

ACIBADEM | SISTINA

ISSN 2671-3055
Plus

ВАШИОТ БЕСПЛАТЕН ПРИМЕРОК

БРОЈ 54 • ЈУНИ 2024

БРОЈ
54

**СЛАБОКРВНОСТА
ГО ЗАБАВУВА
РАЗВОЈОТ НА ДЕЦАТА**

**ОСТЕОПОРОЗА
КОГА КОСКИТЕ ЈА
ГУБАТ ГУСТИНАТА**

**НАЈЧЕСТИ СОСТОЈБИ
ВО ЛЕТОТО КОИ
БАРААТ ИТНА
ПОМОШ**


**ОДБЛИСКУ
СО ПРОФ. Д-Р НИКОЛИК**

**ЗА СЕКОЈА ОПЕРАЦИЈА
СЕ ПОДГОТВУВАМ
КАКО ЗА НАЈТЕШКА**



**ТРИ УСПЕШНИ
ГОДИНИ ЗА
СПОРТСКИОТ
ЦЕНТАР „ПРЕМИУМ“**

Brief summary of Acibadem Sistina Plus in English is available inside

A photograph of a woman with long dark hair lying on her side on a light-colored, textured rug. She is wearing a grey sweater over a white t-shirt. A baby is lying on her chest, wearing a light blue long-sleeved shirt. The woman's hands are gently holding the baby. The scene is lit with soft, warm light, creating a peaceful and intimate atmosphere.


„Направивме план за раѓањето,
но таа реши да дојде на свет со
царски рез.“

Царски рез

„Но, со малку екстра грижа,
повторно сме на вистинскиот пат.“

Секоја породилна приказна е единствена. Без разлика дали царскиот рез ви ги променил плановите, како и секој родител сакате да го овозможите најдоброто за своето малечко. Бидејќи бебињата кои се родени на овој начин не поминуваат низ вагиналниот канал, тие се лишени од првиот контакт со добрите бактерии пр. бифидобактериите од вагината. Но, благодарение на **50 годишните истражувања на мајчиното млеко**, експертите беа во можност да создадат млечна формула која што може да ги збогати цревата на доенчето со овие корисни бактерии. Добро е да се знае дека повторно може да бидете спокојни.

Ваш живот, Наша наука.

Спонзоррано од  NUTRICIA



Ургентниот центар претставува еден од клучните и најважни оддели во една клиничка болница. Преку неговата функционалност, болницата ја докажува подготовеноста за брза и соодветна реакција во најважните моменти, кога честопати е во прашање животот на пациентот.

Ургентниот центар во „Ацибадем Систина“ работи 24 часа, секој ден во неделата и ги покрива сите ургентни состојби кај деца и возрасни. Делот што е наменет за возрасни пациенти во својот состав има сала за реанимација, хируршко-интернистичка ординација, гинеколошко-акушерска ординација и дневна болница со 8 засебни боксови каде што се згрижуваат и мониторираат итни пациенти во првиот период од нивниот престој во болницата.

Во „Ацибадем Систина“ функционира и најсовремен педијатриски ургентен центар со 5 соби за операција и сала за интервенции. Центарот е опремен со сета неопходна апаратура за следење на децата и нивен третман, а воедно е дизајниран во пријатен детски амбиент со цел намалување на стресот и непријатноста од престој во болничка установа кај детето и неговата придружба.

Покрај итната медицинска помош, Ургентниот центар овозможува брз и безбеден медицински транспорт на пациенти во земјава како и транспорт на подалечни дестинации. Располагаме со три современо опремени амбулантни возила во кои е вградена висококвалитетна опрема за мониторинг, кислородна поддршка, респиратор, инфузомати и перфузори за контролирано давање течности и поддршка на кардиоваскуларниот систем за време на

транспортот. Зависно од состојбата, пациентот во амбулантното возило е придружен со соодветна медицинска екипа. Благодарение на најновиот модел на транспортен инкубатор, овозможен е и специјализиран медицински транспорт на критично болни новороденчиња. Станува збор за вистинска мобилна единица за неонатална интензивна нега, која може да ги задоволи потребите за пренесување на тешко болните новороденчиња.

Она што е особено важно кај итните пациенти е брза и точна дијагностика. За таа цел, брзата екипираност на мултидисциплинарниот тим е од клучно значење. Нашиот ургентен центар е директно поврзан со Одделот за радиологија, со што се овозможува брза имиџинг-дијагностика (рендген, МРИ, КТ, ехосонографија), која вообичаено е потребна при третман на пациентите згрижени во ургентен центар.

Навистина сум горд што со текот на годините Ургентниот центар во Клиничката болница „Ацибадем Систина“ прерасна во најсовремен и најмодерен центар за третман на сите итни состојби, кој по својата екипираност и капацитет е организиран во согласност со светските протоколи за функционалност на ургентните центри.

Д-р Михајло Ивановски

Специјалист по трауматологија

Plus
ACIBADEM | SISTINA

Претседател на бордот на директори: Мехмет Али Ајдиналар
Главен извршен директор на Клиничка болница „Ацибадем Систина“: Ѓун Ѓунсој
Главен и одговорен уредник: Данка Пеџаноска
Медицински уредник: прим. д-р Љупчо Стојковски
Дизајни: Дарко Дојчиновски, Марјан Крстев
Новинари: Фросина Маневска, Елица Блажевска
Фото: Иван Матеничарски, архива на Клиничка болница „Ацибадем Систина“ 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@acibademсистина.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. 54



Д-Р ДАНИЕЛ ЈАКИМОСКИ

Дипломирал во 2004 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Специјализација по општа хирургија завршил во 2014 година, а супспецијализација по трауматологија завршил во 2022 година на истиот факултет.

стр. 50

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.



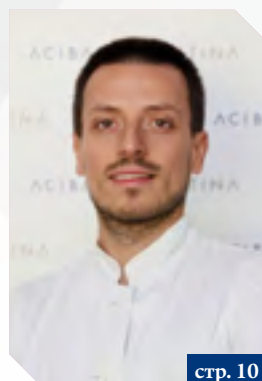
стр. 66

ПРИМ. Д-Р МЕД. НАУКИ БЕТИ КОСТАДИНОВСКА-ЈОРДАНСКА

Дипломирала во 1999 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Во 2007 година завршува специјализација по Анестезиологија со реаниматологија, а во 2022 година се стекнува со звањето Примариус по Анестезиологија со реаниматологија. Д-р Костадиновска докторирала во 2024 година и се стекнува со звањето Доктор на медицински науки-клиничка медицина од областа на анестезиологија на Медицински факултет во Скопје.



стр. 58



ДОЦ. Д-Р АЛЕКСАНДАР ГОРЕСКИ

Дипломирал во 2008 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Специјализација по радиологија завршил во 2013 година на истиот факултет. Одбранил докторска дисертација од областа на интервентна онкологија во 2020 година.

стр. 10



ПРИМ. Д-Р ДУШКО ФИДАНОВСКИ

Дипломирал во 1985 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Специјализација по педијатрија завршил во 1994 година, а докторат одбрани во 2006 година на истиот факултет.

стр. 38

ПРОФ. Д-Р ТАТЈАНА МИЛЕНКОВИЌ

Дипломирала во 1984 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Магистер на медицински науки станала во 1990 година, а специјализација од областа на интерната медицина завршила во 1991 на истиот факултет. Проф. д-р Миленковиќ во 1999 година станува доктор на медицински науки, а во 2004 година завршува супспецијализација по ендокринологија на медицинскиот факултет во Скопје.



стр. 18

Д-Р ВЛАДИМИР АВРАМОВСКИ

Дипломирал во 1994 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Специјализација по хирургија заврши во 2000 година на истиот факултет.



стр. 62

ПРЕБАРУВАЊЕТО Е ЗАВРШЕНО?

воспалени површински вени



болка
ОТОК



Решение е Hepathrombin®



Hepathrombin® се користи за лекување на воспаленија на површинските вени и олеснување на тегобите (болка и оток) кај промени на кожата како што се модринки и хематоми како и за пост-трауматски едеми (контузии).



Го намалува
воспалението



Го олеснува
отокот на нозете



Влијае на процесот
на коагулација на крвта

за надворешна употреба

 **Hemofarm**
STADA GRUPA

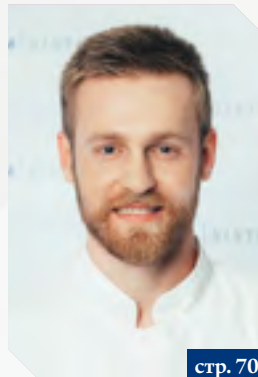
Пред употреба внимателно да се прочита упатството! За индикациите, ризикот од употребата и несаканите дејства на лекот консултирајте се со Вашиот лекар или фармацевт.



ДОЦ. Д-Р БИЛЈАНА ЧОНЕСКА-ЈОВАНОВА

Дипломирала во 1989 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Специјализација по педијатрија завршила во 2000 година на истиот факултет. Во 2014 година била на професионална едукација и опсервациона посета на Кралскиот колеџ во болницата „Сент Мери“ во Лондон. Во 2016 година докторирала на Медицинскиот факултет во Скопје.

стр. 14



М-Р СРЕЌКО РАЈОВСКИ

Дипломирал во 2013 година на Природно-математичкиот факултет во Скопје насока биологија - биохемија и физиологија. Во 2016 година магистрирал на Универзитетот во Белград насока биологија-молекуларна биологија и физиологија.

стр. 70

М-Р Д-Р АНЕТА ДЕМЕРЦИЕВА

Дипломирала во 1991 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Специјализација по педијатрија завршила во 2000 година на истиот факултет. Во 2002 година магистрирала по педијатрија, а во 2012 година станала доктор на науки од областа на педијатријата.



стр. 50

Д-Р ГОРЈАН КРСТЕВСКИ

Дипломирал во 2013 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Специјализација по кардиологија завршил во 2021 година на истиот факултет.



стр. 26



Д-Р МЕД. НАУКИ СВЕТЛАНА КРСТЕВСКА - БЛАЖЕВСКА

Дипломирала во 1993 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Специјализација по педијатрија завршила во 2003 година, а магистрирала во областа на детска кардиологија во 2008 година на истиот факултет.

стр. 34



М-Р Д-Р ДАНИЕЛА ПРОЈЕВСКА

Дипломирала во 1990 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Специјализација по интерна медицина завршила во 1997 година, а во 2001 година магистрирала. Супспецијализација по кардиологија завршила во 2008 на истиот факултет.

стр. 42

Д-Р МИЛАН КЛИМКАРОВ

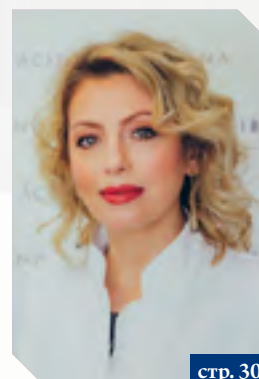
Дипломирал во 2019 година на Медицинскиот факултет на Универзитетот „Св. Кирил и Методиј“ во Скопје.



стр. 38

Д-Р ВЕСНА ПЉАКОСКА

Дипломирала во 2004 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Специјализација по дерматовенерологија завршила во 2010 година на истиот факултет.



стр. 30



Д-Р ДАНИЕЛА ПОПОСКА

Дипломирала во 2008 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Специјализација по радиотерапија и онкологија завршила во 2016 година на истиот факултет.

стр. 46



Д-Р ЈОСИФ ЃОРЕСКИ

Дипломирал во 2007 година на Медицинскиот факултет во Скопје, а специјализација по гинекологија и акушерство завршува во 2014 година. Супспецијализација по перинатологија завршува во 2021 година на истиот факултет.

стр. 22

Д-Р ЉУПЧО 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.



стр. 3

Д-Р АНИЦА ХАЦИПЕТРУШЕВА ЈАНКИЈЕВИЌ

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



стр. 62



М-Р Д-Р БИЛЈАНА ЦРЦАРЕВА

Дипломирала во 2003 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Магистратура по медицински науки завршила во 2008 година, а специјализација по нуклеарна медицина завршила во 2010 година на истиот факултет.

стр. 10



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

КОСТА СПАСОВСКИ

Дипломирал на Факултетот за физичка култура во 2012 година. Сертифициран TRX инструктор и функционални тренинзи CFT1, CFT2. ISSA Strength and conditioning trainer.



стр. 62

РЕНАТА МЛАДЕНОВСКА

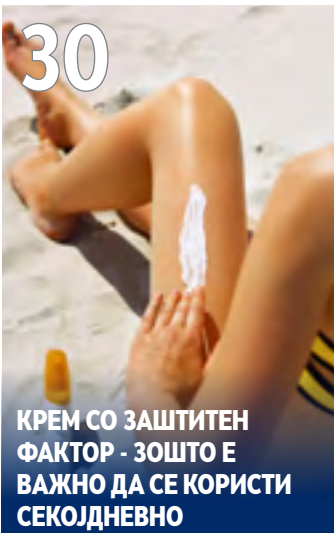
Рената е член во ББФФМ Академија за лиценцирани фитнес-инструктори, сертификат IFBB. Лиценциран МК реформер и кадилак пилатер.



стр. 62



14 СЛАБОКРВНОСТА ГО ЗАБАВУВА
ПСИХОМОТОРНИОТ РАЗВОЈ НА ДЕЦАТА



30
КРЕМ СО ЗАШТИТЕН
ФАКТОР - ЗОШТО Е
ВАЖНО ДА СЕ КОРИСТИ
СЕКОЈДНЕВНО



62
ТРИ УСПЕШНИ ГОДИНИ
ЗА СПОРТСКИОТ ЦЕНТАР
„ПРЕМИУМ“



54 ИНТЕРВЈУ: ПРОФ. Д-Р НИКОЛИЌ – ЗА СЕКОЈА
ОПЕРАЦИЈА СЕ ПОДГОТВУВАМ КАКО ЗА
НАЈТЕШКА

СОДРЖИНА

- 10 ТРЕТМАН НА ЈАЗЛИ НА ТИРОИДНА ЖЛЕЗДА
- 18 ОСТЕОПОРОЗА – КОГА КОСКИТЕ ЈА ГУБАТ
ГУСТИНАТА
- 22 ЕНДОМЕТРИОЗА – ПРИЧИНА ЗА НЕПЛОДНОСТ
КАЈ ЖЕНИТЕ
- 26 КАРДИОЛОШКИТЕ ПАЦИЕНТИ СО ЗГОЛЕМЕН
РИЗИК ЗА ТОПЛОТЕН УДАР
- 34 РЕВМАТСКИ БОЛЕСТИ КАЈ ДЕЦА
- 38 НАЈЧЕСТИ СОСТОЈБИ ВО ЛЕТОТО КОИ БАРААТ
УРГЕНТНА ЛЕКАРСКА ПОМОШ
- 42 ЗОШТО Е ВАЖНО И ДЕЦАТА ДА ПРАВАТ
ПРЕВЕНТИВНИ ПРЕГЛЕДИ?
- 46 МОЖНОСТ ЗА ПОТОМСТВО ПО КАРЦИНОМ
НА ДОЈКА
- 50 КОИ СЕ НАЈВАЖНИТЕ СКРИНИНЗИ КАЈ
НОВОРОДЕНЧИЊАТА
- 58 КАКО ДА СЕ ПОДГОТВИТЕ ЗА ОПЕРАЦИЈА
НА СРЦЕ
- 66 ЛУПУС И БРЕМЕНОСТ: ШТО ТРЕБА ДА СЕ ЗНАЕ
- 70 НОВО: ПАКЕТ ТЕСТИРАЊА ВО МОЛЕКУЛАРНАТА
ЛАБОРАТОРИЈА НА „АЦИБАДЕМ СИСТИНА“

Brief summary in English **81**

Направете план за заштеда
на електрична енергија.

ШТЕДЕЊЕТО НЕКА ВИ БИДЕ НАВИКА И ПОСТОЈАНО ПОДОБРУВАЈТЕ ГО ПЛАНОТ.

f Енергетска математика

@ energetska.matematika

energijatavredi.evn.mk



ЕНЕРГИЈАТА
вреди
треба да се
ШТЕДИ

EVN

ТРЕТМАН НА ЈАЗЛИ НА ТИРОИДНА ЖЛЕЗДА



Тироидната жлезда е мала ендокрина жлезда, со тежина од околу 20-30 грама, која е во форма на пеперутка и е сместена во средниот дел од вратот. Во неа се создаваат хормони што влијаат врз целокупниот метаболизам и енергетските процеси во телото. За да се создадат хормоните (Т3 или тријодтиронинот и Т4 или тироксинот), неопходно е во организмот секојдневно да се внесува микроелементот јод преку водата и храната (во нашата држава и преку јодираната сол).

НЕДОСТАТОКОТ НА ЈОД КАКО ПРИЧИНА ЗА БОЛЕСТИ НА ТИРОИДНАТА ЖЛЕЗДА

Болестите на тироидната жлезда се меѓу најчестите заболувања на глобално ниво. Почвата, а со тоа и водата на многу места на планетата Земја се сиромашни со јод, па тоа е и една од причините за појава на овие заболувања. Во нашата земја има недостиг на јод во почвата и водите, па за да се превенира јодниот дефицит, тој се внесува преку јодираната сол.

Болестите на тироидната жлезда се почести кај женската популација. Односот маж/жена во појавата на болестите се проценува дека е 1:9. Симптомите се развиваат бавно и постепено, па некогаш може и многу доцна да дојде до точната дијагноза.

Д-р Билјана Црцарева, специјалист по нуклеарна медицина, објаснува дека најчестите заболувања на тироидната жлезда се поделени во две големи групи: болести што се јавуваат како последица на нарушена морфологија на тироидната жлезда и болести што се јавуваат како последица на нарушена функција на тироидната жлезда.

ЈАЗЛИ НА ТИРОИДНАТА ЖЛЕЗДА

Кога станува збор за морфолошките заболувања, тука значајно место има појавата на тироидни јазли или нодуси. Тие се среќаваат често и вообичаено се безопасни, па сепак 4-5% од нив може да се и малигни, така што доколку тие се со поголеми димензии или, пак, имаат прогресија при нивното контролирање, може да биде потребно да се направи и нивно скенирање со радиоактивен технециум пертехнетат, како и тенко-



иглена биопсија водена под ултразвук (кратка и едноставна процедура која трае неколку секунди). Доколку резултатите од биопсијата не покажат постоење на малигни клетки, тогаш тие само се следат (понекогаш може да се препорача и операција доколку се поголеми и прават дискомфорт), а доколку имаме појава на малигнитет, тогаш индицирани се хируршко лекување и лекување со радиоактивен јод (во зависност од типот на карциномот).

„Тироидните јазли може да се појават во различен период од животот, кај двата пола и на која било возраст, но кај околу 50% од луѓето се јавуваат на возраст над 40 години и често не претставуваат сериозен здравствен проблем. Не треба веднаш да помислувате на најлошото доколку вашиот лекар ви каже дека имате јазол во тироидната жлезда.

За да ја поставиме точната дијагноза кај кое било заболување на тироидната жлезда, потребно е пациентот да се прегледа, да се направи ехосонографски преглед на жлездата, да се изработат тироидните хормони (Т3 и Т4, поточно нивните слободни фракции, fТ3 и fТ4, хормонот ТSH кој се излучува од хипофизата и е исклучително битен, а под чија директива функционира тироидната жлезда), како и тироидните антитела (аТРО и аТG), доколку се сомневаме за автоимуна природа на заболувањето“, вели д-р Црцарева.

КОИ ЛИЦА ТРЕБА ДА НАПРАВАТ ПРЕВЕНТИВЕН ПРЕГЛЕД

Редовните превентивни прегледи се исклучително важни за детекција на кое било заболување, па тие се еднакво важни и за рана детекција на болести на тироидната жлезда. Превентивните прегледи се особено важни доколку:

- имате позитивна фамилијарна анамнеза за тироидни заболувања
- сте биле изложени на јонизирачко зрачење
- чувствувате каков било дискомфорт во пределот на вратот и градите
- имате видлива промена во предниот дел на вратот.

По поставување на точната дијагноза од страна на доктор, специјалист за нуклеарна медицина/тироидолог, се одлучува за понатамошниот третман на пациентот. Доколку јазлите односно нодусите се големи (најчесто над 2 см) и пречат во секојдневните животни активности, потребно е да се пристапи кон нивно отстранување, кое најчесто е по пат на хируршки третман.



РАДИОФРЕКВЕНТНА АБЛАЦИЈА НА ЈАЗЛИ ВО ТИРОИДНА ЖЛЕЗДА – НОВИНА ВО „АЦИБАДЕМ СИСТИНА“

Микробрановата или радиофреквентна аблација е новина во третманот на јазли на тироидната жлезда во светски рамки, а од неодамна Клиничката болница „Ацибадем Систина“ е пионер во изведувањето. Доц. д-р Александар Ѓорески, интервентен радиолог во „Ацибадем Систина“ објаснува дека за изведување на радиофреквентна аблација на нодуси во тироидната жлезда, мора да постојат строго поставени индикации, а тоа е, пред сè, биопсијата што е негативна (иако се започнува да се работи оваа постапка и кај микрокарциноми на тироидната жлезда), потоа големината на јазолот и неговата поставеност, дискомфорот. „Исто така, оваа постапка е погодна и за пациенти кај кои пречи јазолот во смисла на козметички ефект, а подоцна пречи и резот од операцијата, потоа имаат страв од операција и анестезија, а погодна е и во смисла на скратување на болничките денови. Тимот што ја изведува процедурата е составен од специјалисти по нуклеарна медицина, интервентен радиолог и хирург од областа на градната хирургија“, објаснува д-р Ѓорески.

Како COLPOFIX дејствува врз хуман папиломавирусот ?

- Иновативен производ во однос на формулацијата и начинот на употреба.
- Формира филм кој ја заштитува цервикно-вагиналната мукоза од штетното влијание на екстерни микробиолошки агенси.
- Промовира реепителизација и регресија на цервикалните лезии.
- Ја зачувува и одржува вагиналната микрофлора благодарение на регулирањето на pH и на пребиотикиот ефект.

COLPOFIX®

ПРЕВЕНЦИЈА И ТРЕТМАН НА ЦЕРВИКАЛНИ ЛЕЗИИ ПРЕДИЗВИКАНИ ОД ХЛВ

Вагинален спреј гел

10 вагинални апликатори

 bionika



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



**Анемија или слабокрвносќ
џрејсќавува намалување
на вредносќиќе на
хемоглобиносќ со или без
намалување на вредносќиќе
на ериќроциќиќе (црвениќе
крвни зрнца).**

СЛАБОКРВНОСТА ГО ЗАБАВУВА ПСИХОМОТОРНИОТ РАЗВОЈ НА ДЕЦАТА

Главна улога на еритроцитите и хемоглобинот е транспорт на кислородот од белите дробови до сите клетки во организмот. Недостатокот на хемоглобин и/или недоволен број еритроцити ќе резултира со намалено снабдување на клетките со кислород и манифестирање на клиничките знаци на анемија.

Доц. д-р мед. науки Билјана Чонеска-Јованова, педијатар хематоонколог, објаснува дека анемијата може да е привремена, минлива состојба, причинета од дефицит на хранливи материи или загуба на крв, а може да е последица на хронично заболување, автоимун процес, малигна болест или друго заболување. Повеќето видови анемија се транзиторни и може лесно да се коригираат, но некои видови анемија може сериозно да го нарушат здравјето и да доведат до животна загрозувачки состојби.

ШТО ДОВЕДУВА ДО НАМАЛУВАЊЕ НА ХЕМОГЛОБИНОТ КАЈ ДЕЦАТА?

Причините за развој на анемија се различни, но значајно е дека нејзиното присуство влијае врз здравјето на децата, нивниот когнитивен и физички развој и влијае врз имунолошкиот систем, зголемувајќи го ризикот за инфекции.

Развојот на анемијата е последица на три главни механизми:

1. Неефикасна еритропоеза – нарушено создавање еритроцити во коскената срцевина
2. Хемолиза – зголемен распад на еритроцити поради вродени и стекнати заболувања
3. Загуба на крв – акутни и хронични крвавења.

Најчести причини за анемија во детската возраст се нутритивните дефицити, инфективните заболувања и хемоглобинопатиите.

„Нутритивните анемии се резултат на недоволен внес на градивни елементи неопходни за синтеза на хемоглобин и еритроцити. Дефицитот на железо е најчестиот тип нутритивна анемија (феродефицитна



анемија) и се смета за главна причина за анемија кај претшколските деца (42% од анемиите). Во најголем број случаи, феродефицитната анемија се должи на неправилна исхрана на детето, зголемени потреби на организмот за железо во фазите на интензивен раст, а поретко на нарушена апсорпција на железо или зголемена загуба од дигестивниот тракт. Децата што во својата исхрана внесуваат многу малку месо, риба, јајца, зелен лиснат зеленчук, а повеќе консумираат млеко, најчесто развиваат ваков тип слабокрвност. Дефицитот на витамини (А, Б2, Б6, Б12, Ц, Д, Е и фолна киселина), како и дефицитот на бакар, исто така, можат да доведат до анемија поради нивната важна улога во синтезата на хемоглобинот и еритроцитите“, вели д-р Чонеска-Јованова.



НЕДОСТАТОК НА ВИТАМИНОТ Б12

Дефицитот на Б12 се враќа во фокусот на актуелните истражувања поради трендот на пораст на веганска, вегетаријанска и макробиотска исхрана, како на мајките доилки, така и на децата и на одложеното и/или недоволно внесување продукти од животинско потекло во исхраната на доенчињата и малите деца. Дефицитот на витамин Б12 се манифестира со хематолошки и невролошки нарушувања – мегалобластна анемија, заостанување во ПМР (психомоторниот развој), хипотонија, повраќање, иритабилност, тремор, конвулзии, сензомоторен и когнитивен дефицит. Во детската возраст дефицитот на Б12 ретко се манифестира со класични симптоми, така што често е задоцнета дијагнозата. Одложена дијагноза и задоцнет третман на дефицитот на Б12 можат да доведат до трајно невролошко оштетување – иреверзибилни оштетувања на фина и груба моторика и нарушување на когнитивниот развој кај децата.

Инфективните заболувања можат да доведат до анемија преку различни механизми, кои вклучуваат – нарушена апсорпција и нарушен метаболизам на железо, неефикасна еритропоеза или зголемена загуба на нутритивни елементи. Хроничната инфекција може да доведе до развој на анемија на хронично заболување или анемија на хронична инфламација, како последица на нарушен метаболизам на железото, што е резултат на зголемена продукција на проинфламаторни цито-

кини и тоа доведува до намалена продукција и скратен полуживот на еритроцити и складирање на железото во форма на феритин.

Наследните хемоглинопатии, кои се последица на структурни варијации или намалена продукција на глобинските вериги на хемоглобинот, доведуваат до зголемен распаѓање на еритроцитите и до развој на анемија. Најчест вид хемоглинопатија во Македонија е бета-таласемијата, која се карактеризира со микроцитна, хипохромна анемија со нормални вредности на серумско железо.

КОИ СЕ СИМПТОМИТЕ НА АНЕМИЈА КАЈ ДЕЦАТА?

Повеќето симптоми на анемија се неспецифични, само мал дел од нив се поврзани со одредени видови анемија. Анемијата многу често е придружен симптом на други, најчесто хронични заболувања. Најчестите симптоми на една анемија се:

- бледило на кожата и видливите слузници
- недостаток на енергија, малаксаност или недостаток на концентрација
- главоболка и вртоглавица
- намален имунитет и склоност кон инфекции
- забрзана работа на срцето (тахикардија)
- отежнато дишење
- жолтило на кожата и белките на очите
- зголемен црн дроб и слезина
- заостанување во растот и развојот
- нерегуларни менструални циклуси
- изостанување или одложен менструален циклус.

Сите овие симптоми можат да бидат манифестација на друго заболување и затоа е многу важно правилно да се насочат иследувањата за да се постави точна дијагноза.

КАКО СЕ ДИЈАГНОСТИЦИРА АНЕМИЈАТА?

Анемијата вообичаено се дијагностицира преку крвната слика, која покажува намалени вредности на хемоглобин и/или намален број на црвени крвни зрнца. „Други дијагностички процедури за одредување на видот на анемијата се: комплетна медицинска историја и физикален преглед, цитоморфолошка анализа на периферна размаска и број на ретикулоцити, одредување на серумско железо и неговите резерви, Б12, фолати, вредности на билирубин хемоглинолошки, ензимолошки анализи и други лабораториски иследувања во зависност од клиничката слика, аспирација и биопсија на коскена срцевина“, објаснува д-р Чонеска-Јованова.



Третманот на анемијата во детската возраст е различен во зависност од видот на дијагностицираната анемија и може да се состои од:

- терапија со железен препарат, витамини и промена на начинот на исхрана при нутритивна анемија (внес на продукти богати со железо – месо и зеленчук во комбинација со продукти богати со витамин Ц)
- третман на основното заболување што довело до анемија
- вадење на слезината (спленектомија – во случај на хемолитична анемија)
- трансфузија на еритроцити ако е неопходно
- трансплантација на коскена срцевина (во случај на нефункционирање на коскената срцевина при апластични и хипопластични анемии, хемоглобинопатии)
- други терапевтски процедури.

Долгорочната прогноза на анемијата зависи од причината што довела до појава на анемија. Најчестите форми на анемија, кои се последица на нутритивен дефицит, најлесно и најбргу се лекуваат. Во другите случаи каде што анемијата се должи на генетско заболување, автоимун процес, малигно заболување или друго сериозно заболување, потребно е долгорочно следење од страна на педијатриски хематолог.

MEDICUS
help

ПРОИЗВОДИ ЗА ДОМАШНА НЕГА

Call Center
☎ 02 314 3333



medicushelp.mk

 Medicus Help
 medicushelp.mk
 medicushelp.mk



МОЖНОСТ ЗА ИСКАЖУВАЊЕ

Кислороден концентратор за континуирана кислородна терапија.



МОЖНОСТ ЗА ИСКАЖУВАЊЕ

Медицински кревети за домашна употреба.



Антидекубитални душеци и перниччиња, идеални за неподвижни лица.



МОЖНОСТ ЗА ИСКАЖУВАЊЕ

Инвалидски колички со надстандардна издржливост.



Апарат за третман на слип апнеа.



Апарат за третман на централна слип апнеа со bi level вентилатор.



ОСТЕОПОРОЗА КОГА КОСКИТЕ ЈА ГУБАТ ГУСТИНАТА

Остеопорозата е прогресивно метаболичко заболување на коските кое ја намалува густината на коските, а тоа води до појава на скршеници по мала траума, особено на градните и слабинските прешлени, како и на подлактиците и особено колковите. Проф. д-р Татјана Миленковиќ, специјалист по ендокринологија, вели дека како резултат на остеопороза, во светот се случуваат до 37 милиони скршеници годишно кај поединци на возраст над 55 години, што е еквивалентно на 70 скршеници во минута. Иако ниската коскена густина проценета со денситометрија носи зголемен ризик за скршеница, проф. д-р Татјана Миленковиќ вели дека повеќето скршеници се јавуваат кај жени во постменопауза и постари мажи без денситометриска дијагноза на остеопороза. Ова зборува за недоволен скрининг за остеопороза кај најчувствителната популација – жени над 65 години и мажи над 70 години.

ПРИМАРНА И СЕКУНДАРНА ОСТЕОПОРОЗА

Остеопорозата може да се подели во две широки категории – примарна и секундарна остеопороза. Примарната остеопороза (почеста кај жените) е најчестата форма на заболување и вклучува: постменопаузална остеопороза (најзастапен); остеопороза асоцирана со напредната возраст; идиопатска остеопороза, која ги засега предменопаузалните жени и

средовечните мажи. Секундарната остеопороза, пак, е почеста кај мажите, а се нарекува секундарна затоа што е предизвикана од претходно познато заболување, кое доведува до загуба на коскената маса (воспалителни заболувања, нарушувања во клетките на коскената срцевина, ендокрини нарушувања на коскето

ното ремоделирање, остеопороза предизвикана од лекови).

„По 30-тите години полека се зголемува загубата на коскена маса и коскената градба се намалува. Дали некој ќе развие остеопороза зависи од густината на коската во младоста, како и од општото здравје, исхраната и физичката активност во сите возрасти. Кај жените загубата на коскената маса се зголемува во менопаузата кога се намалуваат естрогените хормони, а кај мажите постепено намалување на густината на коската започнува околу 45-50 години кога продукцијата на тестостерон се намалува.

Остеопорозата вообичаено не ги засега луѓето до 60-годишна возраст, но жените се засегнати порано бидејќи тие имаат помала коскена маса“, објаснува д-р Миленковиќ.

КАКО СЕ ДИЈАГНОСТИЦИРА

Дијагноза на остеопороза се прави со одредување на минералната густина на коската со т.н. денситометрија или DEXA, што претставува златен стандард за дијагностицирање на остеопорозата. Тестот е брз и безболан, сличен на рендгенграфија, но со многу помало озрачување.

Една од широките жени постојат од 50 години ќе доживеат остеопорозична скршеница, како и еден од петте мажи на возраст над 50 години. Болестта постојат приближно 6,3% од мажите на возраст над 50 години и 21,2% од жените во истата возрастна група на светско ниво. Врз основа на светската популација на мажи и жени, ова сугерира дека може да бидат постојат приближно 500 милиони мажи и жени широм светот. Речиси 75% од фрактурираните на колковите, 'рбетот и дисцијалната поплакница се јавуваат кај пациентите постојат од 65 години.



КАЛЦИУМ И ВИТАМИН Д ЗА ЗДРАВИ И ЦВРСТИ КОСКИ

За превенција и лекување на остеопороза, основни се советите за исхрана и физичка активност со доволен внес на калциум и витамин Д. За остеопороза препорачан внес на калциум и витамин Д е дневен внес на 800-1200 мг калциум (преку храна и додатоци) и 800-2000 ИЕ витамин Д за жени во менопауза со остеопороза, при што нивото на витамин Д во крвта да се одржува над 60 nmol/l.

„Покрај супституција со овие суплементи и строга контрола на нивното ниво во крвта, во светот постојат, а и во нашата земја се достапни, многу ефикасни лекови кои не само што ја запираат загубата на коскената маса туку можат да доведат и до нејзино зголемување. Овие лекови секако се даваат по претходно направена проценка и одлука на лекарот кој ве води“, објаснува д-р Миленковиќ.

СОВЕТИ ЗА ПРЕВЕНЦИЈА НА ОСТЕОПОРОЗА

- Јадете повеќе овошје и зеленчук, вклучувајќи производи од соја.
- Хранете се така да добивате доволно минерали за здрави коски.

- Намалете го внесот на алкохол.
- Избегнувајте газирани напитки и ограничете го земањето кофеин.
- Намалете внес на сол.
- Ограничете внес на месо кое поттикнува загуба на калциум.
- Јадете многу производи богати со витамин А, витамин К и витамин Д3
- Прекинете со пушењето!
- Движете се редовно и практикувајте физичка активност.
- Избегнувајте стрес.
- Изложувајте се на сонце, но внимателно бидејќи претерано изложување на сонце може да предизвика рак на кожата.

Клиничката болница „Ацибадем Систина“ располага со апаратура за дијагностика на остеопороза според врвни стандарди. Дополнително, се следат сите протоколи за третман и се препишуваат најнови лекови, по индивидуализиран пристап. Д-р Миленковиќ советува да не чекате, превенцијата и скринингот за остеопороза може да доведат до навремено дијагностицирање на остеопороза и превенција од скршеници!

ЗНАЧЕЊЕТО НА ПРЕМАМА DUO QUATREFOLIC® ВО ПЛАНИРАЊЕТО БРЕМЕНОСТ, КАКО И ЗА ВРЕМЕ, НА И ПО ПОРОДУВАЊЕТО

Здравата исхрана е најдобар начин да се добијат потребните витамини и минерали. Но пред планирана бременост, за време на бременост и во периодот на доене потребите на организмот се поинакви и, вообичаено, недостигаат клучните хранливи материји кои се неопходни за добар раст и развој на плодот, како и за заштита на здравјето на бремената жена. Во согласност со постојаните истражувања и следења, воспоставени се јасни препораки за суплементација во овие периоди.

Фолната киселина е синтетска форма на витаминот Б9, познат како фолат, супстанција која природно се наоѓа во храната и која е клучен фактор во создавањето ДНК, учествува во формирањето и во функционирањата на сите клетки, неопходна е за нормален развој и за превенција на дефекти на нервниот систем и учествува во намалувањето на нивоата на хомоцистеин. Фолатите можат природно да се најдат во храната или како додаток во форма на фолна киселина. Фолната киселина и фолатите од храната не се биолошки активни. По внесувањето во организмот, за да може да се искористат, треба да се претворат во метаболчки активниот 5-метилтетрахидрофолат (5-MTHF). Во овој процес клучна улога има ензимот метилентетрахидрофолат редуктаза (MTHFR). Тој е еден од најважните ензими во физиологијата на човекот, а недостигот или нарушената функција се поврзани со зголемиениот ризик од различни болести. Некои индивидуи поради генетски фактори не произведуваат ефикасен ензим MTHFR и затоа не можат да ја искористат фолната киселина од храната или од суплементите. Овие дефекти поврзани

со MTHFR се чести, со варијации меѓу етнички групи и региони. Најсовремените научни истражувања откриваат дека овој т.н. полиморфизам на MTHFR е ризик-фактор за многу хронични болести. Кај луѓето со ваква мутација неопходно е внесувањето биолошки активна форма на фолната киселина, како што е четвртата генерација на Quatrefolic®.

Во последните години, како резултат на докажаните предности на метилираните фолати, се рационализира и се зголемува нивната употреба кај општата популација, а особено кај жените во репродуктивен период, како и во тек на бременост и на лактација.

Суплементацијата со биолошки активната форма на фолната киселина, како што е четвртата генерација на Quatrefolic®, е особено важна во периодот на планирање бременост и во првите недели, уште пред потврдување на бременоста, бидејќи тогаш започнува формирањето на феталната нервна туба. Препорачава дневна доза е 400 микрограми.

Најдобар избор се комбинации на суплементи кои се безбедни, кои докажано помагаат за нормален тек и исход на бременоста и кои ги содржат сите неопходни витамини, минерали и ДХА, како и четвртата генерација на биолошки активната форма на фолната киселина – Quatrefolic®.

доц. д-р Корнелија Трајкова
Специјалист гинеколог акушер КБ „Ацибадем Систина“

ПреМама^{duo} Знае што ѝ е потребно на идната мајка!

100% активна фолна киселина

Quatrefolic®

ЗА БРЕМЕНИ ЖЕНИ, ДОИЛКИ И ЖЕНИ КОИ ПЛАНИРАЈАТ ДА ЗАБРЕМЕНАТ

ПреМама^{duo}
12 таблета
30 микрограма
Quatrefolic®
активна форма фолна киселина
ДХА
30 добилиди
30 микрограма
макс. миска 47,75 г
Дозирање во истражување

АКЦИОНАРИ
Систина



ЕНДОМЕТРИОЗА

Причина за неплодност кај жените

Ендомиозата е дефинирана како нормална ендометријална лигавица неприродно имплантирана во секоја друга локација освен во празнината на матката. Со други зборови, се работи за болест кога слузницата на матката се појавува, расте и функционира надвор од телото на матката. Вака раселената и вгнездена слузница поминува низ сите фази на еден менструален циклус, исто како и ендометријалната слузница во матката. Д-р Јосиф Ѓорески, гинеколог акушер, вели дека ендометриозата може да ги зафати јајниците, јајцеводот, надворешниот дел на матката, дебелото црево и други внатрешни регии.

ЕДНА ОД ТРИ ЖЕНИ СО ЕНДОМЕТРИОЗА Е БЕЗ СИМПТОМИ

Ендомиозата има многу клинички манифестации и што е најважно, болеста има крајно непредвидлив тек. Да нагласиме дека една третина од жените немаат симптоми, но кога тие ќе се појават настануваат типични рефлектирани знаци од областа и органот што е зафатен од ендометриозата како: дисменореја (болна менструација), тешки и нерегуларни крвавења, пелвична болка, ниска болка во стомакот или грбот, диспареунија (неподносливи сексуални односи), болна дефекација придружена или со дијареја (проливи) или со опстипација (тврда столица), надуеност во стомакот, гадење, повраќање, препонски болки, болка при мокрење и болка при вежбање.

Сшайкаша на йовшорување кај женише шшо йрвично имале минимална болесй е йриближно 35%, додека кај оние жени кај кои била шешка сшайкаша на йочейнаша болесй е йриближно 75%

КОИ СЕ ПРИЧИНИТЕ ЗА ОВА ЗАБОЛУВАЊЕ?

Причината за растење на ендометриското ткиво надвор од матката не е позната, но постојат неколку теории за тоа. Ендометриозата може да биде и вродена, така што некои ендометриски клетки можат да се најдат уште од самото раѓање. Друга теорија, пак, е дека ендометријалните клетки, кои се исфрлаат со менструалната крв, наместо да излезат целосно надвор, се враќаат назад низ јајцеводите до пелвичната празнина. Овие клетки имаат способност да се лепат на органите и да растат и крвават во одредени периоди во зависност од менструалниот циклус. Ова се само две од многуте теории за појавата на ендометриоза.



ДИЈАГНОЗА

Од неинвазивните дијагностички постапки, наједноставна постапка е ултразвук, неприкосновен за гениталната дијагностика. Ретко употребуваме MRI (магнетна резонанца), особено кога има сомнеж за друга локализација, екстрагенитално. Од инвазивните постапки се применува лапароскопија, процедура со многу висока сензитивност од 97%, но со пониска специфичност од 77%, која не е само дијагностичка туку и тераписка постапка кога е проследена со одредени оперативни постапки.

Најзафатени органи по следниов редослед се:

- јајниците
- задутериниот простор (cavum Douglasi)
- утеросакралниот лигамент
- ректосигмоидалниот дел од дебелото црево
- мочниот меур
- долниот крај на уретрата (долниот мочен канал).





ТРЕТМАН

Двете примарни цели во лекувањето на ендометриозата се намалување на болката и справување со стерилитетот. Симптомите кај ендометриозата зависат од цикличната продукција на хормоните во еден менструален циклус. Од таму произлегува и терапијата на ендометриозата. Најцелисходен природен метод за лекување на ендометриозата е бременоста. Но, мора да нагласиме дека 30-40% од жените со ендометриоза имаат намалена способност за забременување, па дури се и стерилни.

„Медикаментозна терапија обично ги илустрира симптомите и спречува прогресија на ендометриозата, но не обезбедува долготрајно лекување на болеста. Стапката на повлекување кај жените што првично имале минимална болест е приближно 35%, додека кај оние жени кај кои била тешка стапката на повлекување на болест е приближно 75%. Иако постојат неколку медикаментозни терапии за ендометриоза, ФДА ги има одобreno само даназол, GnRH-агонисти и елаголикс, антиагонисти на GnRH. Други терапии вклучуваат традиционални орални контрацептиви (OCs), нови прогестогени како што се дестинорон и диеногестил, орален антиагонист на GnRH, levonorgestrel-releasing intrauterine system (IUS), инхибитор на ароматаза лейторзол и одредени селективни модулатори на прогестеронските рецептори“, објаснува д-р Горески.

Хируршката терапија може да послужи како дополнителна или алтернатива на медикаментозната терапија и може да помогне да се спречи или одложи понатамошната прогресија на болеста. Главната улога на хируршката терапија во справувањето со ендометриозата е да обезбеди симптоматско олеснување и да ја подобри плодноста. Хируршката терапија може да биде конзервативна, кога го сочувуваме репродуктивниот потенцијал кај пациентката. Најчесто се употребува лапароскопска цистектомија со дренажа (кога имаме оваријална ендометриоза). Но, може да се употреби и аблација, пресакрална невректомија и лапароскопска утерина нервна аблација (LUNA). Потоа имаме семиконзервативна хируршка терапија – кога репродуктивните можности се смалуваат или се елиминираат, но се сочувува функцијата на јајчниците. Овие методи се употребуваат кај пациентки со решена репродуктивна функција, а се многу млади за да навлезат во хируршка менопауза, па се прави хистеректомија и циторедукција на пелвичната ендометриоза. Постои и радикална терапија, кога матката со јајчниците се отстрануваат. Тоа најчесто опфаќа тотална абдоминална хистеректомија со билатерална аднексектомија и циторедукција на визуелните жаришта на ендометриозата, како и адхезиолиза за обновување на нормална интрапелвична топографија и функција.



За највредното во животот.

За здрав раст,
на вашето дете му треба
7 ПАТИ ПОВЕЌЕ ВИТАМИН Д
од вас.



HiPP 3 JUNIOR COMBIOTIC® содржи
сè што им е потребно за здрав раст.

- ✓ Изобилство од дополнителни количини на витамин Д за развој на коските и на забите
- ✓ Витамини Б и Ц за имунитет.

За ова гарантирам со моето име. *Stefan Hipp*



HIPP.mk



hippmacedonia



hippmacedonia

hipp.mk



КАРДИОЛОШКИТЕ ПАЦИЕНТИ СО ЗГОЛЕМЕН РИЗИК ЗА ТОПЛОТЕН УДАР

Топлото време и високите температури ја оптоваруваат работата на срцето, но со зголемен ризик се пациентите со срцеви заболувања. Кардиолошките пациенти се тие што потешко се адаптираат, бидејќи природниот механизам на потење во ситуации на повисока температура има негативен ефект кај нив. Потењето резултира со загуба на вода, но и на минерали што се потребни за нормално функционирање на телото. Загубата на вода од телото во таква ситуација е нагласена кај пациенти коишто примаат диуретици, лекови што дејствуваат на отстранување на дел од водата во телото. Исто така, битно е дека самиот организам на кардиолошките пациенти коишто примаат бета-блокатори, АКЕ-инхибитори или калциум канал-блокатори, одговараат и се справуваат со топлината различно во споредба со луѓе коишто не ги примаат тие лекови. Сепак, кардиолошките пациенти мора да ги примаат своите лекови, па така ќе треба да направат други модификации на различни фактори, со цел подобро справување со високите температури, објаснува д-р Горјан Крстевски, специјалист по кардиологија.

ЛЕТНИТЕ ТЕМПЕРАТУРИ И ЕФЕКТОТ ВРЗ СРЦЕВАТА РАБОТА

Високите температури и високото ниво на влажност на воздухот резултираат со поголем крвоток и дилатирани поткожни крвни садови. Срцевата фреквенција се зголемува, низ срцето циркулира двојно поголема количина крв, пресметано во една минута, во споредба со ден со нормална температура.

„Ефективно, срцето работи повеќе за да се постигне одржување на соодветна температура на внатрешните органи во телото, а во тој процес на терморегулација се вклучени и оптоварени и белите дробови и бубрезите. Влажноста на воздухот е многу битен фактор, температури над 22 Целзиусови степени, вредност што е нормална температура, заедно со влажноста на воздухот над 70% се доволно високи за да побараат дополнителна работа од страна за срцето“ – објаснува д-р Крстевски.



ОСЦИЛАЦИИ ВО ВРЕДНОСТИТЕ НА КРВНИОТ ПРИТИСОК ПОВРЗАНИ СО ГОДИШНИТЕ ВРЕМИЊА

Научните студии покажуваат околу +1.50 mmHg (милиметри живин столб) повисока вредност за систолната вредност на крвниот притисок, како и околу +0.6 mmHg (повисока вредност) за дијастолната вредност на крвниот притисок, споредувајќи лето наспроти зима, кај сите популации на пациенти. Споредувајќи пациенти постари од 81 година наспроти пациенти од 18 до 30 години, разликата е околу +1.20 mmHg за систолната вредност на крвниот притисок и околу +0.60 mmHg за дијастолната вредност на крвниот притисок. Осцилациите во крвниот притисок во правец на повисок крвен притисок во зимските месеци е во директна корелација со пониските температури, додека летните осцилации се смета дека не се директно поврзани со температурата, а како најчеста причина се наведуваат телесниот дискомфорт и полошиот квалитет на сон налето.



ПУШЕЊЕТО Е БРОЈ ЕДЕН РИЗИК-ФАКТОР

Пушењето е број еден ризик-фактор за кардиоваскуларните заболувања, го зголемува ризикот за хронични кардиоваскуларни болести, но ја зголемува и шансата за појава на акутен кардиоваскуларен настан, вклучувајќи акутен миокарден инфаркт и мозочен удар.

ПРЕПОРАКИ И СОВЕТИ ЗА ЛЕТО

Кардиолошките пациенти што не страдаат од срцева слабост и што смеат да конзумираат поголеми количини течности можат да се справат со повисоките температури со конзумирање на поголеми количини вода или други ладни пијалаци.

„Кардиолошките пациенти кои имаат препораки за ограничен внес на течности можат да се справат со жедта и високите температури со користење на мастика за џвакање, со јадење замрзнато овошје во мали количини, заради освежување и со промивање на устата со вода без голтање, исто заради освежување. Конзумирањето алкохол во летниот период може да направи пациентот да биде уште повеќе дехидриран. Кардиолошките пациенти можат да јадат ладни јадења, како салати или овошје, кои содржат голема количина вода, но и се одличен извор на витамини и минерали“ – објаснува д-р Крстевски.

Пациентите треба да внимаваат дури и кога се во домашни услови. Изладена и климатизирана соба може да е идеално место за спиење кога температурите се високи. Сепак, ако надвор се пониски температурите,



препораките за избегнување на прошетки во најтоплиот период од денот се занемаруваат, па дозволени се и прошетки во периодот помеѓу 11 часот наутро и 3 часот попладне.

Препораките се да се носат лесни алишта, заштита на главата (капа), заштита од сонце со СПФ над 30 на изложените делови од кожата и секогаш со себе да носат вода.



КОГА ДА СЕ ПОБАРА ПОМОШ ОД ЛЕКАР?

Кардиолошките пациенти имаат зголемен ризик за топлотен удар. Најчести симптоми се: потење, ладна леплива кожа, вртоглавица, несвестица, грчеви во мускулите, кожен осип, отечени зглобови на нозете, плитко дишење или многу брзо дишење, нагони за повраќање и повраќање. Меѓутоа, симптоми коишто се поврзани со високите температури, а се доволно сериозни за пациентите да побараат медицинска помош се: отежнато дишење, градна болка, конфузност, екстремна жед, слабост, вртоглавица и мускулни грчеви коишто или се влошуваат или перзистираат.







КРЕМ СО ЗАШТИТЕН ФАКТОР

ЗОШТО Е ВАЖНО ДА СЕ КОРИСТИ СЕКОЈДНЕВНО

Правилната употреба на кремот за сончање е од суштинско значење за заштита на кожата од штетното влијание на ултравиолетовите зраци и го намалува ризикот од појава на изгореници, предвремено стареење и рак на кожата. Д-р Весна Пљакоска, специјалист по дерматовенерологија, вели дека сонцето нè потсетува дека кремовите со заштитен фактор не се само естетска туку и здравствена потреба, но она што треба да се потенцира е дека заштитата од штетните сончеви зраци е важна во текот на целата година. Едно лице може да добие изгореници и кога времето е облачно, бидејќи висок процент на ултравиолетови зраци продира низ обла-

ците. Затоа луѓето треба да ја заштитат својата кожа со употреба на кремови со заштитен фактор исто како во текот на сончевите денови.

„Кремот со заштитен фактор е еден од најдобрите и најлесни начини за заштита на изгледот и здравјето на вашата кожа, без оглед на возраста. Летото е незамисливо без употреба на заштитен фактор, но главна препорака е кремовите со заштитен фактор да се нанесуваат секојдневно преку целата година. Нивната употреба треба да премине во навика, а особено во пределот на лицето и тоа не само преку летото туку и во постудените месеци, иако УВ-индексот тогаш е многу помал“, вели д-р Пљакоска.

ПРАВИЛЕН ИЗБОР И УПОТРЕБА НА КРЕМ СО ЗАШТИТЕН ФАКТОР

На пазарот се достапни разни производи погодни за сите типови кожа од различни брендови. Меѓутоа, при изборот на крем со заштитен фактор, од суштинско значење е да се земат предвид: типот на вашата кожа, нивото на потребната заштита, составот на производот и формулацијата што најмногу одговара на вас и на вашиот начин на живот. Д-р Пљакоска вели дека е особено важно да се обрне внимание дали избраниот производ штити од УВА и од УВБ зраци бидејќи крем што ве заштитува само од еден од двата типа зраци нема да ви обезбеди целосна заштита. Затоа е потребно да се одбираат квалитетни производи за заштита од сонце, кои имаат комбинација од УВА и УВБ-заштита од сонце.

„УВА-зраците се сметаат за зраци од кои почнува предвременото стареење на вашата кожа, предизвикувајќи брчки и хиперпигментации, а УВБ-зраците се оние што предизвикуваат изгореници по телото. Сепак, едно нешто што е заедничко за УВА и УВБ зраците е дека прекумерната изложеност на кој било од нив може да доведе до појава на рак на кожата кај сите типови кожа“, вели д-р Пљакоска.

Кремовите со заштитен фактор треба да се нанесуваат 15-20 минути пред изложување на сонце. Ова е доволно време за да може кремот за сончање да се впије во кожата и да бидете сигурни дека може да обезбеди најдобра можна заштита. За целосна заштита, кремот треба да се нанесе на сите делови од телото, кои се изложени на сонце, вклучувајќи ги: лицето, вратот, рацете, нозете и стомакот. Ако поголемиот дел од времето се поминува на плажа, базен или други површини на отворено, треба да се користи крем со повисок заштитен фактор и да се нанесува почесто, на секои два часа.



Кремовите со заштитен фактор треба да се нанесуваат 15-20 минути пред изложување на сонце.

ШМИНКА И ЗАШТИТЕН ФАКТОР

Редоследот на примена на производите за нега на кожа и убавина е важен за постигнување на максимална заштита. Кремот со заштитен фактор треба да се нанесе последен бидејќи дејствува како „шти“, кој не штити од штетното влијание на сонцето. Дерматолозите сметаат дека кремот со SPF има најдобро дејство кога се нанесува директно на чиста кожа. Иако има многу брендови што нудат пудри со ознака SPF, сепак, пред употреба на пудра, пожелно е да се нанесе крем со заштитен фактор за поголема заштита.

ЧЕТИРИ ПРИДОБИВКИ ОД УПОТРЕБА НА КРЕМ СО ЗАШТИТЕН ФАКТОР И ЗОШТО ТОА ТРЕБА ДА БИДЕ СЕКОЈДНЕВНА НАВИКА ВО ТЕКОТ НА ЦЕЛАТА ГОДИНА:

1. Ја заштитува вашата кожа од УВ-зраците

На кремките стои кратенката SPF, односно фактор на заштита од сонце и бројка што ја означува нивната ефикасност во блокирањето на ултравиолетовите (УВ) зраци и значително ја намалува веројатноста за појава на изгореници. Повисоките бројки укажуваат на поголема заштита.

2. Го намалува ризикот од појава на рак на кожата

Преголема изложеност на УВ-зраци ја оштетува ДНК во клетките на кожата. Ова може да предизвика нивно неконтролирано растење и реплицирање, што доведува до појава на рак на кожата. Кремот за сончање ги блокира УВ-зраците и го спречува оштетувањето на кожата како последица на преголема изложеност на сонце.

3. Го спречува предвременото стареење на кожата

Оштетувањето на кожата предизвикано од штетното влијание на УВ-зраците предизвикува фотостарење на кожата, кое се карактеризира со промена на бојата, разградување на колагенот, што придонесува за појава на фини линии, опуштеноста и појава на брчки.

4. Го намалува ризикот од хиперпигментација и мелазма

Со прекумерното изложување на сончевите зраци, доаѓа до појава на хиперпигментации, нивно потенцирање, појава на старечки пеги, мелазма и потенцирање на поствоспалителни хиперпигментации. Секој, вклучувајќи ги и луѓето со потемни тонови на кожата, треба да користат крем со заштитен фактор секој ден за да се спречи појава или влошување на овие дамки.



HealthAid
THE WORLD OF WELL-BEING

За лето без грижи.

Cysticare
60 TABLETS
Support for a Healthy Urinary System
NEW FORMULA

Day-vit^{PROBIO}
60 TABLETS
Multivitamin & Mineral Formulation
with 2 billion Bifidobacterium Lactobacillus and CoQ10

V-Vein
60 TABLETS VEGAN
Essential nutrients for Healthy Circulation to the Legs & Feet
NEW FORMULA
Grape Seed, Grape Seed, Grape Seed, Grape Seed, Grape Seed, Grape Seed, Grape Seed, Grape Seed

РЕВМАТСКИ БОЛЕСТИ КАЈ ДЕЦА



Ревматски се автoимунни нарушувања кои најчесто ги зафаќаат зглобовите, кожата, мускулите и внатрешните органи и се причина за хронична болест кај децата. Тие се голема и разновидна група заболувања, а меѓу најчестите се: јувенилен ревматски артритис, јувенилен дерматомиозитис, склеродерма и системски лујус еритематозус.

ШТО СЕ АВТОИМУНИ БОЛЕСТИ?

„Имуниот систем не брани од инфекции, при што може да разликува што е туѓо или опасно од она што е наше. Автоимуните болести се резултат на дисфункција на имуниот систем, која настанува под влијание на генетска предиспозиција и фактори од надворешната средина. Абнормалниот имун систем делумно ја губи способноста за разликување на ‘туѓо’ и ‘наше’, па затоа ги напаѓа деловите на сопственото тело и доведува до воспаление во зглобовите, ткивата и органите“, објаснува д-р мед. науки Светлана Крстевска-Блажевска, специјалист по педијатрија – кардиолог.

Абнормалниот имун систем се активира од тригер од надворешната средина (на пример, вирус). Кај генетски предиспонирани лица, тригерот доведува до хиперреакција на имуниот систем. Дури и кога тригерот веќе го нема, имуниот систем продолжува да ги напаѓа органите и ткивата во сопственото тело, предизвикувајќи инфламација.

ДАЛИ РЕВМАТСКИТЕ БОЛЕСТИ СЕ НАСЛЕДНИ?

Во најголем број од случаите, ревматски болести кај децата спорадично се јавуваат во едно семејство. Мал е процентот за појава на ревматска болест кај



повеќе членови од едно семејство. Кај јувенилниот ревматоиден артритис, брат или сестра на заболен има 12 пати поголем ризик за развој на оваа болест, отколку што е ризикот кај општата популација. Во другите групи ревматски болести, пациентите често пати имаат роднини со друго автоимуно заболување (пр. дијабетес мелитус, Хашимото тиреодит).

КАКВА Е ПРОГНОЗАТА КАЈ РЕВМАТСКИТЕ БОЛЕСТИ?

Ревматските болести кај децата обично добро се контролираат со соодветна терапија. Понекогаш кога болеста е без симптоми, лековите може да се прекинат и велиме

дека болеста влегува во ремисија. Прогнозата на ревматска болест, пред сè, зависи од типот на болеста. Кај **јувенилниот ревматоиден артритис**, ремисија на болеста најчесто се постигнува кај олигоартикуларна и полиартикуларна форма на болеста. Ремисијата е значително повисока кај децата со олигоартикуларна форма отколку кај децата со полиартикуларна форма на болеста. Стапката на ремисија е најниска кај децата со системска форма на болеста. Прогнозата на **јувенилниот дерматомиозитис** е драматично подобрена во последните години. Сепак, јувенилниот дерматомиозитис останува сериозна болест.

Кај моноцикличен тек, кај 30-50% од пациентите болеста влегува во ремисија за 2-3 години од нејзиниот почеток, без можност повторно да се појави. Кај другите пациенти болеста има цикличен карактер со период на влошување и подобрување.



Најголем дел од децата и младите со локализирана **склеродерма** и со рано започната терапија обично добро закрепнуваат. Сепак, одредени студии сугерираат дека кај 15-50% од децата со локализирана склеродерма може да има враќање на болеста по завршување на терапијата. Прогнозијата на системската склеродерма со соодветна терапија престанува за неколку години (обично 5-6 години).

Прогнозата кај **системскиот лупус еритематозус** во детството зависи од степенот на воспаление на внатрешните органи. Поголем број од болните ќе влезат во ремисија. Сепак, децата со зафатени бубрези или мозок имаат потреба од агресивно лечење. Оваа болест е непредвидлива хронична болест и децата треба да се под постојан медицински надзор.

СЕКОЈДНЕВЕН ЖИВОТ СО РЕВМАТСКА БОЛЕСТ

Да се живее со ревматска болест не значи секогаш и ограничување во секојдневните активности. Сите членови на семејството се засегнати од дијагнозата на ревматска болест кај детето и треба да му помогнат да ја контролира болеста со стриктно придржување до планот за лекување.

„Семејството треба да има позитивен став кон болеста и да му дава потпора и охрабрување на детето да се бори со болеста, да биде што посамостојно и урамнотежено. Треба да му се помогне на детето во совладување на училишните обврски, да се охрабри да учествува во школските, социјалните и физичките активности. На родителите им се советува да им дозволат на децата да спортуваат, но да се подучат да престанат со спортување кога ќе осетат одреден симп-



том на болеста. Физиотерапевтот ќе одреди кои вежби и спортови се сигурни за секое дете посебно. Покрај редовната медикаментозна терапија, децата со ревматска болест треба да водат здрав живот. Здравата исхрана, која вклучува: риба, зеленчук, овошје, јаткасти плодови, а избегнување на масна храна, шеќер и процесирана храна, може да помогнат во намалување на воспалението. Нивната исхрана треба да се надополни со калциум и витамин Д“ – објаснува д-р Крстевска.

Спроведување физикална и окупациска терапија може да го подобри квалитетот на живот кај децата со ревматска болест. Со овие терапии се подобруваат движењата, се истегнуваат мускулите и се намалува болката. Главна цел на физикалната терапија е да му овозможи на детето да води нормален живот и да не се доживува различно од своите другарчиња. Децата и тинејџерите со ревматска болест често пати можат да бидат депресивни. Психолози и психо-

терапевти можат да му помогнат на детето да се справи со тешките емоции и учење позитивни стратегии за справување со болеста.

Во однос на вакцинирање, треба консултација со доктор кој ќе одлучи кои вакцини се сигурни и препорачливи за секое дете посебно. Вакцините составени од неживи компоненти на причинителот се сигурни дури и за децата на имunosупресивна терапија. Сепак, живите ослабени вакцини главно се избегнуваат поради хипотетски ризик за индукција на инфекција кај децата што примаат имunosупресивна или биолошка терапија.

Во светот постојат здруженија за деца со ревматски болести. Здруженијата организираат единствена и динамична програма, која овозможува едукација и тераписка поддршка на децата, адолесцентите и родителите. Децата и семејствата учат за својата болест, споделуваат искуства и се трудат да живеат успешно со хроничната болест.

BioGaia Protectis

Lactobacillus reuteri Protectis

Пробиотски капки

Само 5 капки
дневно

BioGaia Protectis капките се препорачуваат при:

- Прематурни новородени деца и доносени новородени деца кои се родени со царски рез за обезбедување и одржување на нормалниот цревен микробиот
- Интестинални колики (грчеви) кај новородени деца и доенчиња
- Третман и превенција на регургитација кај прематурни и доносени новородени деца и доенчиња
- Третман и превенција на констипација кај прематурни и доносени новородени деца и доенчиња
- Третман и превенција на функционална абдоминална болка кај деца
- Го намалува ризикот од појава на NEC (некротизирачки ентероколитис) кај новородени и прематурни новородени деца
- Дополнителна терапија на антибиотско лекување
- Дијареја
- Подобрување на имунитетот
- Пмага во спречување на појава на егзема кај деца со atopiska конституција
- Кај деца и возрасни, како дополнителна терапија, го намалува присуството на *helicobacter pylori*

ewo pharma Зембиле 47 – Покрајина Скопје
10. Битолска Патица бр.1-215, 1000 Скопје
Тел: 02/5203281 и 02/5203282



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

НАЈЧЕСТИ СОСТОЈБИ ВО ЛЕТО КОИ БАРААТ УРГЕНТНА ЛЕКАРСКА ПОМОШ

Летниот период е одлично време од годината, кое носи многу можности за зголемена рекреација, спорти и забава, но истовремено носи и зголемени ризици за повреди и итни состојби, кои бараат брза реакција од стручни лица.

Д-р Милан Климкаров од Ургентниот центар на „Ацибадем Систина“ ги објаснува најчестите здравствени ризици во летниот период, како да ги препознаеме и како најдобро да се заштитиме.

ТОПЛОТЕН УДАР

За време на летните одмори, подолго време се престојува на отворено под сончевите зраци, со што се зголемува ризикот од тоplotен удар, тоplotна исцрпеност, дехидратација и изгореници.

„Топлотниот удар е тешка состојба, која бара итна медицинска помош. Симптомите вклучуваат: висока телесна температура, прекумерно потење, гадење и главоболка. Топлотната исцрпеност, пак, е помалку тешка состојба, но доколку не се третира навремено, може да премине во тоplotен удар. Се манифестира со силно потење, забрзан пулс, замор, вртоглавица, гадење и главоболка“, објаснува д-р Климкаров.

ДЕХИДРАТАЦИЈА И ИЗГОРЕНИЦИ ОД СОНЦЕТО

Дехидратацијата е чест проблем кој може да се јави поради недоволен внес на течности во жешките денови. Исто така, дехидратација може да се јави и при губење на телесните течности при дијареја, треска или повраќање. Најчестите симптоми преку кои се препознава оваа состојба се: сува уста, слабост, мускулни грчеви, па сè до појава на конфузија, делириум и потемно обоена урина. При препознавањето на дел од овие симптоми – посетата на Ургентен центар за понатамошни доиследувања е од голема важност и за препознавање на стадиумот на дехидратацијата и нејзино соодветно третирање. Долготрајното изложување на сонце без соодветна заштита може да доведе и до изгореници. Изгоре-

ниците од сонце се уште една состојба поради која пациентите доаѓаат во ургентните центри во летниот период.

„Симптомите на изгореници вклучуваат црвена, болна кожа, која е топла на допир. Ако добиете изгореници, нанесете ладна облога и земете аналгетска терапија за да ја намалите болката, консумирајте многу течности и побарајте лекарска помош. Важно е да ја заштитите изгорената кожа од дополнителни сончеви зраци“, вели д-р Климкаров.

ПОВРЕДИ ПОВРЗАНИ СО СПОРТ И РЕКРЕАЦИЈА

Летниот период е време кога возрасните и децата со зголемен интензитет уживаат во спортовите и рекреативните активности во вода.

„Тоа е исто така време кога повеќе луѓе се склони кон спортски повреди, па затоа во Ургентен центар често се среќаваме со состојби како што се: исчанчувања, истегнувања, дислокации, фрактури на коски, па до посериозни состојби како потрес на мозокот и нефатални состојби поврзани со водни спортови, како инфекции на увото предизвикани од водата заглавена во ушниот канал, позната како пливачко уво. За да се намали веројатноста од повреди, потребни се соодветна подготовка и загревање, а носењето соодветна заштитна опрема е од исклучителна важност, како и состојбата на теренот и временските услови“, вели д-р Климкаров.

ВАШАТА ПОДДРШКА
ВО ЛЕТНИОТ ПЕРИОД!

www.vitami.mk

#НАСМОВНИМУСЕНАДЕНОТ

ТРУЕЊЕ СО ХРАНА

Летните излети и скари, објектите за брза храна се место за размножување на бактерии кога храната е оставена подолг период на отворено и високи температури. При консумирање на несоодветно чувана храна во такви периоди, може да дојде до труење со храна, што доведува до симптоми како што се: грчеви во стомакот, дијареја, повраќање и треска. Во тие случаи, најважно е да имате соодветна хидратација и хигиено-диететски режим – но доколку дојде до влошување на симптомите, потребна е евалуација на здравствената состојба и соодветен третман во болнички услови.

УБОДИ ОД ИНСЕКТИ И ЗМИИ

Летото носи разновидни инсекти, а со тоа и повеќе каснувања и убои од инсекти. Додека повеќето се само со локални ефекти и симптоми, некои може да доведат до тешки алергиски реакции. Симптомите можат да варираат од благи, како што се чешање и оток, до сериозни, како отежнато дишење и губење на свеста. „Носете долги ракави и панталони кога сте надвор, користете средства за заштита од инсекти и избегнувајте парфемии или лосиони со сладок мирис за да спречите каснувања и убои од инсекти. Доколку ве каснат, отстранете го осилото доколку е присутно и измијте го местото со сапун и вода. Нанесете ладна облога за да го намалите отокот и побарајте лекарска помош во Ургентен центар доколку имате тешка реакција“, вели д-р Климкаров.

УРГЕНТЕН ЦЕНТАР ЗА ДЕЦА И ВОЗРАСНИ ВО „АЦИБАДЕМ СИСТИНА“

Во Клиничката болница „Ацибадем Систина“ 24 часа секој ден во неделата за пациентите е достапен Ургентниот центар за деца и возрасни каде што се третираат сите состојби што бараат итен медицински третман. Ургентниот центар располага и со три современо опремени амбулантни возила со кои се врши транспорт на пациентите од одредена локација до болница и обратно, како и за транспорт на пациенти на подалечни дестинации. Ургентниот центар овозможува и специјализиран и транспорт на критично болни новороденчиња, благодарение на најновиот модел на транспортен инкубатор.

ВЛОШУВАЊЕ НА СИМПТОМИТЕ КАЈ ХРОНИЧНОБОЛНИ ПАЦИЕНТИ

Високите температури за време на летниот период значително го зголемуваат ризикот за влошување на состојбата кај хронично болните од кардиоваскуларни болести. Кај повеќето луѓе во текот на летниот период се забележува зголемено консумирање алкохол и внес на соли во исхраната. Алкохолот и зголемениот внес на соли, заедно со летните горештини, може да доведат до дехидратација, што го зголемува ризикот од мозочен и срцев удар, а исто така, потребно е внимателно да се следи количината на внесени јаглени хидрати. Дијабетичарите имаат двојно поголема веројатност да доживеат мозочен удар во споредба со пациентите без шеќерна болест, така што пациентите со дијабетес треба особено да внимаваат на внесот на јаглени хидрати.

Превенцијата од влошување на хроничните болести за време на летниот период се состои од редовно земање на препишаната терапија и извршување контроли, хидратација и хигиено-диететски режим. Доколку пациентите почувствуваат симптоми од опишаните несакани состојби, потребно е веднаш да се јават во Ургентен центар за дополнителни иследувања и прегледи.



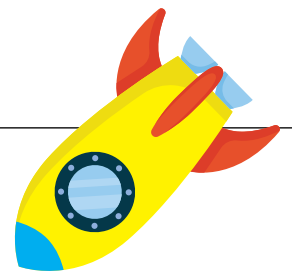
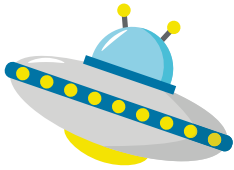
ЦЕНТАР ЗА ТРЕТМАН НА БОЛКА



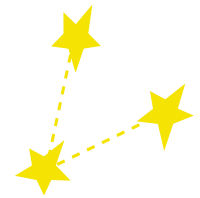
- ТРЕТМАН НА ХРОНИЧНА БОЛКА
- ТРЕТМАН НА БОЛКА КАЈ ОНКОЛОШКИ ПАЦИЕНТИ
- МУЛТИДИСЦИПЛИНАРЕН ПРИСТАП

Jyuu





Зошто е важно и децата да прават превентивни прегледи?



Периодичниот систематски преглед е основа за редовно следење на здравјето на детето. Со редовните систематски прегледи на вашите деца, вие преземате превентивни чекори и спречувате вашето дете да се разболи. Прегледите се почести додека е детето помало, а бројот на посети на лекар се намалува со зголемување на возраста на детето.

Децата во секоја фаза од животот покажуваат различен напредок во својот раст и развој, кој треба редовно да биде следен од страна на родителите и педијатарот. Овие прегледи кај децата се од витално значење бидејќи овозможуваат следење на сите фази кај детето, како и проверка на здравствените проблеми.



Дополнително, раното откривање на одредени отстапки и здравствени проблеми може да придонесе за навремено спроведување на ефективни третмани пред одредено заболување да напредне. Прим. д-р мед. науки Душко Фидановски, специјалист по педијатрија, објаснува дека спроведувањето редовни систематски прегледи или правење детски чек-ап е од големо значење кај децата, со цел следење на нормалниот раст и развој на децата, рано забележување на отстапување од нормалниот раст и развој и откривање на причините за него и рано забележување на почеток на одредени сериозни заболувања, чиј ран третман е од круцијално значење во успехот на нивното лекување.

ШТО ТРЕБА ДА СОДРЖИ ЕДЕН СИСТЕМАТСКИ ПРЕГЛЕД?

Прим. д-р мед. науки Душко Фидановски вели дека систематскиот преглед на детето треба задолжително да содржи: општ педијатриски преглед, ортопедски и стоматолошки преглед, правење основни лабораториски (крвна слика, ЦРП и биохемиска анализа на урина) и микробиолошки иследувања (брис од грло и нос).

„Во зависност од забележување на одреден проблем, по индикација, се советуваат и дополнителни

супспецијалистички прегледи (ОРА, хирург, развоен педијатар) и тестови (ехо на одредени органи) или специфични лабораториски и имиџинг иследувања (компјутерско снимање, магнетна резонанца, генетски иследувања, метаболички иследувања, биохемиски анализи на одредени органи), како и дополнителни микробиолошки иследувања (бактериолошки и вирусолошки)“ – објаснува д-р Фидановски.

Овие прегледи треба да бидат со поголема зачестеност во првите 3 години, најмалку 2 до 3 пати годишно, а кај претшколските и школските деца прегледите да бидат најмалку 1 годишно.

ПРЕГЛЕД ПРЕД ПОЧНУВАЊЕ ВО ГРАДИНКА И НА УЧИЛИШТЕ

Многу е важно да се спроведе систематски преглед кај детето пред тоа да тргне во градинка или на училиште, ако дотогаш тој не е направен и задолжително пред отпочнување со редовно практикување на некаква спортска активност. На овој начин се овозможува безбедно и правилно спроведување на наставниот план според можностите на детето и обезбедување соодветен ментален и физички развој, без притоа штетно да се дејствува врз процесот на раст и развој на детето.

ЗОШТО СЕ БИТНИ ПРЕВЕНТИВНИТЕ ПРЕГЛЕДИ КАЈ ПОГОЛЕМИТЕ ДЕЦА?

Превентивните прегледи кај децата и тинејџерите се важни бидејќи докторите, покрај прегледот, можат да им дадат важни информации за правилна исхрана, физичка активност и доволно сон, но можат да дадат и упатство за управување со стресот,



кој е чест придружник на адолесценцијата и пубертетот. Во периодот кога децата растат, може да се појават и првите знаци на проблеми со менталното здравје, како депресија и анксиозност. Редовните прегледи можат да помогнат да се идентификуваат овие проблеми рано.

СПЕЦИЈАЛИЗИРАН ОДДЕЛ ЗА ПРЕВЕНТИВНИ ПРЕГЛЕДИ

Во „Аџибадем Систина“ работи првиот специјализиран Оддел за превентивни прегледи (check-up). Одделот нуди специјализирана програма со која се воведуваат нови методи во превентивната медицина преку прецизни тестови и испитувања, со цел рана дијагноза на болести кај здрави личности. Со помош на check-up програмата, можеме да добиеме важни информации за состојбата на нашето здравје и да откриеме дали има ризик од некои заболувања. Во одделот за check-up при Клиничката болница „Аџибадем Систина“, лекарите специјалисти ги проценуваат индивидуалните карактеристики на пациентот, ризикот, проценка на семејните заболувања и факторите на околината.

Bebelan



Со родителска грижа

Почетокот на планирање бременост по дијагноза на канцер е со информирање на пациентките, да им се објасни можноста за зачувување јајцеклетки, ткиво од јајчник или хемиска презервација на функцијата на јајчниците.



МОЖНОСТ ЗА ПОТОМСТВО ПО КАРЦИНОМ НА ДОЈКА

Светскиот тренд покажува зголемување на бројот на дијагностицирани пациенти на карцином на дојка, но намалување на смртноста, што се должи на добар скрининг и персонализиран третман базиран врз добра клиничка практика и медицина базирана врз докази. Скринингот и редовниот самопреглед се исклучително важни, бидејќи карциномот дијагностициран во ран стадиум успешно се лекува, објаснува доктор Даниела Попоска, специјалист по онкологија и радиотерапија. „Спроведување правилен скрининг подразбира иницијална мамографија во четириесеттата година, која се повторува на секои следни две години или зависно од наодот, пред сè, од густината на дојката како независен ризик-фактор, а може да се прави и почесто. Пред четириесеттата година карциномот на дојка е редок и брои не повеќе од 4% од вкупно дијагностицираните случаи. Уште поредок е кај популација под 30 години. Ова е значаен податок затоа што се работи за животно активна популација во репродуктивен период и со очекувана проекција за основање на семејство, како и период што е типичен за професионално напредување“ – вели доктор Попоска.

РИЗИК-ФАКТОРИ

Првиот и независен ризик-фактор е возраста, а потоа: зголемена телесна тежина, неправилен начин на исхрана со многу транс и заситени масти, внес на засладени сокови, алкохол, пушење, физичка неактивност, должина на естрогено влијание врз организмот, возраст при првата бременост, отсуство на доење и стрес. Дополнителен ризик-фактор е фамилијарното оптоварување, односно носителство на генетски мутации асоцирани со карциномот на дојка.

„Важно е да се напомене дека 50% од дијагностицираните пациентки немаат ниту еден познат ризик-фактор. Затоа треба да се фокусираме на намалување на влијанието на познатите ризик-фактори преку редовни прегледи, здрав начин на исхрана, физичка активност и модели за справување со стресот“ – објаснува доктор Попоска.

ДАЛИ КАРЦИНОМОТ НА ДОЈКА Е ПОЧЕСТ КАЈ ЖЕНИТЕ ШТО РОДИЛЕ?

Еден од поголемите предизвици во врска со карциномот на дојка се дијагнозата и третманот за време на бременоста, периодот на доење и во првите две години по породувањето. Жените што родиле имаат минимално и краткорочно зголемување на ризикот



веднаш по бременоста. Се смета дека ова се должи на пролиферацијата на клетките на дојката за време на бременоста и високите нивоа на хормони. На долг рок, раѓањето е поврзано со намалување на ризикот од рак на дојка. Овој заштитен ефект станува поизразен со секое следно раѓање и е посилен ако првото раѓање се случи на помлада возраст. Доењето и доенечкиот стаж, исто така, го намалуваат ризикот и се сметаат за заштитен фактор.

КАКО СЕ ОДВИВА ТРЕТМАНОТ НА КАРЦИНОМ НА ДОЈКА И ОД ШТО ЗАВИСИ МОЖНОСТА ЗА ПОТОМСТВО?

Третманот на младите пациенти е идентичен како и за преостанатата популација. Ако една млада жена напипа тврдина на дојката, има болка што не е поврзана со менструалниот циклус, има исцедок од дојката кој не е поврзан со период на доење, има промена во големината на дојката, промени на кожата или промена на брадавката, треба без одлагање да закаже преглед. „Пациентките прво се прегледуваат кај специјалист по радиологија, а доколку постои суспектен наод, се врши биопсија. По евентуалната потврда на дијагноза на малигно заболување, потребно е случајот мултидисциплинарно да се разгледа (онколог и радиотерапевт, хирург, патолог и радиолог) кои имаат улога за успешно менаџирање на третманот“ – објаснува д-р Попоска.

Развојот на медицината, генетиката и молекуларната биологија овозможуваат персонализиран третман за

секој пациент, кој зависи од стадиумот на болеста, односно големината на туморот и зафатеноста на лимфните јазли, присуството или отсуството на хормонски рецептори и HER-статусот.

„Врз основа на овие фактори, пациентката може да добие еден од модалитетите на третман, како хемотерапија, оперативен третман или радиотерапија. Кај метастатската болест, целта е да се стави под контрола, да се спречи понатамошно ширење и да се постигне ремисија со цел продолжување на животот на пациентите и добар квалитет. Целта на онкологијата е секој пациент да добие соодветна терапија со минимизирање на несаканите ефекти и максимизирање на терапевтскиот ефект, без промена во квалитетот на животот на пациентот. Што се однесува до можноста за потомство кај жени со дијагностициран рак на дојка, таа зависи од неколку фактори, вклучувајќи ги: тежината на болеста, видот на третманот, возраста на пациентката и нејзината репродуктивна здравствена состојба пред дијагнозата. Препорачливо е жените со дијагностициран карцином, кои се загрижени за својата плодност, да се консултираат со специјалист онколог и специјалист гинеколог“, вели доктор Попоска.

НОВИТЕТИ ВО ТРЕТМАНОТ

Една од најдобрите вести во последните години се податоците од студијата „Позитив“, која покажа дека и пациентките со хормон-позитивен карцином на дојка можат да планираат семејство. Секоја млада жена треба да биде добро информирана од својот онколог за можностите, ризиците, релевантните докази, кои одат во прилог на донесување одлука. Почетококот на планирање бременост по дијагноза на канцер е со информирање на пациентките, објаснување на можноста за зачувување јајце-клетки, ткиво од јајчник или хемиска презервација на функцијата на јајчниците.

„По примањето на хемотерапијата, потребно е да помине една година од третманот за да се постигне безбедно 'измивање' на организмот од терапијата и несаканите ефекти врз здравите клетки и органи, особно врз јајце-клетките и најмалку шест месеци од прекиноот на хормонската терапија. Проценката за должината на неопходниот адјувантен третман ја прави онкологот во согласност со возраста на пациентката, стадиумот на болеста и други дополнителни фактори. По остварување на бременоста, треба да се овозможи постигнување на најмалку минимална зрелост на плодот. Она што, исто така,

Имајќи предвид дека секој случај е индивидуален, пациентките може да добијат персонализирани совети и да ги разгледаат опциите за зачувување на плодноста пред започнување на третманот.



ја засега младата жена е можноста за доење. Пациентките можат да дојат и со поставена дијагноза на канцер доколку дојката е третирана со т.н. поштедна операција, а секако и со здравата дојка“ – објаснува доктор Попоска.

Животот продолжува и по дијагнозата на канцер. Со помошта на современата наука може да се зачуваат речиси сите аспекти на секојдневјето. Современата онкологија е наука што се грижи не само за здравјето, туку и за квалитетот на животот на пациентите, а онколозите се на фронтот на оваа битка, заедно со своите пациенти и нивните најблиски. Онкологот и пациентот мора да се партнери во носењето одлуки за третманот – при што докторот е оној што ги презентира и ги проценува можностите на секој поединечен случај, а пациентот ги презентира своите потреби и желби за продолжување со нормален живот. Секоја победа или пораз се инспирација да бидеме подобри и похрабри заради самите нас и сите што нè сакаат и поддржуваат и затоа пораката до нашите пациентки е – сакајте се, прегледувајте се, информирајте се и прашувајте. Заедно сме помудри, подобри, посилни и поуспешни.



GALENIKA
PANTENOL
1960

1 ПАНТЕНОЛ 5%

2 3D ХИЈАЛУРОН

3 НИАЦИНАМИД 3%

БЕЗ ПАРФЕМИ

НОВА ТРОНА ХИДРАТАЦИЈА

Гalenika
PANTENOL⁺
ВЗНА cream-gel for face

**КОЖАТА ПАМЕТИ.
ПАНТЕНОЛ НЕГУВА.**

Galenika



ПРОЦЕНКА НА ЗДРАВЈЕТО ВО ПРВИТЕ ДЕНОВИ ОД ЖИВОТОТ

КОИ СЕ НАЈВАЖНИТЕ СКРИНИНЗИ КАЈ НОВОРОДЕНЧИЊАТА?

Грижата за здравјето на најмалите започнува уште во пренаталниот период преку редовните прегледи во текот на бременоста, а продолжува веднаш по породувањето за време на престојот на мајката и новороденчето во породилиштето. Прим. д-р Душко Фидановски, специјалист по педијатрија, вели дека само неколку минути по раѓањето на бебето се прави првата проценка на клиничката состојба и виталноста на новороденчето.

„Првиот плач на бебето е, всушност, првото самостојно вдишување воздух и заедно со срцевите отчукувања, бојата на кожата, движењата (рефлексната активност) и мускулниот тонус се параметрите кои го сочинуваат првиот тест на новороденчето (apgar score). Овој тест се изведува непосредно по раѓањето, во првата минута од животот и се повторува во петтата минута, со цел да се направи проценка на кондицијата на новороденчето и потребата од преземање дополнителни мерки. Доколку при оваа брза проценка нема

никакви отстапувања, новороденчето се поставува на гради кај мајката и се воспоставува оној контакт кожа на кожа што ги смирува и мајката и новороденчето и ги стимулира хормоните што влијаат врз стимулација и производство на млеко“, објаснува д-р Фидановски. Откако бебето ќе биде сместено на Одделот за неонатологија неколку часа по породувањето, педијатарот неонатолог врши комплетен клинички и систематски преглед кај новороденчето. Станува збор за сеопфатен преглед при кој се прави проценка на севкупниот изглед и општата состојба на новороденчето и може да се детектира евентуално присуство на некои вродени аномалии. За време на престојот во породилиштето, педијатрите неонатолози и медицински сестри постојано ги едуцираат мајките за правилна нега и исхрана на новороденчињата, им помагаат при совладување на техниките на доење и ги обезбедуваат сите други потребни информации за безгрижно уживање во првите денови од мајчинството.

КОМПЛЕТЕН СКРИНИНГ НА СЕКОО НОВОРОДЕНЧЕ

За време на престојот во породилиштето, покрај стандардните скрининзи за хипотиреоза и цистична фиброза, кај секое бебе задолжително се прави и таканаречен метаболички скрининг. Д-р Фидановски вели дека се тестира секое новородено дете и тоа во првите денови по раѓањето, а преку овој тест се откриваат евентуални метаболички заболувања, група вродени и наследни заболувања на метаболизмот на аминокиселините, масните киселини и шеќерите. Тестирањето се прави преку земање примерок од крв од петицата на новороденото.



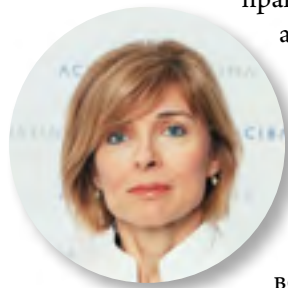
„Преку овој скрининг-тест се открива сомнежот за недостиг на некој од ензимите што учествуваат во метаболичките процеси и кои се причина за настанување на одредени болести. Се работи за една голема група од над 40 болести, кои не се многу чести, кои немаат специфична етиолошка терапија

и се третираат со специјални диети, со цел да не се внесуваат материи коишто поради постоење на ензимски дефект не можат да се преработуваат во организмот, а со тоа се избегнува и можноста за создавање на токсични материи, кои доведуваат до тешки оштетувања на внатрешните органи, односно на црниот дроб, бубрезите, срцето, мозокот и мускулите“, објаснува д-р Фидановски.

Резултатот од тестот се добива за 7-10 дена од денот на земањето на примерокот. По добивање позитивен наод од тестот, односно забележано отстапување на вредностите кај некој од параметрите, тестот се повторува, а потоа ако повторно наодот е позитивен, се прават и дополнителни биохемиски и генетски иследувања.

АУДИОЛОШКИ СКРИНИНГ

Аудиолошкиот скрининг, односно скринингот за проценка на слух кај новородените е дел од стандардната практика со цел откривање на евентуално постоење на ризик од оштетување на слухот кај новороденото дете и негово навремено упатување на понатамошна дијагностичка евалуација во аудиолошки центар. Проф. д-р Анета Демерџиева, специјалист по педијатрија, вели дека аудиолошкиот скрининг,



сам по себе, не е доволен за дефинитивна дијагноза и дека со овој скрининг се прави само селекција на децата што понатаму треба да бидат прегледани од аудиолог. „Инциденцата на вроденото оштетување на слухот е 1,5/1000 живородени, па оттука и важноста оваа состојба благовремено да се дијагностицира. Иницијалниот скрининг треба да се спроведе непосредно пред испишувањето од породилиште или најрано 12 часа по раѓањето. Присуството на резидуален клеточен дебри во ушниот канал понекогаш го оневозможува правилното и успешно реализирање на скринингот, па тој се повторува 2 недели по исписот од родилиште. Секогаш двете уши треба да бидат скринирани поодделно. Кај доносените новородени се изведува техниката на ОАЕ – отоакустична емисија, а кај доносените новороденчиња и новородените што биле родени предвреме и престојувале на НИН подолго од 5 дена треба да биде реализиран БЕРА-тест со цел да исклучи евентуално оштетување на слухот поради централно страдање (оштетување на CNS). Обете процедури се неинвазивни и немаат никаква опасност за детето“, објаснува д-р Демерџиева.

Тестот треба да се реализира најдоцна во првиот месец од животот, а оние деца кои нема да го поминат се упатуваат на понатамошна дијагностика во аудиолошки центар се со цел севкупната обработка да заврши во првите 3-6 месеци и да се отпочне ран третман. Раниот третман му овозможува на детето правилен развој на слухот благодарение на што понатаму адекватно ќе се развие и говорот.

ОРТОПЕДСКИ СКРИНИНГ

При раѓањето коските на колковите кај новороденчињата можат да бидат неправилно развиени, па затоа сите новородени деца се прегледуваат за развојна дисплазија на колк уште додека се наоѓаат во породилиштето. Клиничкиот преглед на колковите кај новороденото дете има за цел

рана детекција на нарушувањата во развојот на колковите, вродено исчанчување на колкот и останатиот локомоторен систем. Покрај колковите, се прегледуваат стапалата, зглобовите, градниот кош, како и главата, сè со цел да се утврди каква било отстапка од нормалниот развој. Д-р Даниел Јакимоски, специјалист по трауматологија, вели дека преку серија специфични движења за време на кли-





ничкиот преглед може да се откријат проблеми со колкот кај едно новороденче.

„За време на прегледот се покажува разликата помеѓу левата и десната нога, како и колковите. Вродената дисплазија на колкот значи дека зглобот на колкот не е целосно формиран при раѓањето. Оваа малформација е 6 пати почеста кај девојчињата во споредба со момчињата. Вроденото исчанчување (луксација), пак, претставува изместување на главата на бутната коска (колкот) од нејзината централна позиција во ацетабулумот. Прегледот мора да се повтори до исписот. Тој опфаќа проценка на обемот на абдукцијата на колковите и тестови за сублуксација и луксација. Од голема важност е нивниот правилен развој да не се попречува и навреме да се откријат неправилности во развојот на колковите за да може да се преземат соодветни мерки на лекување“, објаснува д-р Јакимоски.

Доколку лекарот утврди некаква абнормалност при физичкиот преглед на детето, се препорачува да се направи и ултразвук на колковите. Кај доенчиња помлади од 4 месеци, ултразвукот на колкот може да ја потврди дијагнозата на развојна дисплазија на колкот. Кај доенчиња постари од 4 месеци може да се направат рендгенски снимки.

КАРДИОЛОШКИ ПРЕГЛЕД ЗА РАНО ОТКРИВАЊЕ НА ВРОДЕНИ СРЦЕВИ МАНИ И ФЕТАЛНА ЕХОКАРДИОГРАФИЈА

Конгениталните кардиопатии се најчести конгенитални дефекти кај децата со зачестеност од 6 на 1000 живородени новороденчиња. Навремената дијагноза на конгениталните кардиопатии е потребна за нивно навремено и и правилно лекување. Превенцијата насочена кон навремено откривање на вродените кардиопа-

тии има за цел намалување на нивната зачестеност. Д-р мед. науки Светлана Крстевска-Блажевска, специјалист по педијатрија - кардиолог вели дека дијагнозата на срцевите дефекти во поголемиот дел од случаите се поставува уште во првата недела од животот. Во неонаталниот период при рутинските прегледи кај новороденчињата при аускултација на срце од страна на педијатар може да се детектира присуство на срцев шум, што е еден од знаците за постоење на срцева мана, но за утврдување и поставување на точна дијагноза претстојат дополнителни иследувања што треба да се направат. „Дијагнозата на срцевите дефекти во 40-50% од случаите се поставува уште во првата недела од животот, а речиси 100% до крајот на првата година. Доколку се детектира шум на срцето, потребно е да се направат дополнителни иследувања, како што се: електрокардиограм (ЕКГ), ехокардиограм и рендгенограм (РТГ) на срцето и белите дробови. Превентивните ехокардиографски прегледи се многу важни кај новороденчињата и се прават со цел навремено да се откријат можните аномалии на срцето“, објаснува д-р Крстевска Блажевска.

Следејќи ги светските трендови, но и поради високиот процент на вродени срцеви аномалии кај неризичните групи на трудници, феталната ехокардиографија во Клиничката болница „Ацибадем Систина“ се наметна како рутински скрининг во пренатална дијагностика на структурните аномалии на феталното срце.



АУДИОБМ

СЛУШНИ АПАРАТИ

www.audiobm.mk



SOUND 
OF SWITZERLAND

ALPHA

Hybrid Technology™:


For best sound without compromise



СО НАЈНОВИОТ ПРЕМИУМ СЛУШЕН АПАРАТ
СО ХИБРИДНА ТЕХНОЛОГИЈА ДО НАЈПРИРОДЕН ЗВУК

Made for

 iPod  iPhone  iPad

Works with
android 

Download on the
App Store

GET IT ON
Google Play



www.audiobm.mk

ЗАКАЖЕТЕ БЕСПЛАТНА ПРОБА НА СЛУШЕН АПАРАТ НА: 02/3179-388



SALVATORE
ALL DAY ITALIAN RESTAURANT & BAR

ОДБЛИСКУ СО ПРОФ. Д-Р АЛЕКСАНДАР НИКОЛИЌ

ЗА СЕКОЈА ОПЕРАЦИЈА СЕ ПОДГОТВУВАМ КАКО ДА Е НАЈТЕШКА

Заг 35-годишношо искуство на кардиохируршој проф. д-р Александар Николиќ стојати повеќе од 10 000 самостојни интервенции на срце, а досега учествувал во над 30 000 кардиохируршки операции. Иако вели дека не ни сонувал дека денес ќе биде шоа што е, што својот животи го посветил, пред сè, на личнои развој како кардиохирург, а со шоа успеал да ишти икне и многу позитивни промени во развојот на кардиохирургијата генерално.

Проф. Николиќ е пионер во изведувањето бројни кардиохируршки интервенции на Балканот, како што се минимално инвазивните интервенции на срцевите валвули и TAVI-методата. Тој е првиот кардиохирург којшто постави вештачко срце на пациент со срцева слабост во Србија, а потоа истата интервенција првпат со својот тим ја изведе и во Македонија. Проф. Николиќ беше дел од првата трансплантација на срце во нашата земја, како искусен кардиохирург, кој и претходно имал учествувало во вакви интервенции во соседна Србија.

Потекнува од докторско семејство, мајка му била педијатар, татко му онколог, неговиот брат тргна по стапките на неговиот татко, а проф. Александар Николиќ како млад сакал да се запише на стоматологија, но не успеал, па продолжил на Медицинскиот факултет во Нови Сад.

„За хирургијата посебен интерес имав веќе во третата година на студии, кога имав можност да асистирам на операции. Така започнав прво со васкуларна хирургија, па се насочив кон кардиохирургијата. Имав среќа што кон крајот на 80-тите години во Нови Сад се наоѓаше најдобриот центар за кардиохирургија во бивша Југославија и имав можност да учам од еден од најдобрите, проф. д-р Милорад Радовановиќ. Така и започна мојата кариера во кардиохирургијата“, вели проф. д-р Николиќ.

Проф. Николиќ зад себе има големо професионално искуство и импозантен број интервенции. Вели дека за да се биде успешен кардиохирург, мора да се биде истраен и посветен. Тоа го сфатил уште од самите почетоци кога деноноќно поминувал во операциона сала. Според него, секој успешен хирург мора максимално да биде посветен во работата и да биде вклучен во што повеќе интервенции, да сака да учи и да се унапредува постојано.

„Кога бев на специјализација, од утро до вечер бев во операциона сала, дежурав секој втор ден, по дежурство немав слободен ден. Секој втор викенд бев на работа. Имав среќа што работев во период кога на Институтот за кардиоваскуларни заболувања во Сремска Каменица се работеше интензивно и имаше голем број кардиохируршки операции. По Сремска Каменица значителен период од 11 години работев на Институтот за кардиоваскуларни заболувања „Дедиње“ во Белград, кој исто така важеше за најдобар кардио-центар и таму заедно

со тим на исклучителни кардиохирурзи работевме доста сериозни кардиохируршки интервенции, меѓу кои и трансплантација на срце. Од голема важност се и моите стручни усовршувања, првото во Кливленд, Америка, а потоа и во Монако, каде што се наоѓа најдобрата приватна болница за кардиохирургија во Европа. Таму научив навистина многу работи не само за хирургијата, туку имав можност да видам и организационски како треба да се води една приватна здравствена установа. Моите лидерски вештини успешно ги применив раководејќи со институтот

во Сремска Каменица, каде што ме повикаа да бидам директор во 2006 година, а исто така бев повикан од Владата на Црна Гора да го оформам кардиохируршкиот центар и да создадам кадар за да може центарот да работи самостојно“, вели д-р Николиќ.

Во „Дедиње“ ја изведов првата интервенција за вештачко срце. Пациентот е свејски рекордер, кој веќе 7 години живее со механичко срце и за жал, сè уште не доби можност за трансплантација.



КАРДИОХИРУРГИЈАТА БАРА ОГРОМНА ЖРТВА ЗА ПРИВАТНИОТ ЖИВОТ И СЕМЕЈСТВОТО

Проф. Николиќ вели дека целосно се посветил на кардиохирургијата, свесен дека тоа ќе значи голема жртва за семејството и приватниот живот. Огромна поддршка во сите овие години е неговата сопруга Татјана, која се грижела за децата и за целото семејство. „Кога ќе се одлучите за ваква професија, знаете дека ќе мора да трпите приватниот живот, како и вклучувањето во семејните обврски. Па, сепак успеавме заедно со

сопругата да израснеме две паметни деца, кои сега се веќе самостојни и успешни луѓе со светска кариера. Керката и синот завршија средно образование во едно од десетте најдобри приватни средни училишта во Америка. Синот заврши економија на Универзитетот „Џорџ Вашингтон“ во Америка, работеше 3 години во Светска банка, а потоа заврши и Правен факултет во Алабама и сега работи како адвокат. Керка ми студираше микробиологија во Вашингтон на државниот факултет во Сиетл, кој е втор по важност во Америка во оваа област. Сега и таа заврши правен факултет и ќе работи како адвокат за патенти.

Имав многу малку време да ѝ легам како расшай моише деца. Кога работев и иашував 11 години во Белград, заминував наутро кога шие сè уште синеја, а се враќав доцна вечерша кога шие веќе беа засјани.

НАЈДОЛГАТА ОПЕРАЦИЈА ТРАЕЛА 14 ЧАСА

И покрај тоа што зад себе има илјадници операции, за него не постои рутинска операција.

„Кардиохирургијата е исто како и авиоиндустријата, мора да постои одреден алгоритам каде што ги проверувате сите работи и се држите до протоколите утврдени од страна на Европската и Американската асоцијација за кардиохирургија. Ако не се придржувате до овие правила, сè тргнува наопаку. Импровизации во кардиохирургијата не се дозволени.“

Секоја операција за проф. д-р Николиќ е нов предизвик и бара сериозна подготовка.

„Имам голема одговорност за секој пациент. За мене секоја операција е важна и за секоја операција се подготвувам како да е најтешка. Ниедна операција во досегашното искуство не била иста и никогаш не знаете како ќе се одвива. Од наједноставна операција може да настане катастрофа и обратно. Најтешката операција може да помине најлесно. Нема тука правила, најважно е кога ќе влезете во операциона сала, да бидете смирен и да ги оставите сите проблеми надвор. Мојата најдолга операција траеше 14 часа без прекин, но тоа се екстремни случаи. Обично операциите траат по 3-4 часа“, објаснува д-р Николиќ.



НАДВОР ОД ОПЕРАЦИОНАТА САЛА, ПРОФ. НИКОЛИЌ УЖИВА ВО ДОБРА ХРАНА, ПАТУВАЊА И ПРИЈАТЕЛИТЕ

„Патувањата и дружењето со пријателите се работите што ме прават исполнет и среќен. Јас сум еден обичен човек кој надвор од операционата сала сака да се види со пријателите и да ужива во вкусна храна и вино. Пршетките со кучето ме опуштаат, многу сум поврзан со него и буквално го носиме секаде.“



ВО МОМЕНТОВ „АЦИБАДЕМ СИСТИНА“ ГО ИМА НАЈДОБРИОТ КАРДИОХИРУРШКИ ЦЕНТАР НА ПРОСТОРИТЕ НА ПОРАНЕШНА ЈУГОСЛАВИЈА

Проф. д-р Николиќ веќе 6 години е водечки кардиохирург и шеф на кардиохируршкиот центар во „Ацибадем Систина“. Вели дека со текот на годините овој центар целосно се екипираше кадровски и просторно и дека ја поседува најдобрата апаратура за изведување на операции на срце. Нескромно вели дека во моментов кардиохируршкиот центар е еден од најдобрите во регионот.

„Имав можност да бидам дел од голем број кардиохируршки центри и мојот впечаток е дека во моментов успеавме да го создадеме најдобриот кардиохируршки центар на екс ју-просторите. Во кардиохируршкиот центар имаме одлични кардиоанестезиолози, одличен тим хирурзи, добро опремен оддел и кардиохируршка интензивна нега. Организирани сме перфектно и во секој момент секој од тимот знае што е негова обврска. Тоа беше и мојата визија кога дојдов овде,

да создадам центар каде што годишно ќе се изведуваат од 1000 до 1200 кардиохируршки интервенции, центар во кој ќе се оди на квалитет, а не на квантитет и центар со ниска стапка на смртност, како во најразвиените центри во Европа и Америка. Секој живот е скапоцен и вреди да се борите за него. Мислам дека тоа го препознаа и пациентите и нивната доверба секојдневно ни го потврдува тоа.“



ЧАША ВИНО ЗА ЗДРАВО СРЦЕ

„Виното е пријател на срцето и моја препорака е да пиете секојдневно по една чаша квалитетно вино. Франција е земја што статистички има најмал број срцеви инфаркти токму поради тоа што луѓето пијат квалитетно француско вино“, вели д-р Николиќ.

Трите главни работи што ги оштетуваат срцето и кардиоваскуларниот систем се притисокот, пушењето и дијабетесот. За да ги превенирате болестите на срцето, потребно е еднаш во годината превентивно да направите преглед кај кардиолог. Физичката активност е исто така многу важна за здрав кардиоваскуларен систем.



КАКО ДА СЕ ПОДГОТВИТЕ ЗА ОПЕРАЦИЈА НА СРЦЕ

**Улогата на кардиоанестезиолозите во
предоперативна подготовка на пациент**



Во светот на медицината, кардиохирургијата претставува една од најкомплексните и најризичните области. Во оваа област, улогата на кардиоанестезиологот е од клучно значење бидејќи хируршките техники напредуваат и пациентите со сложена медицинска историја стануваат сè почести. Прим. д-р мед. науки Бети Костадиновска-Јорданоска, специјалист по анестезиологија со интензивно лекување, вели дека кардиоанестезиолозите не само што обезбедуваат анестезија за време на операциите, туку и активно учествуваат во предоперативната подготовка на пациентите, осигурувајќи дека сите аспекти на нивната здравствена состојба се внимателно разгледани и управувани.

„Нашата улога како кардиоанестезиолози е од огромно значење и започнува при самиот прием на пациентот на нашиот оддел каде што работиме заедно со хирурзите, кардиолозите и другите членови на тимот за да обезбедиме дека пациентот е оптимално подготвен за операцијата. Кардиоанестезиологот при правење план за анестезија ги вклучува: возраста на пациентот, медицинската историја, тековните лекови, алергиите и

видот на операцијата што се изведува. Исто така, мора да ја земе предвид функцијата на срцето на пациентот и сите веќе постојни кардиолошки состојби“, вели д-р Костадиновска-Јорданоска.

Справувањето со непредвидливоста од компликации, потребата за брзи и прецизни одлуки, постојана комуникација со хируршкиот тим и следење на состојбата на пациентот се едни од најголемите предизвици на еден кардиоанестезиолог.



od ljubov za nov život
www.femibion.mk

FEMIBION® 1
Новата формула на Femibion 1 со пакување од 28 филм таблети наменета е за жените во период на планирање на бременоста и раната бременост до 12-та недела.

FEMIBION® 2
Новата формула Femibion 2 со пакување од 28 филм таблети и 28 капсули наменета е за жените во периодот од 13-та недела на бременоста како и во периодот на доенење.

Додатните информации се достапни доколку имате прашања во врска со бременоста и детството посетете ја нашата веб-страница или позвонете на нашиот Контактен центар.

#1
ПРОСТАВНО

ПРЕДОПЕРАТИВНА ПОДГОТОВКА НА ПАЦИЕНТИТЕ

Прв чекор во текот на предоперативната подготовка на пациентите е детална проценка на здравствената состојба на пациентот. Ова подразбира преглед на медицинската историја, физички прегледи и потребни лабораториски тестови. Пациентот треба да го информира медицинскиот тим за неговата претходна здравствена состојба и лековите што ги користи и да се придржува до насоките и дадените упатства од страна на медицинскиот тим. Д-р Костадиновска-Јорданоска вели дека составен дел од предоперативната подготовка е и психолошката поддршка, која е од големо значење во текот на предоперативниот и периодот на закрепнување на пациентот.

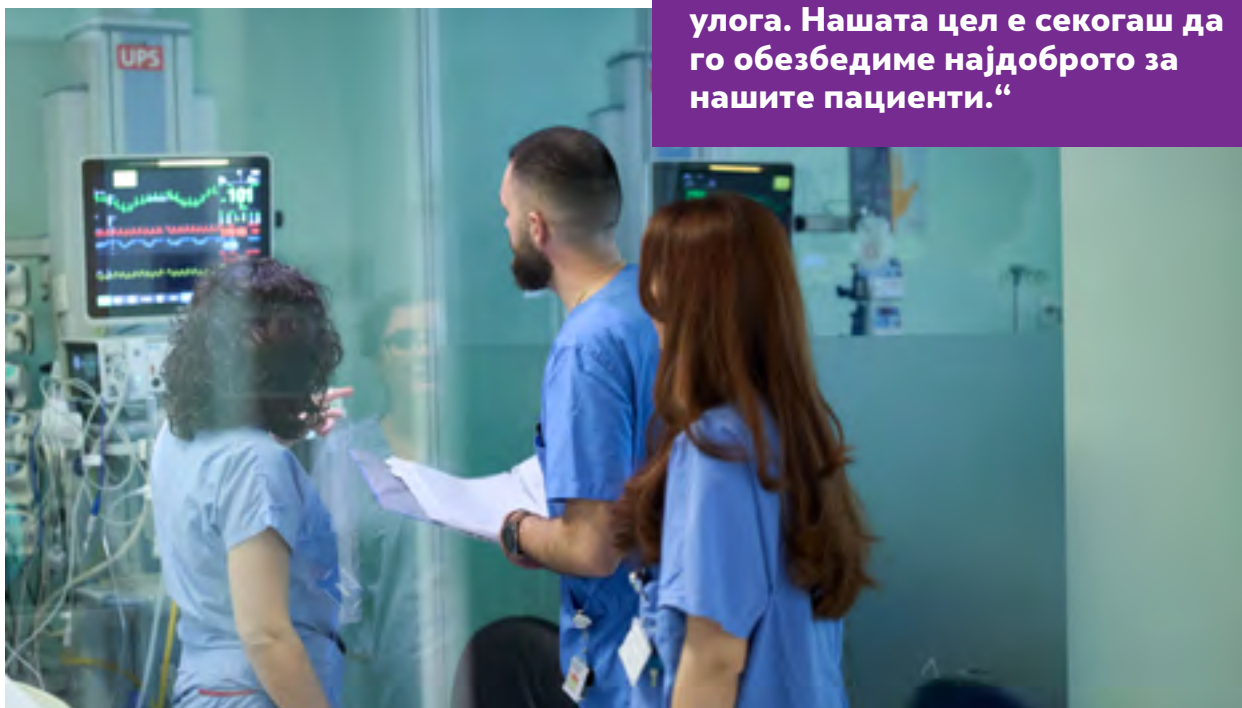
„Предоперативната психолошка подготовка е многу важна. Разговараме со пациентите за да ги разбереме нивните сирови, грижи и очекувања и им даваме информации како можат да ги намалат својот стрес и анксиозност. Ние исто така ги информираме да воспостават прашања и ги поддржуваме низ целиот процес“, вели д-р Костадиновска-Јорданоска.

ШТО Е ПРЕДАНЕСТЕЗИОЛОШКА ВИЗИТА?

Преданестезиолошка визита се прави при прием на секој пациент на Одделот за кардиохирургија и таа претставува детално земена анамнеза со посебен осврт на: симптомите, ризик-факторите (дислипидемија, хипертензија, дебелина, дијабетес), анамнеза за прележан миокарден инфаркт, претходна кардиохируршка операција, имплантација на електростимулатор и/или кардиовертер, придружни заболувања (хронична опструктивна белодробна болест, болест на тироидната жлезда, бубрежна слабост), лична анамнеза (алергија на лекови и храна, пушење, алкохол, професионални болести и др.), фамилијарна анамнеза со посебен осврт на кардиоваскуларни болести, фармаколошка анамнеза за хронична терапија на пациентот, со посебен акцент на антикоагулантна и двојна антиагрегатна терапија.

„Кај секој пациент пред операција се прави и проценка на кардиоваскуларниот систем. Процесот вклучува неколку чекори. Прво, правиме електрокардиограм (ЕКГ) за да ги оцениме срцевиот ритам и електричната активност на срцето. При прием

„Успешната кардиохирургија е резултат на тимска работа и координација, каде што секој член на тимот игра клучна улога. Нашата цел е секогаш да го обезбедиме најдоброто за нашите пациенти.“



на пациентот исто така правиме трансторакална ехокардиографија (ТТЕ) за да ги оцениме структурите и функцијата на срцето, вклучувајќи ги и испумпувачката функција и состојбата на срцевите залистоци. Дополнително, се прави и ултразвук на каротидните артерии, доплер на артериите и вените на долните екстремитети. Проценката на белодробната функција, исто така, е од исклучителна важност за сите пациенти пред операција. Кај сите пациенти на прием се прави рендгенографија на бели дробови и медијастинум, додека кај пациенти со ХОББ, бронхиектазии, емфизем и сл. белодробната функција се проценува дополнително преку спирометрија и артериски гасни анализи. На овој начин, се утврдува дали има некакви опструкции или рестрикции во дишните патишта и се прави проценка на нивото на кислород и јаглерод диоксид во крвта. Потребно е да имаме детален план за справување со евентуални компликации и да бидеме подготвени да реагираме бргу“, објаснува д-р Костадиновска-Јорданоска.

ОПТИМИЗАЦИЈА НА ТЕРАПИЈАТА КАЈ ПАЦИЕНТИ ПРЕД ОПЕРАЦИЈА

Оптимизацијата на терапијата кај пациентите пред операција вклучува неколку аспекти како преглед на тековната терапија на пациентот и нејзино приспособување каде што има потреба.

„Некои лекови, како антикоагуланси и антиагреганти, треба да се прекинат или заменат со други кои имаат пократко дејство за да се намали ризикот од крвање за време на операцијата. Исто така, пациенти што земаат лекови за зголемен крвен притисок или дијабетес може да имаат потреба од специфични приспособувања, за да се одржи стабилноста на нивните витални параметри за време на и по операцијата“, објаснува д-р Костадиновска-Јорданоска.

Кај пациенти со висок ризик или бројни придружни заболувања, важно е да се развие индивидуализиран план за анестезија. Прекумерните медицински ризици се менаџираат преку општа подготовка на пациентот, стабилизација на сите препознаени медицински проблеми, оптимизација на здравствената состојба и соработка со други медицински специјалисти.

4U pharma
SWISS COMPANY

www.4Upharma.com

Победата започнува во нас!

Мегакид for you!
ALLERGY & ATOPIC

Клинички докажано

Алергии
Атопичен дерматитис

Омега-3 масни киселини во висока концентрација

Најчист извор на рибино масло (Golden Omega™)

НОВО НА НАШИОТ ПАЗАР

ALLERGY & ATOPIC

1200

100% LIQUID



ТРИ УСПЕШНИ ГОДИНИ ЗА СПОРТСКИОТ ЦЕНТАР „ПРЕМИУМ“

Premium Physical Therapy & Sport Center e најсовремениот центар од ваков тип во земјата и регионот, кој нуди уникатен модел на инвестирана грижа за здрав живот.

На вкупен простор од над 1000 квадратни метри во рамки на центарот функционираат современи ординации и апарати за физикална терапија, ординација за спортска медицина, сала за групни тренинзи, фитнес-сала за спортска рехабилитација и корективни

вежби со најмодерни справи, нутриционистичко советување, парна бања, финска сауна и две ВИП-собии за масажа.

Во изминативе 3 години, „Премиум-центарот“ успеа да остане препознатлив по својот уникатен концепт на работа. Повеќе од 400 активни членови од самиот почеток до денес се доказ за довербата во спортскиот центар „Премиум“, а нивното задоволство е потврда дека ваквиот пристап на работа дава одлични резултати.

ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЈА И МЕДИЦИНСКА РЕХАБИЛИТАЦИЈА

Главна предност е спојувањето на третманот на пациенти кои по спроведување на физикален третман имаат можност да продолжат со медицинска рехабилитација во фитнес-центарот со стручни фитнес-тренири, а воедно да бидат под мониторинг на физиотерапевт и физијатар.

„Комплетната грижа за физичкото здравје и индивидуалниот пристап кон секој клиент го издвојуваат 'Премиум' центарот како единствен. Современиот динамичен начин на живот ја наметнува потребата од сериозен и професионален медицински пристап кој го опфаќа здравјето преку физикални прегледи на мускулоскелтниот систем и соодветни анализи, од почетната точка и следење се до постигнување на посакуваната цел. Создадовме тим од врвни професионалци кои систематично го следат и водат развојот на секој пациент и клиент, подобрувајќи го нивното физичко здравје и квалитетот на живот. Ја добивме довербата за грижа на повеќе професионални спортски репрезентации, што говори за нашиот успех“, вели д-р Аница Хаџи-Петрушева Јанкијевиќ, физијатар.



ЈОГА ЗА БРЕМЕНИ ЖЕНИ

Во рамки на спортскиот центар „Премиум“ се изведуваат и часови по јога за бремени жени. Часовите се достапни за сите заинтересирани идни мајки, а пациентките што имаат авансна уплата за пакетот за породување во Клиничката болница „Ацибадем Систина“ имаат можност бесплатно да учествуваат на јога-часовите.

Заштитен крем за бебиња

Sudocrem®

www.sudocrem.com

**Сојузник на мајките
повеќе од 80 години**

Смирува • Негува • Штити

Посебниот хипоалергенски состав ја штити и смирува црвената и оштетена кожа, вклучително и пеленската регија и другите места со испукана и надразнета кожа



www.plivaazdravje.hr



Практично
покување од
60g



Поголемо
еквивалентно
покување од
125g

ПЛИВА ДООЕЛ Скопје, Македонија
Патентирање: Б.Б. Скопје, Македонија
Факс: +389 2 538 2762



ГРУПНИ ТРЕНИНЗИ И НАЈСОВРЕМЕН РЕФОРМЕР И КАДИЛАК ПИЛАТЕС

Во центарот се применуваат и групни активности – јога, кик фит аеробик, функционален фитнес, пилатес. Кадилак-пилатесот и реформер-пилатесот се изведуваат на најсовремени реформер-машини под надзор на сертифициран тренер.

„Навистина сум среќна што за три години успеавме да се претставиме како единствен центар кој применува кадилак и реформер пилатес. Досега имаме постигнато извонредни резултати кај голем број наши клиенти, но најважно од сè е што успеавме да им ја пренесеме љубовта кон здравиот начин на живот, редовно вежбање и балансирана исхрана“, објаснува Рената Младеновска, инструктор по реформер и кадилак пилатес.



РОДЕНДЕНСКИ ПРОМОЦИИ, НАГРАДИ И ПОПУСТИ

По повод третиот роденден, спортскиот центар „Премиум“ на социјалните мрежи додели бесплатни полугодни членарини и промотивни услуги. Признанието за најредовен член во фитнес-центарот го доби Хозе Алвес Пачеко кој е импресиониран од условите кои ги нуди овој центар.

„Презадоволен сум од условите и услугите во 'Премиум-центарот'. Секојдневно доаѓам тука, ова е вистинско место за секој што сака да биде активен и да води здрав живот. Тука работат вистински професионалци со чија помош мислам дека секој може да ги постигне посакуваните резултати за изгледот на телото и за кондиција. Тука доаѓам од самиот почеток и навистина ми е драго што го добив признанието за најредовен член“ вели Хозе Алвес Пачеко.



ПОДДРШКА НА БРОЈНИ СПОРТСКИ КЛУБОВИ И ИНДИВИДУАЛЦИ

Спортскиот центар „Премиум“ нуди максимална поддршка на голем број спортски клубови, репрезентации и индивидуални спортисти. Во рамки на одбележувањето на тригодишнината, капацитетите на спортскиот центар се ставаат на располагање и на двата одбојкарски клубови „Газели волеј“ и „Форца волеј“, а болницата ја официјализираше и соработката со фудбалерите на ФК „Вардар“. Благодарение на успешната соработка со Кошаркарската федерација, трета година по ред продолжува и поддршката на македонските кошаркари и кошаркарки. Превенција на спортски повреди и нивна рехабилитација „Премиум“ овозможува и за кошаркарите на МЗТ Скопје, како и на бројни индивидуални спортисти.



Автоматски терапевтски уреди за опструктивна ноќна апнеа

Ноќната апнеа (Sleep apnea) или повторувачки епизоди на прекин во дишењето во тек на спиење е сериозно нарушување кое влијае на целиот организам. Најновиот CPAP апарат - prismaSMART од Löwenstein Medical нуди нова опција за класично или динамично регулирање на притисокот за персонализирана терапија. Уредот може да се комбинира со навлажнувач за воздух prismaAQUA, назална или ороназална маска.



Несакани ефекти од нелекувана апнеа:

- Дневна посланост, неконтролирано заспивање што може да предизвика сообраќајни незгоди доколку управувате со моторно возило.
- Слаба концентрација и тешкотии во помнењето при извршување на секојдневните обврски.
- Несоница, чести главоболки и тригер-фактор за мигрена.
- Промени во крвниот притисок и зголемен ризик од инфаркт и мозочен удар.
- Ризик за развој на дијабетес и метаболен дисбаланс.



Bi-MEK
HEALTHCARE TECHNOLOGIES

авторизиран претставник на
LÖWENSTEIN
medical

Миле Поп Јорданов 44 Скопје | 071 389 717 | 02 3296 990 | bimek.com.mk | info@bimek.com.mk

За подобро здравје



ЛУПУС И БРЕМЕНОСТ

Што треба да се знае

Лупусот е болест што ги погодува претежно младите жени во репродуктивните години, поради што бременоста кај пациентките со лупус е значајно практично и истражувачко прашање. Современите научни сознанија и новите терапевтски протоколи овозможуваат кај повеќето жени со лупус можна и успешна бременост. М-р доктор Дубравка Антова, специјалист по ревматологија, вели дека ова е огромна промена од 1970-тите, кога на повеќето жени со лупус им се советуваало да не забременуваат. Таа додава дека е многу важно пациентката што боледува од лупус, пред да почне со обидите да забремени, да разговара со својот ревматолог, бидејќи постојат начини да се намалат шансите за појава на проблеми во текот на бременоста.

РИЗИК ОД СПОНТАН АБОРТУС

Ризиците во бременоста кај пациентките со лупус се реални и за мајката и за фетусот. Околу десет проценти од бременостите завршуваат со спонтан абортус. Загубите во првиот триместар или немаат позната причина или се поврзуваат со знаци на активен лупус. Подоцнежните загуби се јавуваат првенствено поради синдромот на антифосфолипидните антители.

„Кај сите жени со лупус, дури и ако немаат мината историја на спонтан абортус, треба да се испитаат антифосфолипидни антители, лупус антикоагулант и антикардиолипински антители. Критериумите за класификација на антифосфолипидниот синдром беа ревидирани во 2023 година. Жената што имала венска или артериска тромбоза во минатото треба да добие терапевтска антикоагулантна терапија во текот на следната бременост. Жената што имала морбидитет во бременоста – една или повеќе доцни загуби, три или повеќе загуби во првиот триместар, тешка прееклампија или плацентарна инсуфициенција – треба да се лекува со профилактски дози на нискомолекуларен хепарин и аспириин во текот на следната бременост“, објаснува д-р Антова.

Бременоста кај пациентките со лупус се смета за високоризична и има потреба од соодветен ултразвучен мониторинг на фетусот, кој вклучува ултразвучно следење на растот и развојот на плацентата и биофизичките профили. Не постои консензус за тоа дали кај пациентка со лупус која има антифосфолипидни антители во својата прва бременост има потреба од профилакса.

РИЗИК ОД ПРЕДВРЕМЕНО ПОРОДУВАЊЕ И ИНТРАУТЕРИНО ЗАОСТАНУВАЊЕ НА РАСТОТ НА ПЛОДОТ

Еднаков, ако не и поважен ризик е ризикот од предвремено породување. Факторите на ризик за предвремено пораѓање вклучуваат активен лупус, високи дози на преднизон и бубрежна болест. Хипертензијата кај мајката во вториот триместар е добар предиктор. Покрај тоа што е зголемен ризикот за предвремено породување, д-р Антова вели дека и бебето е изложено на ризик од интраутерин намален раст. Најдобра проценка за дијагностицирање на интраутерин намален раст на бебето е користење на редовен ултразвучен мониторинг и следење на состојбата од страна на гинеколог акушер.

„Ревматологот што се грижи за жена со лупус што сака да забремени мора да ги препише соодветните лекови, кои може да се користат во периодот на бременоста, а кои истовремено ќе овозможат контролирање на болеста. Преднизонот, кој е кортикостероид, даден во соодветна терапевтска доза, некои имunosупресиви, се продолжуваат за време на бременоста со лупус кога е потребна контрола на мајчиниот лупус. Plaquenil (hydroxychloroquine) во соодветна доза препишана од ревматолог има добар безбедносен профил во бременоста кај пациентките со лупус за контрола на мајчиниот лупус“, вели д-р Антова.

Тим од ревматолог, гинеколог, нефролог и трансфузиолог генерално ја следи состојбата на мајката најмалку еднаш месечно за време на бременоста или почесто, ако активносста на болеста го налага тоа.

Проверка и следење на состојбата кај пациентката се прават преку лабораториски испитувања еднаш месечно. Лабораториските испитувања вклучуваат: комплетна крвна слика, креатинин, протеински статус, тестови за функцијата на црниот дроб, анализа на урината, протеинурија за 24 часа, клиренс креатинин и креатинин-протеин сооднос. Општите серолошки скрининг-тестови треба да вклучуваат антифосфолипидни антитела, анти dsDNA, како и анти Ro и анти-La антитела.

Д-р Антова вели дека одличната соработка помеѓу гинеколозите акушери за водење на висока ризична бременост и ревматолозите со целиот интердисциплинарен тим во „Ацибадем Систина“ овозможува грижа за мајките со лупус и бебињата.

СЛЕДЕЊЕ НА СОСТОЈБАТА НА МАЈКА СО ЛУПУС

Бременоста кај пациентката со лупус треба да биде темпирана за да се совпадне со период на добро контролирана болест доколку е можно. Д-р Антова вели дека најважно е пациентката со лупус да почека најмалку 6 месеци без симптоми на лупус пред да забремени. Како што вели д-р Антова, докторот ревматолог ќе направи тестови за да се увери дека болеста е под контрола и дека нема медицински проблеми што можат да влијаат врз пациентката или врз бебето за време на бременоста.

„Некои лекови за лупус се многу опасни за бебето во развој и можат да предизвикаат сериозни проблеми, вклучувајќи вродени аномалии. Ревматологот треба да ги прекине тие лекови пред пациентката да забремени. Одредени лекови се прекинуваат 6 месеци, а други 3 месеци пред забременување и се заменуваат со лекови што се безбедни за време на бременоста. Ако пациентката забремени додека зема некој од лековите што не се препорачуваат во бременост, веднаш треба да го извести својот лекар. Лекарите што ја следат пациентката со лупус ќе помогнат да се одлучи дали да прекине или да се префрли на други лекови“, објаснува д-р Антова.



Vscan Air™ CL

Двојна сонда:
Конвексна / Линеарна
Линеарна / Кардиолошка

Скенирај побрзо и полесно!



NET-ЕЛЕКТРОНИК
Ул.Скупштина бр 55 1060 Скопје
тел.10213218090; Е-маил: sanja@netmh.com.mk



НОВО: ПАКЕТ ТЕСТИРАЊА ВО МОЛЕКУЛАРНАТА ЛАБОРАТОРИЈА

НАЈСОВРЕМЕНИ ДИЈАГНОСТИЧКИ ТЕСТИРАЊА ЗА СПЕЦИФИЧНИ ЛАБОРАТОРИСКИ ИСЛЕДУВАЊА

Одделот за молекуларна дијагностика при Дијагностички лаборатории во „Аџибадем Систина“ изработува широк спектар на молекуларни анализи со примена на PCR-метода (real-time PCR), базирани врз детекција на нуклеински киселини (ДНК и РНК), како и изведба на молекуларни анализи спроведени преку докажан златен стандард QIAstat-Dx. Овој систем автоматизира и интегрира подготовка на примерокот, амплификација на нуклеинските киселини и откривање на целната секвенца во примерокот или комплексот на примероци, користејќи real-time полимераза верижна реакција (PCR). М-р Среќко Рајовски, молекуларен биолог и менаџер за бизнис и развој на Дијагностички лаборатории, ги објаснува трите нови пакети, кои од неодамна се достапни во оваа лабораторија.



НОВ ПАКЕТ ТЕСТИРАЊА ЗА ТРОМБОФИЛИЈА

Со детекција на тромбофилија се детектираат генските полиморфизми за факторите на хемостаза. Тие се една од главните причини зошто настанува абнормална синтеза на факторите или нарушување на нивната функционална активност. Предиспозицијата за тромбофилија кај повеќе од 40% од пациентите што во минатото имале некаков проблем со згрутчување на крвта во вените има генетска основа, а кај другите случаи станува збор за стекната состојба поради некоја повреда, интервенција или поради начинот на живот придружено со различни енвайронментални фактори. Кај ваквите мултифакторијални состојби, каде што наследниот фактор игра важна улога во проценката на ризикот за можен развој на кардиоваскуларни нарушувања, можни несакани компликации во бременоста или развој на венска и/или артериска тромбоза, нашите тестови за PCR-детекција на 8 и 12 полиморфизми за тромбофилија се можност за имплементација на чекори и промени во третманот и начинот на живот на пациентите за надежно избегнување или спречување на состојбата.

THROMBOPHILIA 12

1. FII Prothrombin
2. FV Leiden
3. FV 1299
4. FV Cambridge
5. MTHFR 677
6. MTHFR 1298
7. FXIII Val34Leu
8. PAI – 1 4G/5G
9. Beta – Fibrinogen 455 G>A
10. FV Y1702C
11. MTR 2756
12. MTRR 66

THROMBOPHILIA 8

1. FII Prothrombin
2. FV Leiden
3. FV 1299
4. FV Cambridge
5. MTHFR 677
6. MTHFR 1298
7. FXIII Val34Leu
8. PAI – 1 4G/5G

ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЕН ПАНЕЛ

Како втор новитет од оваа лабораторија е гастроинтестиналниот панел, кој за само 4 часа овозможува навремено и симултано РСР-детектирање на 22 патогени, кои многу често предизвикуваат проблеми, особено кај најмладите и кај лицата во подоцнежни години.

„Со гастроинтестиналниот панел, најбргу досега во регионот, се овозможува РСР-детекција на различните бактерии, вируси и/или паразити со најголема специфичност и сензитивност, а како резултат на тоа се подобрува квалитетот на третманот на пациентите и се аплицира таргетирана терапија, соодветна за патогенот што е присутен. Симптомите на гастроинтестиналните инфекции многу често се неспецифични и различни патогени причинители имаат симптоми што се преклопуваат. Всушност, прецизирањето на причинителот е еден од главните моменти во лекувањето на состојбата на пациентот“ – објаснува Рајовски.

ЦЕРЕБРОСПИНАЛЕН ПАНЕЛ

Експресна РСР-детекција на 15 причинители на инфекции на централниот нервен систем, како што се менингит и енцефалит, првпат досега за помалку од 4 часа е она што го овозможува цереброспиналниот панел во лабораториите на „Адибадем Систина“. Патогените што ги предизвикуваат овие состојби можат да варираат во зависност од возраста и имуносупресијата на пациентот. На тој начин, може да варираат и нивните симптоми, а со детекција на конкретниот патоген се забрзуваат третманот и лекувањето со специфична терапија. Панелот се одликува со висока клиничка сензитивност и специфичност, за секој од вирусните, бактериските и фунгалните причинители кои се опфатени во него. Со тоа клиничарот добива прецизни дијагностички резултати за најкратко време, а токму времето на иницијалниот третман е еден од клучните фактори кога станува збор за ваквите инфекции. Особено се важни времето на реакција и детекцијата на патогенот во педијатриските случаи, кај најмладите, каде што сите реакции на организмот се забрзани. Затоа експедитивното и прецизно дијагностицирање е суштинско за натамошниот третман и исход.

Онаму каде што запираат традиционалните анализи и каде што се гледаат ограниченостите на тие тестови во однос на времето на нивна изработка, токму таму се надополнува дијагностиката со ваквите РСР-панели.

РСР-ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЕН ПАНЕЛ

ВИРУСИ

1. Adenovirus F40/41
2. Astrovirus
3. Norovirus (GI, GII)
4. Rotavirus A
5. Sapovirus (GI, GII, GIV, GV)

БАКТЕРИИ

1. *Campylobacter* (*C. jejuni*, *C. upsaliensis*, *C. coli*)
2. *Clostridium difficile* (toxin A/B)
3. Enteroaggregative *E. coli* (EAEC)
4. Enteroinvasive *E. coli* (EIEC)/*Shigella*
5. Enteropathogenic *E. coli* (EPEC)
6. Enterotoxigenic *E. coli* (ETEC) lt/st

7. *Plesiomonas shigelloides*
8. *Salmonella* spp.
9. Shiga-like toxin *E. coli* (STEC)
10. *Vibrio vulnificus*
11. *Vibrio parahaemolyticus*
12. *Vibrio cholerae*
13. *Yersinia enterocolitica*

ПАРАЗИТИ

- *Cryptosporidium*
- *Cyclospora cayentanensis*
- *Entamoeba histolytica*
- *Giardia lamblia*

РСР-ЦЕРЕБРОСПИНАЛЕН ПАНЕЛ

ВИРУСИ

1. Enterovirus
2. Herpes simplex virus 1
3. Herpes simplex virus 2
4. Human herpes virus 6
5. Human parechovirus
6. Varicella zoster virus

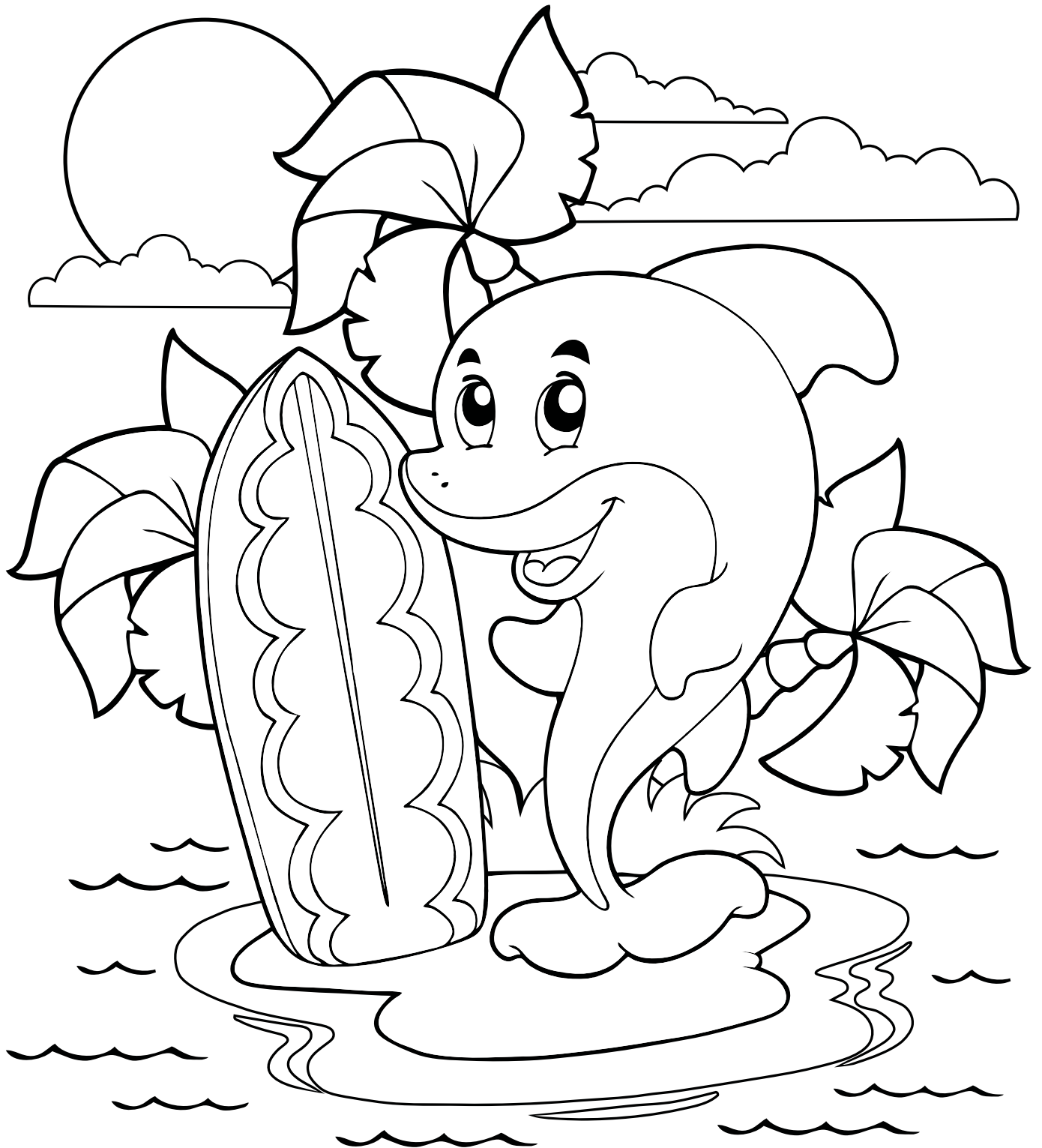
БАКТЕРИИ

1. *Escherichia coli* K1
2. *Haemophilus influenzae*
3. *Listeria monocytogenes*
4. *Neisseria meningitidis* (encapsulated)
5. *Streptococcus agalactiae*
6. *Streptococcus pneumoniae*
7. *Mycoplasma pneumoniae*
8. *Streptococcus pyogenes*

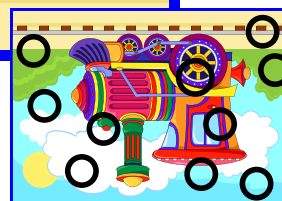
ГАБИ

1. *Cryptococcus neoformans*/*Cryptococcus gattii*

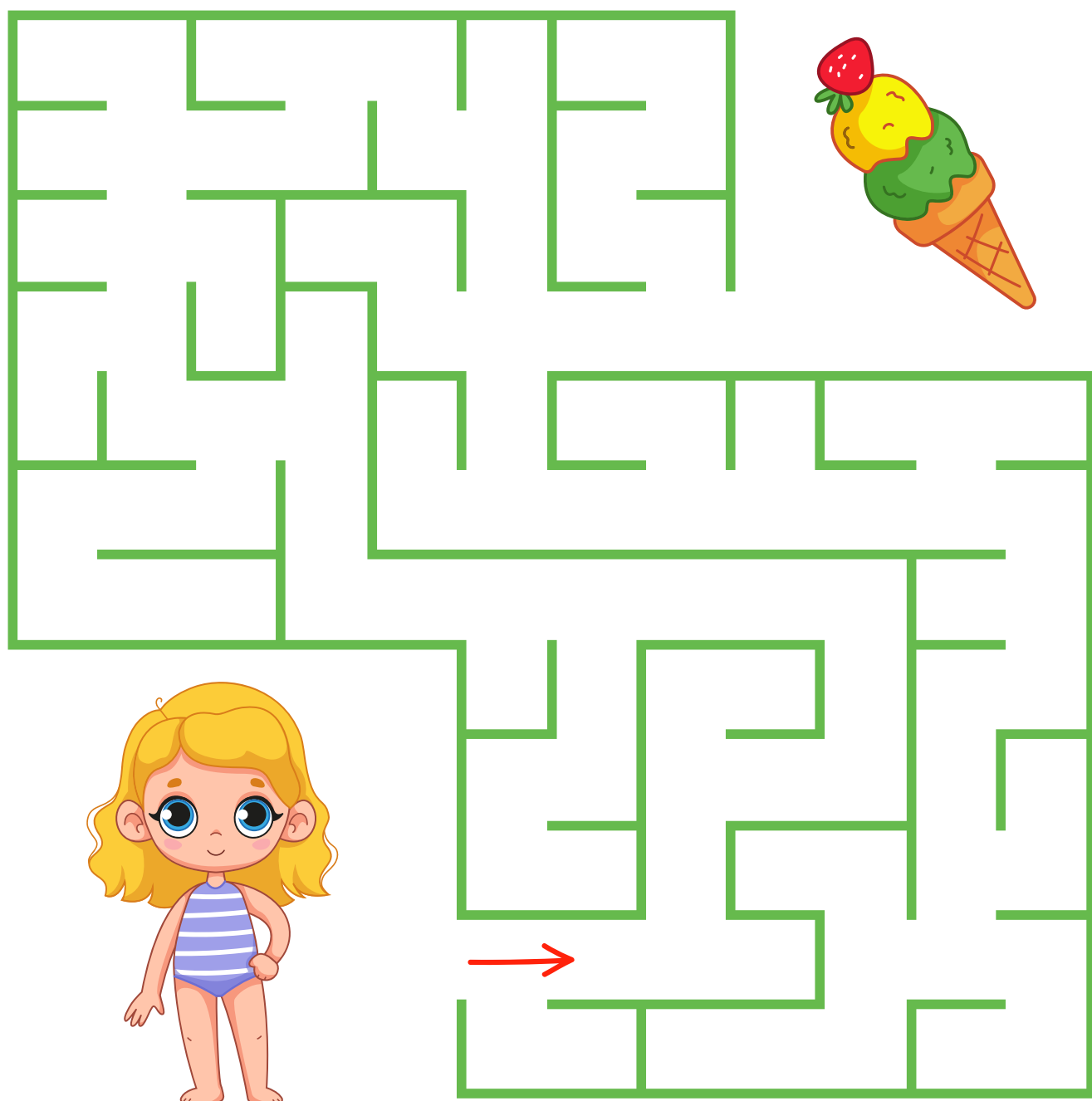
ДЕТСКО КАТЧЕ



Пронајди 10 разлики



Како да сѝиѓнам
до ѓревкусноѝо освежување?



ACIBADEM
SISTINA

Пакет
превентивни
прегледи за
мажи и жени

CHECKUP PLUS



Превенцијата е најдобар лек!

Првиот специјализиран оддел за превентивни прегледи (check-up) во Клиничката болница „Ацибадем Систина“ нуди специјални индивидуални пакети за мажи и жени кои вклучуваат прегледи, прецизни тестови и испитувања, преку кои се прави проценка на вашата општа здравствена состојба и идентификување на потенцијални здравствени проблеми.



Кои два балона се исти?



Балоните со број 6 и 11 се исти.

ЦЕНТАР ЗА ТРЕТМАН НА ДЕЦА СО ПРЕЧКИ ВО РАЗВОЈОТ

РАНА
ДИЈАГНОЗА

РЕХАБИЛИТАЦИЈА

РАЗВОЈНО
СЛЕДЕЊЕ

КУПУВАЈ ОНЛАЈН

www.zegin.com.mk



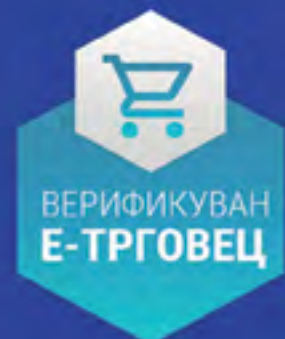
БРЗО



ЕДНОСТАВНО



СИГУРНО





HOW CAN YOU PREPARE FOR A HEART SURGERY?



WHY ARE PREVENTIVE EXAMINATIONS IMPORTANT FOR CHILDREN TOO?



CARDIOLOGY PATIENTS FACE AN INCREASED RISK OF A HEAT STROKE



LUPUS AND PREGNANCY: WHAT NEED TO BE KNOWN

BRIEF SUMMARY



NEW PACKAGE TESTS AT THE MOLECULAR LABORATORY OF ACIBADEM SISTINA HOSPITAL



THREE SUCCESSFUL YEARS OF THE „PREMIUM“ SPORT CENTER



WHY ARE PREVENTIVE EXAMINATIONS IMPORTANT FOR CHILDREN TOO?

Periodic systemic examination is the basis for a regular monitoring of the child's health. Having regular systemic examinations of your children, you take preventive steps and prevent your child from getting sick. Examinations are done more frequent while the child is younger, and the number of visits to the doctor decreases as the child's age increases.

HOW CAN YOU PREPARE FOR A HEART SURGERY?

Cardiac surgery is one of the most complex and risky areas in the world of medicine. Prim. Beti Kostadinovska-Jordanoska, MD, PhD, a specialist in anesthesiology and intensive care, says that cardiac anesthesiologists not only provide anesthesia during surgeries, but also actively participate in the preoperative preparation of the patients, ensuring that all aspects of their health condition are carefully considered and managed.



TREATMENT OF THE THYROID GLAND NODES

The thyroid gland is a small endocrine gland, weighing about 20-30 grams, shaped like a butterfly and located in the middle neck segment. It produces hormones that affect the overall metabolism and energy processes within the body. In order to produce the hormones (T3 or triiodothyronine and T4 or thyroxine), it is essential that you daily ingest the microelement iodine into the body, with the water and the food (in our country with the iodized salt as well).

CARDIOLOGY PATIENTS FACE AN INCREASED RISK OF A HEAT STROKE

Hot weather and high temperatures put a strain on the heart, while patients with cardiac diseases face an increased risk. The cardiac patients are the ones who are more difficult to adapt, since the natural mechanism of sweating in high temperature conditions has a negative effect on them. Sweating results in a loss of water, but also of minerals that are necessary for the normal body functioning. The loss of body water in such conditions is emphasized in patients who take diuretics, medications that act to remove a part of the body water.





RHEUMATIC DISEASES IN CHILDREN

Rheumatic diseases are autoimmune disorders that usually affect the joints, skin, muscles and internal organs and they are the cause of a chronic disease in children. They are a large and diverse group of diseases, and among the most common are: juvenile rheumatoid arthritis, juvenile dermatomyositis, scleroderma and systemic lupus erythematosus.

POSSIBILITY TO HAVE A PROGENY AFTER A BREAST CANCER

The world trend indicates an increase in the number of diagnosed breast cancer patients, but a decrease in mortality, due to the good screening and personalized treatment based on good clinical practice and evidence-based medicine. Screening and regular self-examination are extremely important, since a cancer diagnosed at an early stage is successfully treated, explains Daniela Popovska, MD, a specialist in oncology and radiotherapy.



OSTEOPOROSIS – WHEN THE BONES LOSE DENSITY

Osteoporosis is a progressive metabolic bone disease that reduces the bone density, leading to fractures after a minor trauma, especially in the thoracic and lumbar vertebrae, as well as in the forearms and especially the hips. Prof. Tatjana Milenkovikj, MD, PhD, a specialist in endocrinology, says that as a result of osteoporosis, up to 37 million fractures occur worldwide annually in individuals over 55 years of age, which is equivalent to 70 fractures per minute.

ANEMIA IN CHILDHOOD

Anemia or bloodlessness means a decrease in hemoglobin levels with or without a decrease in the erythrocyte (red blood cells) ranges. The main role of the erythrocytes and hemoglobin is the transport of oxygen from the lungs to all cells in the body. A lack of hemoglobin and/or an insufficient number of erythrocytes will result in a reduced supply of oxygen to the cells and manifestation of clinical signs of anemia.





ENDOMETRIOSIS – A CAUSE OF INFERTILITY IN WOMEN

Endometriosis is defined as normal endometrial lining unnaturally implanted in any location other than the uterine cavity. In other words, it is a disease when the uterine lining appears, grows and functions outside the uterine body. Such a displaced and nested lining goes through all stages of a menstrual cycle, just like the endometrial uterine lining.

LUPUS AND PREGNANCY: WHAT NEED TO BE KNOWN

Lupus is a disease that predominantly affects young women of reproductive age, making the pregnancy in lupus patients a significant practical and research issue. Modern scientific knowledge and new therapy protocols make it possible for most women suffering from lupus to have a successful pregnancy. It is a huge difference from the 1970s, when most women with lupus were advised not to get pregnant. Dubravka Antova, MD, MSc, a specialist in rheumatology, says that it is very important for a lupus patient to talk to her rheumatologist before she starts trying to get pregnant. There are ways to reduce the chances of problems occurring during a pregnancy.



A CLOSE UP WITH PROF. ALEKSANDAR NIKOLIKJ, MD

"FOR ANY SURGERY I PREPARE MYSELF AS IF IT IS THE MOST DIFFICULT"

Within 35 years of experience as a cardiac surgeon, Prof. Aleksandar Nikolikj, MD, has performed more than 10.000 independent heart interventions, and participated in more than 30.000 cardiac surgeries so far. Although he never dreamed to become what he is today, he dedicated his life, above all, to the personal development as a cardiac surgeon, and thus managed to stimulate many positive changes in the development of cardiac surgery in general.



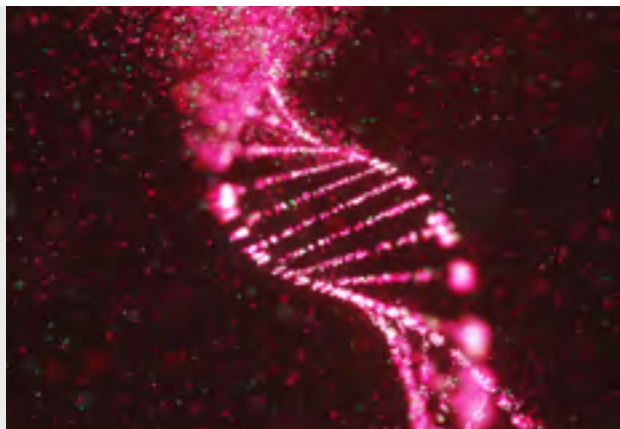
CREAM WITH A SUN PROTECTION FACTOR

WHY IT IS IMPORTANT TO USE IT EVERY DAY

The correct use of a sunscreen is essential to protect the skin against the harmful effects of the ultraviolet beams, and to reduce the risk of a sunburn, premature aging and skin cancer. Vesna Pljakoska, MD, a specialist in dermatovenerology, says that the sun reminds us that sun protection creams are not only an aesthetic but also a health necessity, while what should be emphasized is that protection against the sun harmful beams is important throughout the year.

NEW PACKAGE TESTS AT THE MOLECULAR LABORATORY OF ACIBADEM SISTINA HOSPITAL

The Department of Molecular Diagnostics at "Acibadem Sistina" performs a wide range of molecular analyses using the PCR (real-time PCR) method, based on nucleic acid (DNA and RNA) detection, as well as molecular analyses implemented by CEPHEID GeneXpert Dx, a patented and proven gold standard. This system automates and integrates sample preparation, nucleic acid amplification and target sequence detection in a sample or complex of samples, using a real-time polymerase chain reaction (PCR).



THE MOST COMMON SUMMER CONDITIONS THAT REQUIRE AN URGENT MEDICAL ASSISTANCE

The summer period is a great time of the year that brings many opportunities for more recreation, sports and fun, but at the same time it also brings increased risks of injuries and emergency conditions that require a quick response by professionals. Milan Klimkarov, MD at the Emergency Center of "Acibadem Sistina" explains the most common health risks in the summer period, how to recognize them and how to protect yourself the best.

THREE SUCCESSFUL YEARS OF THE "PREMIUM" SPORT CENTER

Premium Physical Therapy & Sport Center is the most modern center of its kind in the country and the region providing a unique model of integrated care for a healthy life. Over the past 3 years, the Premium Center has managed to remain recognizable for its unique concept of functioning. More than 400 active members since the very opening until today evidence the trust that the "Premium" Sport Center enjoys, and their satisfaction is a confirmation that such an approach of functioning gives excellent results.



КОМПЛЕТНА ГРИЖА ОД ПРВИОТ ДЕН

СПЕЦИЈАЛНИ ПАКЕТИ
ЗА ПОРОДУВАЊЕ



**10% ПОПУСТ
НА СИТЕ
МЕДИЦИНСКИ
УСЛУГИ ЗА
НАШИТЕ
БЕБИЊА**



ACIBADEM | SISTINA **BABY**

call center
02 3099 500
www.acibademsistina.mk

30
ГОДИНИ
ЈУБИЛЕЈ



Diners Club
INTERNATIONAL

Кога повеќе значи повеќе!

Во годината кога **Diners Club** го одбележува својот **30 годишен јубилеј**, водени од максимата „**Кога повеќе значи повеќе**“, да се потсетиме на почетоците и на патот кој го поминавме во изминативе три декади, за сите предизвици кои не прават горди на она што сме денес.

Првиот договор со продажно место го склучивме во далечната **1994 година**, а **првата Diners Club картичка** е врачена во **1996 година**. Во РС Македонија со кредитната картичка на Diners Club, може да се плаќа на **5.000 продажни места** и на преку **7.500 ПОС терминали**.

Diners Club Македонија нуди богато портфолио на производи и услуги со **24/7 корисничка поддршка** за своите членови, а како дел од мрежата на Discover е **признаена и прифатена на повеќе од 50 милиони продажни места** и повеќе од **1,2 милиони банкомати низ светот**. Низ годините стекнуваме многу **лојални клиенти**, кои се дел од нашата успешна приказна. Во рамки на јубилејната година, Diners Club Македонија посебен фокус става на проектите кои ќе ги реализира во рамки на платформата за **корпоративна општествена одговорност**. Diners Club Македонија и во иднина останува посветен партнер, доследен на **квалитетот** и транспарентноста во работењето кон своите клиенти, партнери и членови.



ДОЗНАЈ ПОВЕЌЕ



Направете превентивни предгледи платете со **Diners Club Sistina**.



АДУЛТЕН И ПЕДИЈАТРИСКИ УРГЕНТЕН ЦЕНТАР



24/7

call center
((02 3099 500))
www.acibademsistina.mk

ACIBADEM | SISTINA