ПРЕНОСЛИВИТЕ ЗАБОЛУВАЊА СЕ ЛЕКУВААТ

Одредени заболувања се излечиви и се лекуваат со антибиотици (хламидија, гонореја, трихомонас), а други се неизлечиви и третманот е долготраен со кој се подобрува квалитетот на живот (ХИВ, хепатит Б).

КАКО ДА СЕ НАМАЛИ РИЗИКОТ ОД СЕКСУАЛНО ПРЕНОСЛИВИ БОЛЕСТИ

Ризик од појава на сексуални болести е исклучен кај пациенти со апстиненција од секаков сексуален контакт или кај заемна моногамија меѓу неинфицирани партнери. Ризикот се намалува со навремена едукација на пациентите, заштитен полов однос и редовно тестирање за сексуално преносливи болести. Кондомите имаат 98% ефикасност кога правилно и конзистентно (постојано) се користат.

ХЛАМИДИЈА

Хламидијата е најчесто застапена сексуално пренослива инфекција предизвикана од бактерија. Годишно се регистрираат приближно околу 2,8 милиони нови случаи. Тоа е бактериска инфекција која се пренесува по сексуален однос од инфициран партнер, како и од мајка на плод при вагинално породување.

СИМПТОМИ

Симптомите вклучуваат дизурија или проблеми со мокрење, вагинален исцедок, ирегуларно крвавење.

За одбележување е дека во 70 до 80% од случаите симптомите можат да изостанат. Тие инфекции велат дека се асимптоматски (без присутен ниту еден знак или симптом на болеста). Овие лица често се преносители и можат да ја прошират инфекцијата на други луѓе.

ИМПЛИКАЦИЈА КАЈ БРЕМЕНИ ЖЕНИ

Присуството на хламидија кај трудници може да доведе до предвремено прскање на воденикот или предвремено породување. Ризици за бебето се: неонатален конјунктивитис (30%) во првите 2 недели по породувањето или појава на неонатална пневмонија (15%) во првите 4 месеци по породувањето.

КОМПЛИКАЦИИ

10 до 40% од инфекциите со хламидија може да резултираат со воспаление на гениталните органи или карлична инфламаторна болест. Настанува преку асцендентно нагорно, прогресивно ширење на инфекцијата од вагината или цервиксот на другите органи од гениталниот тракт – матка, јајцевода, јајчникот, перитонеум и околните сврзни структури. Во последните години, бројот на пациентки со пелвична инфекција се зголемува. 2/3 се пациентки помлади од 25 години. „Од самата инфламација доаѓа до уништување на епителните клетки на јајцеводот. Главната функција на јајцеводот е транспорт на јајце-клетката од јајчникот до матката. Оштетените (патолошки променети) јајцеводи ја губат својата функција и на тој начин го

зголемуваат ризикот за ектопична бременост (вонматерична бременост) за 6 до 10 пати во однос на пациентки каде што не е дијагностицирано карлично воспаление. По една епизода на воспаление, се зголемува ризикот за појава на тубарен инфертилитет (неплодност поради нефункционални јајцеводи) до 12%, а по три епизоди до 50%“, вели д-р Булиќ.

ДИЈАГНОЗА

Се поставува со вагинален преглед и земање микробиолошки цервикален брис или серолошки.

Третманот вклучува антибиотик за обата партнера. Целта е да се контролира инфекцијата, да се превенира појава на инфертилитет или да се превенира реинфекција. Препорака е да се избегнуваат сексуални односи додека трае лекувањето. Кондомите можат да помогнат во периодот на лекување.

ХПВ

Хуман папилома вирус е најчесто застапена сексуално пренослива инфекција предизвикана од вирус. Се пријавуваат неколку милиони случаи секоја година. Повеќе од 80% од сексуално активните лица ќе се заразат со некој тип на ХПВ во текот на животот. Најчесто се погодени младите жени и мажи помеѓу 18 и 30 години.

„Повеќето инфицирани со ХПВ не знаат дека се инфицирани и никогаш не развиваат симптоми од него. Се пренесува преку вагинален, орален, анален сексуален однос, контакт кожа на кожа или ретко преку предмети (пешкири, долна облека). Појавата на симптоми може да варира од неколку дена до неколку недели по контактот. Мажите ретко развиваат симптоми“, објаснува д-р Булиќ.



ТРЕТМАН

Не постои третман за самиот вирус. Сепак, постојат третмани за здравствените проблеми што настануваат како последица на инфекцијата, како на пример, третман на гениталните брадавички (кондиломи), цервикалните преканцерози (ранички на грлото) или третман на карциноми предизвикани од ХПВ.

„Брадавичките се лечат со криотерапија (замрзнување), отстранување со лазер, кремове, хирургија. Цервикалните преканцерозни промени на грлото на матката со процедури каде што се отстранува дел од грлото на матката, како на пример, конизација. Се смета дека околу 30 различни типови ХПВ можат да предизвикаат рак на грлото на матката. ХПВ го зголемува ризикот и за карцином на вулва, анус, penis, како и орофарингеален карцином“, завршува д-р Булиќ.

ДИЈАГНОЗА/СКРИНИНГ

Редовни гинеколошки контроли за откривање на промените навреме преку ПАП-тест и ХПВ-типизација. Во Македонија, студиите покажуваат дека околу 40% од жените имаат абнормални резултати на ПАП-тест, позитивни на ХПВ. Најчести изолирани типови на ХПВ се 16, 18 и 31.

ПРЕВЕНЦИЈА

Сексуална едукација преку користење на презервативи, ограничување на бројот на сексуални партнери и подигање на свеста.

Вакцинацијата е најсигурен начин за примарна превенција. Во Северна Македонија е воведена бесплатна вакцина за ХПВ за девојчиња и момчиња.





ЗАПЕК ВО ДЕТСКАТА ВОЗРАСТ:

Што треба да знаат родителите?

Запекот е чест проблем во детската возраст и може да предизвика непријатност кај детето и загриженост кај родителите. Најчесто се препознава по ретко празнење на цревата, тврда и сува столица или болно и отежнато празнење. Сепак, запек може да има и дете кое има столица секој ден, но празнењето да е нецелосно и да се исфрлаат само мали количества столица. Според д-р Наташа Чучкова-Никчевска, специјалист по педијатрија, кај најголем дел од децата запекот не е поврзан со органско заболување, туку најчесто е поврзан со задржување на столицата и нарушување на вообичаениот ритам на празнење. Со навремено препознавање и соодветен пристап, проблемот може успешно да се надмине.

КАКО ДА ГО ПРЕПОЗНАЕТЕ ЗАПЕКОТ?

Знаци што може да укажуваат на запек кај детето:

- има столица поретко од трипати неделно;
- тврда, сува или многу обемна столица;
- болно или отежнато празнење;
- свесно задржување на столицата поради страв од болка;
- болки и надуеност во стомакот;
- нецелосно празнење и исфрлање мали количества столица;
- траги од крв во столицата или на тоалетната хартија, најчесто поради анална фисура предизвикана од тврдата столица;
- повремено валкање на долната облека со мали количества или течна столица;
- тешкотии или почеста потреба за мокрење.



Според најновата Римска V класификација, запекот кај децата се вбројува во нарушувањата на интеракцијата црево – мозок (Disorders of Gut-Brain Interaction – DGBI), во групата нарушувања на дефекацијата и аноректалната функција. Во нивното настанување и одржување може да учествуваат повеќе меѓусебно поврзани механизми, меѓу кои нарушувања на цревната подвижност, како и промени во составот и функцијата на цревната микробиота. При проценката на запекот не е важна само зачестеноста на празнењето, туку и цврстината и големината на столицата, болното празнење, задржувањето на столицата и појавата на валкање на долната облека.

„Запекот што трае неколку дена е чест и најчесто е минлив. Доколку тегобите траат подолго, често се повторуваат или предизвикуваат значителна непријатност, потребна е консултација со педијатар. Особено е важно детето да се прегледа доколку запекот е долготраен, не се подобрува со вообичаените мерки или е придружен со други алармантни симптоми“, објаснува д-р Чучкова-Никчевска.

НАЈЧЕСТИ ПРИЧИНИ ЗА ПОЈАВА

Појавата на запек најчесто е поврзана со исхраната, секојдневните навики и промените во рутината. Недоволниот внес на течности и растителни влакна може да доведе до поцврста и посува столица. Исхраната со малку овошје, зеленчук, мешунки и интегрални житарки, а со повеќе преработена храна, исто така може да придонесе за појава на тврда столица и отежнато празнење.

Кај бебињата запек може да се појави при преминување од мајчино на адаптирано млеко или при воведување цврста храна. Кај поголемите деца, промени како патување, преселба или почеток во градинка или училиште може привремено да го нарушат вообичаениот ритам на празнење.

Честа причина е и задржувањето на столицата. Тоа може да се случи во периодот на одвикнување од пелени, поради страв од болно празнење, непријатност од користење јавни тоалети или едноставно затоа што детето не сака да ја прекине играта. Кога детето ја задржува столицата, таа подолго останува во дебелото црево, станува посува и потврда, а след-

ното празнење е уште потешко и поболно. Така се создава маѓепсан круг на задржување, тврда столица и болно празнење.

„Недоволната физичка активност исто така може да ја забави работата на цревата. Запек може да се појави и како несакан ефект на одредени лекови, на пример некои лекови против алергија, лекови за епилепсија и лекови што содржат кодеин. Ако тегобите започнале по воведување нов лек, родителите треба да се консултираат со педијатар, без самостојно да ја прекинуваат терапијата“, вели д-р Чучкова-Никчевска.

ДРУГИ МОЖНИ ПРИЧИНИ ЗА ЗАПЕК

Кај најголем дел од децата запекот е поврзан со задржување на столицата и навиките за празнење, понекогаш причината може да биде друга. Во случаи на долготраен запек, слаб одговор на терапијата или присуство на други симптоми, педијатарот може да препорача дополнителни испитувања за целијачна болест, нарушување на функцијата на тироидната жлезда, Хиршпрунгова болест или други поретки органски причини.

Во нашата средина треба да се имаат предвид и цревните паразити, особено кога покрај промените во празнењето детето има јадеж околу анусот, особено навечер, болки во stomакот, немирен сон, намален апетит или други тегоби што може да упатуваат на паразитарна инфекција. Во такви случаи педијатарот може да препорача соодветно испитување за паразити.

КАКО ДА СЕ СПРЕЧИ ЗАПЕКОТ И ТРЕНИНГ ЗА ДЕФЕКАЦИЈА

Д-р Чучкова-Никчевска советува дека за редовно празнење се важни разновидната исхрана богата со растителни влакна, доволниот внес на течности и редовната физичка активност.

„Важно е детето постепено да создаде навика за редовно празнење. Добро е секој ден да оди во тоалет во приближно исто време, особено по појадок или по друг поголем оброк, кога природно се јавува потреба за празнење. Треба да има доволно време и мир, без брзање, карање или присилување. Целта е одењето во тоалет да стане нормална и опуштена секојдневна навика“, објаснува д-р Чучкова-Никчевска.

Кога промените во исхраната и навиките не се доволни, педијатарот може да препорача лаксатив. Кај децата најчесто се користат осмотски лаксативи, како макрогол или лактулоза, кои ја омекнуваат столицата и го олеснуваат празнењето. Овие лекови не создаваат зависност и не ги прават цревата мрзливи. Кај подолготраен запек понекогаш е потребно да се користат подолг период, според препорака на педијатар.

Кога проблемот се повторува, родителите може да водат дневник за зачестеноста и изгледот на столицата, што може да биде корисно и при консултација со педијатар. Создавањето здрави навики уште од најрана возраст е важно не само за редовното празнење, туку и за целокупниот раст и развој на детето. Разновидната и урамнотечена исхрана, доволниот внес на течности, секојдневното движење и спорт, редовниот сон и добрите хигиенски навики се основа за здраво растење.

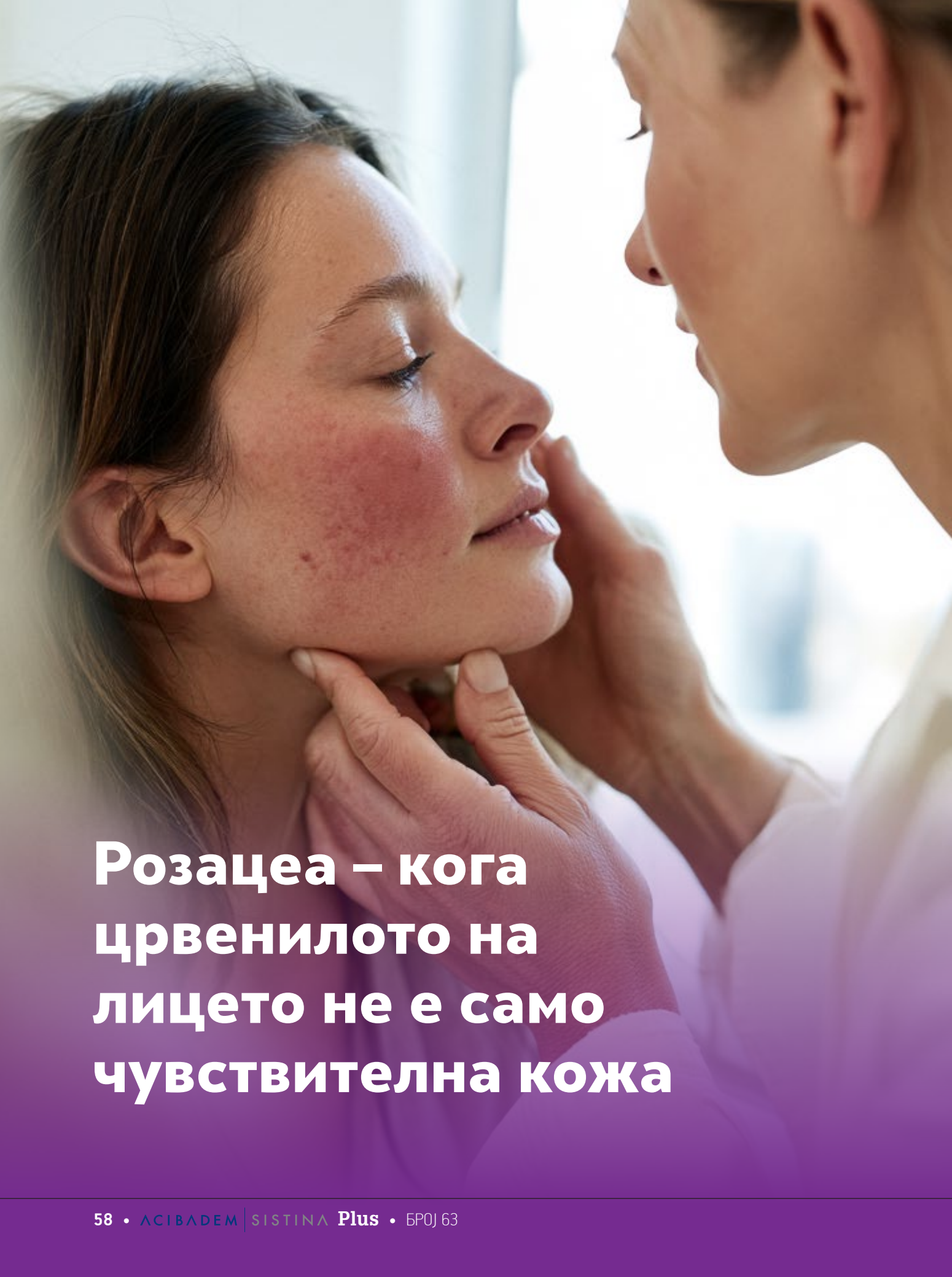
HealthAid
THE WORLD OF WELL-BEING

Комплементарна нутритивна поддршка
кај HPV инфекциите

Betaimune
30 Capsules
advanced combination for normal
Immune System
Vitamin D3 & Copper
with Selenium
Vitamin C, Zinc
& Vitamin A

HealthAid
Wheat Germ
Oil
340mg
60 Capsules
100% Natural
Source of Vitamin E
Gold Thread
T-1010-A-0107

replek
За мое добро.



Розацеа – кога црвенилото на лицето не е само чувствителна кожа

Розацеата е честа, хронична воспалителна болест на кожата, која најчесто го зафаќа централниот дел од лицето – образите, носот, челото и брадата. Се карактеризира со црвенило, епизоди на нагло вцрвенување, чувство на топлина и печење, видливи мали крвни садови, а кај одредени пациенти и појава на воспалителни промени слични на мозолчиња.

Иако розацеата е хронична состојба, современата дерматологија нуди бројни можности за успешно контролирање на симптомите и значително подобрување на изгледот и квалитетот на кожата. Проф. д-р Весна Бришкоска-Бошковски, специјалист по дерматовенерологија, вели дека најважен е индивидуалниот пристап, бидејќи симптомите и факторите што ја влошуваат состојбата можат да бидат различни кај секој пациент.

КАКО СЕ МАНИФЕСТИРА РОЗАЦЕАТА?

Розацеата може да има различна клиничка слика кај различни пациенти. Најчестиот симптом е трајно или периодично црвенило на лицето, кое со текот на времето може да стане поизразено.

Пациентите често забележуваат:

- трајно црвенило на образите, носот, челото или брадата;
- чести епизоди на нагло вцрвенување и чувство на топлина;
- видливи мали крвни садови на лицето;
- чувство на печење, жарење или пецање;
- зголемена чувствителност на кожата;
- сува, иритирана или груба кожа;
- црвени воспалителни промени и мали гнојни мозолчиња.

Поради појавата на воспалителни промени на кожата, розацеата понекогаш може да се помеша со акни. Сепак, за разлика од акните, кај розацеата почесто се присутни трајно црвенило на лицето, епизоди на нагло вцрвенување и изразена чувствителност на кожата.

ЗОШТО СЕ ПОЈАВУВА?

Според д-р Бришкоска-Бошковски, точната причина за појавата на розацеа сè уште не е целосно разјаснета. Се смета дека во нејзиниот развој учествуваат повеќе фактори, меѓу кои: генетска предиспозиција, промени во воспалителниот и имунолошкиот одговор на



кожата, промени во малите крвни садови и влијанието на факторите од околината.

„Важно е да се знае дека розацеата не е заразна и не е резултат на недоволна хигиена“, вели докторката. Кај многу пациенти постојат фактори што можат да го предизвикаат или да го влошат црвенилото и другите симптоми. Најчести ризик-фактори се:

- изложување на сонце;
- високи температури и нагли температурни промени;
- топли пијалаци;
- зачинета храна;
- алкохол;
- емоционален стрес;
- интензивна физичка активност;
- студ и ветер;
- агресивни или иритирачки козметички производи.

Секој пациент може да има различни индивидуални тригери, па затоа препознавањето на факторите што ги влошуваат симптомите е важен дел од контролата на болеста.

ПРАВИЛНАТА НЕГА НА КОЖАТА Е ДЕЛ ОД ТЕРАПИЈАТА

Кожата кај пациентите со розацеа најчесто е чувствителна и лесно реагира на надворешни влијанија. Затоа правилната и нежна секојдневна нега е основен дел од третманот.

„Се препорачува употреба на благи средства за чистење, соодветна хидратација и редовна фотозаштита. Секојдневната употреба на крем со висок заштитен фактор е особено важна, бидејќи сончевото зрачење е еден од најчестите фактори што ја влошуваат розацеата. Треба да се избегнуваат агресивни пилинзи, прекумерна ексфолијација и козметички производи кои предизвикуваат печење и иритација. Целта е да се заштити и зајакне природната бариера на кожата“, објаснува д-р Бришкоска-Бошковски.

ИНДИВИДУАЛЕН ПРИСТАП КОН ТРЕТМАНОТ

Не постои една терапија идеална за сите пациенти со розацеа. Според докторката, третманот зависи од тоа кои симптоми се присутни и колку се изразени.

Кај пациенти со воспалителни промени може да се применува локална терапија, а кај одредени пациенти и системска терапија, со цел да се контролира воспалението. Меѓутоа, трајното црвенило и видливите крвни садови често бараат поинаков терапевтски пристап. Токму тука значајна улога имаат современите технологии базирани врз светлина и ласерска енергија“, вели д-р Бришкоска-Бошковски.

Во Клиничката болница „Адибадем Систина“, IPL-технологјата и ласерот Nd:YAG (1064 nm) се дел од современиот пристап во третманот на пациенти кај кои доминираат црвенило, видливи крвни садови и васкуларни промени на лицето.

IPL – СОВРЕМЕН ПРИСТАП ВО ТРЕТМАНОТ НА ЦРВЕНИЛОТО

IPL (Intense Pulsed Light), односно интензивна пулсирачка светлина, претставува современа технологија која може успешно да се применува кај пациенти со дифузно црвенило, нагло вцрвенување и површни видливи крвни садови.



„IPL користи светлосна енергија со различни бранови должини, која може да се приспособи според индивидуалните карактеристики на пациентот и типот на кожата. Светлосната енергија делува врз крвните садови кои придонесуваат за видливото црвенило“, објаснува д-р Бришкоска-Бошковски.

IPL-третманот може да помогне во:

- намалување на дифузното црвенило на лицето;
- намалување на епизодите на вцрвенување;
- подобрување на изгледот на површните крвни садови;
- подобрување на целокупниот изглед и тонот на кожата.

Третманот се изведува во дерматолошка ординација и во зависност од изразеноста на промените и индивидуалниот одговор, можат да бидат потребни повеќе третмани за постигнување оптимален резултат.

ND:YAG-ЛАСЕР (1064 NM) – ПРЕЦИЗЕН ТРЕТМАН НА ВИДЛИВИТЕ КРВНИ САДОВИ

Nd:YAG-ласер претставува уште една современа технологија која се користи за третман на васкуларните промени на кожата. Принципот на дејство се заснова врз феноменот наречен селективна фототермолиза.

„Ласерската енергија е насочена кон крвните садови, каде што селективно се апсорбира од хемоглобинот во крвниот сад, крвта се коагулира, а сидот на капиларот

колабира. На тој начин може да се намали видливоста на несаканите крвни садови, со максимално зачувување на околното ткиво“, вели д-р Бришкоска-Бошковски. Ласерот Nd:YAG може да биде особено корисен кај одбрани пациенти со поизразени и јасно видливи крвни садови на лицето.

Изборот помеѓу ласерите IPL и Nd:YAG (1064 nm) зависи од типот и интензитетот на црвенилото, присуството на видливи крвни садови, типот на кожа и индивидуалните карактеристики на секој пациент.

РОЗАЦЕАТА МОЖЕ УСПЕШНО ДА СЕ КОНТРОЛИРА

Розацеата е хронична состојба, па затоа целта на третманот е долгорочна контрола на симптомите и одржување на постигнатото подобрување. Современите

дерматолошки терапии, соодветната нега на кожата, како и IPL и ласерските третмани, можат значително да го подобрат изгледот на кожата, да ја намалат црвенилото и да ја намалат видливоста на проширените крвни садови.

Најдобри резултати се постигнуваат со индивидуално приспособен пристап, кој може да вклучува:

- редовни дерматолошки контроли;
- соодветна медицинска терапија;
- нежна и правилна нега на кожата;
- секојдневна фотозаштита;
- избегнување на индивидуалните фактори што ги влошуваат симптомите;
- IPL или ласерски третман кога е индициран.

Д-р Бришкоска-Бошковски посочува дека трајното црвенило на лицето, честото нагло вцрвенување, видливите крвни садови и зголемената чувствителност на кожата се знаци што не треба да се занемарат. Навремениот дерматолошки преглед овозможува поставување точна дијагноза и избор на соодветен третман.

URIAGE
EAU THERMALE

8
BIOMIMETIC
CERAMIDES

MORE CERAMIDES
IN THE SKIN*
REPAIRS & SOOTHES
48-HR ANTI-RECURRENCE**

XEMOSE C⁸⁺
VERY DRY SKIN PRONE TO ATOPIC ECZEMA

*Test on skin explant after one application: measurement at 24-hr. **Reduces itching sensations.

TRIPLE BARRIER SCIENCE TO RESTORE SKIN HEALTH
SUPPORTED BY 17 PATENTS | DEVELOPED AND RECOMMENDED BY DERMATOLOGISTS

URIAGE
EAU THERMALE
8 BIOMIMETIC CERAMIDES
SPF 15/PA++ / 30ml / 1.01 fl. oz.
XEMOSE C⁸⁺
Baume relipidant anti-gratage
Nourishes, repairs, soothes immediately
Anti-recurrence 48h
Lipid-replenishing anti-itch balm
Nourishes, repairs, soothes immediately
48-hr anti-recurrence
Please take shelter in tolerance stepwise
Very dry skin prone to atopy

СОВРЕМЕН ПРИСТАП ВО ТРЕТМАНОТ НА БОЛКАТА И РЕХАБИЛИТАЦИЈАТА



Хидротерапијата, терапијата со високоинтензивен ласер НИЛТ, апаратната лимфна дренажа норматек и екстракорпорална терапија со ударни бранови - шоквејв терапија претставуваат дел од терапевтските можности што се применуваат самостојно или во комбинација, во зависност од состојбата и потребите на пациентот.

ХИДРОТЕРАПИЈА – ЛЕКУВАЊЕ СО ВОДА

Хидротерапија, или како што уште се нарекува терапија со вода, претставува метод на лекување при кој

се користи поволното дејство на водата (ладна, топла, водена пареа) врз севкупната состојба на организмот. Иако потекнува од античките времиња, поради своето благотворно дејство врз мускулатурата, кардиоваскуларниот систем и целокупната физичка кондиција, хидротерапијата денес има голема улога и во современата медицина. Д-р Аница Хаџи-Петрушева Јанкијевик, специјалист по физикална медицина и рехабилитација, вели дека целосната рехабилитација со употреба на вода е многу поедноставна и многу попријатна за пациентите кога вежбаат во вода.



Современата физикална медицина и рехабилитација нудат сè повеќе можности за ефикасно справување со болката, подобрување на подвижноста и побрзо закрепнување.

Во Одделот за физикална медицина и рехабилитација при Клиничката болница „Дџибаџем Сисџина“, современите технологии и индивидуалниот пристап кон пациентот се комбинираат со цел да се постигне подобар функционален резултат и полесно враќање на секојдневните активности.

„Терапијата во вода е пријатна, безбедна и ефикасна. Благодарение на дејството на водата, се намалуваат Земјината тежа и притисокот врз телото, со што се овозможува полесно и побезболно движење. Отпорот на водата ја зајакнува мускулната сила и го подобрува еластичитетот на меките ткива, што води кон побрзо и поквалитетно закрепнување. Хидротерапијата е одлична и за здрави лица, кои сакаат да го подобрат и зачуваат своето здравје“, вели д-р Хаџи-Петрушева Јанкијевиќ.

Потопувањето во ладна вода најчесто се врши на дел од телото и се користи за забавување на локалните метаболички процеси, намалување на едемот и локализирање на воспалителниот процес. Влијанието на топлата вода, пак, ги подобрува метаболичките процеси, го намалува крвниот притисок, ја релаксира мускулатурата, го подобрува еластичитетот на меките ткива, го олеснува движењето во зглобните структури, дејствува смирувачки врз нервниот систем.



НІЛТ-ТЕРАПИЈА ТРЕТМАН СО ВИСОКОИНТЕНЗИВЕН ЛАСЕР

Современата НІЛТ-терапија со 30W-високоинтензивен лазер и скенирачки апликатор претставува врвна технологија во физикалната медицина и рехабилитацијата. Благодарение на високата моќност и интелигентното скенирање, лазерската енергија продира длабоко во ткивата, овозможувајќи прецизен, безболан и ефикасен третман со максимална удобност за пациентот.

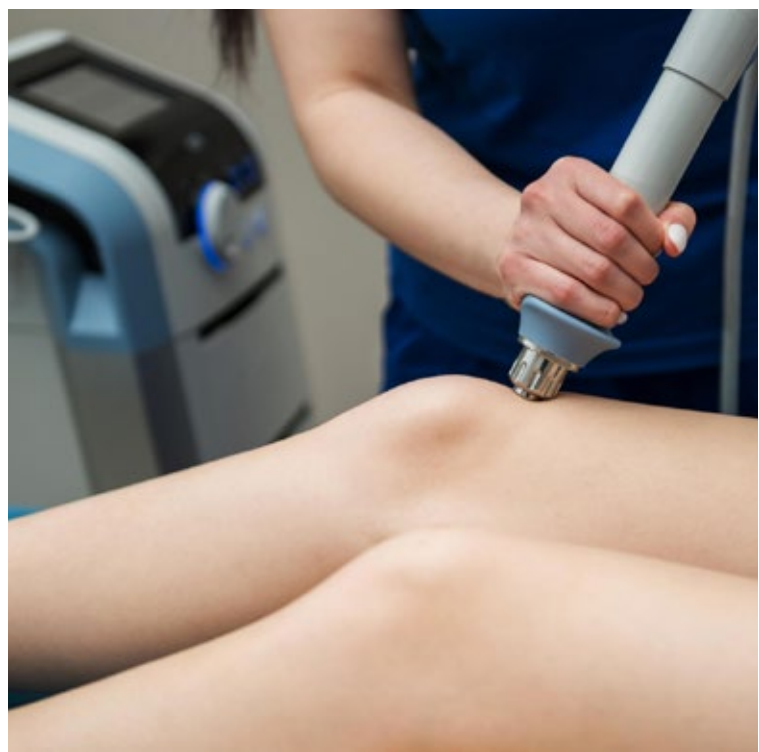
Според д-р Аница Хаџи-Петрушева-Јанкијевиќ, специјалист по физикална медицина и рехабилитација, овој вид терапија има широко поле на примена кај акутни и хронични болки, спортски повреди, воспаленија на тетиви и лигаменти, артроза, болки во грбот, вратот и рамото, плантарен фасциит, епикондилитис, како и во постоперативна и посттравматска рехабилитација. Исто така, претставува одличен избор за сите што сакаат побрзо закрепнување и враќање на секојдневните активности.

Терапијата овозможува брзо намалување на болката уште по првите третмани, без употреба на лекови или инвазивни процедури. Лазерската енергија ги стимулира природните процеси на регенерација, го намалува воспалението и придонесува за побрзо заздравување на оштетените ткива. Се подобруваат локалната цир-

кулација и снабдувањето на клетките со кислород, што дополнително го забрзува закрепнувањето.

„Скенирачката глава овозможува рамномерна апликација на енергијата на целата третирана регија, со што третманот е попрецизен, побезбеден и покомфорен. Благодарение на длабокото продирање на лазерот, можат успешно да се третираат и структури што се недостапни за многу други физикални процедури“, објаснува д-р Хаџи-Петрушева-Јанкијевиќ.

НІЛТ-терапијата е безболна, неинвазивна и не бара период на закрепнување, овозможувајќи им на пациентите веднаш да се вратат на своите секојдневни активности. Таа претставува современо решение за побрзо закрепнување, подобра подвижност и повквалитетен живот.



ПРИМЕНА НА NORMATEC И SHOCKWAVE

Болката, мускулната напнатост, чувството на тежина во нозете и ограничената подвижност можат да се појават по физички напор, спортски повреди, но и како последица на одредени хронични состојби. Според д-р Рената Божинкочева, специјалист по физикална медицина и рехабилитација, современата физикална медицина располага со неинвазивни методи кои се применуваат во согласност со индивидуалните потреби на пациентот, со цел да се поттикнат закрепнувањето и полесното враќање кон секојдневните активности.



Во Одделот за физикална медицина и рехабилитација се применуваат нортматек и шоквејв терапија, две современи технологии со различен механизам на дејство, кои можат да се користат поединечно или како дел од комбинирана програма за физикална терапија. „Норматек е систем за динамичка компресија кој преку специјални компресивни чизми создава контролирани пулсирачки притисоци на различни делови од нозете. На тој начин се поттикнуваат циркулацијата и лимфната дренажа, а третманот може да помогне во намалување на чувството на тежина, отеченост и мускулна напнатост, како и во побрзото закрепнување по физички напор. Терапијата е особено применлива кај спортисти и рекреативци, но и кај лица што подолго време седат или стојат“, изјави д-р Рената Божинкочева, специјалист по физикална медицина и рехабилитација. Шоквејв-терапијата, односно терапијата со ударни бранови, користи акустични бранови кои насочено дејствуваат на болното или оштетеното ткиво. Со нив се стимулираат локалната циркулација и природните

процеси на регенерација, што може да придонесе за намалување на болката и подобрување на подвижноста. „Овој тип терапија најчесто се применува кај хронични проблеми со тетивите и мускулно-скелетниот систем, како што се болка во рамото, тениски и голферски лакт, проблеми со Ахиловата тетива, плантарен фасциитис, болка во петицата и други состојби“, објаснува д-р Божинкочева.

Кога за тоа постои медицинска индикација, норматек и шоквејв терапијата може да се комбинираат во индивидуално креиран терапевтски пристап, со цел истовремено да се дејствува врз циркулацијата, мускулната напнатост, болката и процесот на закрепнување. Пред започнување на третманите, се прави стручна проценка врз основа на која се определуваат соодветниот вид терапија, интензитетот и динамиката на третманите. На тој начин, секоја програма во нашиот центар се приспособува на состојбата, потребите и целите на пациентот.

Magnesium Bisglycinate
375 mg 60 tablets



HealthAid
THE WORLD OF WELLBEING

replek
За мое добро.

Добросостојба за секој ден!

- Смирувачки ефект врз нервниот систем и контрола на стресот
- Корисен при проблеми со спиење
- Помага за релаксирање на мускулите
- Корисен е за жени кои имаат предменструален синдром (ПМС) и грчеви во матката
- Ја поддржува функција на срцевиот мускул
- Може да ги олесни главоболките од мигрена

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



ЕМБОЛИЗАЦИЈА НА ПРОСТАТИЧНА АРТЕРИЈА

СОВРЕМЕН МИНИМАЛНО ИНВАЗИВЕН ТРЕТМАН НА ЗГОЛЕМЕНАТА ПРОСТАТА

Бенигната хиперплазија на простата е една од најчестите состојби кај мажите со зголемување на возраста. Иако не станува збор за малигно заболување, зголемената простата може значително да влијае врз квалитетот на животот, предизвикувајќи различни уринарни тегоби и нарушување на нормалното функционирање на мочниот систем.

Според д-р Александар Ѓорески, интервентен радиолог во Клиничката болница „Адибадем Систина“, бенигна хиперплазија на простата најчесто се јавува кај мажите по 50., а особено по 60. година од животот. При оваа состојба доаѓа до зголемување на аденوماتозното ткиво на простатата, кое постепено ја притиска уретрата, односно каналот низ кој се исфрла урината.

ЗГОЛЕМЕНАТА ПРОСТАТА НОСИ НИЗА НЕПРИЈАТНИ СИМПТОМИ

Како што објаснува д-р Ѓорески, притисокот врз уретрата може да доведе до отежнато мокрење, слаб или прекинат млаз, зачестена потреба за мокрење, чувство на нецелосно празнење на мочниот меур, како и повеќекратно станување во текот на ноќта.

Покрај стандардните уролошки техники, „Адибадем Систина“ располага со можност за современ минимално инвазивен третман на оваа состојба – емболизација на простатичната артерија (РАЕ), интервентна процедура, која има за цел да го намали крвоснабдувањето на простатата и со тоа постепено да доведе до намалување на нејзиниот волумен.

КАКО ДЕЈСТВУВА ЕМБОЛИЗАЦИЈАТА НА ПРОСТАТИЧНАТА АРТЕРИЈА?

При РАЕ, интервентниот радиолог пристапува до артериите кои ја снабдуваат простатата и со помош на специјални катетри и водичи аплицира емболизирачки агенси – микрочестички или течен материјал. Со нив контролирано се намалува протокот на крв кон простатичното ткиво. Намалувањето на крвоснабдувањето постепено доведува до намалување на волуменот на простатата, со што се намалува и притисокот врз уретрата.

„Целта е парцијално да ги затнеме простатичните артерии, со што перспективно ткивото на простатата се намалува. Кај дел од пациентите во период од една до неколку недели може да дојде до значително намалување на волуменот, што резултира со олеснување на симптомите“, објаснува д-р Ѓорески.

Една од значајните предности на оваа процедура е можноста да се применува и кај пациенти со значително голем волумен на простатата.

„Процедурата ја применуваме кај простати од околу 60 грама, па сè до 300-400 грама. Практично, кај РАЕ големината на жлездата не претставува горна граница на ист начин како кај некои од стандардните уролошки хируршки методи“, истакнува д-р Ѓорески.

Традиционалниот третман на бенигната хиперплазија на простатата вклучува медикаментозна терапија и различни хируршки или минимално инвазивни процедури, меѓу кои: ТУРП, HoLEP, аквааблација, Rezūm и други современи техники. Изборот на методот зависи од повеќе фактори, вклучувајќи ги: големината на простатата, тежината на симптомите, општата здравствена состојба и преференцата на пациентот.

БЕЗ ОПШТА АНЕСТЕЗИЈА И СО КРАТОК ПРЕСТОЈ ВО БОЛНИЦА

РАЕ се изведува во сала за ангиографија и се смета за минимално инвазивна процедура. Пристапот може да биде преку артеријата на зглобот на раката или преку препонската артерија. Преку мал отвор, направен со тенка игла, се внесуваат катетри и водичи со кои се пристапува до простатичните артерии. Постапката се изведува со локална анестезија, најчесто со лидокаин, кој се аплицира поткожно на местото на артерискиот пристап. „Една од главните предности е што процедурата е целосно амбулантска. Пациентот доаѓа наутро, а по завршувањето на интервенцијата, по еден до два часа е способен да си оди дома. На крајот артеријата се затвора со специјален уред, со што се овозможува пациентот истиот ден да ја напушти болницата“, вели д-р Ѓорески. РАЕ може да биде особено значајна опција за пациенти коишто не сакаат долгорочно да користат медикаментозна терапија за намалување на симптомите, како и за пациенти кај кои постои ограничување или зголемен ризик поврзан со анестезијата.

Според д-р Ѓорески, процедурата може да биде погодна и за одредени пациенти коишто користат хронична анти тромботична терапија. За разлика од хируршките процедури, кај кои терапијата со лекови што влијаат врз коагулацијата може да бара посебна предоперативна процена и евентуална промена, РАЕ не вклучува класичен хируршки рез.

Сепак, секој пациент што користи антикоагулантна или анти тромботична терапија мора индивидуално да се процени, а евентуалната промена на терапијата се прави исклучиво по препорака на лекар.

ВИДЛИВИ РЕЗУЛТАТИТЕ ПО 2 ДО 4 НЕДЕЛИ

Важно е пациентите да знаат дека ефектот од емболизацијата не се појавува веднаш. По процедурата може привремено да се јават одредени непријатности, како печење при мокрење, мала количина крв во урината или чувство на притисок и непријатност во перинеалната регија.

„Пациентот треба да биде трпелив. Главните ефекти од емболизацијата на простатичната артерија најчесто настапуваат две до три недели по интервенцијата“, објаснува д-р Ѓорески.

Кај одредена мала група пациенти може да биде потребно привремено поставување фолиев уринарен катетер по процедурата, кој се отстранува од 5 до 7 дена по неговото поставување.

БРЗО ВРАЌАЊЕ КОН СЕКОЈДНЕВНИТЕ АКТИВНОСТИ

Бидејќи станува збор за минимално инвазивна процедура, периодот на закрепнување е краток. Пациентите вообичаено можат да се вратат на своите секојдневни активности за два до три дена, додека со спортски активности може да продолжат по околу една недела, во зависност од индивидуалното заздравување и препораките на лекарот.

„За разлика од класичните хируршки процедури, кај РАЕ немаме голем оперативен рез, нема потреба од општа анестезија и пациентот многу бргу се враќа во своето секојдневје“, истакнува д-р Ѓорески.

СОВРЕМЕН ПРИСТАП ВО ТРЕТМАНОТ НА БЕНИГНАТА ХИПЕРПЛАЗИЈА

Емболизацијата на простатичната артерија претставува современ минимално инвазивен пристап во третманот на бенигната хиперплазија на простатата. Со контролирано намалување на крвоснабдувањето на простатата, процедурата овозможува постепено намалување на нејзиниот волумен и олеснување на уринарните симптоми.

За пациентите кај кои зголемената простата претставува секојдневен проблем, а медикаментозниот или хируршкиот третман не е соодветен избор, РАЕ може да претставува важна дополнителна терапевтска опција.

„Одлуката за најсоодветниот начин на лекување се носи индивидуално, по детална медицинска проценка и во согласност со големината на простатата, симптомите, здравствената состојба и потребите на пациентот. Секако, од клучно значење се добрата соработка и интердисциплинарен пристап со колегите од Одделот за урологија со кои на дневно ниво имаме комуникација и заеднички ги одбираме најсоодветните алатки за лекување на нашите пациенти“, завршува д-р Ѓорески.



(5% ПОПУСТ)

И МОЖНОСТ ЗА ПЛАЌАЊЕ ДО 12 РАТИ НА СИТЕ УСЛУГИ ВО СИСТИНА!

Есента и зимата бараат подготовка - почнете со здравјето

Со паѓањето на температурите, менувањето на рутината и зачестената изложеност на вируси, нашето тело бара повеќе внимание отколку што мислиме. Токму затоа есента и зимата се идеален момент да се потсетиме дека здравствената превенција не е само уште една обврска, туку инвестиција за целото семејство.

Рана превенција, рана заштита

Октомври е месец на свесност за ракот на дојка, а ноември е посветен на машкото здравје. Двата месеца нè потсетуваат дека редовните прегледи и раната дијагностика остануваат најсилниот сојузник против болестите што најдобро се лекуваат кога ќе се откријат навреме.

Срцето во фокус

Со промена на сезоната, се менуваат и навиките во исхраната и физичката активност. Контролата на крвниот притисок и холестеролот, заедно со здравите секојдневни навики, значително го намалуваат ризикот од кардиоваскуларни заболувања токму кога телото е под поголем притисок.

Имунитет за сезоната на настинки

Со студот доаѓаат и сезонскиот грип, инфекциите и респираторните заболувања. Засилувањето на имунитетот и редовната контрола на хроничните состојби ја прават разликата помеѓу лесна настинка и подолго закрепнување.

Затоа што здравјето, како и секоја добра одлука, се планира однапред.



СКЕНИРАЈ И АПЛИЦИРАЈ

**Diners Club Ацибадем Систина
кобрендирана картичка**

Плаќање на рати, попуст и врвна медицинска нега за да можеш секогаш да посветиш внимание на она што е најважно, твоето здравје.



Најчестите грешки
на родителите
**ПРИ ПОКАЧЕНА
ТЕМПЕРАТУРА
КАЈ ДЕЦАТА**

Покачената телесна температура е една од најчестите причини поради кои родителите бараат лекарска помош, но истовремено и една од состојбите околу кои постојат најмногу заблуди и непотребен страв. Зголемената телесна температура не е болест сама по себе, туку природна одбранбена реакција на организмот најчесто на инфекција, понекогаш на воспалителен процес, а поретко и на прегревање на организмот. Фебрилноста му помага на организмот во борбата против причинителите на болеста, бидејќи повисоката температура создава понеповолни услови за размножување на многу вируси и бактерии. Во исто време, температурата претставува сигнал за активирање на одбранбените механизми на организмот – клетките на имунолошкиот систем поефикасно ја извршуваат својата функција, а се создаваат и важни супстанции како интерлеукините и интерфероните кои ја координираат одбраната против инфекцијата. Токму оваа сложена одбранбена машинерија му помага на организмот побрзо и поефикасно да се избори со причинителот на болеста.

ЛЕК ЗА ТЕМПЕРАТУРА НЕ СЕ ДАВА НА СЕКОИ 4 ЧАСА

Доц. д-р Наташа Најдановска Алуоска, специјалист по педијатрија, предупредува дека една од најчестите грешки што ги прават родителите е наизменичното давање парацетамол и ибупрофен на секои четири часа. „Не треба да се практикува шемата според која на секои четири часа се менуваат парацетамол и ибупрофен. Таква препорака не постои ниту во учебниците, ниту во современите педијатриски упатства и протоколи за третман на покачена температура кај децата“, вели д-р Алуоска.



АНТИПИРЕТИЦИТЕ НЕ СЕ ДАВААТ СПОРЕД ЧАСОВНИКОТ

Според современите препораки, антипиретиците не се даваат според часовникот, ниту исклучиво според бројката на топломерот, туку кога детето има значителна непријатност, лоша општа состојба, болки, изразен дискомфорт или тешко ја поднесува температурата.

Родителите често очекуваат по давањето на лек температурата целосно да се нормализира, но тоа не е мерило за успешноста на терапијата.

„Доколку по давањето на антипиретик температурата се намали за околу еден степен Целзиусов, тоа значи дека лекот делува и дека температурата реагира на терапијата. Не е неопходно температурата да се врати на нормални вредности за да кажеме дека антипиретикот бил успешен“, објаснува д-р Алуоска.

Поради тоа, нема потреба веднаш да се додава втор антипиретик само затоа што температурата не се вратила целосно во нормални граници.

Во исклучителни ситуации и по проценка на лекар, може да се даде еден антипиретик, а потоа и друг, но со соодветен временски интервал кој вообичаено не треба да биде пократок од 5 до 6 часа. Сепак, ова не значи наизменично или рутинско давање на парацетамол и ибупрофен по однапред утврдена шема, бидејќи таквиот пристап не покажал дополнителна корист, а може да го зголеми ризикот од несакани ефекти.

„Ниту парацетамолот ниту ибупрофенот не се безопасни лекови ако се даваат премногу често или во несоодветна доза. Како и секој лек, и тие можат да предизвикаат несакани ефекти, особено ако се комбинираат без јасна потреба и во кратки временски интервали“, нагласува д-р Алуоска.



ПРАВИЛНАТА ДОЗА ЗАВИСИ ОД ТЕЖИНАТА НА ДЕТЕТО

Дополнително, доколку по примена на два антипиретика се појави алергиска реакција или друг несакан ефект, значително потешко е да се утврди кој од лековите бил причинителот, што може дополнително да го отежни понатамошното лекување и следење на детето. Посебно важна е правилната доза на лекот.

„Антипиретиците кај децата секогаш треба да се дозираат според телесната тежина, односно во милиграми по килограм телесна тежина, а не според возраста на детето. Пред секое давање лек, родителите треба да проверат дали дозата одговара на килограмите на детето“, советува д-р Алулоска.



ДОБРАТА ХИДРАТАЦИЈА Е КЛУЧНА ПРИ ПОКАЧЕНА ТЕМПЕРАТУРА

Покрај антипиретиците, исклучително важни се и останатите мерки за нега на детето со температура. „На детето треба да му се обезбеди доволен внес на течности и електролити, добра хидратација, разладување и проветрување на просторијата, како и лесна и пријатна облека кај лесно облечено или расоблечено дете, без дополнително затоплување“, советува д-р Алулоска.

Родителите треба да обрнат внимание не само на бројката на топломерот, туку и на тоа како детето ја поднесува температурата – дали е будно и комуникативно, дали е активно или изразено поспано, каква е неговата состојба на свест, дали внесува течности и

**„Во многу ситуации, ујорношо
йоење со течности и
електролити, одржувањето добра
хидратација и внимателно
следење на дејето се йодеднакво
важни, а йонекогаш и йоважни од
самото давање антипиретик“,
нагласува д-р Алулоска.**

како изгледа неговата општа состојба и расположение. Правилната употреба на антипиретиците, навремената консултација со педијатар и внимателното следење на општата состојба на детето остануваат најважните принципи во грижата за детето со покачена температура.

Среќно stomach за среќни моменти



Најистражуван
пробиотик за
инфантилни
колики



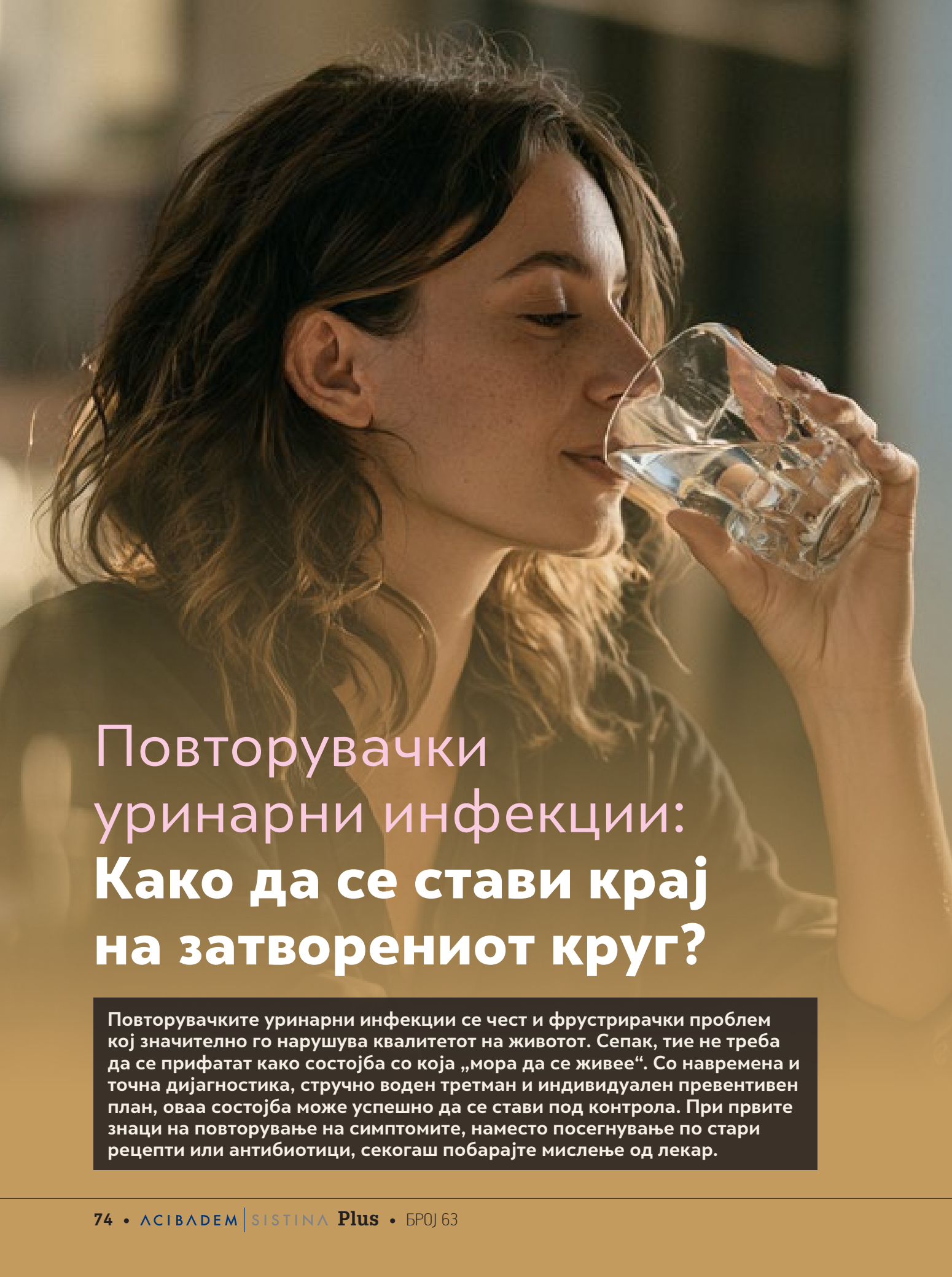
Скенирај ме!



BioGaia Protectis пробиотски капки

BioGaia®

Поддржете ги вашите „невидливи“ херои!

A close-up, profile shot of a woman with long, wavy brown hair drinking water from a clear glass. The lighting is warm and soft, creating a calm atmosphere. The background is blurred.

Повторувачки уринарни инфекции: **Како да се стави крај на затворениот круг?**

Повторувачките уринарни инфекции се чест и фрустрирачки проблем кој значително го нарушува квалитетот на животот. Сепак, тие не треба да се прифатат како состојба со која „мора да се живее“. Со навремена и точна дијагностика, стручно воден третман и индивидуален превентивен план, оваа состојба може успешно да се стави под контрола. При првите знаци на повторување на симптомите, наместо посегнување по стари рецепти или антибиотици, секогаш побарајте мислење од лекар.

Уринарните инфекции (УИ) се меѓу најчестите бактериски заболувања во општата популација, со изразена зачестеност кај женската популација. Статистиката покажува дека повеќе од половина од возрасните жени доживуваат барем една уринарна инфекција во текот на животот, а дури кај една четвртина од нив состојбата преминува во повторливи, односно рекурентни епизоди. Д-р Даниела Симоновска, нефролог објаснува дека кога инфекциите се јавуваат зачестено или во присуство на дополнителни фактори на ризик, тие бараат специфичен, индивидуализиран пристап во дијагностиката и лекувањето.

ШТО ПРЕТСТАВУВААТ РЕКУРЕНТНИТЕ УРИНАРНИ ИНФЕКЦИИ?

Рекурентна уринарна инфекција (рУИ) се дефинира како **две или повеќе епизоди во период од 6 месеци, или три и повеќе епизоди во текот на 12 месеци**, при што барем една мора да биде лабораториски потврдена со уринокултура.

Според патогенезата, тие се делат на:

- **реинфекција:** Влегување на нова бактерија (најчесто од цревната флора) во уринарниот тракт.
- **релапс (перзистенција):** Повторно активирање на истата бактерија која не била целосно искоренета, обично во рок од две недели по завршувањето на терапијата.

„Најчест причинител за овие инфекции е бактеријата *Escherichia coli*, која е застапена во дури 75 до 90% од случаите. Следуваат *Klebsiella*, *Proteus*, *Enterococcus* и други соеви. Особено предизвикувачки момент кај рекурентните инфекции е способноста на бактериите да формираат таканаречени биофилмови или интрацелуларни заедници во самиот сид на мочниот меур. Оваа структура ги штити од дејството на антибиотиките и имунолошкиот систем, овозможувајќи им да преживеат и повторно да активираат инфекција“, вели д-р Симоновска.

ПРИЧИНИ И ФАКТОРИ НА РИЗИК

Кај жените постојат специфични анатомски и физиолошки фактори кои погодуваат за развој на повторливи инфекции:

- анатомија (кратка уретра и непосредна близина на аналната регија)
- честа сексуална активност или промена на партнери
- употреба на спермициди



- постменопауза (намаленото ниво на естроген доведува до атрофија на слузницата и промена на вагиналната микрофлора)
- генетска предиспозиција (семејна анамнеза, прва УИ пред 15-годишна возраст)
- нецелосно празнење на мочниот меур и хронична опстипација (запек)

СИМПТОМИ: ОД НЕКОМПЛИЦИРАН ЦИСТИТИС ДО КОМПЛИЦИРАН ПИЕЛОНЕФРИТИС

Типичните симптоми на рекурентна инфекција на долниот уринарен тракт (мочниот меур) вклучуваат:

- печење или болка при мокрење (дизурија)
- зачестено мокрење на мали количини урина
- итна и силна потреба за мокрење
- матна урина со непријатен мирис
- појава на крв во урината (хематурија)
- притисок или болка во долниот дел на stomакот (над срамната коска).

Доколку инфекцијата прогресира кон горниот дел од уринарниот систем (бубрезите), настанува комплицирана инфекција или **пиелонефритис**. Во тој случај се јавуваат и:

- висока температура, треска и општа слабост
- болки во слабините и грбот
- гадење и повраќање.

Забелешка: Кај постарите лица симптомите често може да бидат атипични и да се манифестираат со ненадејна конфузија, дезориентација или општо влошување на состојбата.

СОВРЕМЕНА ДИЈАГНОСТИКА

Според современите медицински водичи, дијагностичкиот протокол опфаќа:

- детална анамнеза и клинички преглед
- анализа на урина и заддолжителна **уринокултура со антибиограм** (земена пред почетокот на терапијата)
- основна лабораториска обработка на крвта
- ултразвучен преглед (ехо) на бубрезите и мочниот меур со проценка на резидуална урина (остаток на урина по мокрење)
- компјутерска томографија (КТ) или цистоскопија кај строго селектирани пациенти.

„Кај пациенти кои се борат со повторливи уринарни инфекции, клучно е да ја откриеме и отстраниме примарната причина за повторувањето, а не само репетитивно да препишуваме антибиотици. Секој пациентот бара индивидуален дијагностички план“, вели д-р Симоновска.

СОВРЕМЕНИ ПРЕПОРАКИ ЗА ТРЕТМАН И ПРЕВЕНЦИЈА

Третманот се одвива во две фази: лекување на акутната епизода и долгорочна превенција.

1. Лекување на акутна епизода

- **Неkomplицирани инфекции:** Се користи краток курс (3–7 дена) со антибиотици од прва линија, како нитрофурантоин, триметоприм-сулфаметоксазол или фосфомицин, секогаш водејќи сметка за антибиограмот.
- **Комплицирани инфекции:** Бараат антибиотици со поширок спектар, подолг времетраење на терапијата

(7–14 дена), а кај системски симптоми и парентерална (интравенска) апликација.

2. Превенција на рекурентни епизоди

„Во современата нефрологија, фокусот сè повеќе се поместува кон неантибиотските мерки за превенција. Ова е од исклучителна важност со цел да се спречи сè позачестениот проблем со бактериската резистенција (отпорност) на антибиотици“, вели д-р Симоновска.

Неантибиотски мерки (прва линија на превенција):

- **локален (вагинален) естроген:** Се препорачува кај жени во пери- и постменопауза кои немаат медицински контраиндикации
 - **D-маноза:** Едноставен шеќер кој физички го спречува приврзувањето на бактериите за слузницата на мочниот меур
 - **препарати од брусница:** Богати со проантоцијанидини (РАС), кои го оневозможуваат лепењето на *E. coli* за епителот
 - **метенамин хипурат:** Неантибиотски антисептик кој во кисела урина формира формалдехид со бактерицидно дејство.
 - **имуноактивна профилакса:** Употреба на бактериски лизати за стимулација на локалниот имунитет.
- #### Антибиотска профилакса (кога останатите мерки се недоволни):
- континуирана ниска доза на антибиотик (на пр. нитрофурантоин) во траење од 6 до 12 месеци
 - посткоитална профилакса (поединечна доза по сексуален однос)
 - самозапочнувачка терапија за едуцирани пациентки.



ОПАСНОСТА ОД САМОЛЕКУВАЊЕ

Самоиницијативното земање антибиотици на своја рака е една од најголемите грешки што ги прават пациентите. Ваквата пракса не само што може да доведе до развивање отпорност кај бактериите и уништување на корисната микрофлора, туку често води до нецелосно излекување и брзо враќање на инфекцијата. Изборот на лекот секогаш мора да биде базиран врз свежа уринокултура и антибиограм.

Особено е важно да се избегнува неселективната употреба на флуорохинолони, поради сериозниот ризик од резистенција и специфични несакани ефекти.

ПРАКТИЧНИ СОВЕТИ ЗА СЕКОЈДНЕВНА ПРЕВЕНЦИЈА

- **Внес на течности:** Пијте доволно количество вода во текот на денот.
- **Хигиена по сексуален однос:** Празнете го мочниот меур непосредно по односот.
- **Правилна интимна хигиена:** Користете благи средства, избегнувајте агресивни сапуни, парфимирани купки и вагинални туширања.

- **Избегнувајте иританти:** Избегнувајте употреба на спермициди и агресивни гелови.
- **Не одложувајте мокрење:** Одете во тоалет веднаш кога ќе почувствувате потреба.
- **Регулирајте ја столицата:** Лекувајте ја навремено хроничната опстипација.
- **Консултација во менопауза:** Разговарајте со гинеколог или нефролог за примена на локален естроген.

КОГА ВЕДНАШ ДА СЕ ОБРАТИТЕ КАЈ ЛЕКАР?

Медицинска консултација е итно потребна доколку забележите:

- висока температура, треска и болка во слабините
- често повторување на симптомите
- отсуство на подобрување по 48–72 часа од почетокот на препишаната антибиотска терапија
- присутна бременост, дијабетес или други хронични заболувања
- видлива крв во урината или интензивна болка која не попушта.

TrueBeam РЕВОЛУЦИЈА ВО ТРЕТМАНОТ НА КАНЦЕР

✓ Зрачна терапија
со максимална
прецизност и заштита
на здравото ткиво

ACIBADEM | SISTINA



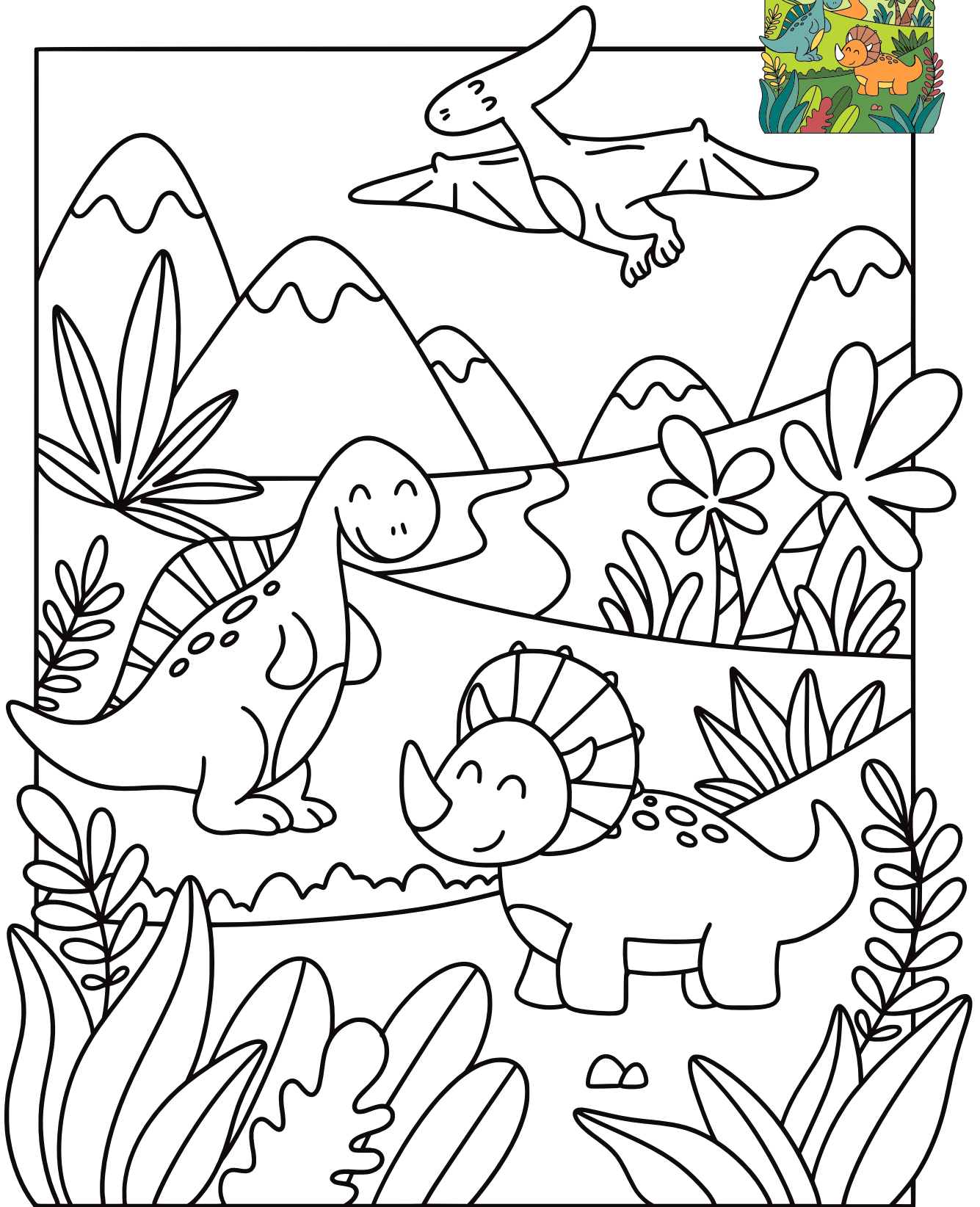
call center
(02 3099 500)
www.acibadem SISTINA.mk

ДЕТСКО КАТЧЕ

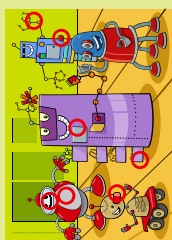
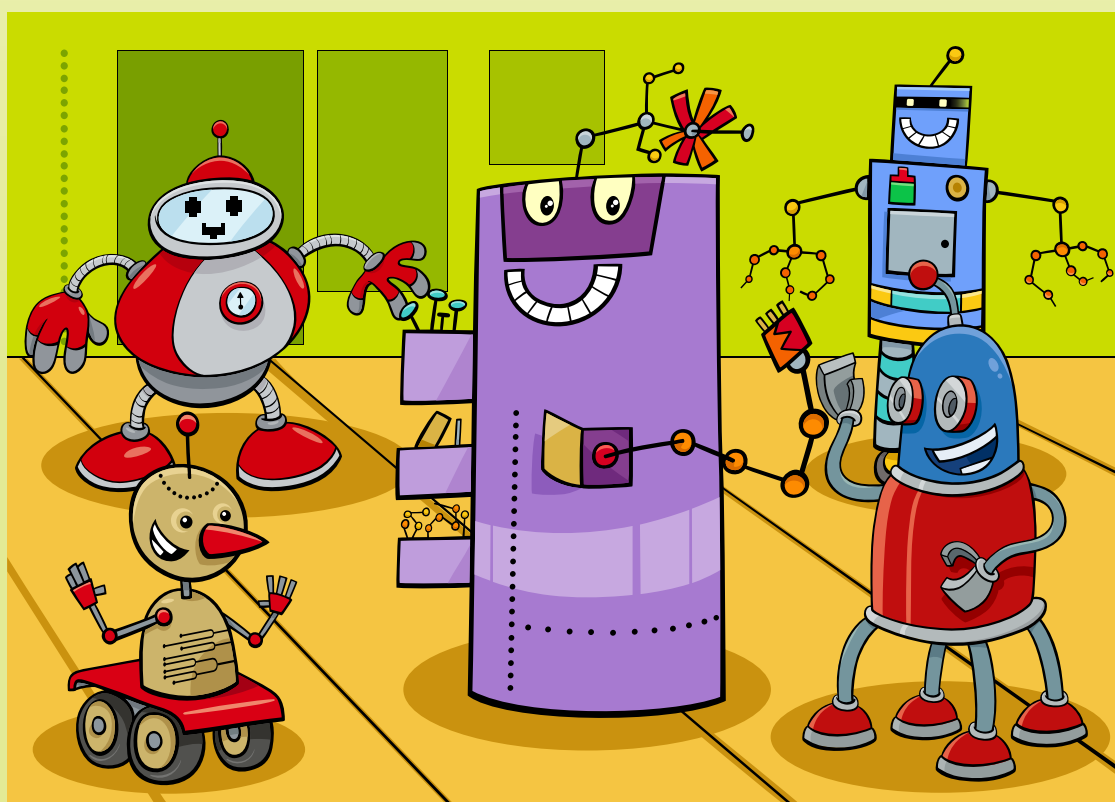
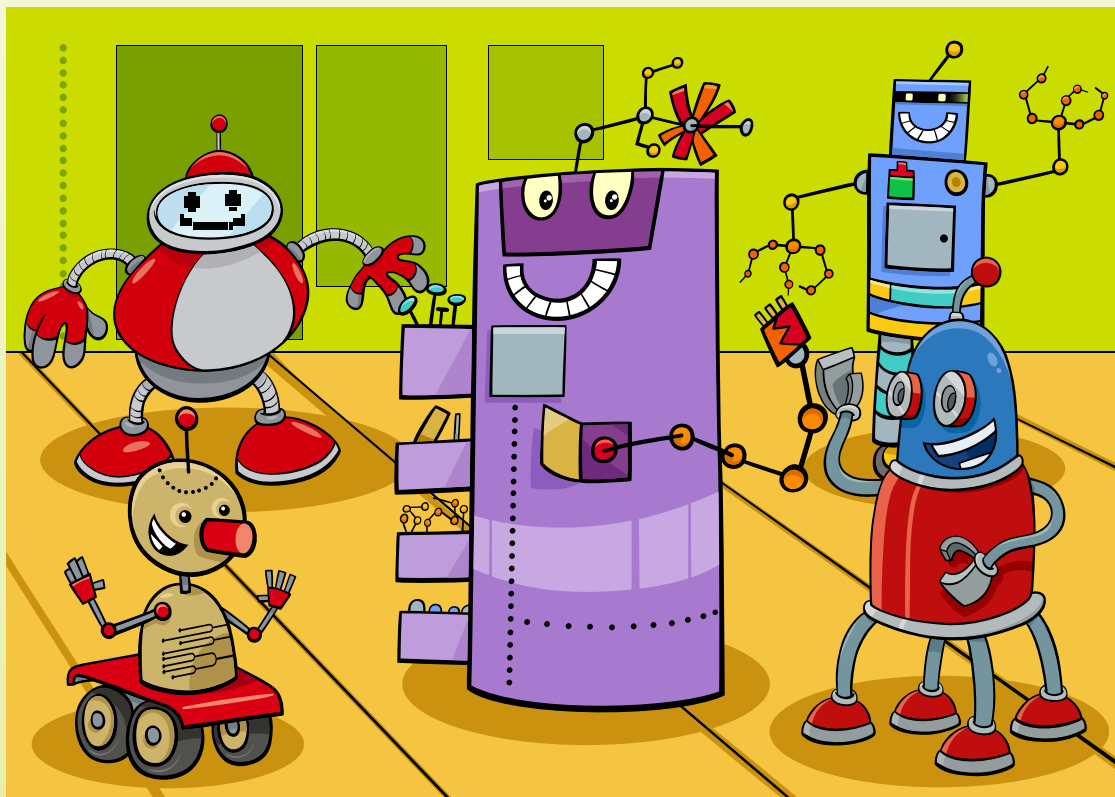
Пронајди ми ја сенката

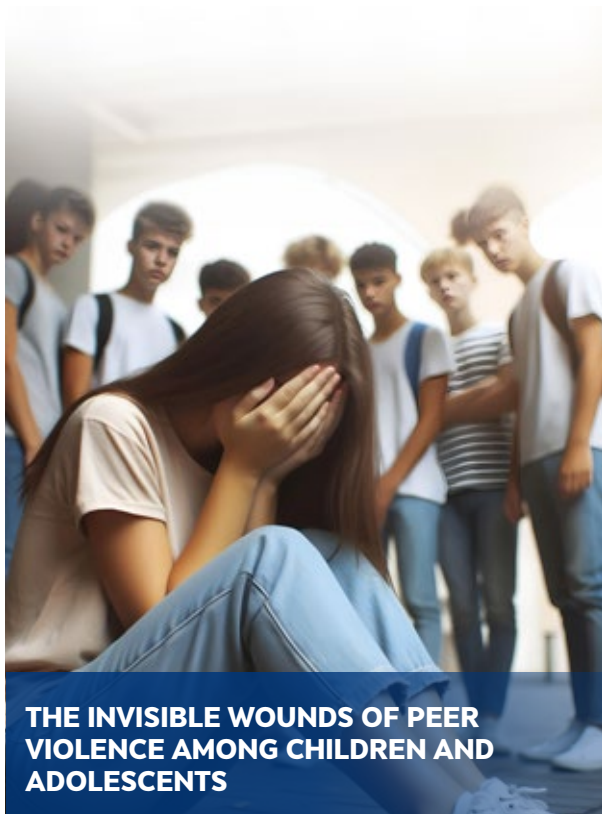


Обој ме



Пронајди 7 разлики





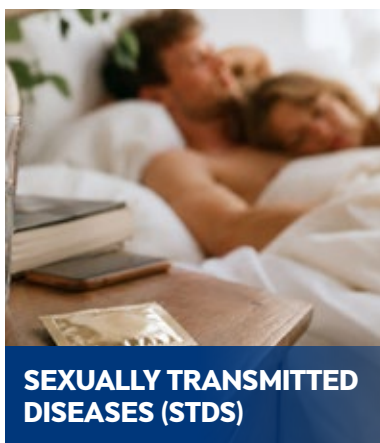
THE INVISIBLE WOUNDS OF PEER VIOLENCE AMONG CHILDREN AND ADOLESCENTS



„ACIBADEM SISTINA“ DEVELOPS ROBOTIC SURGERY – A NEW ERA OF PRECISE AND MINIMALLY INVASIVE SURGERY



EVERY NEW BEGINNING DESERVES SECURITY



SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES (STDs)

BRIEF SUMMARY



„AT THE MOST CRITICAL MOMENT, I ENTRUSTED HIM WITH MY HEART“



UP CLOSE WITH ASSOC. PROF. MENKA LAZARESKA, MD



"ACIBADEM SISTINA" DEVELOPS ROBOTIC SURGERY – A NEW ERA OF PRECISE AND MINIMALLY INVASIVE SURGERY

Introducing the MedBot Toumai® robotic system and establishing a Robotic Surgery Center, Acibadem Sistina Hospital has opened a new chapter in the modern surgery development. Making this investment, advanced robot-assisted surgery has become available in Macedonia for the first time, and "Acibadem Sistina" the only center of its kind in Macedonia, Kosovo, and Albania.

ROSACEA – WHEN FACIAL REDNESS IS MORE THAN JUST SENSITIVE SKIN

Rosacea is a common, chronic inflammatory skin disease that most often affects the central part of the face—the cheeks, nose, forehead, and chin. It is characterized by redness, episodes of sudden flushing, a feeling of warmth and burning, visible small blood vessels, and, in some patients, occurrence of inflammatory lesions resembling pimples. Although rosacea is a chronic condition, modern dermatology offers many options for successful control of symptoms and significant improvement in the skin appearance and quality.



WHY SHOULD YOU VISIT AN ENDOCRINOLOGIST BEFORE IN VITRO FERTILIZATION?

Starting in vitro fertilization (IVF) is an exciting yet significant step. Although much attention is paid to the embryo quality, one of the key factors for a successful pregnancy is ensuring your body is hormonally prepared to support conception and pregnancy. Hormones regulate ovulation, egg quality, implantation, metabolism, and early pregnancy development.

THE MOST COMMON MISTAKES PARENTS MAKE WHEN CHILDREN HAVE A FEVER

Elevated body temperature is one of the most common reasons parents seek medical help, yet it is a condition surrounded by many misconceptions and unnecessary fear. A fever is not a disease in itself, but rather the body's natural defense response—usually to an infection, sometimes to an inflammatory process, and less frequently to body overheating. Fever aids the body in fighting off the cause of the disease, since the high temperature creates unfavorable conditions for the reproduction of many viruses and bacteria.





THE INVISIBLE WOUNDS OF PEER VIOLENCE AMONG CHILDREN AND ADOLESCENTS

Peer violence is not a new phenomenon, but the way it manifests itself today is taking on new dimensions. What once might have ended up in the schoolyard, today can continue into the digital realm, reaching a much wider audience and subjecting the child or adolescent to humiliation, fear, and a sense of helplessness for a prolonged period of time. Bullying is a specific form of peer violence characterized by intentional, aggressive behavior—either repeated or with a high probability to recur—involving a power imbalance. Such behavior can cause psychological, physical, or social harm.

EVERY NEW BEGINNING DESERVES SECURITY

Acibadem Sistina Hospital has continued its promotional campaign for childbirth services, offering expectant mothers an access to ultimate medical care, an experienced team, and modern conditions for a safe and pleasant delivery experience. In the most state-of-the-art maternity center in the country and the region, the mother and newborn are the primary focus, receiving care and support at every moment of this significant life event.



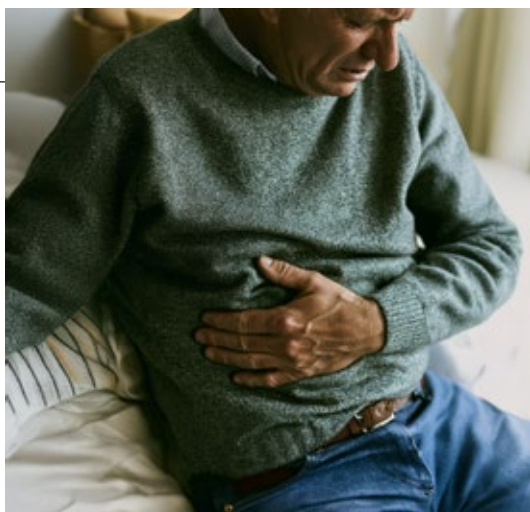
THE ROLE OF CYTOKINES IN AXIAL SPONDYLOARTHRITIS (SpA)

Axial spondyloarthritis (SpA) is a chronic autoimmune inflammatory disease that primarily affects the spine and the sacroiliac joints—the joints connecting the pelvis to the lower spine. Dubravka Antova, MD, a rheumatologist, notes that the main symptoms patients experience include long-lasting pain—that is more pronounced after prolonged periods of inactivity, particularly in the morning and at night—as well as stiffness and reduced mobility.

RECURRENT URINARY INFECTIONS: HOW TO END THE CLOSED CIRCLE?

Urinary tract infections (UTIs) are among the most common bacterial infections in the general population, occurring with notably higher frequency in women. Statistics indicate that more than half of adult women experience at least one UTI in their lifetime, and in as many as one-quarter of them, the condition develops into recurrent episodes.





ACUTE PANCREATITIS – WHEN ABDOMINAL PAIN IS NOT "ORDINARY"

Acute pancreatitis is a common and potentially serious inflammatory condition of the pancreas, characterized by a wide spectrum of clinical presentations—ranging from mild, self-limiting episodes to a severe, necrotizing form of the disease associated with high morbidity and mortality level. Alen Jovchevski, MD, a specialist in digestive surgery, discusses the causes, symptoms, diagnosis, and modern treatment approaches; he explains that understanding acute pancreatitis requires, first and foremost, knowledge of the basic anatomy and function of the pancreas, as well as the mechanism behind its inflammation.

TESTICULAR TUMORS

A testicular tumor is an abnormal mass originating from the testicular tissue itself. The tumor arises from initial DNA changes in a healthy testicular cell, triggering the abnormal growth and reproduction of the modified cells. Almost all testicular tumors begin with changes in the germ cells—those that produce sperm. This disease most commonly affects men between the ages of 15 and 45.



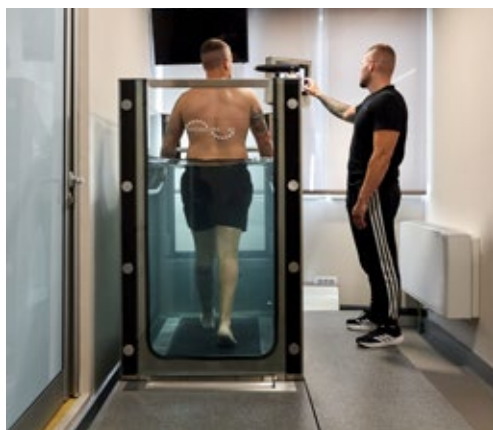
SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES (STDs)

Assoc. Prof. Snezhana Bulikj, MD, PhD, a specialist in gynecology and obstetrics, emphasizes that the treatment is best carried out in specialized clinics to ensure adequate treatment and support, as well as assistance in monitoring sexual contacts. "Communication with the sexual partner—including informing and treating them—is of vital importance. Trust between the doctor and the patient is essential for the treatment outcome", she adds.

PROSTATIC ARTERY EMBOLIZATION

Benign prostatic hyperplasia (BPH) is one of the most common conditions affecting men as they age. Although it is not a malignant disease, an enlarged prostate can significantly impact quality of life, causing various urinary issues and disrupting the normal functioning of the urinary system. According to Aleksandar Gjoreski, MD, an interventional radiologist at Acibadem Sistina Hospital, BPH most commonly occurs in men over the age of 50, and especially after the age of 60. The condition involves an enlargement of the prostate's adenomatous tissue, which gradually compresses the urethra, that is, the channel through which urine is discharged.





MODERN APPROACH TO PAIN MANAGEMENT AND REHABILITATION

Modern physical medicine and rehabilitation offer an increasing number of possibilities for effective pain management, improved mobility, and faster recovery. Modern technologies and an individualized patient approach at the Department of Physical Medicine and Rehabilitation within Acibadem Sistina Hospital are combined with an aim of achieving better functional outcomes and an easy return to daily activities.

CHILDHOOD CONSTIPATION: WHAT PARENTS NEED TO KNOW

Constipation is a common problem in childhood that can cause discomfort for the child and parents' worry. It is most often recognized by infrequent bowel movements, hard and dry stool, or painful and difficult defecation. However, a child can also experience constipation while having a daily bowel movement if the emptying is incomplete and only small amounts of stool are passed. According to Natasha Chuchkova-Nikchevska, MD, a pediatric specialist, in the majority of children constipation is not related to an organic disease but is usually associated with stool retention and a disruption of the normal bowel movement rhythm.



"AT THE MOST CRITICAL MOMENT, I ENTRUSTED HIM WITH MY HEART"

From emergency admission, uncertainty, and fear to complex heart surgery and a successful recovery. For 48-year-old Mishel Istatov, the days spent at Acibadem Sistina Hospital were an experience he will never forget. Today, with the most difficult period behind him, he is deeply grateful to Prof. Aleksandar Nikolikj, MD, PhD, as well as the entire medical team who—beyond their exceptional professionalism—demonstrated something equally important: humanity.

UP CLOSE WITH ASSOC. PROF. MENKA LAZARESKA, MD "RACING AGAINST TIME FOR EVERY HUMAN LIFE"

Assoc. Prof. Menka Lazareska, MD, PhD, is one of the leading experts and pioneers in the field of interventional neuroradiology in our country. Raised in a family of physicians, her professional path is the natural progression of a childhood desire to help people. Although she initially aspired to a career in surgery during her studies, her path led her to radiology—a discipline that, driven by rapid technological advancement, has enabled direct treatment and endovascular interventions without the need for a classic surgical incision.



КУПУВАЈ ОНЛАЈН

www.zegin.com.mk



БРЗО



ЕДНОСТАВНО



СИГУРНО



ВЕРИФИКУВАН
Е-ТРГОВЕЦ





АЛКАЛОИД
СКОПЈЕ

Здравјето е пред сè



TILSEPTIN®

Ослободи го своето грло!



Пастилите **Тилсептин** и **Тилсептин плус** се употребуваат при инфекции на устата и на грлото за:

Акутна и повторувачка болка во грлото

Тешкотии при голтање

Засипнатост

Тешки облици на болно грло

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

Пакети за породување *Baby Classic*

Природно

од **90.000**
до
100.000 МКД

Царски

од **110.000**
до
120.000 МКД

ACIBADEM
SISTINA



**Љубов на
прв поглед!**