

FRONT

MAGAZIN JE BESPLATAN

MAGAZIN

PERIODIČNO IZDANJE

MART 2017

SVE O
BEBI IZ
KRVI
MAJKE

PREEKLAMPSIJA
U TRUDNOĆI

MENOPAUAZA



NIFTY+

Vodeći Svetski Neinvazivni Prenatalni Test za rano otkrivanje hromozomskih abnormalnosti fetusa

NAJPOUZDANIJI

Preko **1.100.000** uspešno izvedenih Nifty testova širom sveta do danas.

NAJPRECIZNIJI

Osetljivost preko **99%** za detekciju trizomija potvrđena na **112.000** trudnoća.

NAJKOMPLETNIJI

Trizomije 21, 18, 13, 9, 22, 16, - abnormalnosti broja polnih hromozoma (X,Y) - mikrodelecije - pol bebe.

BEZBEDAN

Bez rizika od pobačaja, kao kod invazivnih procedura (npr. amniocenteze).

JEDNOSTAVAN

Iz uzorka majčine krvi već **od 10. nedelje** trudnoće (uključujući i blizanačke).

BRZ

Rezultati su dostupni za samo **7 dana** od vađenja krvi.



Ekskluzivni zastupnik za Srbiju i Crnu Goru:

TWISTMED d.o.o. Beograd

call centar 011 7345 600

www.niftytest.rs

nifty@twistmed.com

Nifty - test za bezbrižnu trudnoću

TWISTMED
A TWIST FOR YOUR HEALTH

Reč direktora

Prof. dr Snežana Rakić



Drage čitateljke,

Sa prvim lepim danima marta obraćam vam se sa jako lepim vestima. Prethodnu godinu obeležila je neverovatna statistika kojom se veoma ponosimo, svi mi koji radimo na klinici i svakodnevno se trudimo da vam boravak bude prijatan i mnogima pun nezaboravnih trenutaka.

Porodili smo više od 7.200 žena, njih više od 300 nosilo je blizance i trojke. Na našoj klinici rođeno je blizu 7.400 beba, a kolege u ambulantama imale su pune ruke posla, preko 230.000 ultrazvučnih, ambulantnih i kolposkopskih pregleda obavljeno je za samo godinu dana.

Prema godišnjoj anketi Gradskog zavoda za javno zdravlje, pacijenti su ocenili svoje

zadovoljstvo zdravstvenom uslugom i tretmanom u GAK Narodni front ocenom 4.17 od mogućih 5. Radimo na tome da budemo što bolji i posvećeniji, a da pacijenti to prepoznaju i uzvrate svojom odlukom za potomstvo. Iz godine u godinu sve je više mama koje se odlučuju na naše porodilište, te se formirala i svest od potrebi da se naša klinika izmesti u neku novu i veću zgradu. Kako smo odavno premašili kapacitete, a idemo progresivno ka sve većem obimu posla, iskreno verujemo da će se GAK Narodni front preseliti u novu ginekološku kliniku na Novom Beogradu, te da će naš grad dobiti moderno i veliko porodilište.

U ovom broju Front magazina smo posebnu pažnju posvetili zdravlju žena u menopauzi,

a lepa vest za sve žene zrelog doba je da je savetovalište za menopauzu počelo sa radom i svoja vrata otvorilo pacijentkinjama iz Beograda i čitave Srbije. Nezaobilazne teme poput pripreme za porođaj, nege i ishrane novorođenčeta i ovaj put su našle svoje mesto u našem magazinu.

Ekipe Narodnog fronta čeka vas 24 časa dnevno, 365 dana u godini da vam donese lepe vesti i brine o vašem zdravlju. Uživajte u prvim danima proleća i suncu koje umnogome pozitivno utiče na vaše zdravlje i misli. Ponesite svoj primerak Front magazina u prirodu i šetajte što više, verujemo da ćete naći mnogo korisnih saveta i tema koje bi vam bile interesantne, jer ih upravo zbog vas i pišemo.

Srdačno,
Prof. dr Snežana Rakić

Snežana Rakić

FRONT MAGAZIN

Mart 2017 BROJ 7

Osnivač i izdavač:
GAK Narodni front
www.gakfront.org

Adresa redakcije:
Kraljice Natalije 62, 11 000 Beograd
Tel: 01 1/2068-264 Fax: 01 1/3613-347

Email kontakt za marketing i čitaoce:
info@gakfront.org

Direktor izdanja:
Prof. dr Snežana Rakić

Glavni i odgovorni urednik:
Katarina Đurić

Redakcija:
Jelena Perendija

Fotografija:
Foto Bebiron

Stručni saradnici:
Prof. dr Snežana Rakić, prof. dr Lidija Tasić,
doc. dr Svetlana Janković, ass. dr Nebojša Zečević,
prim. dr Nikola Cerović, prim. dr Biljana Pejović,
dr Barbara Damjanović Pažin, dr Snežana Žakić Vuković,
dipl. psiholog Ksenija Vitlić, defektolog muzikoterapeut
Milijana Majstorović Kožul

Saradnici i prijatelji:
Avent Phillips MCG group, Amicus, BTG med,
Ewopharma, Infarm, Impamil, Kibid Aptamil,
Keprom Aksa, Cord IPS Seracell, Medigala, Pharmanova,
Pharma Swiss, Twist med, Vedra International.
Podržalo Ministarstvo zdravlja Republike Srbije

Štampa i uređuje:
New Assist d.o.o.

Tiraž:
5.000 primeraka

PERIODIČNO IZDANJE

Izlazi dvomesečno

ISSN 2560-3698

9 Sve o bebi iz krvi majke

Milica Filipović-Stanković, genetičar

10 Porodaj se bliži

Prim. dr Nikola Cerović, specijalista ginekologije i akušerstva

11 Umemo li da starimo?!

Ksenija Vitlić, dipl. psiholog, savetnik porodične psihoterapija

13 Mučnina u trudnoći

Doc. dr Svetlana Janković, spec. ginekologije i akušerstva

14 Menopauza – aktuelni stavovi

Prof. dr Svetlana Dragojević Dikić
spec. ginekologije i akušerstva

17 Bolni seksualni odnosi

Prof. dr Lidija Tasić
spec. ginekologije i akušerstva

18 Histerosonografija

Dr Dejan Dimitrijević, spec. ginekologije i akušerstva

19 Preeklampsija u trudnoći – uzrok, simptomi i lečenje

Dr Barbara Damjanović Pažin
spec. ginekologije i akušerstva

20 Kvalitet života žena u menopauzi

Prof. dr Lidija Tasić, spec. ginekologije i akušerstva

24 Plač bebe

prim. dr Biljana Pejović
specijalista pedijatrije

26 Febrilno novorođenče

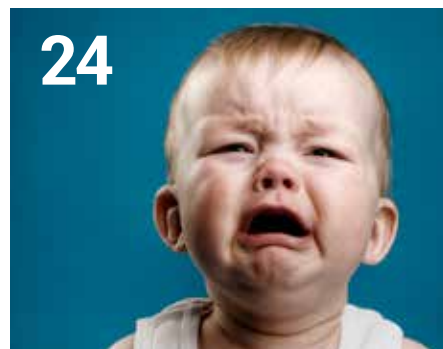
dr Snežana Vuković, spec. ginekologije i akušerstva

29 Vesti

30 Dojenje

34 Hranljivost (i lekovitost) ranih konekcija i interakcija beba/roditelj

Milijana Majstorović Kožul,
defektolog, muzikoterapeut



Rosa škole roditeljstva

– ekspertska podrška roditeljima i bebama

Nakon otvaranja tri banke humanog u Beogradu, Kragujevcu i Novom Sadu, Rosa voda je nastavila da podržava bebe i roditelje kroz otvaranje Rosa škola roditeljstva širom zemlje. U saradnji sa Ministarstvom zdravlja podržala je otvaranje škola u sredinama u kojima ovaj vid podrške roditeljima nije postojao. Zahvaljujući velikoj podršci građana, u 2016. godini otvorene su škole roditeljstva u Vranju, Surdulici, Požarevcu, Ubu i Kuršumlji, zahvaljujući kojima su roditelji dobili ekspertsku podršku tokom trudnoće i u prvim danima roditeljstva. Sredstva za otvaranje škola prikupljaju se od prodaje Rosa vode od 1.5L, od čega se jedan dinar odvaja u ove svrhe.

I u 2017. godini Rosa podržava otvaranje 5 škola, u kojima će stručni timovi pomagati trudnicama, budućim i postojećim mamama i tatama da se što lakše snađu u najranijem periodu roditeljstva.

Mamama i tatama u Školama roditeljstva eksperti su prava podrška i oslonac i pružaju adekvatne i kredibilne savete o svim pitanjima koji se javljaju u ovom periodu:

Ishrana tokom trudnoće

- Fizička aktivnost trudnica
- Zdravstveno stanja i preventivni pregledi trudnica
- Pripreme za porođaj i faze porođaja
- Dojenje

Partnerstvo za najbolji period - roditeljstvo

„Ponosni smo što smo u 2016 godini postojeću mrežu škola roditeljstva, u saradnji sa Rosa vodom, osnažili sa pet novih škola i što će roditelji u ovim sredinama imati priliku da dobiju kredibilne i proverene savete od eksperata. Posvećeni smo podršci roditeljima i deci i verujemo da upravo ovakvim inicijativama stvaramo uslove za sigurnije i lepše roditeljstvo“, smatra dr Vesna Knjeginjić, pomoćnik Ministra zdravlja.

- Nega bebe (kupanje, presvlačenje, pravilno držanje...)
- Higijena mama i beba
- Ishrana beba i dece
- Psihofizički razvoj dece tokom prvih godina odrastanja

Stručne i posvećene timove škola čine iskusni pedijatri, ginekolozi, stomatolozi, patronažne sestre i članovi šireg tima domova zdravlja. Oni pohađaju dvodnevnu sertifikovanu obuku Gradskog zavoda za javno zdravlje Beograd, u okviru koje se upoznaju sa najnovijim trendovima u ovoj oblasti.

Iskustva jedne trudnice

„Prvi put sam u drugom stanju i jedva čekam da dobijem dečaka. Znači mi što je otvorena škola roditeljstva u Kuršumlji, pre svega što su svi lekari veoma pristupačni i što o svim nedoumicama mogu da im se obratim. Dobila sam dragocene savete o prvim bolovima i kontrakcijama, fazama porođaja, kao i o dojenju i uspostavljanju kontakta sa detetom. U školi je sve novo, lepo je uređeno i sjajno je što imam mesto gde mogu da dođem po korisne savete, a da mi nije potreban internet. Školu roditeljstva bih preporučila svima koji imaju nedoumice i strahove oko porođaja i nege deteta“, reči su Jelene Čarapić iz Kuršumlje, koja je među prvim trudnicama pohađala Rosa školu roditeljstva u Kuršumlji.

Savet za buduće mame i tate:

Ishrana u trudnoći,

dr Marija Milenković, ginekolog, Rosa škola roditeljstva u Kuršumlji

Trudnoća je jedan od najznačajnijih nutritivnih perioda u životu žene. To ne znači da je potrebno jesti za dvoje, već da je potrebno da žena jede duplo kvalitetnije. U osnovi ishrane trudnice je potrebno obezbediti adekvatan nutritivan unos hranljivih materija i zadovoljiti kalorijske potrebe. Neophodno je pravilno pripremanje hrane. Savetuju se tri glavna obroka i dve užine. Podrazumeva se dobar i kvalitetan doručak, zasnovan na ugljenim hidratima, proteinima i voću. Užine mogu biti voćne uz mlečne proizvode, ali se generalno savetuje izbegavanje jako začinjene i slane hrane. Kada je dobijanje težine u pitanju,



normalno uhranjene trudnice bi trebalo da dobiju od 11 do 16 kilograma. Značajnije dobijanje na težini je uobičajeno kod trudnica koje nose blizance ili imaju manju telesnu masu.

Ishrana beba,

Snezana Stojčić, pedijatar, Rosa škola roditeljstva u Kuršumlji

Kod svake mame postoji dilema da li je njena beba dovoljno jela. Nema mesta za brigu, zbog toga što bebe imaju mehanizam samoregulacije. One se jednostavno oglašavaju kada su gladne, putem plača. Pokazatelji da li je beba dovoljno jela jeste kroz merenje telesne težine, koliki broj stolica ima, da li dovoljno vlaži i puni pelene. U prvom periodu poželjno je hranjenje beba na tri sata, jer je to i period koji je potreban da dete sviri obrok.

Rosa škola roditeljstva u brojkama

- 5** - broj Rosa škola roditeljstva koje su otvorene do sada
- 5** - planirano otvaranje novih škola u 2017. godini
- 1 RSD** - je iznos koji izdvajamo za otvaranje Rosa škole roditeljstva kupovinom pakovanja vode od 1,5 litra
- 20** - je broj škola koje su u planu da se otvore u naredne 3 godine, u mestima u kojima ovakav vid podrške ne postoji
- 2.000** - ukupan broj beba koje smo podržali u gradovima u kojima su otvorene škole roditeljstva
- 750** - beba u Vranju čiji roditelji imaju podršku pre i nakon trudnoće
- 550** - beba u Požarevcu čiji roditelji imaju podršku pre i nakon trudnoće
- 300** - beba u Surdulici čiji roditelji imaju podršku pre i nakon trudnoće
- 170** - beba u Kuršumlji čiji roditelji imaju podršku pre i nakon trudnoće
- 150** - beba u Ubu čiji roditelji imaju podršku pre i nakon trudnoće

Značaj unosa vitamina i minerala u trudnoći!



Prof. dr. Snežana Rakić
spec. ginekologije i akušerstva,
v.d. direktora klinike

Saznanjem da je u drugom stanju, za ženu počinje novo razdoblje u životu u kojem se sve menja – organizam doživljava značajne promene kako na fizičkom, tako i na psihičkom nivou. Fiziološke promene tokom trudnoće imaju za cilj da prilagode organizam trudnice na novonastalo stanje. U cilju pripreme za buduće promene i zadovoljenje povećanih nutritivnih potreba kako bebe, tako i buduće majke, od velikog značaja je balansirani i pravilan unos

neophodnih vitamina, minerala i oligo elemenata. Ono što je veoma važno je izbor prave vrste suplemenata, koji po sastavu daju najviše pozitivnih, a najmanje negativnih efekata, poput mučnine, vrtoglavica i tome slično. Zato je važno da se informišete o vrsti i sastavu suplemenata. Njihov zadatak je da Vam pomognu da ostanete zdravi i aktivni, i takođe da doprinesu pravilnom razvoju Vaše bebe i njenog zdravlja.

U tom smislu, preporučujem „Pregncare“ koji sadrži 19 vitamina i minerala neophodnih tokom trudnoće, jer učestvuju u prevenciji nastanka urođenih anomalija, ali i za period pripreme za začecje i period laktacije. Važni sastojci „Pregncare“ su vitamin B12 i folna kiselina, koja je značajna za razvoj nervnog sistema, kičmene moždine i mozga Vaše bebe. Takođe sadrži i gvožđe, koje će Vas i Vašu bebu štiti od anemije i dati snagu ne samo za period trudnoće, već i za sam porođaj. Ne zaboravite i na značaj vitamina

D koji reguliše nivo kalcijuma koji je neophodan za pravilan razvoj kostiju, ali i magnezijum koji Vas štiti od pojave pre-eklampsije. Kako je u drugom i trećem trimestru izražena potreba za Omega 3 esencijalnim masnim kiselinama, „Pregncare plus“ sadrži dodatak omega 3 masnih kiselina koji poboljšava psihomotorni razvoj i kognitivne funkcije ploda i pomaže razvoj vida, smanjuje rizik od prevremenog porođaja i utiče na smanjenje rizika od pojave post-porođajne depresije.

Ni u jednom momentu nemojte zanemariti pravilnu i uravnoteženu ishranu, kao najbolji i nezamenljivi izvor hranljivih sastojaka, ali kao podršku i adekvatnu formulu za suplementaciju u toku trudnoće i dojenja preporučujem tablete „Pregncare“ kao i obogaceni preparat „Pregncare plus“, koji će Vašem blagostanju dati zdravu dimenziju.

ZATO ŠTO BRINEM O SEBI I SVOJOJ BEBI



Winner of The Queen's
Award 2013 for
Innovation of
Pregncare®



Pregncare Original
sadrži 19 vitamina i minerala neophodnih
za pravilan rast i razvoj ploda.
Preporučuju se pre, tokom trudnoće
ali i nakon porođaja



Pregncare Plus
pored originalne multivitaminske
tablete Pregncare, sadrži i dodatne
kapsule sa Omega 3 masnim kiselinama
koje se piju istovremeno.
Preporučuju se posle prvog
trimestra, kada počinje ubrzan
razvoj bebe, kao i tokom dojenja

DOBRA KRVNA SLIKA BEZ MUČNINE

Feroglobin kapsule i sirup odlično se podnose,
ne izazivaju mučninu, opstipaciju, ne boje zube i stolicu.

Preporučuju se za:

- * Deficit gvožđa i pad hemoglobina
- * Anemiju u periodu trudnoće i laktacije
- * Nadoknadu gubitka gvožđa kod ciklusa i hemoragija
- * Pre i posle hirurških intervencija
- * Sideropenijsku anemiju





Seracell

matične ćelije



NEMAČKI
KVALITET



GMP
STANDARD



PRIPREMA
TRANSPLANATA



JEDINI
U SRBIJI

Za više informacija posetite
WWW.SERACELL.RS



Livia

NEINVAZIVNI PRENATALNI TEST

POTPUNO
BEZBEDAN

OD
10. NEDELJE
TRUDNOĆE

UZORAK
KRVI
MAJKE

REZULTATE
TUMAČI
GENETIČAR

Livia prenatalni test je pravi izbor za sve roditelje koji žele da se opuste i uživaju u trudnoći

KONTAKT:

MediGen, Strahinjića Bana 53, 11000 Beograd
Telefoni: +381 11 303 7000, +381 11 440 9982
office@medigen.rs, www.medigen.rs

Livia Powered by illumina[®]
technology

Sve o bebi iz krvi majke

Pouzdan nalaz kojim se potvrđuje da se neće roditi dete sa genetičkom anomalijom poput Daunovog, Edvardsovog i Patauovog sindroma, od nedavno i kod nas može da se dobije iz mnogo bezbednijeg prenatalnog postupka, nego što su amniocenteza, kordocenteza i horiocenteza. Problem je samo što trudnice same moraju da finansiraju ovakva testiranja, obzirom da zdravstveno osiguranje ne pokriva troškove ove vrste dijagnostike.

Otkrićem i razvojem metoda za izolaciju DNK poreklom od bebe iz krvi majke, sa jedne strane i tehnologije sekvenciranja molekula DNK, sa druge strane, u značajnoj meri je olakšana identifikacija fetusa sa nekom genetičkom nepravilnošću.

Da li to znači da su amniocenteza, krodcenteza i horiocenteza ne samo rizične, već i zastarele metode?

Ne, već je ovaj neinvazivni prenatalni postupak iz krvi trudnice odličan način da se invazivne metode koje nose rizik od pobačaja i oštećenja ploda izbegnu. Dakle, ukoliko je test iz krvi pozitivan na neku genetičku anomaliju onda je potrebno uraditi neku od invazivnih genetičkih metoda, dok trudnice sa negativnim nalazom mogu da nastave uobičajeno kontrolisanje trudnoće kod izabranog ginekologa.

U čemu je onda značaj „dabl” i „tripl” testa koji se rade u toku prvog i drugog trimestra?

Za njih bi se moglo reći da su prevaziđeni, iako se rutinski izvode u našim klinikama. Ovakve testove odlikuje visoka stopa lažno negativnih rezultata, odnosno od 20 žena koje nose bebu sa Daunovim sindromom čak njih tri će da budu negativne na dabl testu. S druge strane, slabost dabl testa je i u tome što će veliki broj trudnica da uputi na invazivne dijagnostičke pretrage zbog sumnje da nose plod sa Daunovim sindromom, a zapravo će se samo u tri odsto slučajeva potvrditi prisustvo neke od hromozomskih nepravilnosti.

Kako i kada se radi savremeni neinvazivni prenatalni test?

Iz malog uzorka venske krvi majke izoluje se DNK bebe koja se onda testira na najčešće genetičke nepravilnosti. Testiranje se sprovodi počev od 10. nedelje gestacije. Za analizu se uzima oko 10 mililitara krvi, tako da ne postoji rizik od mogućih komplikacija kao što su infekcija, kontrakcije, krvarenja i pobačaj. Pouzdanost i izvanredna preciznost ove tehnologije dokazana je u velikom broju kliničkih studija.

Šta sve otkriva neinvazivni prenatalni test?

Neinvazivnim prenatalnim testom u ranoj u trudnoći može da se otkrije prisustvo neke od najčešćih genetičkih nepravilnosti u beloj populaciji i to trizomije hromozoma 21 (Daunov sindrom), 13 (Patauov sindrom), 18 (Edvardsov sindrom), 9, 16, nepravilnosti polnih hromozoma i šest mikrolecionih sindroma (DiGeorge, Angelman, PraderWili, 1p36, Wolf-Hirschorn i Cri-du Chat). Na zahtev roditelja moguće je otkriti i pol bebe.

Koliko je ovaj test pouzdan?

Pouzdanost neinvazivnih prenatalnih genetičkih testova u detekciji Daunovog, Edvardsovog i Patauovog sindroma je gotovo stoprocentna.

Da li se u Srbiji povećava broj rođene dece sa nekim od genetičkih nepravilnosti?

S obzirom na to da se granica rađanja sve više pomera, veći je i rizik da se dobije dete sa nekom genetičkom anomalijom, konkretno sa Daunovim sindromom. Međutim, paradoksalno je da se u našoj zemlji, prema zvaničnim podacima, koje u okviru Zdravstveno-statističkih godišnjaka prati i objavljuje Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut”, većina dece sa Daunovim sindromom rodi u grupi trudnica starosti 25 do 35 godina. Takođe je značajan

podatak da se u Srbiji poslednjih deset godina povećao broj invazivnih dijagnostičkih procedura, dok je broj dece rođene sa Daunovim sindromom maltene nepromenjen.

Koje su sve mogućnosti da se ta statistika smanji?

Pre svega podizanjem svesti trudnica o važnosti prenatalne dijagnostike i edukaciji ginekologa o postojanju i svrsi novih genetičkih testova.

Za sve trudnice

Ko sve može da uradi neinvazivni prenatalni test?

Sve trudnice koje žele da budu sigurne da neće roditi dete sa nekom od najčešćih genetičkih nepravilnosti, one koje su dobile loš nalaz dabl ili tripl testa ili ultrazvuka u prvom i drugom trimestru, a žele da izbegnu rizik invazivne dijagnostike. Isto tako i trudnice koje su začele vantelesnom oplodnjom, koje nose rizik godina i koje imaju ličnu ili porodičnu istoriju nekog genetičkog poremećaja.

Stručnost

Ako se trudnica odluči za neinvazivni prenatalni test, o čemu bi trebalo da vodi računa?

Svakako o stručnosti kadra koji sprovodi takvu vrstu testiranja. Važno je da pacijentu na raspolaganju bude dostupan genetičar koji će objasniti prednosti i ograničenja ovog vida testiranja i obezbediti tumačenje pristiglih nalaza.

Lično imam više poverenja u testove iza kojih stoje neke zdravstvene ustanove, poliklinike ili ginekološke ordinacije, sa svojim stručnim kadrom koji će obezbediti i adekvatno sprovođenje daljih analiza i postupaka u slučaju lošeg nalaza ovog testa.

Milica Filipović-Stanković, genetičar o savremenoj prenatalnoj dijagnostici

Treće tromesečje

Porodaj se bliži



Prim. dr Nikola Cerović
specijalista ginekologije i
akušerstva

Šta se menja

Trbuh vam postaje velik. Telesna težina se povećava za oko 2 kg. mesečno. Postepeno, kako dete raste, u materici je sve manje prostora i ono će početi sve češće da se pomera. U zavisnosti od njegovog položaja osetićete udarce nekada na levoj nekada na desnoj strani. Tokom osmog i devetog meseca plod se sve manje pomera. Pred sam porodaj skoro se sasvim primiri, ali zapamtite nikada u potpunosti. Pojavljuje se mlečni iscedak iz dojki.

Savet: Živite uredno, odmarajte se čim osetite zamor, izbegavajte putovanja. Ako kontrakcije postanu česte izvesno je da je porodaj blizu. Dojke zaštitite jastučićima i redovno ih perite.

Moguće tegobe

Bol u leđima

Bol se povećava sa povećanjem detetove težine i kako trudnoća napreduje kičma je sve više opterećena.

Savet: U slučaju jakih bolova lekar vam može prepisati neki analgetik, ali ga nemojte uzimati bez pravog razloga i lekarskog nadzora.

Nesanica

Često se javlja pred kraj trudnoće.

Savet: Ako vas nesanica jako muči lekar vam može prepisati neki blag lek za spavanje, ali je to bolje izbeći.

Nedostatak daha

Često se javlja u naporu pred kraj trudnoće i u pravilu je bezazlena tegoba.

Savet: Ako ne prestane ni dok se odmarate potražite savet lekara.

Fetus

Fetus zauzima položaj u kome će ostati do porođaja: ruke su prekrštene na grudima, kolena skupljena ispred trbuha. Beličasti sloj sačinjen od loja iz lojnih žlezda i otpalih ćelija kože koji oblaže fetus polako se gubi i do porođaja skoro da i nestane. Kosa je postala bujnija. Dete postaje mišićavije, a u osmom mesecu počinju se stvarati potkožne rezerve masti. Želudac, creva i bubrezi počinju raditi onako kako će raditi i posle rođenja. Detetova creva ispunjena su zeleno-crnim sadržajem iz njegovih probavnih žlezda. Stoga će jedna

od prvih radnji koje će beba učiniti kad se rodi biti da se „ukaki“. Dete se nalazi u položaju sa glavom prema dole jer je glava teža od trupa. Vrlo retko dete ostaje okrenuto glavom prema gore. Srce i dalje radi brzinom od 120 otkucaja u minuti. U devetom mesecu pluća su spremna da udahnu vazduh. U poslednjem tromesečju dete znatno dobiva na težini.

Pregledi i pretrage

Prvi ginekološki pregled treba uraditi oko drugog meseca trudnoće. Tada se graviditet može skoro sa sigurnošću utvrditi. Mesečni pregledi obavezni su od četvrtog meseca pa sve do porođaja kako bi se trudnoća mogla pravilno nadzirati.

Tokom pregleda se ispituje:

- Postojanje novih simptoma (bolovi, kontrakcije, krvarenja, peckanje pri mokrenju, sekret, pokreti deteta...)
- Meri se visina materice (udaljenost od stidne kosti do fundusa)
- Utvrđuje se tonus materice
- Meri se arterijski pritisak
- Meri se povećanje telesne težine
- Posmatra se položaj deteta nakon sedmog meseca
- Ispituje se grlić materice (da li je dugačak i čvrst ili skraćen i razmekšan)

Krvni nalazi

Prva pretraga je obično merenje humanog horigonadotropina, tj. test na trudnoću. Pošto se utvrdi trudnoća treba znati svoju krvnu grupu, eventualno da li ste stekli imunitet na rubeolu te toksoplazmozu. Nije obavezno, ali je dobro uraditi test za sifilis i AIDS, te virus hepatitisa C. Jednom mesečno trebalo bi odrediti šećer u krvi kao i broj crvenih krvnih zrnaca i količinu hemoglobina kako bi se na vreme otkrili poremećaji i eventualna anemija. Isto tako, trebalo bi odrediti i eventualno postojanje krvi ili belančevina u mokraći, da se vidi radi li se o dijabetesu, oštećenju bubrega ili upali mokraćnih puteva.

Amniocenteza

To je pretraga kojom se otkrivaju anomalije hromozoma, odnosno urođene nakaznosti ploda, posebno tzv. Down-ov sindrom ili mongoloidnost. Izvodi se u 17. nedelji trudnoće. Nakon pregleda ultrazvukom, iglom se kroz trbušni zid uzima uzorak plodove vode koji se analizira. Kod trudnica preko 35 godina amniocenteza se preporučuje u svakom slučaju. Ovo je intervencija koja nosi određeni rizik za plod pa je treba raditi samo u slučaju kada lekar proceni da je neophodna. Nekada se radi i ispitivanje alfa -feto-proteina iz krvi majke.

Ultrazvuk

Preporučuje se da se urade tri ultrazvučna pregleda tokom trudnoće:

Prvi bi trebalo uraditi u desetoj nedelji trudnoće, tj. pri kraju prvog tromesečja. Tim pregledom pouzdano se može odrediti trudnoća, proveriti srčana radnja, uočiti eventualne nakaznosti kao i postojanje blizanačke trudnoće.

Oko 20-22 nedelje izvodi se morfološki pregled pomoću ultrazvuka. Ovaj pregled omogućuje da se evitantira rast ploda, smeštaj posteljice, te da se otkriju eventualne nakaznosti. Tada se može odrediti i pol deteta. Fetus se meri i na osnovu toga procenjuje se da li dobro napreduje.

Oko 30-32 nedelje ultrazvukom se posmatra dalji rast i razvoj deteta, procenjuje se količina amnionske tečnosti i proverava smeštaj posteljice. Nekada su podaci koji se dobiju odlučujući za odabiranje načina završavanja porođaja.

Prevenција zaraznih bolesti

Virusne bolesti

Herpes

Svaku infekciju herpesa treba prijaviti lekaru. Početkom porođaja treba preduzeti određene mere npr. odlučiti se za carski rez.

Rubeola

U slučaju bliskog kontakta trudnice sa osobama obolelim od rubeole ili pojave same bolesti za vreme trudnoće treba se hitno obratiti lekaru koji će na osnovu urađenih pretraga savetovati šta treba raditi.

Hepatitis

U slučaju akutne pojave bolesti odmah se treba obratiti lekaru. Potreban je nadzor ginekologa i infektologa.

Bolesti izazvane parazitima

Toksoplazmoza

Žena se može zaraziti zaraženim sirevima, nedovoljno kuvanim mesom ili drugim zaraženim namirnicama. Meso i jaja treba dobro kuvati, a voće i povrće dobro prati. U sprečavanju zaraze takođe može pomoći i brižljivo pranje ruku. Treba imati na umu da su mačke među glavnim prenosiocima bolesti pa se nikako ne preporučuje tokom trudnoće držati mačke u stanu.

Bakterijske bolesti

Upala mokraćnih puteva

Česte su za vreme trudnoće, a uzrok je pritisak povećane materice na bešiku. Zbog ovoga dolazi do zastoja mokraće, a u noj se lako i brzo množe bakterije. Prevenција se sastoji od dijetetsko-higijenskih mera: redovno pranje polnih organa, sprečavanje opstipacije (zavtora stolice), uzimanje dovoljnih količina tečnosti, uredno mokrenje.

Novo ja – zrelo doba žene

Umemo li da starimo?!



Ksenija Vitilić

dipl. psiholog, savetnik
sistemске porodične
psihoterapije
Centar za psihološku podršku,
tretmani i edukaciju „Eqvita“

Određivanje zrelog doba kao perioda jedne žene je veoma diskutabilna tema. U zavisnosti da li je posmatramo sa biološke ili kulturno - psihološke perspektive zrelo doba se po većini autora definiše kao period koji se s jedne strane graniči sa adolescencijom, a sa druge sa starošću. Bez obzira što bi sa krajem adolescencije trebao nastupiti završetak (biološkog) razvoja, ne mora značiti da smo u tim godinama dovoljne za zreli/e za prosuđivanje. Da bi se dostiglo zrelo doba, neophodno je iskustvo, mirenje sa realnošću.

Neminovno je da nas od izlaska iz mladosti do ulaska u zrelo doba očekuju brojne promene i specifične krize. Po Eriksonu rano zrelo doba (20-35 god.) trebao bi obeležiti pronalazak zrele ljubavi i bezuslovne intimnosti iz koje se očekuje da će proizaći reprodukcija, tj. stvaranje potomstva. Naravno, to je već i kulturološki i tradicionalistički uslovljeno, tako da se mnoge žene, koje se nisu ostvarile na tom polju već oko tridesete godine zapitaju da li je u njima problem. U urbanijim sredinama je danas uobičajeno da žena do 35. godine ne razmišlja mnogo o trudnoći i emotivnom vezivanju, jer su nove tendencije življenja emancipovale ženu da se osamostaljuje više nego pređašnje generacije i prevashodno gradi karijeru. Ovo su godine kada žene po prvi put potraže psihološku pomoć jer većina drugarica iz njihove generacije ima već formiranu porodicu, a one nisu još pronašle „onog pravog“. Mogući ishodi nakon 35. godine, ukoliko žena (po očekivanju okoline) nije ostvarila produktivnost i odgajanje potomstva su neki vid izolacije ili stagnacije po pitanju socio-emocionalnog života. Mnoge žene se u tom periodu odlučuju da „zauvek“ ostanu same, razočarane činjenicom da nisu ostvarene kao majke i supruge. To bi u današnje vreme već trebala biti prevaziđena tema, jer ne postoje ni zakonski, niti biološki okviri kada je pravo vreme za to. Više nigde ne postoji pravilo da žena mora da rodi i da zasnuje porodicu, sem ako sama nema unutrašnju potrebu za tim. Ako ima, ona će naći načina da to i ostvari. U ovom slučaju su razni oblici anksioznosti, uglavnom produkt zahteva okoline, takoreći bespotrebni, jer najbolje se osećamo u svojoj koži ako krojimo život po svojim standardima i principima.

Međutim, sa druge strane, mnoge žene u istim godinama, iako su ostvarene kao supruge i kao

„Mi napuštamo detinjstvo ne znajući šta je mladost, stupamo u brak, ne znajući šta znači biti u braku, i čak kada zađemo u starost, ne znamo šta nas očekuje: stari su nevinna deca svojih starih godina. U tom smislu, čovekov svet je planeta neiskusnih.“
MILAN KUNDERA, Umetnost novele

majke, kada uđu u srednje doba zrelosti (35-65 god.) često nailaze na razne krize identiteta.

Promena je, jednostavno rečeno, neizbežan prelaz na drugu fazu života. To je faza u kojoj ljudi ponovo procenjuju svoje prioritete i ciljeve. Faza srednjih godina sa sobom nosi mudrost, iskustvo i zrelost, ali i osećanje da život više ne može biti izmenjen. Nije retko da, ukoliko ne dođe do ličnog razvoja tokom faze srednjih godina, osoba zapadne u depresiju, što zavisi od niza faktora. Razmišljanja o neostvarenim ciljevima često doprinose paničnom strahu koji ponekad podstakne čoveka da napravi preokret u sopstvenom životu. U trci za životom i strahom od propuštenih prilika, ljudi u potrazi za novim „ja“ često menjaju životne pozive, mesto življenja, ili pronađu novog partnera, što za posledicu ima napuštanje porodice i razvod.

Suočeni sa nerešenim problemima iz ranijih razvojnih faza, i u pokušaju traženja sebe u mladosti, na površinu izbijaju potisnuti strahovi, neostvarene želje te nije retkost da osobe u srednjem životnom dobu teže da potisnu prošlost, prebrišu dosadašnji život i krenu novom stazom iz početka. Kriza srednjih godina, u punom smislu reči, kao i blaži oblici ove tranzicije iz adolescencije u starost, najčešće se osećaju negde između četrdesete i pedesete godine. Za neke osobe može početi već oko 35., a za neke i dvadeset godina kasnije. Kriza može početi naglo, okidač joj može biti neki teški životni događaj, kao što je smrt roditelja ili bliske osobe, preseljenje ili razvod. No, kriza može doći i polako, šunjajući se, bez nekog dramatičnog i neočekivanog razloga. To je vreme u kojem se očekuje da budemo stabilni, samostalni i odgovorni, i, za razliku od dece, adolescenata ili starih, više nemamo nikakvih razvojnih opravdanja. Ako nismo upravo takvi - prepušteni smo sami sebi.

Potrebno je da budemo oprezni i svesni simptoma ozbiljne depresije, kao što su: promene u voljno nagonim dinamizmima (ishrani, navikama spavanja, umoru). Takođe osećanja beznađa, krivice i pesimizma, razdražljivosti, nemira, anksioznosti, bezvrednosti, bespomoćnosti, gubitka interesovanja za aktivnosti u kojima smo ranije uživali, suicidalne misli, psihosomatske tegobe; glavobolje, problemi sa varenjem, povišenim krvnim pritiskom ili alergijama mogu nam indirektno ukazati na neki unutrašnji problem.

Potrebno je da radimo na sebi, da posvetimo pažnju i vreme samo za sebe. Važno je shvatiti da je povremeno neophodno pretraživanje i otklanjanje problema i da je to jedini pravi put, kako za lični razvoj tako i za progres partnerskog odnosa.

Muškarci u većini slučajeva vrednuju sebe kroz uspešnost na poslu, dok se žene vrednuju kroz odnose. Kada se nađu u krizi srednjih godina žene će prvenstveno svoju uspešnost procenjivati vrednujući svoje postignuće u ulozi majke, domaćice i supruge, dok će muškarci vrednost pronaći u materijalnim dobrima i broju uspešno odrađenih poslova. Većina odraslih ljudi doživi neku veću fizičku, profesionalnu, partnersku ili psihološku promenu tokom srednjih godina. Ta promena može biti u obliku nesretnog braka, preljube ili razvoda, nezadovoljstva poslom, anksioznosti bez vidljivog uzroka, depresije, praznine i usamljenosti. Neke osobe dožive simptome promena na vrlo intenzivan način, dok mnogi izbegnu ozbiljnu krizu, ali osećaju promene u stavovima, osećanjima i ponašanju.

Razmišljanja o vlastitom identitetu, celovitosti, duhovnosti, vlastitom sistemu vrednosti i ciljevima često se u ovom dobu javljaju i preispituju, mnoga od njih prvi put u životu. Psihološko prilagođavanje tokom srednjeg doba nužno je za razvoj ličnosti, razvojno je određeno i prirodno. Uprkos strahu, patnji, nemiru i usamljenosti, tranzicija zrelog doba je neizbežan deo puta koji moramo proći u rastu i razvoju, a donosi nam veću povezanost sa samim sobom, veće razumevanje sebe i dublje uživanje u životu nego ikada pre. Otvorenost prema promenama i razumevanje tog procesa, kao i razgovor sa stručnjakom vrlo su delotvorni i pomažu lakše prebroditi krizu, koliko god ona bila ozbiljna i teška. S druge strane, ako propustimo ovu psihološku transformaciju, možemo ostati zarobljeni u hroničnim problemima. Prioritet materijalnim vrednostima, trpljenje ekonomskog, emocionalnog i verbalnog nasilja, nadmoći i arogancije najčešći su odbrambeni mehanizmi koji se onda uključuju. Štetnost takvih odbrambenih mehanizama, jednako kao i štetnost bega u depresiju ili zavisnost, nije posebno posebnog naglašavati. Najbitnije je sačuvati intelektualnu i emocionalnu vitalnost. Najprivlačniji su oni ljudi koji se osećaju udobno u svojoj koži, bez obzira na godine.

EQVITA

CENTAR ZA PSIHOLŠKU PODRŠKU, TRETMAN I EDUKACIJU

065/410 92 67

Antimetil®

Đumbir

LEICHTER MANGEN - LIGHT STOMACH



Antimetil®

Ingwer • ginger

Standardisierter Extrakt
mit einem Gingerol-Anteil von 10%
Standardised extract, 10% gingerols



Tilman

x 30



Mučnina u trudnoći

Bolest putovanja

Problemi sa varenjem hrane



na kopnu



na vodi



u
vazduhu



 ewopharma

Ewopharma d.o.o.
Borisavljevićeva 78, 11010 Beograd, Tel. 011 77 00 585
E-mail: info@ewopharma.rs | www.ewopharma.rs



Mučnina u trudnoći



Doc. dr. Svetlana
Janković
spec. ginekologije i
akušerstva

Mučnina u trudnoći, praćena ili ne različitim intenzitetom povraćanja, je veoma česta i javlja se kod oko 50-90% trudnica u određenom obliku. Ponekad, na svu sreću retko (0,3-2% slučajeva), povraćanje u trudnoći može biti veoma ozbiljno, tako da može narušiti nivo elektrolita u organizmu, pa i ozbiljno ugroziti zdravlje. U svakom slučaju ovakvo stanje u mnogome utiče i remeti kvalitet života.

Povraćanje i mučnine se najčešće javljaju oko 5-6. nedelje trudnoće, a obično nestaju, ili se značajno smanjuju od 12 - 20. nedelje trudnoće. One obično ne reaguju ili slabo reaguju na dijetetske mere. Oko 20% trudnica ima simptome i posle 20. nedelje gestacije, tokom drugog i trećeg trimestra.

Češće se javlja kod prvorotki mlađih od 30 godina. Tačan uzrok nastanka mučnine i povraćanja tokom perioda trudnoće nije u potpunosti poznat. Hormonske promene

i povišen nivo horionskog humanog gonadotropina (HCG - glikoprotein koji pomaže u održavanju početka trudnoće) smatraju se mogućim uzrokom nastanka ovog poremećaja. Potvrđen je i veliki uticaj psiholoških faktora i smatra se da je poremećaj nastao kao odgovor organizma na stres, kako fizički, tako i psihički. Postoje pretpostavke o genetskom uticaju, jer je utvrđeno da majke i ćerke često pate od ovakvih tegoba u trudnoći.

Dijagnoza se postavlja klinički. Rutinski se radi krvna slika sa leukocitarnom formulom i biohemija krvi, analiza urina i ultrazvučni pregled kako bi se utvrdila vitalnost trudnoće i isključila hidatina mola. Neophodno je uraditi detaljan pregled elektrolita, koji mogu biti poremećeni usled gubitka tečnosti. U retkim slučajevima izraženih tegoba i lošeg stanja trudnice, ona se mora lečiti u bolničkim uslovima. Terapija bi trebala da smanji tegobe trudnice i da nema negativnih efekata na plod. Prvo je potrebno hidrirati trudnicu infuzionim rastvorima i korigovati nivo elektrolita. Preporučeno je unošenje većeg broja manjih obroka i izbegavanje masne, slane, teške i jako začinjene hrane.

S obzirom da to ne postoji pravi lek za lečenje ovih tegoba, u poslednje vreme u svetu se sve češće koristi đumbir. Đumbir smanjuje osećaj neprijatnosti koja se javlja kod mučnine i povraćanja i njegova efikasnost je potvrđena brojnim kliničkim studijama koje su rađene kod

dece i odraslih. Može se koristiti i kod osoba sa poremećajem varenja. Prvi put je opisano antiemetično dejstvo đumbira još od 400. godine pre naše ere, u kineskoj tradicionalnoj medicini. Smatrao se medicinskom biljkom koja se koristila u terapiji poremećaja varenja, gasova, povišene temperature, mučnine i povraćanja. Koristi se rizom biljke Zingiber officinale, koja potiče iz Kine i Indije, ali se lako može uzgajati na celom svetu. Otkrivena su dva osnovna fitohemijska isparljiva ulja, koja đumbiru daju prijatan miris i neisparljiva jedinjenja (džondžeroli), koji su odgovorni za njegov pikantni ukus i farmakološka dejstva. Objavljene su mnogobrojne studije o dejstvu i njegovom uticaju na smanjivanje želudčnih tegoba, mučninu i povraćanje. Potvrđeno je da značajno smanjuje mučninu, mučninu izazvanu kretanjem (kinetoze) i mučninu i povraćanje nakon operativnog lečenja. Pokazao se kao izuzetno efikasan u lečenju tegoba u trudnoći. Ne zna se tačan mehanizam dejstva, ali studije in vitro pokazuju da ima antagonističko dejstvo na serotoninske i holinergične receptore. Nije dokazano da ima negativnih efekata na rast i razvoj ploda, tako da se preparati đumbira mogu koristiti od prvog meseca trudnoće.

Tablete sa đumbirom su se odnedavno našle i na našem tržištu i mogu ih koristiti i trudnice i deca starija od tri godine u terapiji mučnine tokom vožnje, mučnine u trudnoći i kod poremećaja varenja.

Antimetil® je savremeni farmaceutski oblik đumbira koji predstavlja jedinstveno, prirodno rešenje za dobrobit vašeg želuca.

Đumbir smanjuje osećaj neprijatnosti koja se javlja kod mučnine i povraćanja. Efikasnost đumbira potvrđena je brojnim kliničkim studijama koje su rađene kod dece i odraslih.

Za sve one koji imaju problem sa varenjem hrane **Antimetil®** može da bude od koristi, jer đumbir pomaže normalnom funkcionisanju probavnog trakta.

Klinička ispitivanja u koja su bila uključene trudnice su pokazala da je **Antimetil®** efikasan i bezbedan za primenu već od prvog meseca trudnoće. Kada planirate put, računajte i na **Antimetil®** kao sastavni deo vaše putne apoteke. **Antimetil®** efikasno smanjuje mučninu kod putovanja, kako kod dece (starije od tri godine) tako i kod odraslih.

MENOPAUAZA

– Aktuelni stavovi



Prof. dr. **Svetlana Dragojević Dikić**
spec. ginekologije i
akušerstva

Menopauza predstavlja prirodni događaj u životu svake žene koji se najčešće javlja između 49. i 51. godine života, a verifikuje se odsustvom menstrualnog krvarenja 12 meseci od poslednje menstruacije, kao posledica deficita estrogena i gubitka rezerve folikula jajnika, i traje do kraja života. Menopauza je jedan od najvulnerabilnijih perioda u životu žene. Sa produženjem životnog veka žene provode trećinu svoga života u stanju hormonskog deficita, zbog čega je neosporan veliki i medicinski i socioekonomski značaj prevencije i tretmana poremećaja i oboljenja uslovljenih

menopauzom. U starom Rimu kada je prosečni životni vek žene bio 23 godine, pojam menopauze je bio potpuno nepoznat. Danas, međutim, nije svejedno kako će žena živeti posle 50. godine života, jer savremene žene žele da se dobro osećaju i vode kvalitetan, zdrav život sa optimalnim intelektualnim kapacitetima ispunjen zadovoljstvima u psihosocijalnoj sferi do poznog životnog razdoblja. Zato je edukacija i lekara i pacijenata o menopauzi u 21. veku od izuzetnog značaja.

Dijagnoza menopauze se postavlja na osnovu tipičnih simptoma i znakova, kao i laboratorijskih analiza koje ukazuju na visoke vrednosti gonadotropina, niske vrednosti

Za menopauzu bez tegoba!



Oestrofact® E

Izoflavoni crvene deteline bezbedno i efikasno smanjuju i otklanjaju:

- talase vrućine
- nervozu i nesanicu
- pojačano znojenje
- suvoću kože i sluznice



estradiola kod žene koja je imala poslednju menstruaciju pre godinu dana i više. Simptomi i znaci menopauze (vazomotorni, psihički, urogenitalni; poremećaji menstrualnog ciklusa tokom menopauzalne tranzicije) prvenstveno nastaju zbog deficijencije estrogen/progesteron/androgena, što direktno pogađa hormonski senzitivna tkiva i organe, odnosno jajnike, endometrijum, vaginalni i urogenitalni epitel, hipotalamus, kardiovaskularni sistem, koštani sistem, kožu, a u zavisnosti od individualnih hronopsihofizioloških karakteristika ličnosti. Budući da su receptori za estrogen prisutni na svim krvnim sudovima simptomi deficita estradiola su jasno izraženi u celom telu. Žena oko 50. godine odjednom počinje da oseća nervozu, razdražljivost, preosetljivost, nesanicu, talase vrućice, česta preznojavanja, bolove u kostima, mišićima i zglobovima, varijacije pritiska koji je do tada bilo potpuno uredan. Smanjuje se želja za polnim odnosom, udaljavaju se partner i porodica, prave se greške na poslu, što predstavlja problem i za sredinu i za ženu, jer živi nekalitetnim životom. Ukoliko bismo ignorisali ovakve poremećaje i složili se sa činjenicom da je ovakav problem prirodan i prihvatljiv negirali bismo medicinu i njenu savremenu doktrinu, a Svetska zdravstvena organizacija pred nas lekare je postavila cilj da omogućimo ženama i muškarcima da kvalitetno žive do kasnog životnog doba.

Nema kvalitetnog života bez normalne koncentracije estrogena, progesterona, testosterona. Nepreduzimanje odgovarajuće terapije danas je nedopustivo, ne samo radi lečenja simptoma menopauze već i u cilju prevencije komplikacija hipoestrogenije, a to su: osteoporoza, arterioskleroza, hipertenzija, koronarna bolest, moždani insult, poremećaj mentalnih funkcija. Upravo zbog toga postoji svetsko telo koje se brine o najnovijim saznanjima iz oblasti endokrinologije menopauze, prati sve najnovije radove u vezi sa tim i iznosi stavove kojih treba da se pridržavaju lekari širom sveta.

Međunarodno udruženje za menopauzu predlaže da se svakoj ženi oko 50. godina života uradi sistematski pregled: osnovne analize krvi, potom hormonske analize, ultrazvuk stomaka, materice, jajnika, dojki, kao i mamografija i kolposkopski pregled i „papa-test“ grlića materice. Posle takvog pregleda znaće se kakvo je zdravlje žene i ukoliko drugi problemi nisu prisutni uvešće se hormonska terapija estrogenom, progesteronom i nekada testosteronom, kada postoji insuficijencija androgena, u slučajevima odstranjenja jajnika, insuficijencije nandubrega i smanjenog libida. Nedopustivo je iz terapije isključiti progesteron čak i kod žena kod kojih je odstranjena samo materica, jer se receptori za progesteron nalaze na krvnim sudovima pored receptora za estradiol, te prirodni progesteron ima pozitivne efekte na novu celog tela, posebno mozga, koštanog sistema i krvnih sudova. Najvažnije je terapiju individualno odrediti, započeti je na vreme, odnosno kada do tada redovne menstruacije postanu neredovne i isključiti apsolutne kontraindikacije za njenu primenu (maligno oboljenje bilo kog organa, otkazivanje u radu jetre, bubrega, zapaljenje

vena, porfirija, meningeom). Nema razloga za limitiranje dužine terapije. Vrsta i dužina terapije se postiže u dogovoru lekara i pacijentkinje na osnovu procene aktuelnog stanja i rezultata kontrolnih pregleda u intervalima od jedne godine (laboratorijske analize i vizualizacione metode).

Osnovnu farmakoterapiju, dakle, čini nadoknada polnih hormona (estrogeni, progesteron). Menopauzalna hormonska terapija je najefektivnija u otklanjanju vazomotornih tegoba, urogenitalne atrofije, otklanjanju bolova u kostima, mišićima, popravljajući raspoloženja, poboljšavajući sna, kao i seksualne želje. Prema aktuelnim stavovima uvođenje hormonske terapije se preporučuje tokom perimenopauzalne tranzicije (period koji traje kraće ili duže pre poslednje menstruacije, počinje sa prvim menopauzalnim simptomima i završava se oko godinu dana nakon poslednje menstruacije), a na osnovu jasnih i odgovarajućih indikacija i ciljeva (tretiranje tipičnih simptoma i znakova menopauze: vazomotornih, psihičkih, urogenitalnih, uključujući poremećaje menstrualnog ciklusa; zaštita od osteoporoze; sprečavanje atrofije genitalnih organa), što dovodi do značajnog smanjenja morbiditeta i generalnog poboljšanja kvaliteta života. Nije indikovano uvođenje hormonske terapije prvi put ženama starijim od 60 godina koje do tada nisu uzimale ovu terapiju, osim u retkim slučajevima. Veoma je važno da terapija bude individualizovana, u odnosu na vrstu, dozu, način i dužinu tretmana. Vreme i brzina pada polnih hormona, kao i stil života nije isti kod svih žena, pa samim tim ni intenzitet menopauzalnih tegoba i komplikacija vezanih za menopauzu. Svakoj pacijentkinji je važno objasniti koristi primene hormonske terapije u menopauzi i upoznati je sa potencijalnim rizicima. Kod većine žena korist hormonske terapije se postiže primenom hormona u veoma malim dozama primenjenih na odgovarajući način zavisno od prisutnih simptoma i želje pacijentkinje. Lekovi mogu da se uzimaju u obliku tableta, želea koji se nanosi na kožu, tableta koje se stavljaju ispod jezika, transnazalnog spreja, ili implantata koji se stavljaju ispod kože. Terapija se može davati vaginalno ili rektalno, ali i kroz injekcije. Potencijalni neželjeni efekti (karcinom dojke, karcinom endometrija, tromboembolizam, kardiovaskularna oboljenja) svedeni su na minimum ukoliko se hormoni primenjuju najnižom adekvatnom i efikasnom dozom za svaki sistem i to na „pulzni“ način – nazalno, transdermalno, uvidu implantata, odnosno intravaginalno.

Hormonska supstituciona terapija (HST) ne povećava rizik za pojavu karcinoma. Estradiol nije karcinogen „per se“. Čak 99% žena u Srbiji koje boluju od karcinoma dojke nikada nisu bile na hormonskoj terapiji. Zato je neophodno razuveriti pacijentkinje da HST dovodi do karcinoma dojke. Hormonska terapija, dakle, nije uzrok pojave karcinoma, a ukoliko se karcinom pojavi tokom HST, zahvaljujući redovnim kontrolama, omogućena je brza i rana dijagnostika, uspešnije lečenje i bolje preživljavanje. Gojaznost i alkoholizam predstavljaju značajne faktore rizika za karcinom dojke i treba im pridati odgovarajući

značaj. Smanjuje se incidenca za nastanak karcinoma rektuma kod žena na terapiji estroprogestagenima u odnosu na grupu žena koje ne koriste HST. Takođe na terapiji estroprogestagenima nema povećane incidence karcinoma ovarijska, niti povećanja rizika za karcinom cerviksa.

Na osnovu savremenih stavova primena oralnog ili transdermalnog estradiola u kombinaciji sa prirodnim / mikroniziranim progesteronom ili didrogesteronom je udružena sa boljim rizik profilom za nastanak karcinoma dojke i tromboembolizam. Klasično estrogen/progesteronskoj terapiji kod žena sa simptomima i znacima androgene insuficijencije, odnosno femine seksualne diskunkcije (posebno kod artficialne menopauze) potrebno je uključiti i androgene, koji će dovesti do poboljšanja kvaliteta života i seksualnosti. Selektivni modulatori estrogenskih receptora (SERM) smanjuju rizik za vertebralne frakture i u kombinaciji sa estrogenima (basedoxifen/konjugovani estrogeni) imaju značajno mesto u tretmanu i prevenciji osteoporoze, u tretmanu vazomotornih simptoma i vaginalne atrofije, uz protektivni efekat na dojk i endometrijum. Savremeni SERM preparati novije generacije iz grupe fito-estrogena, kao i estetrol (prirodni estrogen, produkt fetalne jetre u trudnoći) takođe imaju svoje značajno mesto u tretmanu menopauzalnih simptoma, a uz zaštitni efekat na endometrijum, dojk i na nastanak tromboembolijskih komplikacija. Tibolon, lek sa tkivno specifičnim konceptom i sa afinitetom za estrogene, progestagene i androgene receptore ima značajnu ulogu u tretiranju vazomotornih simptoma, poboljšavajući raspoloženja i libida, kao i u prevenciji osteoporoze, sprečavanjem vertebralnih i nevertebralnih fraktura. Kod mladih žena sa prevremenom insuficijencijom jajnika, odnosno ranom fiziološkom menopauzom pre 40. godine života preporučuje se primena viših doza hormonskih preparata čime je omogućeno ne samo rešavanje vazomotornih smetnji i smanjenje nastajanja dugoročnih negativnih posledica estrogenog deficita (kardiovaskularne bolesti, osteoporoza, afektivni poremećaji, demencija), već i potencijalna realizacija fertiliteta. Preвременa insuficijencija jajnika, delikatno stanje sa tendencijom porasta u poslednjih nekoliko godina zaokuplja veliku pažnju stručne i naučne javnosti i u fokusu je naučnih istraživanja u svetu i kod nas. Upravo o ovoj problematici i mogućnostima spontane realizacije fertiliteta primenom hormonske terapije Prof. dr Svetlana Dragojević Dikić iznela je svoje rezultate i stručno-naučna saznanja u više publikovanih radova u prestižnim naučnim časopisima (Gynecological Endocrinology, Autoimmunity Reviews) i više puta održala predavanja na nacionalnim i internacionalnim kongresima (Svetski kongresi ginekološke endokrinologije).

Pri prevenciji i lečenju menopauzalnih tegoba i komplikacija neophodan je individualan pristup lekara svakoj ženi, koji uz predočavanje svih prednosti hormonske terapije, mora uvažavati i njena verovanja o menopauzi, želje za medicinskim ili nemedicinskim pristupom, stil života, postojeće rizike po zdravlje, postojeća oboljenja, upotrebu biljnih preparata i činioca

ishrane, fizičku aktivnost, stresogene situacije, kvalitet života, ekonomske mogućnosti, kao i socio-kulturološku i etničku podlogu. Preporuke oko primene menopauzalne hormonske terapije treba da budu deo sveukupne preventivne strategije koja obuhvata savete o načinu života, dijetetskim merama, vežbanju, pušenju, konzumiranju alkohola. Prema najnovijim stavovima kontraindikacije za primenu hormonske terapije u menopauzi su svedene na minimum uz odsustvo vremenskog ograničenja tretmana što zavisi od rezultata kontrolnih pregleda i pravilnog sagledavanja mogućeg rizika i koristi terapije, ukoliko se terapija primenjuje u odgovarajućem obliku, na odgovarajući način, u odgovarajućem trajanju i ako je ona delotvorna uzimajući u obzir činjenicu da je kvalitet života krucijalan. Prioritet u hormonskoj supstitucionoj terapiji je izabrati maksimalno efikasan preparat na odgovarajući način primenjen (prema godištu, faktorima rizika, prapratnim oboljenjima), uz jednogodišnje evaluacije i uz promovisanje edukacije i istraživanja u svim aspektima zdravlja zrelih žena preduzimanjem optimalnih preventivnih i terapijskih strategija. To je

i cilj koji je pred lekare postavila Svetska zdravstvena organizacija. Cilj nas lekara koji se bave ovom sofisticiranom oblašću medicine je da se suprotstavimo neznanjima i zabudama vezanim za primenu hormona u menopauzi, da iskažemo najnovija saznanja iz oblasti menopauzalne medicine u 21. veku, a mi to možemo, ne iz ugla posmatrača, nego iz ugla ljudi koji se posvećeno bave i kreiraju tu oblast u celom svetu. Zato je pogrešan stav da su podeljena mišljenja o hormonskoj terapiji, već se samo znanjem pobeđuju predrasude i omogućava kvalitetan život žena u menopauzi. Srpski lekari aktivno participiraju u radu Međunarodnog udruženja za menopauzu, prate i učestvuju u kreiranju savremenih terapijskih protokola i preporuka za primenu hormonske supstitucione terapije. Prof. dr Svetlana Dragojević Dikić sa timom lekara iz Instituta za endokrinologiju KCS-a, koji predvodi Prof. dr Svetlana Vujović i koji se usko bave ovom problematikom saraduju sa stručnjacima u svetskim centrima u Engleskoj i Kini u okviru međunarodnih projekata ("Genetic mutations as Etiological Factors in Premature Ovarian

Failure"), kako bi se ispitali uzroci i kreirali najsavremeniji strateški principi tretmana žena u menopauzi i prevremenoj menopauzi. Srbija je, dakle, jedna od vodećih zemalja u svetu koja utiče na promociju inovativnih saznanja iz oblasti menopauze.

Prof. dr Svetlana Dragojević Dikić
Ginekološko-akušerska klinika „Narodni front“,
načelnik odeljenja Akušersko I,
Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu,
Član Američkog Udruženja za ultrazvuk u
medicini (AIUM),
Član Internacionalnog Udruženja za
Menopauzu (IMS),
Član Evropskog Udruženja za Humanu
Reprodukciju i Embriologiju (ESHRE),
Član Internacionalnog Udruženja Ginekološke
Endokrinologije (ISGE),
Član Republičke Stručne Komisije za
zdravstvenu zaštitu žena u menopauzi pri
Ministarstvu zdravlja Republike Srbije,
Potpredsednik „Multidisciplinarnog udruženja
za menopauzu i andropauzu“.

ZA JAKE KOSTI U ZRELIM GODINAMA

Kalcijum + Vitamin D₃ + prirodni Vitamin K₂



OsteoK2[®]

- **K₂ jača kosti** - povećava ugrađivanje kalcijuma u kosti
- **K₂ štiti krvne sudove** - sprečava stvaranje kalcifikata



OsteoK2[®] se preporučuje svim osobama srednjeg i starijeg životnog doba, posebno ženama.

Bolni seksualni odnosi

Seks ženi treba da prija, ali nažalost nije uvek tako. Ako se bol iznenada javi na početku odnosa i traje koliko i odnos ili duže, odlazak lekaru ne sme da se odlaže



Prof. dr Lidija Tasić
spec. ginekologije i
akušerstva

Seks je najprisnija veza između dvoje bića. U njemu bi trebalo da uživamo, da nas opusti, razgali. Ali nije uvek tako. Petina žena u nekom trenutku svog života iskusi dispareuniju – bolan seksualni odnos.

Bol se javlja na samom početku odnosa, ili traje sve vreme, a ponekad i satima kasnije. Iako se na bol u toku seksa žale i mlade žene, ovaj problem najviše muči žene u menopauzi.

Najugroženije su žene u menopauzi

Većina žena sa dispareunijom se ne obraća ginekologu, a ovaj problem predstavlja i veliku neprijatnost i može ozbiljno da poremeti partnerske odnose.

– U sredinama poput naše ovaj problem je dodatno opterećen sociokulturološkim i psihološkim faktorima – kaže prof. dr Lidija Tasić, načelnik odeljenja Planiranja porodice sa savetovalištem za menopauzu GAK „Narodni front“ u Beogradu.

Problem je što je ženama i dalje neprijatno se požale lekaru na bol prilikom seksualnih odnosa

Uzroci bolnih seksualnih odnosa su brojni, a najviše pogađaju žene u menopauzi.

– Žene u menopauzi se sve češće žale i na dispareuniju. Kod njih se, uz ostale tegobe koje prate ulazak u menopauzu, javlja i progresivna atrofija sluzokože urogenitalnog sistema. Usled nedostatka estrogena, sluzokoža vagine postaje istanjena, neelastična i suva, sklona mikropovredama tokom seksualnog odnosa, pa sam odnos postaje neprijatan i bolan. Ove povrede izazivaju nastanak vaginalne infekcije, koja dodatno povećava neprijatnost i bol pri odnosu – objašnjava doktorka.

I nezadovoljstvo može da boli

Osim fiziološkog uzroka, poput gubitka funkcije jajnika i nedostatka estrogena, bolni seksualni odnosi kod mlađih žena ili žena srednje dobi mogu imati širok spektar potencijalnih uzročnika – od emotivnih do nekih specifičnih patoloških stanja.

Tumori jajnika i materice

Zauzimajući veliki prostor u maloj karlici, tumori jajnika, dobroćudni i zloćudni, takođe izazivaju bol pri odnosu.

– Najčešći tumori kod žena, fibromiomi, iako su dobroćudni, pritiskaju okolne strukture u maloj karlici i izazivaju niz tegoba, kao što su bol, otežano mokrenje i pražnjenje creva, pa i bol pri seksualnom odnosu – kaže prof. dr Lidija Tasić, načelnik odeljenja Planiranja porodice sa savetovalištem za menopauzu GAK „Narodni front“ u Beogradu.

– Nezadovoljstvo u partnerskom odnosu, stres na poslu ili u porodici, egzistencijalni problemi, zabrinutost, strah, depresija sa smanjenjem libida sve to može da dovede do seksualne disfunkcije i bolnih odnosa. Nekada je bol posledica uzimanja antidepresiva, nekih antihipertenziva i hormonske kontracepcije.

Uzroci bolnih seksualnih odnosa

Usled infekcija donjeg dela genitalnog trakta stvara se neprijatnost u vidu peckanja, svraba, pojačane sekrecije, ponekad i bolnog odnosa. Ako se proširi na grlic materice, sluzokožu materice i jajovode, javiće se bol koji se pri odnosu širi dublje u malu karlicu.

– Bol može da se javi i zbog endometrioze, inflamatornog oboljenja u maloj karlici koje karakteriše prisustvo tkiva endometrijuma izvan materice. Klasični simptomi prisustva endometrioze su bolne menstruacije, dispareunia i hronični bol u maloj karlici koji može trajati danima – kaže naša sagovornica.

Vaginalni bol uzrokuju i vaginizam, koji se javlja zbog spazma vaginalnih mišića na početku penetracije, i to uglavnom kao posledica nesprijetnosti na odnos, kao i vulvodinija, hronična neprijatnost u predelu malih ili velikih stidnih usana, klitoris, perineuma i na ulazu u vaginu.

– Urođene anatomske promene kao što su zadebljali, neperforirani himen, nedovoljno razvijena vagina, pregrada u vagini ili zavaljena materica takođe mogu da izazovu bolne ili čak nemoguće odnose kod mladih devojaka – pojašnjava dr Tasić.



HISTEROSONOGRFIJA

(salin infusion sonohysterography - SIS)

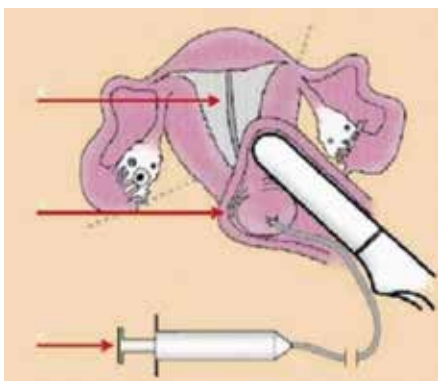


Dr Dejan Dimitrijević
spec. ginekologije i
akušerstva

Histerosonografija predstavlja metodu korišćenja sterilnog infuzionog rastvora kao negativnog kontrastnog medijuma i tradicionalnog transvaginalnog ultrazvuka.

Pri tome se može prikazati kavum uterusa i eventualne promene u kavumu (submukozni miom, hiperplazija endometrijuma, polip...). Na Klinici „Narodni front“ na odeljenju ultrazvučne dijagnostike se histerosonografija (SIS) koristi uveliko, imamo odlično iskustvo i predstavlja odličnu diferencijalno dijagnostičku metodu.

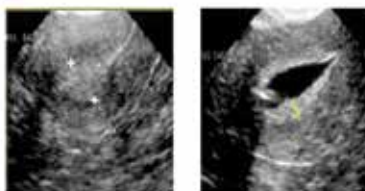
Način izvođenja je jednostavan, jedina priprema pacijenta podrazumeva da nema trenutnog krvavljenja i infekcije. Koristi se standardni spekulum za prikaz cerviksa, uz prethodnu sterilizaciju vagine i cerviksa jodom. Za ubrizgavanje kontrastnog medijuma koristi se kateter (5-F kateter, sa ili bez balona, pedijatrijski intraumbilikalni kateter, kateter za inseminaciju, standardni sonohisterografski kateter...). Pre upotrebe treba proveriti prohodnost katetera. Po inserciji katetera transcervikalno u kavum uterusa lagano se izvuče spekulum. Kateter se aplikuje pomoću malog forcepsa ili peana na 2-3 cm od fundalnog dela kavuma. Zatim se po transvaginalnoj aplikaciji ultrazvučne sonde aplikuje 20ml infuzionog medijuma, koji razdvajanjem ivica kavuma prikazuje njegov sadržaj. Ubrizgavanje medijuma treba biti pod malim pritiskom kod pacijentkinja sa sumnjom i rizikom na karcinom endometrijuma zbog moguće lavaže karcinomatiznog ćelija u peritonealnu duplju, pa treba koristiti po mogućnosti kateter sa balonom.



Najčešće opšte indikacije za SIS su:

- neregularno krvavljenje pre- i postmenopausalno
- detekcija tumefakta ili defekta kavuma uterusa
- diferencijalna dijagnostika između fokalne lezije i opšteg endometrijalnog zadebljanja, zatim polipa, submukoznog mioma.

Zadebljanje endometrijuma može biti sekretorni endometrijum



Zadebljanje endometrijuma može biti submukozni miom

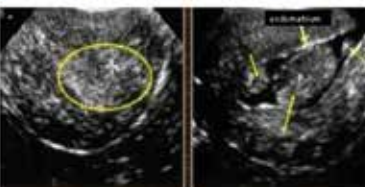


SIS podrazumeva laku tehniku izvođenja, nisku cenu, dobru toleranciju, nema ekspozicije zračenju, efektivnost.

Najčešća neželjena dejstva su:

- diskomfort
- grčevi uterusa (minor) 33,3%
- bol (kao menstrualni) 11,5%
- infekcija

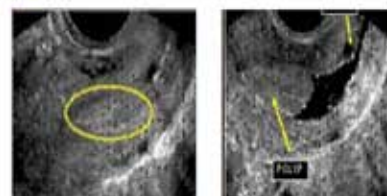
Zadebljanje endometrijuma može biti polipoza



Histerosonografska dijagnostika polipa



Zadebljanje endometrijuma može biti polyp



U studijama gde se SIS poredi sa hirurškim nalazom i histološkim nalazima (histeroskopija +biopsija ili histerektomija) potvrđena je visoka senzitivnost i specifičnost za evaluaciju neregularnog uterinoog krvavljenja. Za komparaciju efektivnosti procedure histeroskopija sa biopsijom predstavlja zlatni standard. Prema tome SIS u kombinaciji sa endometrijalnom biopsijom može identifikovati i potvrditi anatomske i patološke probleme neregularnog krvavljenja u peri- i postmenopauzi.

Dolazimo do zaključka da je SIS metoda koja je definitivno u prednosti nad TVS-om za endometrijalnu i intrakavitarnu dijagnostiku. SIS je visoko senzitivna (98 %) i specifična (97 %) metoda, te može u velikom procentu slučajeva menjati dijagnostičku histeroskopiju kod pacijentkinja sa abnormalnim uterinskim krvavljenjem u perimenopauzi. SIS predstavlja efektivnu, lako izvodljivu tehniku, nisku cenu izvođenja, dobru toleranciju, dobru dijagnostičku metodu kod pacijentkinja sa krvavljenjem u perimenopauzi, te da se može u velikom procentu slučajeva izbeći primena histerosonografije, koja invazivnija, skuplja i teža za izvođenje.

Preeklampsija u trudnoći

– uzrok, simptomi i lečenje



Dr Barbara Damjanović Pažin
spec. ginekologije i
akušerstva



Trudnoća može da dovede do pojave hipertenzije ili da pogorša već postojeći povišeni krvni pritisak. Uz krvarenja i infekcije, povišen krvni pritisak, odnosno preeklampsija, najčešći je faktor rizika za život i zdravlje trudnice i ploda. Preeklampsija je težak oblik hipertenzije u trudnoći i jedan je od vodećih uzroka obolevanja i umiranja trudnice i ploda. Ukoliko se na vreme ne prepozna i ne leči, može dovesti do ozbiljnih komplikacija u trudnoći, ali i teških hroničnih poremećaja zdravlja kod žene.

Kada se radi skrining na preeklampsiju?

Vreme skrininga na preeklampsiju se poklapa sa periodom kada se radi i skrining prvog trimestra („Dabl-test“), a to je između 11. i 14. nedelje od prvog dana poslednje menstruacije. Najčešće komplikacije trudnoće koje nastaju kao posledica preeklampsije su: slabo napredovanje ploda (intrauterusni zastoj u rastu ploda), potreba za prevremenim porođajem

zbog ugroženosti ploda ili trudnice, komplikacije usled nezrelosti novorođenčeta uzrokovane prevremenim rađanjem, prevremeno odvajanje posteljice i smrt ploda u materici. U najtežem obliku, poznatom kao eklampsija, može da dovede i do smrtnog ishoda trudnice.

Na sreću, skrining na preeklampsiju, koji se odnedavno radi u GAK „Narodni front“, omogućava da se veoma rano, već krajem prvog trimestra, dođe do informacija o tome koje trudnice imaju povećan rizik da se kod njih ispolji ovaj poremećaj. Time se stiču uslovi da se adekvatnim praćenjem, uz intenzivan nadzor, blagovremeno pristupi lečenju, čime se učestalost komplikacija može smanjiti. Osim toga, u današnje vreme je sve aktuelnija tema koja se tiče mogućnosti pokušaja da se prevenira ispoljavanje ovog poremećaja kod trudnica koje su u realnom riziku. Zbog toga će u budućnosti, ovaj skrining metod, najverovatnije moći da se koristi i kao metod selekcije pacijentkinja koje bi bile kandidati za ovakvu vrstu lečenja.

Prevenција je najvažnija

Redovne kontrole krvnog pritiska najbolji su način da se na vreme otkrije hipertenzija. Trudnice treba da vode računa o ishrani, da smanje unos soli i hrane bogate solju, da izbegavaju masna i začinjena jela. Preporučuje se i umerena fizička aktivnost, u skladu sa zdravstvenim stanjem. Alkohol i cigarete takođe su na listi zabranjenih, između ostalog i zbog krvnog pritiska.

U rizičnu grupu spadaju žene koje hronično pate od visokog krvnog pritiska, one koje su u prethodnoj trudnoći imale preeklampsiju, žene koje imaju prekomernu telesnu težinu (i pre trudnoće), hronične bubrežne bolesti, dijabetes, reumatoidni artritis ili neki drugi autoimuni poremećaj. Takođe, u povećanom riziku su i žene koje imaju 40 i više godina, a kojima je to prva trudnoća, kao i one kojima su majka i sestra imale preeklampsiju u trudnoći.

Kvalitet života žena u menopauzi



Prof. dr. Lidija Tasić
spec. ginekologije i
akušerstva

Oko 40 god života zapocinje period koji se karakterise opadanjem funkcije jajnika. Smanjenje funkcije ovih organa koji održavaju kvalitet fizičkog i mentalnog zdravlja žene na najvišem nivou, manifestuje se specifičnim promenama, koje žene počinju da primećuju istovremeno sa početkom pojave neurednih menstrualnih ciklusa. Ovi događaji predstavljaju uvod u novi period života – menopauzu (klimakterijum).

Prestankom menstrualnog ciklusa prethodi period tzv. perimenopauze. Perimenopauza je uvod u menopauzu i može da traje čak i nekoliko godina. Obeležen je pojavom neurednih menstrualnih ciklusa, sa učestalim ili naprotiv, menstruacijama koje kasne i po više meseci, kao i povremenom pojavom vazomotornih tegoba: talasa vrućina, praćenih znojenjem.

Početak menopauze određuje se retrogradno, pošto od poslednjeg menstrualnog krvarenja prodje godinu dana. Sa početkom menopauze, postepeno nastupaju progresivne promene u funkciji različitih tkiva i organa za čiju je pravilnu funkciju neophodan estrogen. Okidač za početne, kao i za sledstvene promene, je smanjena produkcija estrogena, kao posledica iscrpljivanja jajnika.

Menopauza može biti prirodna ili veštački izazvana (operacijom, zračenjem ili nekim medikamentima). Prirodna menopauza nastupa u našoj sredini između 46 i 55 godine, delom je genetski predodređena, a kod pušača, kao i kod žena koje su izložene stresu može da nastupi čak i nekoliko godina ranije.

Mozak i jajnik su centar zbivanja u menopauzi i postmenopauzi. U periodu peri/menopauze menjaju se endokrine funkcije centralnog nervnog sistema, jajnika, nadbubrega i masnog tkiva, a promene se ogledaju u smanjenju stvaranju hormona i njihovoj koncentraciji u cirkulaciji.

Navedene hormonske promene dovode do brojnih kliničkih tegoba:

- vazomotorne tegobe, tipa znojenja, talasa vrućine, nesаницe i sl.
- gubitak mišićne i koštane mase, porastom masnog tkiva i za 100%, i preraspodelom masti
- pada aktivnosti nadbubrežne žlezde (adrenopauza) sa padom hormona koji se u njoj sintetisu - prekursori androgena (DHEA, DHEAS, A), koji imaju uticaj i na funkcije mozga
- pada melatonina i neurosteroida koji dovode do poremećaja sna

Kliničke pojave koje nastaju kao posledica nedostatka estrogena su brojne i značajno smanjuju kvalitet života ženama u menopauzi i postmenopauzi. One se mogu podeliti na rane, srednjoročne i kasne posledice.

Rani simptomi vezani za menopauzu su: Vazomotorni simptomi: talasi vrućine, noćna znojenja, lupanje srca (palpitacije), glavobolja, nesanica

Psihički: razdražljivost, gubitak energije, umor, slaba koncentracija i pamćenje, pad libida, depresija
Estetski: suva koža, kosa, nokti, pojava bora
Srednjoročne posledice:

Urogenitalne promene: atrofija epitela vagine i vulve (stidnice), sa pojavom suvoće vagine i bolnih odnosa; poremećaj mokrenja u vidu hitnog (urgentnog) mokrenja, nokturije (noćna potreba za uriniranjem), nevoljnog oticanje urina pri naporu (kašalj, kijanje, nošenje tereta), učestale potrebe za mokrenjem

Koža: dalje napredovanje promena

Promene u lokomotornom sistemu: bolovi u zglobovima, kostima i mišićima
Kasne (hronične) posledice):

- Kardiovaskularne bolesti
- Osteoporoza
- Promene čula vida i sluha
- Senilna demencija?

Vazomotorne talase vrućine ima većina žena u postmenopauzi (50- 85%), a 15- 40% i u periodu perimenopauze. „Topli talas“ – crvenilo lica, vrata, grudi, praćeno je intenzivnom vrućinom i preznogavanjem, traje od nekoliko sekundi do nekoliko minute, ponekad i duže, pojačava se noću i tokom stresnih situacija. Četiri godine posle menopauze procenat se smanjuje na oko 20%. Posledica vazomotornih talasa je „domino efekat“: vazomotorne tegobe –nesanica-umor- pad koncentracije- smanjenje radne energije- razdražljivost- emocionalna labilnost -depresija- strah od starenja- gubitak libida, što sve u mnogome smanjuje kvalitet života žena u menopauzi.

Estrogena terapija (kod žena bez uterusu) i estrogeno-progestagena (kod žena sa intaktnim uterusom) je „zlatni standard“ za tretiranje vazomotornih simptoma.

Dok vazomotorne tegobe slabe tokom vremena, urogenitalne tegobe postaju dominantni problem koji vremenom progredira. Atrofična vaginalna sluzokoža je podložna mikrotraumama zbog istanjenosti, sa posledičnim infekcijama, pojavom svraba i nelagodnosti, bolnim odnosima pa i suženjem vagine. Atrofična koža vulve sklona je ozledama i upalama.

Usled atrofije sluzokože mokraćne bešike i uretre, kao i usled slabljenja mišića karličnog dna, javljaju se učestalo, hitno i bolno mokrenje, kao i inkontinencija urina.

Jedini način da se atrofične promene urogenitalnog sistema zaustave u progresiji, je hormonska supstituciona terapija. Ostale nehormonske metode mogu donekle da poboljšaju stanje urogenitalne atrofije.

Sistemska hormonska terapija se savetuje za tretiranje srednje do jako izraženih vazomotornih tegoba. Ako je vaginalna atrofija izolovani simptom, tretira se lokalnom upotrebom estrogena.

Najozbiljnija dugoročna posledica nedostatka estrogena je osteoporoza. Svaka treća žena ima osteoporozu. Osteoporoza je metaboličko oboljenje kostiju koje se karakterise smanjenom gustinom kosti i poremećajem u mikroarhitekturu kosti, što kost čini fragilnom i sklonom prelomu.

Poremećaj ravnoteže između izgradnje i razgradnje kosti, uzrokovan je nedostatkom estrogena u postmenopauzi i senijumu.

Hormonska supstituciona terapija zaustavlja proces razgradnje kosti i smanjuje mogućnost preloma, pa se kvalitet života ove sve brojnije populacije žena značajno popravlja, dok se smrtnost kao posledica preloma kosti smanjuje.

U postmenopauzi se duplira i rizik za oboljevanje od kardiovaskularnih oboljenja. Vodeći uzrok smrti kod žena u postmenopauzi je kardiovaskularna bolest, ispred malignih i cerebrovaskularnih bolesti. Korišćenjem HST u ranoj postmenopauzi (tokom prvih 5 godina) može da se uspori pojava ovih oboljenja, narocito kod osoba sa predispozicijom.

Hormonska supstituciona terapija u menopauzi mora biti individualizovana (jedinstvena u odnosu na svaku ženu) i prilagođena postojećim simptomima i eventualnom potrebom za prevencijom određenih menopauzalnih tegoba. Mora biti u skladu sa zdravstvenim stanjem žene, prilagođena porodičnoj anamnezi i u skladu sa potrebama i očekivanjima pacijentkinje.

Hormonska terapija se preporučuje za kupiranje pre svega vazomotornih tegoba, a tek potom radi prevencije srednjoročnih ili dugoročnih menopauzalnih tegoba.

Prihvatanje hormonske supstitucione terapije je individualna odluka, donesena u skladu sa potrebom za određenim kvalitetom života i zdravstvenim prioritetima, a u skladu sa ličnim faktorima rizika kao što su godine, vreme proteklo od početka menopauze kao i eventualno postojećim faktorima rizika za korišćenje hormonske terapije, kao što su venska tromboembolija, moždani udar ili infarkt miokarda, kao i karcinom dojke i ostali estrogen zavisni tumori (kontraindikacije za hormonsku terapiju).

Menopauzalna hormonska terapija ne sme se preporučiti ukoliko ne postoje jasne indikacije za njeno uvođenje, tj. signifikantni simptomi ili fizički efekti nedostatka estrogena.

Doza i dužina terapije moraju odgovarati postavljenim ciljevima, kao što su eliminacija srednje do jako izraženih vazomotornih tegoba i zaustavljanje tzv. „domino“ efekta, kao i prevencija urogenitalne atrofije, što vodi ukupnom poboljšanju kvaliteta života u menopauzi.

U skladu sa ciljevima uvođenja hormonske terapije, neophodno je odrediti stepen emotivnog i fizičkog zdravlja žena koje ulaze ili su već zašle u menopauzu, da bi se napravio odabir pacijentkinja koje bi imale značajnu korist od hormonske supstitucione terapije. Procena izraženosti tegoba je individualna, i do nje se dolazi pojedinačnim intervjuisanjem svake žene. Procena odnosa između rizika i koristi od upotrebe hormonske supstitucione terapije je od najvećeg značaja, obzirom da hormonska terapija nije univerzalno sredstvo za poboljšanje kvaliteta života, već se određuje prema pacijentu i specifičnim potrebama svake žene.

Femarelle®

VEDRA
INTERNATIONAL
je izabrala za Vas...

lagano i sigurno kroz menopauzu

Menopauza je prirodni i očekivani period u životu svake žene i tako bi je trebalo i prihvatiti. Prateći simptomi i tegobe izazvane smanjenim nivoom estrogena u organizmu dovode do dramatičnog pada kvaliteta života žena. Dijetetski suplement Femarelle® dokazano olakšava simptome menopauze kao što su talasi vrućine, glavobolja, promene raspoloženja, poremećaji spavanja, noćno znojenje, suvoća vagine, smanjenja libida, bol u zglobovima i mišićima kao i povećanje gustine koštane mase.

Proizvod Femarelle® sadrži kombinaciju lanenog semena i patentiranog oblika – DT56a, dobijen pod posebnim uslovima od soje koja nije genetski modifikovana. Da bi ispunio uslove bezbednosti i efikasnosti, Femarelle® je osmišljen i formulisan kao prirodni selektivni modulator estrogenskih receptora (SERM) biljnog porekla.

SERM se razlikuje po tome što ima različite efekte u različitim tkivima – selektivno blokira ili stimuliše efekte slične estrogenskim. Na ovaj način proizvod Femarelle® ublažava simptome menopauze, bez neželjenih efekata na tkivo dojke i materice.

Gubitak koštane mase je jedna od najozbiljnijih posledica koja dovodi do osteopenije, osteoporoze i preloma kostiju. Proizvod Femarelle® čuva zdravlje koštanog sistema, povećava gustinu koštane mase i čini kosti jakim, što je i dokazano kliničkim ispitivanjima. Femarelle® je bezbedan kako za kratkotrajnu tako i za dugotrajnu upotrebu, jer ne sadrži hormon estrogen, a nije ni izoflavonski proizvod.

Efikasnost proizvoda Femarelle® je dokazana brojnim naučnim studijama koje su objavljene u vodećim medicinskim časopisima. Studije pokazuju da je proizvod Femarelle® značajno olakšao simptome menopauze u prvom mesecu, ispoljavajući efekte slične hormonskoj terapiji, ali bez neželjenih efekata na tkivo dojke i materice.

Proizvod Femarelle® ispoljava iste efekte kao i konvencionalna terapija, a istovremeno predstavlja sigurno rešenje koje žene žele.

1. Yoles I. et al. Efficacy and Safety of Standard versus Low Dose of Femarelle (Tofupill) for the Treatment of Menopausal Symptoms. J. of Clin Exper Obstet Gynecol 2004;31(2):123-126.
2. Genazzani A.R. Brain-Region responsiveness to DT56a (Femarelle) Administration on Allopregnanolone and Opioid Content in Ovariectomized Rats. Menopause 2009;16(5):1037-1043
3. Labos G., Trakakis E. et al. Efficacy and safety of DT56a (Femarelle) compared to hormone therapy in Greek postmenopausal women; J. Endocrinological Investigation 2013;36(7):521-6



- ✓ **Inovativni, selektivni modulator estrogenskih receptora**
- ✓ **Biljnog porekla, ne sadrži hormone**
- ✓ **Bez neželjenog dejstva na tkivo dojke i materice**
- ✓ **Čuva zdravlje koštanog sistema**

6 razloga zbog kojih je ishrana vašeg deteta danas bitna za budućnost

Želite da svom detetu pružite najbolji početak života, a izbalansirana ishrana je deo toga. Ishrana u ranim danima je važna za fizički i mentalni razvoj deteta. Da li ste znali da...

1 Na početku života deca rastu izuzetno brzo. U prvoj godini rastu brže nego što će rasti ikada više u životu, a u 3. godini i dalje svakog dana dobijaju oko 8g telesne mase.

2 Telu deteta koje se razvija treba do 6 puta više hranljivih materija po kilogramu telesne mase nego telu odrasle osobe. Ali, želudac vašeg tek prohodalog deteta je 5 puta manji nego kod odrasle osobe! A deca koja su tek prohodala ne jedu uvek baš najbolje. Stoga svaki obrok mora da sadrži odgovarajuće količine neophodnih hranljivih materija.

3 Pravilna ishrana može dovesti do zdravog rasta. Zato je važno da se mala deca naviknu da jedu odgovarajuće količine hrane. Sa mnogo voća i povrća i veoma malo šećera. Detetu ne treba da dajete ni previše proteina. Neki roditelji posle majčinog mleka prelaze na kravlje mleko. Ali kravlje mleko sadrži previše proteina za dete koje je tek prohodalo, pa je mlečna formula za period rasta bolja opcija.

4 Mozak nastavlja da se razvija nakon prve godine. Ishrana tek prohodalog deteta treba odgovarajuće da podrži taj razvoj. Aptamil 3 je specijalno pripremljen za decu koja su tek prohodala i sadrži odgovarajuće količine masnih kiselina omega-3



DHA i omega-6 AA koje doprinose zdravom rastu mozga.

5 Gvožđe je presudno za mozak koji se razvija. Ono obezbeđuje kiseonik za rast i rad mozga. Kod deteta koje ne dobija dovoljno gvožđa u ishrani može se pojaviti anemija usled nedostatka gvožđa što može dovesti do slabljenja pažnje ili problema sa pamćenjem. Kravlje mleko ne sadrži dovoljno gvožđa za decu koja su tek prohodala. Aptamil 3 pruža tek prohodaloj deci gvožđe, jod i vitamin D koji su im potrebni za zdrav razvoj mozga.

6 Ishrana može doprineti jakom imunom sistemu. Kod sve dece se javljaju infekcije, ali ako vaše dete boravi u dnevnom boravku verovatno je da će se to dešavati češće. Zato treba da uradite sve što možete da ojačate imuni sistem deteta. Mleko za period

rasta može pomoći. U skorašnjoj studiji¹ Aptamil 3 koji sadrži Pronutra+ je upoređen sa drugim vrstama mleka za period rasta bez prebiotika i LCP-a, davana deci starosti 1-3 godine koja su pohađala centre za dnevni boravak. Roditelji su prijavljivali broj infekcija tokom godine kod svog tek prohodalog deteta. Deca koja su pila Aptamil 3 koji sadrži Pronutra+, jedinstvenu mešavinu prebiotika (scGOS/lcFOS), vitamina A, C i D, gvožđa i LCP-a (AA/DHA), su imala više perioda bez bilo kakvih infekcija.



Od rođenja do 3. rođendana

Aptaclub

Budućnost vašeg deteta počinje danas.


Sve o zdravoj ishrani vašeg deteta

saznajte na www.aptaclub.rs



Aptamil 3&4

© MILUPA



Budućnost vašeg deteta počinje danas

Pronutra⁺



- Podržava razvoj mozga
- Podržava razvoj imunog sistema



Generalni zastupnik i uvoznik za Srbiju:

KIBID d.o.o. Beograd, Srbija • 11080 Zemun, Autoput za Novi Sad 152

TEL: (011) 2198-241 • FAX: (011) 2198-235 • MEDICINSKA INFO-LINIJA: 0800 250 005

E-MAIL: kibidmed@kibid.rs • www.kibid.rs • www.aptaclub.rs • [f aptaclubsr](https://www.facebook.com/aptaclubsr)



Pláč bebe



Prim. dr. Biljana Pejović
specijalista pedijatrije

Pláč je normalna pojava za bebú.

Raðanje, početak života, prvi udah, praćen je snažnim plačem. U prvim danima jedini zvuk koga beba može svesno da proizvede jeste plač. Prvi signal koga dobijamo od bebe je plač.

Novorođenče neposredno po rođenju ima izraženu senzitivnu nezrelost zbog čega ima visoki prag za spoljne draži. Ono percipira osećaje na sopstvenom telu a sazrevanjem sve bolje primećuje spoljni svet. Jedina komunikacija koja je tada moguća ostvaruje se plačem. Plač je govor bebe. Taj govor mora razumeti bebina okolina pre svega majka, zatim otac a i šira porodica. On se uči kroz vreme i kroz zbližavanje sa novim članom porodice novorođenom bebom. Prvo što novorođenče zapamti jeste majčino lice i majčin glas, koje prepoznaje i počinje s njim da se druži. Majčin zagrljaj je idealna sredina za upoznavanje bebe sa okolnim svetom. Majčini nežni umirujuć pokreti i toplina njenog tela daju bebi osećaj zaštite i sigurnosti. Zajednica majka - dete koja se zbog nezrelosti deteta mora uspostavljati odmah po rođenju značajna

je filogenetska faza u razvoju. U ovoj zajednici i simbiozi odvija se dijalog, a od njegovog kvaliteta i jačine uspostavljene veze zavisi kakav će psiho-motorni razvoj beba imati, kakvo samopouzdanje i snagu sopstvenog „ja“ kasnije u životu. Kroz najfiniju intelektualnu, emotivnu i verbalnu komunikaciju bebe i majke ostvaruje se jedinstven i neponovljiv odnos u životu čoveka. Ovaj odnos ga jača, štiti, osnov je zrelosti.

U prva tri meseca bebe veoma često plaču. Oko šeste nedelje bebe mogu provesti dva sata dnevno plačući, naravno u isprekidanim intervalima. Što je dete starije dužina plakanja se smanjuje. U uzrastu od četiri meseca plaču najduže sat vremena. Majka na plač mora odgovarati, mora ga prepoznati i adekvatno reagovati. Plač je poziv. Na prvi pogled čini se da je plač uvek isti, ali to nije tačno. Postoji čitav repertoar različitih vrsta plakanja kojim se ispoljavaju najrazličitija stanja. Ove vrste plača se razlikuju po tonu, dužini i ritmu što bi objektivno moglo da se meri spektrogramom. Bebe po rođenju imaju svoj karakter i temperament, boju glasa, neke plaču više,

neke manje, neke retko. Nije normalno da beba nikada nije zaplakala, da niko nikada nije čuo njen plač! Majka veoma brzo uči i raspoznaje vrste plača. U prvim danima po rođenju plač obično znači glad. Kasnije on dobija više značenja, može biti strah ili samo poziv majci da se pojavi, osmehne i ohrabri bebú. Može biti izražavanje fizičke neprijatnosti koju izazivaju: vlažne pelene, hladnoća, pretopljenost, bol, grčevi u trbuhu, neprijatan položaj. Svaki od tih plakanja je specifičan i prepoznatljiv. Plač može biti: dug uporan jednoličan, ispekidan kratak, sličan smehu, radostan, vriskav, neutešan, promukao. Majka brzo prepoznaje svaki od njih. Razumevanje bebinog plača, adekvatna reakcija na njega, uspešnost odnosa majka-beba, osnov su pravilnog emocionalnog i telesnog razvoja deteta.

Vremenom beba povećava repertoar zvučnih fenomena kao što su: gugutanje, gunđanje, cviljenje, produkuje vokale u čemu se nazire ritmizacija i pojava nekih konsonanata. To je predjezična faza u kojoj beba stvara mnoštvo glasova koji ne pripadaju ni jednom jeziku. Na nju se nastavlja jezična faza i razvoj govora.

Humana

Humana mleko
za laku noć



Zahvaljujući svom
specijalnom sastavu,
Humana mleko za laku noć
pruža veći osećaj sitosti!

Za miran san vaše bebe



Febrilno novorođenče



Dr. Snežana Vuković
specijalista pedijatrije

Termoregulacija je proces održavanja telesne temperature u fiziološkim granicama. Za održavanje normalne telesne temperature potrebno je da postoji ravnoteža između produkcije i potrošnje toplote. Novorođenče ima veliku površinu tela u odnosu na telesnu masu, smanjeno potkožno i masno tkivo, a to je izraženije kod prevremeno rođene dece i novorođenčadi sa malom telesnom masom, što otežava toplotnu adaptaciju.

Zdravo novorođenče

- Snažno plače
- Ima ružičastu boju kože
- Umiri se u naručju
- Brzo se budi u vreme obroka
- Ima zadovoljan izraz lica

Febrilno novorođenče je razdražljivo, puno plače.

Najčešće se roditelji odluče da mere temperaturu svom novorođenčetu, jer je previše toplo na dodir. Ponekad ono odbija da jede, pospano je ili ima druge simptome, koji ukazuju da nije dobro. Postoje dve vrste merenja telesne temperature novorođenčeta:

- Aksilarno (postavljanje termometra u predeo pazuha)

- Rektalno (postavljanje u čmar, prethodno termometar premazan neutralnom kremom, a zatim se postavi 2-3cm u čmar)

Temperatura se meri 2 do 5 minuta (3 minuta u proseku) i pročita u roku od 10 sekundi po prestanku merenja. Normalna telesna temperatura obučenog novorođenčeta merena aksilarno, pri spoljašnjoj temperaturi (koja treba da iznosi 23 do 24 stepena) iznosi 36,5 stepeni do 37 stepeni. Gornja granica telesne temperature je 37,5 stepeni.

Vrednost iznad 37 do 38 stepeni je blago povišena temperatura (subfebrilnost), a vrednost iznad 38 stepeni je visoka telesna temperatura (febrilnost). Ukoliko telesnu temperaturu merite rektalno, normalna temperatura je tada 37,8 stepeni (dakle za 0,8 stepeni viša od aksilarne). Tako merena temperatura je blago povišena od 37,8 do 38 stepeni, a visoka ima iznad 38,8 stepeni.

Uzroci povišene telesne temperature:

Pretopljanje ili povišena temperatura okoline
Dehidracija (gubitak telesne tečnosti)
Infekcija
Hipertireoza
Disfunkcija centralnog nervnog sistema

Postupci:

Najčešći uzrok povišene telesne temperature je ipak pretopljanje, te ukoliko vaše novorođenče ima povišenu telesnu temperaturu, odmah je potrebno regulisati temperaturu okoline (leti je visoka, a zimi su grejna tela blizu novorođenčeta), i raspoviti novorođenče. Nakon 20-30 minuta od raspovijanja ponovo izmeriti temperaturu.

Ako je telesna temperatura normalna i ne javi se u narednim satima, a novorođenče je dobro verovatno se radi o pretopljanju. Ukoliko je temperatura i dalje povišena, a mogu se uočiti i drugi znaci bolesti (odbijanje obroka, povraćanje, pospanost...) obavezno obaviti pregled kod neonatologa i to istog dana - jedan do dva sata od merenja.

Bez panike, u letnjim uslovima novorođenče pokriti samo pelenom ako je u nosiljki, a u zimskim uslovima obući manje nego što biste obukli da je zdravo. Lekove za sniženje temperature ne bi trebalo davati dok se ne obavi pregled i potvrdi da li je povišena temperatura. Moguće je da, ukoliko i dalje traje febrilnost, neonatolog zadrži novorođenče u bolnici radi sprovođenja analiza, otkrivanja uzroka povišene telesne temperature i eventualnog lečenja.

Mamino je najbolje, ali ako zatreba...



Impamil d.o.o., Marije Bursać 32
11080 Beograd, Srbija
+381 11 210 89 98
office@impamil.rs • www.impamil.rs





- ☺ Friso 3 je mleko u prahu namenjeno deci uzrasta od 1 do 3 godine.
- ☺ Friso 3 sadrži sve važne hranljive sastojke, kao i polinezasićene masne kiseline, nukleotide, vitamine i minerale.
- ☺ Pakovanja Friso mlečnih formula imaju jedinstven, specijalno dizajniran sigurnosni poklopac, koji je jednostavan za upotrebu i pruža dodatnu higijensku sigurnost.

Proizvođač: Friesland Campina, Holandija

Uvoznik i distributer: Silbo d.o.o. Srbija,

Majora Zorana Radosavljevića 319m, 11273 Beograd, Batajnica

www.silbo.rs

Kontakt telefon: +381 (11) 400 3300

VESTI



Donacija benkica za dečiji boks

Neobični potez roditelja koji su pre godinu dana dobili bliznakinje u GAK Narodni front naišao je na brojne simpatije kako osoblja, tako i medija. Maja Bosnić, majka jednogodišnjih bliznakinja, kontaktirala je našu bolnicu sa jednim neobičnim predlogom – da se novac koji su prikupili umesto poklona od gostiju uoči prvog rođendana svojih kćerki usmeri na kupovinu benkica za bebe na odeljenju neonatologije. Nakon nekoliko dana paket od 200 pamučnih benkica sa dečijim motivima pristigao je na kliniku i uveliko je u upotrebi. Ovaj primer jedan je od mnogobrojnih kojim su naše pacijentkinje pokazale zahvalnost za dobar tretman i zadovoljstvo.

Anketa – zadovoljstvo pacijenata

Prema godišnjoj anketi Gradskog zavoda za javno zdravlje, pacijenti su ocenili svoje zadovoljstvo zdravstvenom uslugom i tretmanom u GAK Narodni front ocenom 4.17 od mogućih 5.

Statistika koja nas raduje

U 2016. godini porođeno je 7.214 pacijentkinja, rodilo se 7.448 beba, od kojih je bilo 3.810 dečaka i 3.638 devojčica. Blizanaca je bilo 430, a trojki 21. Svim roditeljima želimo da imaju zdrave i srećne bebe, a našim lekarima i celokupnom osoblju klinike čestitamo na trudu i zalaganju u uspešnom timskom radu!

Novo porodilište u planu

Ukoliko se uspešno završe pregovori sa Evropskom investicionom bankom o prenameni sredstava iz kredita koji je odobre pre sedam godina, Novi Beograd će dobiti novo porodilište. GAK Narodni front bi se preselio u novu ginekološku kliniku na Novom Beogradu. Direkcija za imovinu bi trebalo da odluči šta će biti sa postojećom zgradom koja je mala za sadašnje potrebe.

U Srbiji za pet dana rođeno više od 500 beba!

U poslednjoj nedelji januara u najvećim porodilištima u Srbiji rođeno je više od 500 beba, što je znatno više nego u istom periodu prošle godine. Povećan broj novorođenčadi zabeležen je u porodilištima u Beogradu, Nišu, Vranju, Leskovcu, dok je u porodilištima u Novom Sadu, Kragujevcu i Čačku rođeno manje beba nego u istom periodu prošle godine. Zabeležen je i porast porođaja i u GAK Narodni front. U januaru je rođeno 621 beba, dok je u isto vreme pre godinu dana rođeno 598 beba.

To je još jedan u nizu razloga da je ovaj ustanovi potrebno više prostora, jer GAK Narodni front nije samo porodilište već i Univerzitetska klinika, gde se uz oko 7.000 porođaja godišnje, obavi i 25 hirurških operacija dnevno, a tokom godine održava se nastava i vežbe za studente medicine i specijalizante.





DOJENJE: Prakse i problemi u srpskom zdravstvenom sistemu

ZAŠTO JE DOJENJE VAŽNO?

Za 1-5% majki koje su fizičke onemogućene da doje, adaptirano mleko je adekvatna zamena; međutim, opšte je poznato da je majčino mleko, sa svojom jedinstvenom kombinacijom antitela, enzima, hormona, i hranljivih materija, najbolja moguća hrana koju beba može da dobije. Sadržaj majčinog mleka podržava optimalan razvoj tela i mozga i štiti decu od širokog spektra akutnih i hroničnih bolesti, uključujući razne infekcije, astmu i dijabetes.¹ Takođe, dojenje smanjuje rizik od raka dojke i jajnika kod majke, kao i postporođajnu depresiju, i pojačava vezu između majke i deteta.¹ Zato je Svetska Zdravstvena Organizacija (SZO) proglasila da je dojenje "najjednostavniji, najpametniji i najisplativiji način podizanja zdraviye dece i jače porodice"² i preporučuje da se doji:

- u prvom satu nakon rođenja
- isključivo do 6 meseci
- do 2 godine ili više, u kombinaciji sa drugom hranom

Ako bi se realizovale ove preporuke, procenjuje se da bi u svetu 800.000 smrtnih slučajeva dece do 5 godina bilo sprečeno svake godine, a samo u SAD-u, štednja u zdravstvenom sistemu iznosila bi oko 10 milijardi evra godišnje.^{1,2} Jasno je, onda, koliko je dojenje važno i koliko bi trebalo da ohrabrimo majke da doje i podržavamo one koje to već čine.

"Strašan je pritisak da se kratko doji, mnogi misle da je 6 meseci maksimum i da posle maltene to nije ni zdravo"
 – M.M. (Beograd)

STOPE DOJENJA U SRBIJI

Prema istraživanju koje je sproveo UNICEF, stope dojenja u Srbiji u 2014. su bile:³

- Dojenje u prvom satu nakon rođenja: 50.8%
- Isključivo dojenje do 6 meseci: 12.8%
- Nastavak dojenja deteta do 2 godine: 8.9%

Ukupno, 23.4 odsto dece od 0 do 2 godine je hranjeno u skladu sa uputstvima SZO i dobijalo je optimalnu ishranu za rani razvoj.

OPIS PROJEKTA: Ovaj projekat je istražio prakse i probleme u srpskom zdravstvenom sistemu koji bi mogli da objasne niske stope dojenja u Srbiji. Podaci su bili prikupljeni u četiri grada (Beograd, Novi Sad, Leskovac i Niš) od 357 majki i 190 očeva, što predstavlja stopu odgovora 60.1% i 53.3% respektivno. Ključni rezultati su prikazani ovde, dok se svi podaci, analize i rezultati nalaze u kompletnom izveštaju (na engleskom jeziku) koje možete zatražiti od autora.

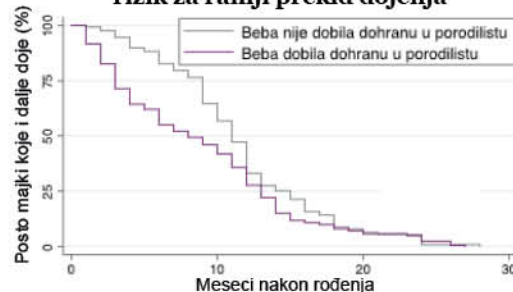
"Ovde je sasvim normalno da tromesečnu bebu hranite flašicom, ali ne i da je podojite" – J.J. (Beograd)

DOJENJE I ADAPTIRANO MLEKO U PORODILIŠTU

Ključni rezultati ovog istraživanja:

- 63.2 odsto beba je bilo dohranjenjo adaptiranim mlekom u porodilištu
- 33.3 odsto majki je dobilo preporuku od zdravstvenih radnika u porodilištu da dohranjuje bebu adaptiranim mlekom
- 96.9 odsto majki je imalo nameru da doji kada su izašle iz porodilišta
- 36.9 odsto majki je imalo utisak da su ih zdravstveni radnici u porodilištu dovoljno pripremili da doje

Dohranjivanje u porodilištu povećava rizik za raniji prekid dojenja



"Samo majke koje su dovoljno hrabre da se ODBRANE od veštačkog mleka koje medicinske sestre daju rutinski, uspevaju da doje svoje dete"
 – O.K. (Novi Sad)



**Majčino mleko
– najbolja hrana!**

Fitolat[®] tablete

Prirodno rešenje za dovoljno mleka!

- **podstiče brže nadolaženje mleka**
- **povećava količinu majčinog mleka**

Iskustvo korisnika

Ja bih dala orden onome ko je izmislio Fitolat tablete!
Bio mi je spas zaista u prvim mesecima dojenja. Od starta je išlo traljavo, i da budem iskrena htela sam da odustanem od dojenja. Krenula sam bila i sa adaptiranim mlekom, ali mi je na prvoj bebinoj kontroli doktorka savetovala da probam sa Fitolat tabletama. Iskreno, stvarno sam bila skeptična, ali sam ih ipak uzela, i bez imalo preterivanja, jako brzo se osetilo ono fino nadolaženje mleka. Posle par nedelja korišćenja količina mleka se lepo regulisala, beba je bila mirnija.

Jelena Milivojević Gašić, Kruševac

*Pročitajte više o iskustvima sa Fitolat-om na: www.lifemedic.co.rs/fitolat

4 standardizovana biljna ekstrakta u 1 tableti:



HME LJ



KOMORAČ



GRČKO SEME



VERBENA



PRIRODAN – EFIKASAN – BEZBEDAN

Proizvođač:
Pharmalife
RESEARCH
ITALY
NAUKA & PRIRODA

Ekskluzivni distributer:
Lifemedic
Fitoterapija i zdravlje
info tel: 011 67 91 422

Dojenje, najbolji izbor za Vas i Vašu bebu!

Da li ste znali da su prednosti dojenja brojne, kako za bebu, tako i za majku? U majčinom mleku su bitni sastojci koji su potrebni za normalan rast i razvoj deteta (sadržaj šećera, lako svarljivih belančevina, masti, vitamina, minerala, enzima). Zbog svog sastava, majčino mleko je prirodna zaštita protiv infekcija i bolesti a istovremeno je i mnogo lakše za varenje od bilo koje druge formule - adaptiranog mleka.

Pored emocionalne povezanosti majke i deteta prilikom dojenja, dojenje nudi i druge pogodnosti. Žene koje doje imaju manji rizik za kancer jajnika, kancer dojke i osteoporoze. Osim toga, Vi ćete izgubiti težinu, jer Vaše telo tokom trudnoće čuva ekstra masti koje će se kasnije pretvoriti u energiju koja pomaže pri proizvodnji majčinog mleka.

U trenutku dojenja, potrebno je da se opustite i uživajte zajedno sa Vašom bebom u ovom posebnom trenutku. **Od ključnog značaja je da se pronađe udoban položaj mame i bebe.**

Ukoliko Vaša beba odbija da sisa, prikupljajte Vaše mleko ručnim izmlazanjem ili pumpicom za izmlazanje. Na ovaj način ćete isprazniti grudi i samim tim stimulisati laktaciju, a mleko možete držati u specijalnim kontejnerima *kesicama za skladištenje. Sakupljeno mleko će biti spremno, a Vaša beba ga može koristiti u Vašem odsustvu.

Kako ste se opušali pre nego što ste rodili bebu? A sada? Pumpica za izmlazanje **Philips Avent Natural** je osmišljena da pruži maksimalnu sigurnost i pomogne da ostanete u udobnom položaju prilikom procesa prikupljanja mleka. Bez obzira koju pumpicu koristite, manuelnu ili električnu, možete da sedite u udobnom položaju, bez potrebe da se naginjete napred, samim tim se otklanja šansa pojave bolova u leđima i olakšava se protok mleka. Mleko teče sa lakoćom direktno u bocu, čak i kada pravo sedite. Štaviše, jastuće koje je u direktnom kontaktu sa kožom ima lepu teksturu sa nežnim laticama koje masiraju, kopirajući pokrete bebe, stimulišući protok mleka.



Pozicije za lakše dojenje



Dojenje u naručju

Vaša beba treba da bude okrenuta prema vama – “pupak na pupak”. Beba Vam leži na ruci, na istoj strani na kojoj se nalazi dojka iz koje hranite bebu.



Dojenje u naručju – Ukršteno

Mama drži bebu na jednoj ruci, a beba sisa suprotnu dojku. Uverite se da vaša beba leži licem okrenutim vama pozicija - “pupak na pupak”. Svojom slobodnom rukom ćete pridržati vrat, ostavljajući bebino glavu slobodnu tako da može da je pomeri kad god oseti potrebu.



Dojenje u naručju – ispod ruke (pazuha)

U ovom položaju majka drži bebu ispod ruke, na istoj strani na kojoj se nalazi dojka iz koje se beba hrani.



Dojenje u naručju – ležeći

Udobno ležite licem u lice sa vašom bebom.

Mustela®

SVE POČINJE SA NEGOM KOŽE, SVE POČINJE SA MUSTELOM



NAŠA OPREDELJENOST

BIRAMO SUPSTANCE
PRIRODNOG POREKLA

0% PARABENA - FTALATA
FENOKSIETANOLA

OSMIŠLJENI TAKO DA
ČUVAJU ŽIVOTNU SREDINU



60 GODINA ISTRAŽIVANJA U DERMATOLOGIJI

MUSTELA®, IT ALL STARTS WITH SKIN

MUS_RS_16_137

EXPANSCIENCE®
LABORATOIRES

Hranljivost (i lekovitost) ranih konekcija i interakcija beba/roditelj



Konekcija je PRVA stvar koja je svakom potrebna po dolasku na ovaj svet. Potvrđeno je da proces povezivanja (eng. bonding) sa novorođenom bebom ostavlja trag na njen osećaj sigurnosti u novom svetu kao i na osećaj pripadanja. Ovaj trag kasnije se odražava na budući život: emotivne i socijalne odnose, kvalitet imunog sistema, zdravlja....

Krenimo od početka. Beba započinju svoj život komunikacijom putem čula. Ona oseća dodir, miris, zvuk i bliskost. Dok je u stomaku ona živi u zaštićenoj sredini koju karakterišu nežni pokreta, senzacije i zvukovi. Kada dođe na ovaj svet sve se intenzivira – nova osećanja, novi zvuci, nove slike, mirisi, teksture. Jedina konstanta za bebu je upravo KONEKCIJA sa roditeljom. Kako će ta konekcija biti doživljena je ključ zdravog procesa vezivanja (povezanosti) i zdravog početka života. Kada novorođenče iskusi čulnu konekciju dodira, mirisa, zvuka u pozitivnom smislu, sigurnost i poverenje postaju prirodne „posledice“.

Esencija veze leži u dobroj komunikaciji.

Način kako ste povezani sa svojom bebom gradi osnovu za njenu empatiju, ljubav, učenje, sosećanje... Sa druge strane mozak vaše bebe kao i nervni sistem počinje da „upija“ stimulacije iz spoljne sredine neverovatnom brzinom. Pogledajmo to ovako. Po rođenju vaša beba ima million neurona ili moždanih ćelija. Svaki neuron dalje formira oko 15 000 odvojenih sinaptičkih konekcija. To znači da vaša beba ima više sinapsi nego što ima zvezda na nebu. Nije li to fascinantno? Dakle što više pozitivnih interakcija, više je sinapsi. Roditelji koji svesno koriste interakcije i postepeno proširuje bebinu stimulaciju utiču direktno na njen rast i razvoj.

Ono što bismo mogli preporučiti kao neke od pozitivnih interakcija, korištene sa namenom i svesno (i u bebinoj brzini) bile bi:
Dodir, nošenje, masaža beba,
Kontakt očima,
Pevanje i nežni razgovori sa bebom,
Igranje sa bebom,

Dodir i zvuk, koji uključuje muziku i glas, su najefektivniji načini komunikacije sa nervnim sistemom vaše bebe. Nežnim dodirnom uspostavljaju se važne hemijske konekcije koje pružaju smirenost i dobro stanje. Kada nežno pevate ili svirate, repetativne, pažljivo odabrane i prilagođene sekvence – umirujete i sebe i bebu i gradite sve veću vezu između vas i bebe.

Veza roditelj - dete je fundament svih budućih uspeha u vezama. Formiranje i podhranjivanje jake konekcije između roditelja i deteta je kritična zato što ono što bebe nauče u prvim interakcijama je ključno za njihovo zdravo odrastanje. U osnovi, adekvatna „spona“ (eng. attachment) oblikuje razvoj buduće ličnosti.

Istraživanja rađena od strane razvojnih eksperata, neuronaučnika, psihologa potvrđuju godinama da rana iskustva sa mamom i tatom itekako utiču na dečiji mozak, ali i na njihov kapacitet da imaju emotivni zdrav život. Bebina sposobnost i samopouzdanost da se suoči i preživi u svetu je direktno oblikovana odnosom roditelj - dete.

Koliko je povezanost VITALNA za fizičko i emocionalno zdravlje i razvoj bebe, ona je istovremeno važna i za samopoštovanje i samopouzdanje same majke. Kada se majka poveže sa svojom bebom to ima pozitivan uticaj na njeno opšte stanje i hormone stvarajući esencijalnu hemijsku i emocionalnu osnovu presudnu za emotivnu vezu (eng. attachment).

Stoga da zaokružimo. „Biti povezan/a“ moglo bi se tumačiti sa konstatacijom „imati svoje mesto u svetu“ kako unutar konteksta porodice tako i unutar konteksta zajednice. Sa dobrim, ranim, iskustvom, spona koja je stvorena ostaje za ceo život. Mislimo o tome.

Tekst: Milijana Majstorović Kožul,
defektolog, muzikoterapeut,
IAIM instructor za masažu beba
Musical baby bonding instructor
www.synchronylab.com



Trio Sprint



Ako se voziš sa mamom, ili te tata nosi, živi od rođenja sa vetrom u kosi!
Trio sistem je sve što vam treba, od prvog dana do prvog koraka!



Kolica



Nosiljka



Auto-sedište



Torba



Dunjica



Zaštita za kišu

39.990 RSD


Cena važi u Aksa Kids Mega Store prodavnicama.

bolje od svih
aksa
Kids Mega Store

chicco

uvek uz dete

Proizvode možete naći u
Aksa Kids Mega Store prodavnicama

 Chicco Srbija



Nastavak akcije „Mamino mesto za dojenje“

Pored Beograda, klupe za dojenje dobiće Novi Sad i Niš

Posle uspešno sprovedene akcije „MAMino mesto za dojenje“, u okviru koje su u Beogradu postavljene tri klupe za dojenje, od 1. marta sledi njen nastavak.

Pored još jedne klupe koju će dobiti Beograd, klupe za dojenje će dobiti Novi Sad i Niš. Sredstva za nabavku i postavljanje klupa biće obezbeđena izdvajanjem 5 dinara od prodaje svakog proizvoda brenda MAM u periodu od 1. marta do 31. maja.

Akcija „MAMino mesto za dojenje“ snažna je podrška dojenju kao najboljem i najzdravijem načinu ishrane beba, kao i podizanju svesti o dojenju na javnom mestu.

Akciju, kao partneri projekta, podržavaju Škola roditeljstva Nada Lazić i mnoge društveno odgovorne kompanije, ako što su Aksa Kids Mega Store, Dexy Co, Leto shop, DM, Lilly, Delhaize i Vero.

baby moments

Da Vaše dete uvek prati najlepši miris na svetu.

Kompletna linija proizvoda za svakodnevnu negu najnežnije kože beba. Chicco proizvodi su hipoalergeni, klinički testirani i bez parabena.

PREPORUKA
U skladu sa pedijatrom

OSSERVATORIO
CHICCO
LABORATORIO

chicco
uvek uz dete

Uvoznik i distributer Keptom d.o.o.
www.keptom.com

Prva MAM klupa za dojenje, postavljena u Tašmajdanskom praku u Beogradu 2. juna 2016. bila je prva klupa te vrste u regionu. Pored ove, u Beogradu se nalaze još dve klupe, jedna u Karađorđevom parku, a druga na Zemunskom keju.



Prirodan osećaj



Pumpica za izmazanje mleka

Nežnost i efikasnost u jednom, za dugo i mirno dojenje.

Dojenje je uvek preporučljivo, jer majčinsko mleko sadrži sve što je potrebno bebi za pravilan rast i razvoj. Chicco ručna pumpica za mleko vas prati u ovom iskustvu sa nežnošću i efikasnošću koja vam je potrebna.



Efikasno i nežno izmazanje zahvaljujući ekskluzivnom Chicco Sistemu.



Maksimalan komfor, zahvaljujući ergonomskoj dršci.



Maksimalna nežnost, zahvaljujući mekanom silikonskom nastavku.



Napravljeno u Italiji, od bezbednih materijala.

**92% majki ima pozitivno mišljenje o efikasnosti a 80% o komforu pumpice (rezultati dobijeni na osnovu istraživanja tržišta 2013. u Italiji na uzorku od 110 majki. Izvor: Artizano S.p.A.)



www.chicco.com

With the spirit
Happiest goes from heart to heart.
Chicco è spiriti, Silikon è amore. Franchising.



Numero Verde
800-909090



Uvek uz dete



Predstavljamo vam...

Odeljenje za planiranje porodice, juvenilnu i adolescentnu ginekologiju i menopauzu

U okviru odeljenja na raspolaganju su savetovališta u kojima pacijenti, u zavisnosti od potrebe mogu obaviti dijagnostičke preglede i savetovanje:

Savetovalište za kontracepciju
Savetovalište za adolescente i
Savetovalište za menopauzu i osteoporozu.

Savetovalište za menopauzu i osteoporozu

Načelnik odeljenja
Prof. dr **Lidija Tasić**
Glavna sestra
VMS **Vesna Škodrić**

Ambulanta 4, Telefon: 011/ 2068-422
Radno vreme: Svakog radnog dana od 8-9 i od 11-13h

U okviru klinike na raspolaganju su savetovališta u kojima pacijenti, u zavisnosti od potrebe mogu obaviti dijagnostičke preglede i savetovanje.

U poslednjih pola veka broj stanovnika starijeg uzrastaje je u porastu, jer se i životni vek produžio. Već sada žene mogu očekivati da će 1/3 života proživeti posle menopauze.

Problem postmenopauzalnog perioda dostigao je status skoro najvećeg nacionalnog zdravstvenog problema u svetu, dok se kod nas sve više povećava interes i briga za žene u postmenopauzi i njihovu specifičnu problematiku.

Klimakterijum, kao širi pojam, označava period kada žena prelazi iz reproduktivnog perioda života u postmenopauzalne godine koje su

obeležene prestankom funkcije jajnika. U toku perimenopauzalnih i ranih postmenopauzalnih godina (kasnije znatno ređe) više od polovine žena ima različite ozbiljne tegobe koje im remete svakodnevni život. Manji broj žene menopauzalnu tranziciju ce proći bez značajnijih fizičkih i psihičkih tegoba.

Hormonska supstytuciona terapija (HST) obuhvata niz medikamenata koji se upotrebljavaju za ublažavanje i lečenje fizičkih, emocionalnih i ostalih problema vezanih za zdravlje žena u menopauzi i postmenopauzi, uključujući i problem osteoporoze.

Za razliku od drugih oboljenja, osteoporozu dolazi tiho, bez najave i zato se naziva „tih kradljivac kostiju“. Najčešće se dijagnostikuje kasno, kada već dođe do preloma. Svetska zdravstvena organizacija (SZO) definisala je osteoporozu kao metaboličko oboljenje koje se karakteriše niskom koštanom masom i strukturnim poremećajima koštanog tkiva, koje kost čine fragilnom i povećava mogućnost za nastanak preloma. Više od 200 miliona žena u svetu ima osteoporozu. Oko 2 miliona žena godišnje polomi kuk. Rizik za frakturu kuka jednak je zajedničkom riziku za Ca dojke, materice i jajnika, a smrtnost od preloma kuka jednaka je smrtnosti od Ca dojke. S obzirom na prvobitno neprimetan tok bolesti, manje od 10 % žena i 1 % muškaraca ima postavljenu dijagnozu bolesti i prima odgovarajuću terapiju.

Primarna prevencija osteoporoze je formiranje zdravog skeleta sa maksimumom snage i mase

u mladosti (National Osteoporosis Foundation, 2002).

S obzirom da individua ne može da utiče na genetske determinante koštane mase, ostali faktori kao što su ishrana, fizička aktivnost, vitamin D i izloženost suncu postaju naročito značajni.

Rizici za oboljevanje od osteoporoze:

- Godine starosti (koštana masa opada sa godinama, naročito posle menopauze)
- Pol i rasa (žene bele rase)
- Rana prirodna ili arteficialna menopauza (hirurška ili postiradiaciona)
- Životne navike (pušenje, alkohol, fizička neaktivnost)
- Nepravilna ishrana siromašna kalcijumom
- Dugotrajna imobilizacija
- Terapija kortikosteroidima

Ukoliko želimo da preveniramo osteoporozu prvi korak je identifikacija osoba koje su pod najvećim rizikom (i to pre nego što do preloma dođe), a to je moguće samo merenjem koštane gustine.

Zaustavljanje progresije bolesti podrazumeva univerzalne preventivne mere kao i lečenje odgovarajućim medikamentima.

Da biste bili mirni i sigurni, da biste usporili i na vreme počeli da lečite osteoporozu, mozete da uradite jednostavno i bezbolno merenje gustine koštane mase u Savetovalištu za menopauzu i osteoporozu na našoj klinici.

Za pregled je potreban uput od nadležnog ginekologa.

NAJBOLJE ZA NAJMLAĐE

RENOMIRANI BRENDOVI SVETSKIH PROIZVOĐAČA
OPREME ZA BEBE: STOKKE • FOPPAPEDRETTI • PALI



FOPPAPEDRETTI





Swiss
Stem Cell
Bank

SWISS+
QUALITY



Nisu sve banke matičnih ćelija iste!

NetCord-FACT prestižnu akreditaciju, standard kvaliteta poseduje samo 5 privatnih banaka u svetu, od toga 2 u Evropi.

NetCord-FACT je garancija da će matične ćelije Vašeg deteta biti pohranjene na pravi način i da će zaista moći da se iskoriste u slučaju potrebe za lečenjem.

Ako već imate mogućnost, izaberite najbolje.

Više na www.maticnecelije.net



Mogućnost plaćanja do 36 mesečnih rata bez kamate i učešća



VeritasGenetics

myPrenatal

Neinvazivni pranatalni test

Vreme je da imam bezbrižnu trudnoću. Jednostavnim vađenjem krvi mogu da izbegnem nepotrebnu i rizičnu amniocentezu. **Želim da budem sigurna!**

	Tačnost testova na uzorku od 200 trudnoća sa Down sindromom	99.800 tačnih rezultata od 100.000 testiranih	Potencijalni broj trudnica podvrgnut invazivnom testiranju
myPrenatal Test	>199 detektovano	<0,1% lažno pozitivnih testova + 0,1% neuspešnih testova	= 200 invazivnih procedura
MaterniT21 PLUS13	>197 detektovano	<0,1% lažno pozitivnih testova + 1,3% neuspešnih testova	= 1.396 invazivnih procedura
Harmony Prenatal Test14	>194 detektovano	<0,1% lažno pozitivnih testova + 3,0% neuspešnih testova	= 3.091 invazivnih procedura
Panorama Prenatal Screen16	>187 detektovano	<0,1% lažno pozitivnih testova + 3,8% neuspešnih testova	= 6.481 invazivnih procedura
Double, Triple i ostale skrining metode	>188 detektovano	oko 5% lažno pozitivnih testova + 0,0% neuspešnih testova	= 4.990 invazivnih procedura

Izvor: www.illumina.com

Više na www.genetskitestovi.com

Mogućnost plaćanja do 12 mesečnih rata bez kamate i učešća



VeritasGenetics

myBRCA™

i myBRCA HiRisk™

Jednostavnim skrining testom mogu na vreme da otkrijem svoju genetsku predispoziciju za razvoj karcinoma dojke i jajnika, kao i drugih karcinoma.

Želim da živim bezbrižno!

Više na www.genetskitestovi.com



Mogućnost plaćanja do 12 mesečnih rata bez kamate i učešća