

Постојат повеќе скрининг методи. Особено се значајни генетските, затоа што тие болести многу сериозно го загрозуваат здравјето и многу често се проследени со ментална ретардација. Поради тоа, вакви методи треба да бидат задолжителни, како што е во европските земји.

Но, што покажува практиката? Колку често бремените жени доаѓаат на овие испитувања или, пак, прават "ин витро"?

Пишува: Милева ЛАЗОВА



СПОРЕД ПРОФ. Д-Р ЦИКОВ, СКРИНИНГ МЕТОДИТЕ СЕ ПОТРЕБНИ ЗА РАНО ОТКРИВАЊЕ НА АНОМАЛИИ

овозможува мониторирање на сите негови органи и правење на речиси сите анализи за утврдување на неговата состојба. Затоа секоја година се одржуваат светски конгреси на оваа тема, на кои

меноста преку поширок разговор со сопругниците треба да ги открие сите потенцијални фактори кои можат да претставуваат сериозна закана за здравјето на бремената жена, особено за пло-

Проф. д-р Златан Џиков целиот работен век го минал на Гинеколошко-акушерската клиника во Скопје. Во овој период повеќе пати престојувал како визитинг професор во многу центри, почнувајќи од Англија, потоа во Шведска, Германија, Холандија, Шкотска, Финска и во други земји. Во 1970 година, како стипендист на Британскиот совет, бил на постдипломски студии по хумана генетика и претнатална дијагностика. По враќањето од Англија ја формирал цитогенетската лабораторија на Гинеколошко-акушерската клиника во Скопје, која е прва од таков вид во поранешна Југославија. Благодарение на тие долготрајни врски со стручните центри навлегол во врвот на оваа проблематика на ниво на Европа, што особено му помага во неговата стручна и научна работа. Во врска со тоа е и неговото учество во Интернационалната европска група за Даун синдромот.

Веќе пет години работи во приватната ординација "Гинекомедика" како консултант токму на таа работа на која ѝ го посветил целиот работен век.

ФЕТУС ПАЦИЕНТ

Со напредокот на новите технологии на хуманата цитогенетика, молекуларната биологија и на ехо дијагностиката, со право може да се каже дека фетусот стана пациент. На овој начин тој ѝ стана многу достапен на дијагностиката, што

СО СКРИНИНГ И Д МЕТОДИ ДО З

се презентираат нови сознанија за тоа.

Работејќи во повеќе европски градови проф. д-р Џиков присуствувал и на неколку светски конгреси, каде што централна тема било "фетусот е пациент".

"Сум присуствувал на неколку - вели проф. д-р Џиков - меѓу кои беше и Конгресот во Загреб, на кој присуствуваша повеќе еминентни професори. Еден од главните учесници беше и професор Курјак, еден од иницијаторите на спомнатата тема, која се прошири секаде во светот. Токму на тие конгреси беше констатирано дека благодарение на новата технологија во претнаталната и во ехо дијагностиката може слободно да се каже дека фетусот може да биде пациент. Тоа значи дека со него може да се мониторираат сите органи и да се прават речиси сите анализи, со што би се утврдила неговата состојба (дали бебето е здраво или, пак, има одредени аномалии), и во зависност од состојбата да се преземат соодветни мерки".

Прво, гинекологот кој ја води бре-

дот. За таа цел денес постојат скрининг и дијагностички методи кои треба да се применат во соодветно време за, доколку е потребно, да се направи одредена интервенција.

"Која е разликата меѓу скрининг и дијагностичките методи? Со скрининг методите се пресметува колкав е ризикот за одредена болест или дефект. Ако тој е висок според стандардите, тогаш бремената жена се упатува на дијагностичка постапка која е 100 отсто точна. Зошто веднаш не се прави дијагностичка постапка? За разлика од скринингот, таа е инвазивна метода, што подразбира земање материјал за испитување од постелката, од папочната врвца или од негов орган, што е непријатно и претставува извесен ризик. За да се избегне инвазијата која носи одреден ризик по бебето и по мајката се применуваат скрининг методите, кои ѝ се на располагање на секоја бремена жена и треба секоја од нив да ги направи", објаснува д-р Џиков.

Постојат повеќе скрининг методи.



РАБОТАМ ТРЕТО НИВО НА ДИЈАГНОСТИКА ЗА ШТО Е ПОТРЕБНА СООДВЕТНА АПАРАТУРА, ВЕЛИ ПРОФ. Д-Р ЦИКОВ

Особено се значајни генетските, затоа што тие болести многу сериозно го загрозуваат здравјето и многу често се проследени со ментална ретардација. Затоа, ваквите методи треба да бидат

плодот, тоа треба да се прави на 3 нивоа. Јас работам трето ниво на дијагностика, за што е потребна и соодветна апаратура. Прво ниво е гинеколошката служба во амбулантите, второ ниво е

лежат за било какви коментари, но биолошкиот дел на постапката му е многу познат затоа што речиси е идентичен со култивирањето на клетките во цитогенетиката, која тој ја работи.

"Фертилизацијата 'ин витро' е исклучителна метода која и натаму ќе се развива, вклучувајќи ја сè повеќе молекуларната биологија, што ќе биде нова димензија во таа област. Тоа значи дека има голема иднина. Оваа метода сега успешно се работи и во приватната болница 'Мала Богородица' во Скопје и во болницата во Битола. Кај нас хендикеп за оваа метода е цената на услугата. За наши услови таа е скапа. Фондот за здравство не може да ги покрие овие трошоци. Порано ги покриваше кога имаше малку пациенти, но сега има многу такви случаи. Со оглед на лошите состојби во здравството воопшто, овие работи заземаат неповолен тек, тука има и злоупотреби, што најмногу се одразува на пациентот. Поради тоа, многумина бараат помош во странство. Успехот на оваа технологија е околу 30 отсто. Можеби пациентките не го знаат ова, па затоа одат во други центри надвор од Македонија", вели д-р Циков.

Според проф. д-р Циков, Гинеколошката клиника во Скопје е врвна институција, но сепак таму недостасуваат многу работи. Условите на работа, како и дотраеноста на опремата не одговара на потребите кои таа ги има. Новата зграда која требаше да ја замени старата уште е далеку од завршување и опремување.

"Стручниот кадар, главно, го сочинуваат млади луѓе кои се добри, но за да го вратат нивото на Клиниката кое опадна поради големиот одлив на високостручниот кадар, како во ниедна друга клиника, му треба време, работа и усовршување.

Што се случува со приватното здравство? Тоа не може да биде примарно здравство кај нас. Донесовме Закон со кој го изедначивме јавното со приватното здравство. Се надеваме дека економиката ќе 'пркне' и ќе создаде услови за таков демократски чекор но, за жал, тоа не функционира. Можеби е така во економски јака држава како, на пример, Франција или некоја слична на неа, каде пациентот има право да располага со својот здравствен денар. Фактички фондот е банка во која се внесуваат парите за здравство и служат исклучително за тоа. Пациентот има право да избира лекар, во јавно или во приватно здравство, а услугите за тоа да му ги плати фондот од неговиот сопствен здравствен денар. Кај нас сè уште не е можно такво нешто, создава бегање на лекарите во приватните институции од една страна и револт на граѓаните од друга", истакна проф. д-р Циков.

ИЈАГНОСТИЧКИ ДРАВО БЕБЕ

задолжителни, како што е во европските земји. На прво место се хромосомопатиите, каде постојат дефекти во структурата и во бројот на хромосомите, како што е Дауновиот синдром. Проф. д-р Циков ја работи токму оваа метода.

Според проф. д-р Циков, Дауновиот синдром е светски проблем. Поради тоа, се направени скрининг методите за да може таквите плодови многу рано во бременоста да се откријат и да се преземат соодветни мерки за тоа. Тие се работат и кај нас, но тоа не е систематски. Овој метод се прави од 11. до 13. седмица од бременоста, а генетскиот сонограм од 18. до 23. седмица на бременоста, кој се прави со испитување на 16 ехо маркери за откривање фетални дефекти и има висока прогностичка вредност. Не смее да има отстапување од нормалата во ниеден маркер. Доколку тоа се случи, тогаш бремената жена се упатува на дијагностичка постапка.

"За да се направи систем во следењето на здравјето на бремената жена и

болниците и трето ниво се клиниките. Тоа одамна вака е поставно и кај нас, меѓутоа не функционира задоволително. Причини за вакво нешто има повеќе, меѓу кои и немање сини картони за преглед. Сметам дека бремените жени треба да имаат посебни приоритети за оваа цел", додава проф. д-р Циков.

ПРАКТИКА

Но, што покажува практиката. Колку често бремените жени доаѓаат на овие испитувања? Недоволно. Затоа, заедно со Албанија и со Косово, ние сме на врвот во Европа по конгенитални аномалии. Инаку, кога станува збор за методата "ин витро" пред неколку години на Гинеколошко-акушерската клиника беше отворен оддел наменет за таа метода и резултираше со раѓање на првото бебе. Беше формиран тим за таа цел, со кој раководеше проф. д-р Јован Тофоски. Проф. д-р Циков за "ин витро" вели дека можеби некои ќе му забеле-