

РЕВИТА

РЕ  МЕДИКА
прва приватна општа болница

БРОЈ 18 • АПРИЛ 2017 • БЕСПЛАТЕН ПРИМЕРОК

НОВА МАКЕДОНИЈА

ПРОФ. Д-Р АНДРЕЈА АРСОВСКИ

**Пациентите на прво место
и во проширената „Ре-Медика“**

СВЕТИ ТРИФУН ВО „СТОБИ“

**Нови поколенија
за нови успешни приказни**

РОДИТЕЛСТВО

Најубавата и најодговорна должност



HiPP

За највредното во животот.

За здрав раст и развој:
HiPP 3 Junior Combiotic®
Со ВИТАМИН Д
За здрави
коски и заби.



HiPP 3 Junior Combiotic® млеко:

За здрав раст на децата им се потребни важни хранливи материји: Витамин Д, природни млечно кисели култури, калциум, Јод, железо и диететски влакна. HiPP 3 Junior Combiotic® млекото ги обезбедува овие основни грабени блокови за раст и содржи неопходни хранливи материји кои се соодветни за возраста и во количини кои му се потребни на детето.

Ние лично гарантираме за ова. *Gernot Niess Stefan Appel*

Содржина

- 8** Како да го вратиме биолошкиот часовник?
- 16** Бебиња родени помали
- 18** Станавме најбогати на свет
- 19** Две среќи во „Ре-Медика“
- 20** Секрет од дојките - што да се направи?
- 22** Кила по операција - зошто се појавува?
- 24** Бебето Милица ќе има квалитетен живот
- 26** Хируршко лекување на болна Ахилова тетива
- 33** Ефикасно лекување болно рамо со шоквејв-терапија
- 34** Ласер за безбедно лекување габични инфекции на нокти
- 36** Д-р Лилјана Тевдовска
Рак на црн дроб - да се открие навреме тивкиот убиец
- 42** Металург
Религиска посветеност на тренажниот процес на сите нивоа



За почеток...

Времето неиздечно тече и веќе дроиме 12 години заеднички успех и гордост, со удачи сеќавања зад нас и со надеж за уште поздрава и посреќна иднина пред нас. Изминатите 12 години „Ре-Медика“ дèше, а и во иднина ќе остане, верен сојузник во справувањето и со најделикатните здравствени предизвици.



Наташа Бошковска-Златкова

Тоа го докажуваат сведоштвата на пациентите и достигнувањата на медицинските тимови како успешна заедничка приказна за најсовремениот и најпрофесионалниот пристап во грижата за здравјето, кои ќе продолжат и во новоотворениот дел на „Ре-Медика“. А во него, осодена гордост е новата инвитро-лабораторија, каде што и во иднина ќе создаваме нови животи, исполнувајќи ја најголемата животна желба.

Токму за таа желба и нејзиното остварување, како и за новините во продолжувањето на репродуктивниот век ќе прочитате во овој број на Ревита.

Тука се и темите за уште многу сегменти од грижата за здравјето, за поквалитетен и поуспешен живот, а осодено за родителството - од најрана фаза, па сè до инвестирањето во животот и здравјето на нашите деца како врвен приоритет.

Бидејќи, не попусти се вели, децата се нашето најголемо богатство, па затоа и најголемата среќа е да инвестираме во нив. Со нови поколенија за нови успеси!

импресум

Уредник: Наташа Бошковска-Златкова
Стручни соработници: Проф. д-р Андреја Арсовски, Проф. д-р Глигор Димитров, Проф. д-р Горѓи Оровчанец, Доц. д-р Зоран Петановски, Прим. д-р Марина Поп-Лазарова, Прим. д-р Иванка Стефановска, Прим. д-р Мане Хаџи-Манчев, Д-р Звонко Крстевски
Дизајн: Дејан Јовески
Насловна фотографија: Горан Анастасовски
Фотографија: Горан Анастасовски, Маја Ј. Илиева, Игор Бансколиев,

РЕВИТА

- Дарко Андоновски
- Лектор: Светлана Арсовска
- Печат и дистрибуција:
- тел. + 389(0) 2 5511740
- Маркетинг: тел. + 389(0) 2 5511727
- Редакција: тел. + 389 (02) 5511711;
- факс. + 389(0) 2 3060651
- Издавач: „РЕПРО ПРИНТ“ доо Скопје
- Директор: Ратко С. Лазаревски
- Печати: Печатница Серафимовски - Скопје

„Ревита“ излегува на секои три месеци



Прва приватна општа болница Ре-Медика

16-та Македонска бригада бр.18

1000 Скопје, Р. Македонија

Тел: 2 603 100, 2 603 110,

Факс: 2 603 103

info@remedika.com.mk

www.remedika.com.mk

ПРОФ. Д-Р АНДРЕЈА АРСОВСКИ, МЕДИЦИНСКИ ДИРЕКТОР

Пациентите на прво место и во проширената „Ре-Медика“

Првата приватна болница во Македонија, „Ре-Медика“ годинава одбележува 12 години од своето постоење. За резултатите од долгогодишното работење со пациентите, за моменталните активности и за професионалниот фокус на болницата во иднина разговаравме со стручниот директор проф. д-р Андреја Арсовски.

Задоволен од досегашните резултати, тој нагласува дека плановите за во блиска иднина им се големи, но не и неостварливи, бидејќи фокусот на секој од тие планирани зафати е задоволниот пациент.

Поминаа 12 години од отворањето на „Ре-Медика“. Колку сте задоволни од сè она што е сработено и им е овозможено на пациентите?

- Мислам дека треба да бидеме задоволни, пред сè, од две причини. Првата и основна причина е што за овие 12 години зад нас стои голема армија задоволни пациенти, што всушност е и нашата примарна цел за која ние постоиме и работиме. Тоа се пациенти на кои им се даваат услуги кои се разликуваат од стандардното сфаќање на добра здравствена услуга во Македонија. Втората причина е што вложивме големи напори и успеавме да ги доближиме пациентите до нас и да ги слушнеме и да одговориме на сите нивни потреби.

Дванаесет години зад нас стои армија задоволни пациенти на кои им се даваат услуги кои се разликуваат од стандардното сфаќање на добрата здравствена услуга во Македонија, вели проф. д-р Андреја Арсовски, медицински директор на „Ре-Медика“. Фокусот за во иднина е дополнителното здравствено осигурување, преку кое нашите услуги ќе бидат достапни за поголем број пациенти, а за што веќе има контакти со осигурителните компании кои го работат тоа

Какви планови имате за во иднина?

- Прво и основно, сметам дека во моментов, со оглед на она што го завршивме во изминатите 12 години, треба да работиме на опстојување и на проширување на бројот на услугите, секако водејќи постојана сметка за нивото и за квалитетот, бидејќи очекувањата на нашите пациенти се во секое време да можат да ни се обратат и да го добијат она што навистина им треба. Втора работа на која сме фокусирани за во иднина, а која веќе почнува да се развива е дополнителното здравствено осигурување, не само кај нас во „Ре-Медика“ туку и во цела Македонија. Со тој тип осигурување мислам дека ќе им бидеме достапни на уште поголем број пациенти. Сметам дека и ние како куќа направивме многу во контактите со осигурителните компании кои почнаа да го работат тоа, да може што подобро да се дефинира тој пакет што се нуди. Моите информации говорат дека голем број фирми користат такви пакети за своите вработени, а не е мал бројот ниту на поединци кои се корисници на тие можности. Тоа покажува дека е от-

ворена една нова перспектива, која, со соодветни реформи од Фондот за здравствено осигурување, ќе ја направи „Ре-Медика“ достапна за уште поширок круг на пациенти.

Какви се изминатите 12 години на „Ре-Медика“ низ бројки?

- Она што е особено важно да се истакне е дека трендот на услугите што ние ги нудиме е во постојан пораст. Секогаш кога мислиме дека, во согласност со нашите можности и капацитети, сме достигнале оптимум или сме стасале до врвот, годините една по друга постојано нè демантираат, покажувајќи дека имаме постојан пораст. Тој тренд на пораст го имавме и лани, па можеме да ги сумираме резултатите.



Со отворањето на новиот дел на „Ре-Медика“ ги проширивме нашите можности за згрижување и за давање врвна услуга на сите пациенти кои го бараат тоа од нас

Хирургија за 12 години има над 20.000 хируршки интервенции, од кои лани беа изведени околу 2.200. Тие бројки од една страна се одраз на нашите капацитети, а од друга страна се показател за потребата од проширување на репертоарот, на квантитетот и на квалитетот на тие услуги.

Бројот на породувањата се движи околу 600 годишно, што со оглед на организациската поставеност е оптимален број, кој, секако, може да биде зголемен.

Одлично функционира и инвитро-оплодувањето, со тренд на зголемување на циклусот и со странски пациенти и со приватни корисници на таа постапка, а се зголемува и бројот на пациенти кои ја избираат токму „Ре-Медика“ за да го остварат своето право на инвитро преку ФЗОМ.

Гинекологијата, исто така, во последните неколку месеци од минатата година, како и во првите месеци од оваа го-

дина, бележи значаен пораст. Ланската година ја завршивме со над 2.000 гинеколошки интервенции, а значајно е зголемен и бројот на дијагностичките прегледи, соодветно на зголемувањето на нашата понуда.

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

Тоа значи дека проширувањето на болницата што сега се прави беше неопходна потреба?

- Апсолутно. Многу луѓе нè прашуваат какви нови дејности се отворени во новиот дел на „Ре-Медика“. Фактички, потребата од тоа проширување се наложи не за проширување на дејности, туку за проширување на нашите можности за да можеме да ги згрижуваме сите оние пациенти кои бараат услуги во „Ре-Медика“. Тука особено беше важно проширувањето на делот за интензивната нега и проширувањето на амбулантните простори, а во новиот дел на болницата комплетно се сместени инвитро-фертилизацијата и гинеколошкиот амбулантски дел од дејностите. Она, пак, што остана во првиот дел од болницата е наменето за интернистичките и хируршките дејности.

Особено е важен просторот што го добивме за едукативни активности, суштински дел за една ваква институција. Во тек се и активности за реновирање на просториите за дневна болница и верувам дека за многу кратко време и тој дел од болницата ќе биде вклучен во секојдневните активности. Го зголемивме и просторот во стационарниот дел, а ќе бидат издвоени и пациентите кои добиваат хируршки или гинеколошки интервенции на база на дневна болница. Со тоа ќе имаме уште подобар сервис на тие услуги, а пациентите нема да мораат да одат од еден во друг оддел на болницата.

Со овие зафати не завршуваат нашите напори за подобар квалитет на услугите за пациентите. Напротив. Ние сме постојано отворени за барањата на нашите пациенти и постојано се обидуваме да ги канализираме нашите можности и потребите на пациентите за да можеме да бидеме што достапни до нив.

ВРВНА ЛАБОРАТОРИЈА

за раѓање на што повеќе бебиња



Новата лабораторија е конструирана според најновите интернационални стандарди од Европската и Американската асоцијација за хумана репродукција и инвитро-фертилизација, што подразбира висок степен на контрола на квалитетот на работата и на услугата спрема пациентите. Д-р Валентина Сотирска, шеф на лабораторијата за асистирана репродукција и ИВФ објаснува што новините ќе значат за пациентите

Лабораторијата за ИВФ на „Ре-Медика“ неодамна ги прошири своите капацитети. Што всушност добивте?

- Центарот за асистирана репродукција и инвитро-фертилизација (ИВФ) при „Ре-Медика“ неодамна се пресели во нови простории, во проширениот дел на болницата. Новата лабораторија е конструирана според најновите интернационални стандарди од Европската и Американската асоцијација за хумана репродукција и инвитро-фертилизација, што подразбира висок степен на контрола на квалитетот на работата и на услугата спрема пациентите.

ИСО стандардизацијата на лабораторијата за ИВФ (прва во нашата земја), како и нејзиното проширување е уште

еден доказ на нашата посветеност во континуираното подобрување на квалитетот на работата и услугата што им ја даваме на пациентите.

Какви методи во асистираната репродукција се работат и дали планирате проширување на листата?

- Мотото на нашата лабораторија е обезбедување идеални услови за создавање, еволуирање, трансферирање и чување на ембрионите од нашите пациенти.

Покрај постојната опрема за ИВФ, лабораторијата е збогатена со најновата серија на работни станици и на т.н. state-of-the-art инкубатори (benchtop) кои се повеќекоморни мали инкубатори, со што се овозможува уште поголем

контрола на средината за развој на ембрионите на секоја двојка пациенти поединечно.

Центарот има засебна вентилациска мрежа обезбедена со ХЕПА (High Efficiency Particular Air) и систем на активен јаглен со кој се постигнува висок степен на чистота на воздухот (мал број партикули и прочистен од испарливи органски компоненти). Со овој вид вентилација се отстрануваат надворешните воздушни контаминанти кои можат да влијаат врз развојот на ембрионите. Ваков тип филтри се поставени засебно во сите инкубатори за да се овозможи беспрекорно чиста микросредина на ембрионите.

Со ваквата опрема и контрола на средината (концентрација на гасови, температура, влажност, определена рН) се имитираат природните услови за развојот на ембрионите, исти како во матката на жената.

Употребата на високо софистицирани микроскопи со висока резолуција овозможува правилен избор на сперматозоиди за оплодување, како и правилна селекција на ембриони за трансфер преку нивна анализа на морфологијата и класификацијата.

Во состав на Центарот, направена е одделна просторија за криопрезервација на репродуктивниот материјал (сперматозоиди, јајце-клетки, тестикуларно ткиво и/или ембриони), обезбедени се поголем број резервоари со течен азот за нивно чување, со што се овозможува зголемување на бројот на местата



Д-р Валентина Сотирска

за криопрезервација кај пациентите кои имаат потреба од оваа метода.

Покрај стандардните методи кои се работат во Центарот, планираме воведување и нови во областа на ДНК фрагментацијата на сперматозоидите, како и воведување на техниката за оваријална криопрезервација и рејувинација, техники кои се релативно нови и кои се во експериментална фаза и во светските центри за ИВФ.

Што ќе значи проширувањето за пациентите?

- Проширувањето на Центарот подразбира можност за прием на поголем број пациенти од досегашниот и проширување на палетата на методи за постигнување на уште поголем процент на бремености. Нашите пациенти ни ја дадоа довербата за да им помогнеме во создавањето на нивното потомство, а ние сме должни да им понудиме најдобри услови за нејзино исполнување.

Со пријателскиот пристап на нашиот професионален тим од доктори, ембриолози и медицински сестри ќе се продолжи и понатаму прифаќањето на поголем број пациенти во уште покомфортни услови за работа. Ги покануваме пациентите кои сакаат да го ост-

варат својот сон и да создадат потомство да дојдат или да се јават за каква било консултација/преглед во просториите на центарот за ИВФ.

Колкав е успехот во работата?

- Според светските статистики се смета дека кај жените годините се најголем непријател за добивање потомство. Кај жените над 37 години значително се намалува оваријалната резерва, односно квалитативно и квантитативно се намалува бројот на јајце-клетките. Кај мажите исто така е евидентирано намалување на концентрацијата на спермато-

зоидите, така што ако во 1940 година за нормална концентрација се сметала 113 милиони на милилитар, сега истата е намалена на само 15. Од друга страна, начинот на живот и факторите на околината исто така неизбежно имаат влијание. Сето тоа влијае за сè почесто индицирање на постапката за инвитро-оплодување.

Успехот на постапката за ИВФ е мултифакторијален, но според статистиката кај жени до 30 години успехот е над 52 отсто, кај жените до 35 години е 45 отсто, до 40-та година е 22 отсто и над 41 година е 18 отсто.



Репродуктивниот часовник може да се врати назад преку подмладување на ткивото на јајниците. Станува збор за метода која веќе се користи во различни медицински цели во трауматологијата, ортопедијата и во естетската медицина. Се користи за третман на повреди и изгореници за да се забрзува заздравувањето

Јајниците, овариумите кај жената имаат две важни функции: овулаторна и хормонска. Овулаторна подразбира формирање, зреење и ослободување на една јајце-клетка секој месец. Хормонската помага за развој на сексуалните карактеристики: гради, колкови, влакнаво... Стареене на ткивото на јајниците значи намалување на оваријалната функција и подразбира намалено ниво на хормони, кое доведува до намалено либидо и сексуалност, сува вагина, зголемена задршка на течности, промена на метаболизмот, сува кожа пратено со нејзини промени, ирегуларни менструални крвавења и рана менопауза. Репродуктивната возраст нормално завршува со менопауза, а во последните години, спрема одредени статистики направени во Канада, тоа се случува на околу 51 година. Тоа е време, објаснува д-р Снежана Стојковска, гинеколог, кога жената ќе престане со менструален циклус, односно ослободување на јајце-клетки секој месец.

- Но за одредени жени биолошкиот часовник застанува многу порано. Ова предвремено стареење на оваријалното ткиво се јавува во 1 процент од жените под 40-годишна возраст и 0,1 процент пред 30-та година. Се манифестира најразлично. Но главен проблем е намалувањето на способноста на создавање квалитетни јајце-клетки, а со тоа и способноста за забременување. Нарушена овулација е една од најчестите причини за тешкотии при забременувањето и се

смета дека се јавува дури во 30 отсто од случаите за лекување неплодност - вели д-р Стојковска.

ЈАЈНИЦИТЕ СЕ ПОДМЛАДУВААТ

Репродуктивниот часовник може да се врати назад преку подмладување на ткивото на јајниците. Станува збор за метода која веќе се користи во различни медицински цели во трауматологијата, ортопедијата и во естетската медицина. Се користи за третман на повреди и изгореници за да се забрзува заздравувањето.

- Иако ова е релативно нова метода, која почнува да се применува во гине-

кологијата, првичните резултати добиени од повеќе инвитро-центри велат дека се работи за многу успешна метода. Со неа, кај 70 отсто од испитаниците се враќа менструалното крвавење, како и процесот на создавање квалитетни јајце-клетки - вели д-р Стојковска.

За оваа постапка кандидати се пациентки кои се во добра физичка кондиција и кои: имаат под 35 години, намалени оваријални резерви и ниско ниво на антимулериан хормон; имаат над 35 години, намалени оваријални резерви и ниско ниво на антимулериан хормон; жени со предвремена оваријална инсуфициенција; жени во перименопауза

КАКО ДА ГО БИОЛОШКИОТ



ВРАТИМЕ ЧАСОВНИК?



или менопауза под 50 години.

КАКО СЕ ИЗВЕДУВА ПОДМЛАДУВАЊЕТО

Процесот на оваријално подмладување опфаќа два чекори. - Првиот чекор е земање крв од пациентката. Таа крв се обработува, се центрифугира за временски период не подолг од 1 час. По обработката се добива плазма богата со тромбоцити. Таа е богата со фактори на раст неопходни за повторно активирање на растењето и созревањето на јајце-клетките, подобрување на васкуларизацијата, намалување на оксидативниот стрес во

ткивото. Вториот чекор е аплицирање на оваа обработена плазма во оваријалното ткиво - објаснува докторката. Техниката на апликација не е хируршка, што е многу олеснителна околност за жената. Таа подразбира вбригување на обработената плазма трансвагинално со водич, постапка што базично е истата која се применува при пункција на јајникот и вадење на јајце-клетки во процесот на инвитро-фертилизација - ИВФ.

- Кај жени кои имаат менструално крвавење се изведува во текот на менструалното крвавење. Кај жени кои немаат менструален период се изведува во кое било време - вели д-р Стојковска.

РИЗИЦИ И БЕНЕФИЦИИ

Предноста на оваа постапка е можноста за забременување со свои сопствени јајце-клетки кај пациентки кај кои пред оваа постапка тоа не било можно. Оваа постапка има голем позитивен ефект и кај пациентки кои имаат повеќе пати неуспешни обиди за ИВФ поради проблеми со имплантација т.е. вгнездување на ембрионот во матката.

- Ризикот во текот на процедурата е минимален и во основа е оној истиот кој постои при оваријалната пункција во текот на ИВФ - болка, температура, внатрешно крвавење. Бидејќи се работи со сопствена крв, од пациентката, можност за алергиски реакции или други несакани ефекти се исклучени. Ова е релативно нова метода и нов медицински третман кој дава нова надеж како терапија за жените кои имаат проблем со нарушување на функцијата на ткивото на јајчниците. Наскоро оваа метода ќе почне да се применува и во „Ре-Медика“ и среќни сме што можеме да ја понудиме на нашите пациентки - додава д-р Стојковска.



Наскоро оваа метода ќе почне да се применува и во „Ре-Медика“ и среќни сме што можеме да ја понудиме на нашите пациентки

**Д-р Снежана Стојковска,
гинеколог**

Зошто се јавува силна болка во женските генитални органи?

Појава на силна болка во стомакот, со потекло од женските генитални органи, следена со надразба на внатрешната обвивка на абдоменот, лекарите ја нарекуваат акутен абдомен од гинеколошко потекло. Така, се случува постепено зголемување на јачината на болката, рефлексија на болката во рамената, нејзино засилување при кашлање, уринирање или дефекација, понекогаш следено со абнормално крвавење, гадење, повраќање и зголемена температура



Болката во долниот дел на стомакот со гинеколошко потекло, која има карактеристики на нагlost, јака и остра, може да е поради повеќе причини, па затоа е неопходно жената веднаш да побара лекарска помош

**Д-р Коста Василевски,
гинеколог**

Акутен абдомен од гинеколошко потекло е клинички ентитет кој означува појава на силна болка во стомакот, со потекло од женските генитални органи и знаци за перитонеална надразба (надразба на внатрешната обвивка на абдоменот). Оваа болка, објаснува д-р Коста Василевски, гинеколог во „Ре-Медика“, има свои карактеристики. Така, се случува постепено зголемување на јачината на болката, рефлексија на болката во рамената, нејзино засилување при кашлање, уринирање или дефекација, понекогаш следено со абнормално крвавење, гадење, повраќање и фебрилност (зголемена телесна температура). Пациентката може да има принудно држење на телото, долен абдоминален дефанс (болна осетливост), намалена или отсутна работа на цревата (перисталтика), а на клиничкиот преглед да има болна осетливост при движење на грлото на матката - ПВУ.

- Болката во долниот дел на абдоменот со гинеколошко потекло, која има карактеристики на нагlost, јака и остра болка, може да води потекло од руптура (пробивање) на туба при вонматерична бременост, руптура на оваријална циста, торквација (извртување) на здрава или болна аднекса (јајчник), торквација на оваријален

тумор или субсерозен миом - вели д-р Василевски.

Торквација на оваријален тумор е честа компликација кај тумори на јајчници кои висат на петелка. Таа во себе содржи крвни садови. Колку е подолга или има простор во стомакот толку полесно има можност за нејзино извртување.

- Како причина се набројуваат и нагло движење на телото, дигање товар, скокови и сл. Од сите тумори на јајчници бенигниот цистичен тератом (или дермоидна циста) е особено склон кон торквирање. Кај пациентки кои лечат стерилитет, при давање на гонадотропини може да дојде до појава на хиперстимулација на јајчниците, кое може да биде пратено со појава на јака болка во долната половина на абдоменот, како и со зголемување на двата јајчници. Во одреден број случаи може да се јави и асцитес, течност во абдоменот, во градниот кош, или тромбоза на крвните садови - објаснува докторот.

Болката во долниот дел на стомакот со гинеколошко потекло со субакутен почеток најчесто се должи на руптура на тубооваријален абсцес (гнојно воспаление на јајчниците), субторквација (извртување) на аднекса (јајчникот) или циста (каде што има непо-



тполно извртување односно има парцијална опструкција на крвните садови), дисменореја, ендометриоза, еktopична бременост.

Местото на болката може да биде од едната страна (аднексална патологија) или обострано (воспаление на аднекси, тубооваријелен абсцес, ендометриоза) и супрапубично со по-

текло од матката или воспалување на карличните органи.

- Болката може да биде поврзана со менструално крвавење, полов однос, при мокрење или дефекација, пратено со зголемена телесна температура, гадење, повраќање, намален крвен притисок - вели докторот.

Пациентката може да има зголемена

температура, над 38 целзиусови степени при воспаление на јајчиците, воспаление на лигаментите во карлицата, лесно зголемена температура, до 38 целзиусови степени, при ендометриоза, миом во распаѓање или пациентката да е со зголемена температура при извртување на здрав јајчник, прсната туба при вонматерична бременост.

- Пристапот кон бремената жена со изразена јака абдоминална болка е сличен на пристапот како кај небремените пациентки со акутен абдомен (состојба која бара итно хируршко лекување). Во дијагнозата најчесто се користат лабораториски анализи, ултразвук и физички преглед. Препорачливо е во процената на ваква пациентка да се вклучи хирург, гинеколог-акушер - вели д-р Василевски.

Индикациите за итен хируршки третман кај бремените жени се исти како и за небремените жени. Доколку е неопходно третманот да се изведе во текот на бременоста, подобро е да се изведе во вториот триместар, бидејќи ризикот од породување пред терминот е понизок во споредба со третиот триместар. Исто така, ризикот од спонтаната загуба на бременоста е понизок во вториот во споредба со првиот триместар.

Хронични болки во малата карлица од гинеколошко потекло

При хронични болки во малата карлица од гинеколошко потекло најчесто се работи за болки во текот на менструалниот циклус (дисменореја). Болните менструации можат да бидат примарни и секундарни. Примарните настануваат првиот ден од менструалниот циклус и се јавуваат кај девојчиња и млади жени, а се лекуваат со аналгетици. Секундарните, објаснува д-р Василевски, се предизвикани од органско потекло (ендометриоза, миом, користење на спирала, воспаление) и се лекуваат со точна дијагноза и отстранување на причината.

Болка во малата карлица, која е поврзана со краткотрајно крвавење, може да има и во текот на овулацијата.

Хронична болка може да се јави и кај аномалии на матката и на вагината (хематоколпос и хематометра) кои можат да доведат до потреба од оперативен третман.

Диспареунија е ентитет кој се карактеризира со болки во малата карлица во текот на сексуалниот однос, а најчесто се јавува кај пациентки каде што се оставени јајчиците (по оперативен третман хистеректомија), при постоење на генитален пролапс, кај пациентки каде што е дијагностицирана ретроверзија на матка, кај пациентки со кратка вагина и др.

Родителство - најубавата

Во секое родителство се поткраднуваат грешки, вели прим. д-р Мери Бошковска, психијатар за деца и млади. Некои од нив не би се случиле или би се поправиле ако на родителите им се понуди патоказ во родителството и ако се упатат во процесите на развитокот на детето и на успешниот однос родител - дете. Некои грешки и стапици имаат свои корени во структурата на личноста на самите родители, во нивните искуства како деца во нивните примарни семејства. На родителите може да им се помогне да ги решаваат проблемите и нивното влијание врз односот со детето

Родителството е најубавата, но воедно и најодговорната должност на човекот. Со генерации луѓето го подигале своето потомство и успевале да одгледаат и воспитаат личности кои се оствариле себеси во животот. Своите искуства и знаења ги пренесувале на помладите преку своите примери и низ подучување, и се чини без некое особено знаење и стручност тоа го правеле успешно.

Денес, за многумина родителството - најприродната работа на светот, неоправдано станува тема за стручњаци. Но неминовно се поставува прашањето од каде толку многу луѓе кои страдале во својот развиток, од каде толку многу луѓе со негативни искуства во односот родител - дете, толку многу родители незадоволни со своите деца и толку многу деца несреќни поради родителското неразбирање што постојано ги сопнува на патот кон растот и развитокот.

Во секое родителство се поткраднуваат грешки, некои од нив не би се случиле или би се поправиле ако на родителите им се понуди патоказ во родителството и ако се упатат во процесите на развитокот на детето и на успешниот однос родител - дете. Не-



и најодговорна должност

кои грешки и стапици имаат свои корени во структурата на личноста на самите родители, во нивните искуства како деца во нивните примарни семејства. На родителите може да им се помогне да ги решаваат проблемите и нивното влијание врз односот со детето. Запознавајќи се подобро себеси, своите конфликти, своите стравови и предрасуди, родителите можат да постигнат подобра контрола над сопствениот живот и полесно да ги отстранат пречките во постигнувањето на среќно родителство.

ДОЖИВОТНА УЛОГА

Родителството може да се учи, да се унапредува. Родителите колку и да се трудат не можат секогаш да бидат идеални, не постои совршен родител. Синтагмата воведена од Бетелхајм, детски психолог, психоаналитичар, „доволно добар родител“ подразбира родител кој е доволно добар и кој му овозможува на детето поттик во развитокот низ соодветно давање и лишување. Улогата на родител опфаќа многу одговор-



Прим. д-р Мери Бошковска,
психијатар

ности и обврски кон децата: да ги сакате, да ги храните, да ги негувате кога се болни, да играте со нив, да ги подчувате, да ги учите на дисциплина, да им бидете добар пријател. Децата за возврат ќе ве сакаат, ќе ве засмејуваат, можеби ќе ве расплчат, налутат или ќе ве направат горди. Во одгледувањето на децата еднакво е важно учеството на двајцата родители, без

разлика дали се тие заедно или не. Родителството е доживотна улога и никој нема право да ја одземе.

Детскиот развој е процес на станување човечко суштество во вистинска смисла на зборот. Личните искуства низ процесот на растење соединето со биолошките потенцијали на детето создава единствена комбинација од која произлегува личност подготвена за секојдневието. За да успеат во своите животни улоги, децата треба да ги усвојат основните животни доблести на својата заедница. Но како се случува сето ова? Возрасните, родителите, негувателките се оние кои треба на децата да им пристапат развојно, т.е. да ги препознаат менливите детски способности и постигнувања и низ грижа и подучување да ги насочуваат и развиваат. Развитокот на детето е комплициран процес на промени во текот на кој детето учи како да се справи со сè покомплексни задачи кои вклучуваат движења, осети, перцепции, емоции, размислувања и комуникација со другите луѓе.

>>



Развитокот на детето започнува уште пред тоа да се роди, уште во утробата на мајката.

РОДИТЕЛИТЕ ПОЗИТИВЕН ПРИМЕР

Помошта на родителите во воспоставување на соодветен однос со новороденчето, доенчето и малото дете претставува најзначајна интервенција во раниот развој. Доброто родителство во најраната возраст е насочено на одговарање на родителот на потребите на детето/одзив, емоционална достапност, обезбедување на сигурно и безбедно опкружување - развој на сигурна приврзаност, поттикнување и стимулација на развојот во сите области, учење на контрола во однесувањето/ставање граници, поттикнување на мотивација и истражување.

Родителството значајно влијае на добриот развој и менталното здравје на детето. Важно е родителите да бидат позитивен пример, децата се однесуваат според она што го гледаат, тие ве набљудуваат и ги имитираат вашите постапки било да се позитивни или негативни. Лошите навики не се наследуваат, тие се учат. Ако имате навики кои не сакате да ги гледате кај вашите деца тогаш изменете ги.

Давањето добар пример не значи некој да биде совршен во секој поглед. Понекогаш се случува родителот да е нервозен, но важно е подоцна да им се објасни на децата зошто сте се изнервирале. Родителот треба да биде присутен во текот на растењето на неговото дете, тоа постојано учи и светот го осознава преку родителското посредување и толкување. Родителите се оние кои му овозможуваат на детето од најрана возраст да набљудува, да учи врз основа на своите постапки, однесувања, толкувања.

ОХРАБРУВАЊЕТО ПОМАГА

Важно е родителите да го прифатат детето такво како што е, со неговите слабости и да му помогнат да ги развива и своите добри страни. Охрабрувањето помага детето полесно да ги гради самовербата и самопочитта, што е многу важно за развој на неговата личност.

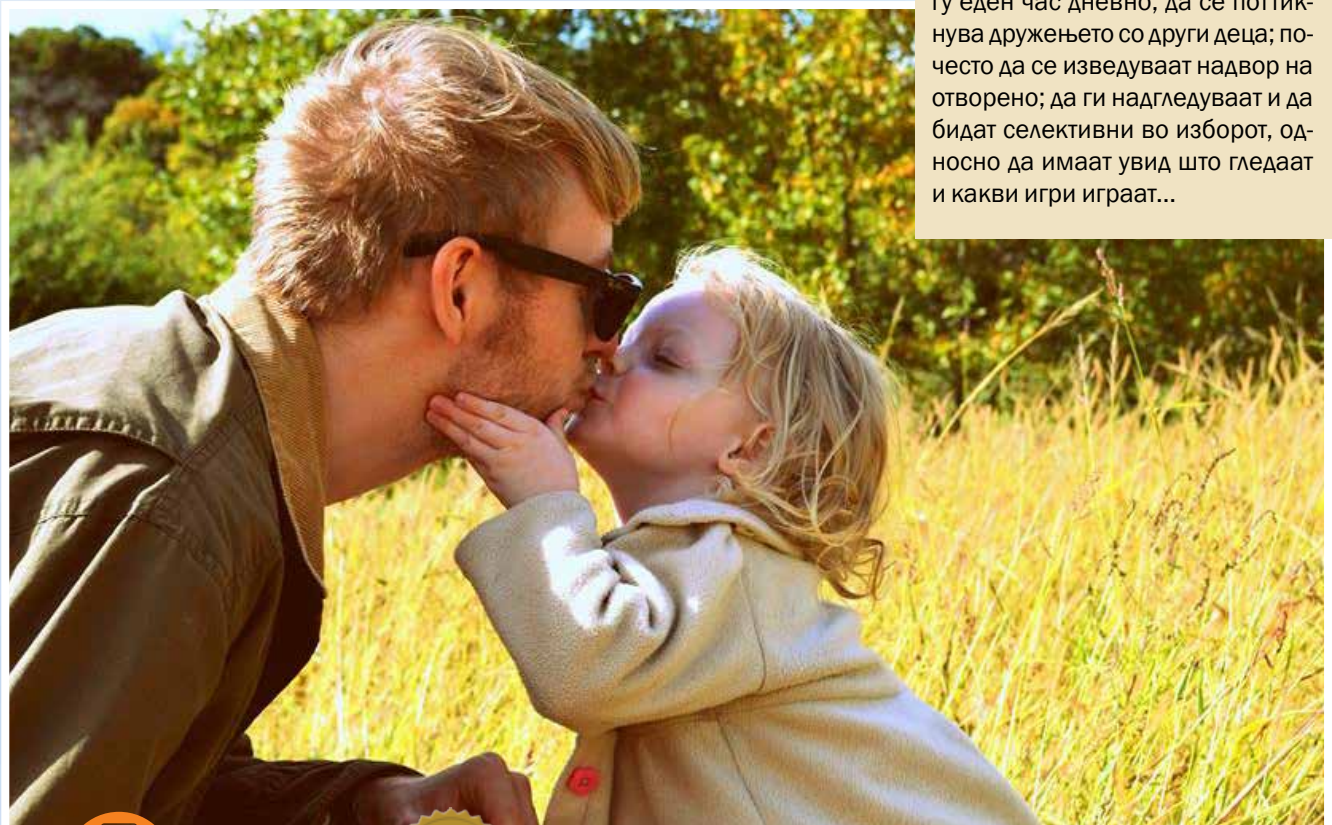
РОДИТЕЛСКИ ВЕШТИНИ

Постојат неколку родителски вештини кои се многу важни за да родителите правилно ја играат улогата на родителството. Ако успешно се совладаат, веројатно родителите ќе можат да ре-

Децата и видеоигрите

Телевизијата и компјутерите, односно цртаните филмови и видеоигрите претставуваат одделен културолошки феномен на денешницата кој привлекува сè повеќе и сè помали деца. Се случува и по неколку часа дневно децата да поминуваат пред компјутерите и тв-екраните, играјќи и гледајќи конструктивни и деструктивни игри. Бидејќи тие учат низ имитирање, многу често овие деца кои се долго време изложени на ваков вид забава почнуваат да ги имитираат движењата, звуците и постапките на јунаците. Тие поттикнуваат на моторна активност и агресивност, особено кај конституционално активните и раздвижени деца. Негативното влијание може да се манифестира и со заостанување во развојот на говорот, поради слабата вербална стимулација или појава на говор кој го слушаат, а не е мајчиниот; потоа недоволна социјализација, недоволно дружење со други деца...

Затоа е неопходно родителите да го ограничат времето, најмногу еден час дневно; да се поттикнува дружењето со други деца; почесто да се изведуваат надвор на отворено; да ги надгледуваат и да бидат селективни во изборот, односно да имаат увид што гледаат и какви игри играат...



шат поголем број ситуации со нивните деца. Ќе набројам неколку од нив:

Родителот треба да се **обиде да ги следи способностите и можностите на детето** и да го приспособи своето однесување според него; **внимателно зборувајте и слушајте**, кога се децата помали е важно како им се обраќате, треба да биде јасно, прецизно и конкретно, да се користат обични зборови, да се кажува суштината односно една информација или задача при едно обраќање за да може детето да ве разбере; клучни вештини се **доследноста и истрајноста**, поставете правила кои нема лесно да се менуваат, на кои ќе се придржувате, без колебање; истрајноста подразбира да размислите пред да кажете нешто, да се истрае значи да го направите она што сте го кажале, доследно изведете ја казната докрај и зачувајте го трпението; **научете да влијајте врз однесувањето на детето**, кога детето нема што да прави давајте му нешто да работи, овозможете му да ја употребува фантазијата и да се забавува на свој начин, пофалете го кога ќе направи нешто добро...

ПОСТОЈАНОСТ И ДИСЦИПИНА

Нашето однесување е предвидливо и постојаноста во однесувањето им дава на децата чувство на сигурност. Треба да постои **постојаност и изедначеност во дисциплината кај двата родитела**. Несогласувањето во воспитувањето на децата ќе создаде конфузија кај детето. Како на пример: „Мама ми рече дека можам да останам подолго и да гледам телевизија, а тато вели дека таа не треба тоа да ми го дозволи“. Ваквиот начин кај детето ќе создаде конфузија и ќе влијае да го користи полесниот пат кон остварување на целта, односно попустливиот родител.

Клучот за успешно родителство не се заснова на сложените теории или на многуте правила на однесување, туку се темели на најдлабоките емоции засновани на љубов и нежност спрема децата кои се изразуваат преку емпатија и разбирање.

РОДИТЕЛОТ ДА НЕ СЕ ЗАПОСТАВУВА

Воспитните постапки или родителските стилови играат исто така многу важна улога во развојот на личноста на детето. Главно постојат три воспит-



ни стила и тоа: авторитарен, либерален и демократски.

Целта на родителството не е само да се одгледуваат деца кои се послушни, туку треба да им се помогне да станат морални и одговорни луѓе кои ќе придонесуваат во општеството, да имаат моќ да прават лични избори, кои подоцна ќе имаат добри односи со пријателите, брачните партнери, а и тие подоцна да станат добри родители.

Ако односот родител - дете е добар тогаш децата многу полесно ќе ги откријат своите проблеми и грижи во врска со училиштето, со врсниците или со другите нешта кои го мачат.

Добриот родител разговара со своето дете, има време и трпение да го ислуша, не користи навредување и понижување, го кажува своето мислење, но го почитува и на детето.

Родители кои се нервозни, напнати и незадоволни го пренесуваат ваквото расположение на нивното дете притоа правејќи и многу други грешки. Важно е и родителот да не се запоставува себеси, да ја задржи работата, да се гледа со пријателите кога времето му го дозволува тоа, да не се одрекува од своите интереси. Важно е времето поминато со детето да биде квалитетно, исполнето со активности по избор на детето во кое заемно ќе бидат задоволни.

НЕМА ЕДИНСТВЕН РЕЦЕПТ

Совршен родител не постои. Постојат програми за родители кои им помагаат како подобро да ги разберат децата, кои се опасните животни замки низ кои може да го вовлечат своето дете, како да создаваат погодна средина за развој на емоционално здрави и стабилни деца и како да се превенира настанувањето на психички проблеми во подоцнежната возраст.

Секој родител се труди да го направи она што е најдобро во моментот за да биде што подобар родител, но единствен рецепт за воспитување не постои. Секое дете е особено и бара одделен пристап. Не постои совршен родител како што не постои и совршено дете, но секогаш може да биде подобро. Добар родител не се раѓа туку се станува. Добрите родителски вештини се учат и се подобруваат низ практиката. Тие се многу значајни во поттикнување на развојот на децата, спречуваат настанување на проблеми, како и успешно соочување со неизбежните конфликти кои се јавуваат во односите меѓу родителите и децата.

Важна задача на родителот е да одгледа и воспита дете најдобро што може и тоа подоцна да израсне во среќна, зрела, успешна и одговорна личност.

Бебиња родени помали

Просечно, околу 5 проценти од сите новородени се СГА или деца родени мали за својата гестациска старост (small for gestational age). Процентот секако зависи од расата, етничката припадност, социолошко-економските услови, развиеноста на земјата, географската положба, степенот на здравствената заштита. Прим. д-р Лидија Спасова истакнува дека не сите СГА новороденчиња имаат патолошки застој во растот. Некои од нив се конституционално мали поради раса, пол, генетика. Но ако во позадината на СГА новороденчиња има интраутерин застој во растот - ИУГР (додека е во матката на мајката), тогаш се работи за патолошки состојби.

- По дефиниција, СГА се деца родени со помала тежина или должина, под две стандардни девијации или под 10-та перцентила на кривата на раст. ИУГР се дефинира како состојба кога фетусот не може да си го достигне својот генетски детерминиран потенцијал за раст. Ако заостанувањето на растот започне во првото тримесечје од бременоста, резултатот е симетрично СГА новороденче, кое има симетричен дефицит на те-

лесна тежина, должина и обем на глава. Причините може да бидат кај фетусот (генетски малформации, хромозомски аберации) или кај мајката (болести кај мајката, пушење, зрачење, дрога, ТОРЧ-инфекции и др.). Овој тип СГА новороденчиња имаат полоша прогноза - вели прим. д-р Лидија Спасова, педијатар во „Ре-Медика“.

Ако застојот во растењето настане во второто или во третото тримесечје од бременоста, СГА новороденчето е од асиметричен тип кај кое има намалена телесна тежина под 10-та перцентила, додека должината и обемот на главата се во нормални граници.

- Причините за овој асиметричен тип СГА новороденчиња можат да бидат од страна на мајката (хипертензија, еклампсија, мултипла бременост, премлада или престара мајка, пушење, дрога, лоша исхрана и др.) и од страна на постелката (инсфициентност, хемангиом, инфаркт, анатомски проблеми и др.).

Всушност, се работи за намален проток на крв и последователно намалена исхрана на фетусот, при што тој вклучува многубројни заштитни механизми за да ги заштити најранливите органи, како што е мозокот, на сметка на масното ткиво, мускулната маса и други органи - објаснува докторката. Според губењето на масното ткиво, СГА новороденчињата се поделени на три степени. Првиот степен е со губење на масното ткиво на стомакот и на градите, вториот степен е и на екстремитетите и третиот степен е на целото тело.

- Главата на децата родени помали за својата гестациска старост е непропорционално поголема во однос на телото и на екстремитетите, рацете и нозете се тенки и долги, лицето има старечки изглед, а новороденото има целосен изглед на изгладнето бебе (wasting baby) - вели д-р Спасова.

Кај бебињата родени помали може да

се јават перинатални компликации како што се асфиксија, перзистентната пулмонална хипертензија, меконијалната аспирација и постнатални компликации како што се хипогликемија (слаби и несоодветни гликогенски резерви), лоша терморегулација (заради централизација на циркулацијата во феталниот период), полицитемија и хипервискозна крв поради високото ниво на еритропоетинот кој е стимулиран од хипоксијата во феталниот период.

СГА новородените деца влегуваат во групата на новородени со ризик и најчесто се згрижуваат



Деведесет проценти од СГА бебињата ги достигнуваат своите вршници до крајот на втората година

Прим. д-р Лидија Спасова, педијатар

на одделот за интензивна нега, каде што се следат виталните параметри, термостабилноста (имаат склоност кон хипотермија кога паѓа температурата на телото), следење и корекција на нивото на

Не сите бебиња родени помали имаат патолошки застој во растот. Некои од нив се конституционално мали поради раса, пол, генетика. Но ако во позадината на тоа што бебето е помало за својата гестациска старост има интраутерин застој во растот, тогаш се работи за патолошки состојби



шейкерот и полицитемијата. Се следат диурезата и столицата поради зголемен ризик од мекониум плаг синдромот, како и некротичен ентероколитис. Тие се хранат почесто (на 2 часа) во помали порции, најдобро со мајчино млеко или со високо калорично млеко по формула.

Се контролираат лабораториските параметри за инфекција поради зголемена склоност кон нив.

- Деведесет проценти од СГА бебињата ги достигнуваат своите вршници до крајот на втората година. Секако, потребно е интензивно следење на нивниот раст и

психомоторен развој, а по потреба и интервенции - вели д-р Спасова.

Поновите истражувања покажале дека децата родени како СГА може да имаат и долгорочни последици, најчесто метаболички, како склоност кон дебелина и дијабетес мелитус тип 2.



БЛАЖЕНА УБАВИНА И СОВРШЕНСТВОТО НА ПОРОДОТ

Станавме најбогати на свет

Најубавата животна приказна, велат Русевски, ни почна во „Ре-Медика“, каде што ни се роди долгоочекуваното бебе

За Мартин вредеа сите напори и долгото чекање. Заборавивме на сè низ што поминавме кога се роди нашиот син. Вака Анита и Предраг Русевски ја почнуваат, како што велат, нивната најубава животна приказна, од која нема да ги забораваат и најтешките денови, но ќе ги паметат само како дел од патот што со полно срце и многу љубов го поминале.

- Мартин беше долгоочекувано и посакувано бебе и бевме подготвени на сè, само да го доживееме раѓањето на тој нов живот. Станавме најбогати на свет - велат оперската уметница во ансамблот на Македонската опера и балет, Анита и нејзиниот сопруг, познатиот поранешен тенисер, а сега тренер, Предраг.

- Уште во самиот почеток мојот инстинкт ме одведе кај проф. д-р Глигор Димитров. И не погрешив, бидејќи и професорот и сестрите, како и одличниот ембриолог Валентина Сотировска, покажаа врвен професионализам. Постојано беа достапни и трпеливи и со мене и со мојот сопруг - вели Анита.

Породувањето со царски рез поминало во најдобар ред, а стравот сосема исчезнал, додава таа, кога со помош на целиот персонал, иако биле празници, со леснотија го поминала постпородилниот период.

- Животот ни се смени за 180 степени. Бевме најсреќни на свет, но и крајно свесни за одговорноста што дојде со

Мартин. Сепак, како мајка се снаоѓам многу добро и не ми е проблем да прашам за сè што не знам во врска со мајчинството. Тука е и Предраг, кој ми помага во сè околу бебето како бањање, хранење, чување кога ми треба одмор. Тука се и бабите, но само за работите низ дома, а грижата за Мартин е наша - додава Анита.



ДВЕ СРЕЌИ во „Ре-Медика“

Скопјанката Маца Чундева вели дека без размислување, водена од искуството со претходната бременост, повторно ја одбрала „Ре-Медика“, каде што по Ева, ја роди и Ангела



Нема поголема среќа од тоа кога на свет ќе донесете прекрасно ангелче. Сега, со две ангелчиња дома, исполнети со љубов, животот не може да ни биде посреќен, вели Маца Чундева од Скопје, која неодамна во „Ре-Медика“ го роди нејзиното второ дете.

Чундева и првата ќерка Ева ја родила во „Ре-Медика“, па задоволна од третманот и втората бременост им ја доверила на нивните тимови.

- Повторно се одлучив за најдо-

брата болница. Како со првата така и со втората бременост, уште од самото влегување во „Ре-Медика“ постојано се грижеа за мене, а особено за време на породувањето. Третманот во болницата е на високо ниво, од грижата за бебињата до грижата за мајките, и немам зборови колку се прекрасен тим. Имам голема доверба во д-р Јован Ефремовски и само го очекував моментот кога ќе се роди Ангела - вели Чундева.

За името на втората ќерка, вели, немало дилема. Ангела ја крстиле по нејзиниот дедо Ангел, а постарата ќерка Ева со задоволство го одобрела.

- Со Ангела сега сè ни е повторување на знаењето кога станува збор за грижата за бебето. Секако, секогаш се тука и тато и дада Ева и бабите, кои најмногу ни помагаат, се едно дали треба помош за бањање, менување пелени, смирување, заспивање...“ - додава Чундева.

СЕКРЕТ ОД ДОЈКИТЕ ШТО ДА СЕ НАПРАВИ?

Секрецијата од брадавиците на дојките може да потекнува од дојката или да е предизвикана од други причини. Кога ќе ја забележи жената, благовремено треба да се јави на преглед кај радиодијагностичар кој ќе направи правилна процена за тоа што треба да се направи за решавање на проблемот

Дојките се додаток на кожата кои се симбол на женската убавина и ѝ даваат на жената вистинска вредност на жена и мајка. Тие се изградени од масно и сврзливо ткиво, крвни садови и нерви, лимфни садови, жлездно ткиво и млечни канали. Млечните канали се радијарно поставени и со од 15 до 20 отвори излегуваат на брадавицата на дојката. Д-р Елизабета Бабушку, радиодијагностичар, субспецијалист по мама и гинеколошка дијагностика, објаснува зошто се случува истекување течност од дојките и кога тоа е опасно.

Основната функција на епителот на жлездното стебло на дојката е секреција

(лачење, производство на течност) која е контролирана со сложен неврохормонски механизам.

- Хистолошки е потврдено дека во жлездното ткиво и во млечните канали кај здрави жени од која било возраст постојат капки секрет. Причината е постоење на физиолошка секреција вон бременост и доење, која е во рамнотежа со ресорпцијата. Кога оваа рамнотежа ќе се наруши се појавува секрет на брадавицата независно од бременост и лактација (доење). Тоа е патолошка состојба (mammary secretans) - објаснува д-р Бабушку. Секрецијата од брадавиците може да

потекнува од дојката (мамарно) или да е предизвикана од други причини (екстра-мамарно).

Патолошка секреција од екстра-мамарно потекло е галактореа (млечен исцедок), која чини 80 отсто од сите случаи на секреција. Галактореата е перзистентно лачење на млеко од брадавиците, кое не е поврзано со породување и доење, односно постои и по 6 месеци од престанокот на доењето. Тоа е последица на екстра-мамарни патолошки промени кои се одразуваат на хипоталамусно-хипофизарната спрега. Секрецијата е од двете брадавици, а проблемот е ендокринолошки.



Независно од возраста, жените во никој случај не треба да ја занемаруваат појавата на секрет од брадавиците

**Д-р Елизабета Бабушку,
радиодијагностичар**



Патолошка секреција од мамарно потекло (од дојката). Оваа состојба е застапена во 20 отсто од случаите со секреција. Нејзиното клиничко значење е да се исклучи или потврди евентуален карцином. Основните патолошки промени кои можат да бидат проследени со секреција од брадавиците се:

- а) израстоци - задебелување во млечните канали (папиломи, папиломатоза, папиларни карциноми, дисплазии и др.)
- б) воспалителни промени
- в) комбинација од воспалителни промени и израстоци (задебелувања во млечните канали)

Секрецијата од еден канал и од една дојка (унилатерално) секогаш бара детално испитување, бидејќи ваквата појава може, но не мора да значи постоење на малигни промени (карцином). Секрецијата може да биде спонтанa - оскудна, капка по капка и обилна, континуирана во млаз.

- Мојата порака до женската популација, независно од возраста, е да не ја занемарува појавата на секрет од брадавиците. Благовремено да се јават на преглед кај доктор-радиодиагностичар кој ќе направи правилна процена за тоа што треба дијагностички да се направи за решавање на проблемот - истакнува д-р Бабушку.



ШТО ПОКАЖУВА БОЈАТА НА СЕКРЕТОТ

Бојата на секретот, објаснува д-р Бабушку, може да покаже кои се причините за промената која доведува до секреција. Тој може да биде крвав (хеморагичен) и нехеморагичен (млечен, серозен, сиво-зелен или густ како паста).

НЕХЕМОРАГИЧЕН СЕКРЕТ

- Млечниот секрет може да биде белузлав или жолтеникав и најчесто е последица на функционални нарушувања.
- Серозниот секрет е бистар и е последица на промени во млечните канали, папиломи, цистични промени и сл., а поретко може да е резултат од карцином.
- Сиво-зелениот секрет е последица на фиброцистична мастопатија или дисплазија.
- Густ секрет како паста со жолтеникава боја е знак на воспалителни промени.

ХЕМОРАГИЧЕН СЕКРЕТ

- Крвав секрет (mamma sangvinans) е секогаш суспектен за карцином.
- Вистинскиот дијагностички предизвик е откривање на патолошката причина за крвавиот секрет, кога не постои тумор маса во околното ткиво. Целокупната дијагностичка постапка се насочува според клиничкиот преглед и анамнестичките податоци добиени од пациентката во текот на прегледот.

Неинвазивни методи кај секреција од брадавицата се: земање брис за цитолошка, бактериолошка анализа на секретот, тумор маркери, нативна мамографија, галактографија (контрасна мамографија) и ултразвук.

Магнетната резонанса на дојки не е индикација за преглед на дојки со крвав исцедок, бидејќи не дава повеќе информации од претходно наброените методи.

Нативната мамографија е базична метода со која се започнува прегледот. Целта е да се прикажат: туморска промена или микрокалцификати суспектни за карцином, фиброцистична мастопатија без други промени, проширени млечни канали полни со секрет и интрадуктални папиломи (задебелувања во млечните канали од поголеми размери може да се видат на нативна мамографија).

Галактографијата (контрасна мамографија) е индицирана кај обилна секреција од една брадавица и од еден канал, особено ако секретот е крвав. Прегледот се изведува многу едноставно и безболно. Пациентката лежи и со специјална канила се влегува во отворот на млечниот канал, од каде што се добива исцедок при притисок на брадавицата. Преку канилата се внесуваат 2-3 милилитри контрастно средство, кое го исполнува млечниот канал и ја прикажува неговата внатрешност со патолошката промена. Откако ќе се гласира контрастното средство, се прават стандардни проекции на мамографија CCIMLO.

Прикажувањето на луменот (внатрешноста на млечниот канал исполнето со контраст) има неколку потенцијални предности:

- Се добива „мапа“ на млечните канали распоредени во целиот сегмент, кои може лесно да се анализираат.
 - Се овозможува прецизна локализација на патолошката промена, која е добра ориентација за хирургот за оперативно лекување - туморектомија.
- Галактографијата е метода која се изведува само во „Ре-Медика“.



КИЛА ПО ОПЕРАЦИЈА ЗОШТО СЕ ПОЈАВУВА?

Кај некои пациенти по операцијата може да се појави т.н. инцизионална кила. Може да има повеќе причини за појава на кила, а тие се решаваат со хируршка интервенција



Инцизионалните или пооперативни кили кај пациентите се јавуваат уште од почетокот на хирургијата. Се јавуваат кај сите луѓе и на сите места каде што има хируршки рез или инцизија на абдоминалниот ѕид. Се проценува, врз основа на податоци во литературата, дека се појавуваат кај од 5 до 25 проценти од оперираните пациенти. Причините за настанување на инцизионалните кили, вели прим. д-р Мане Хаџи-Манчев, хирург, се многубројни.

- Доминантни се механичките сили - зголемена тензија на шевот, покачен интраабдоминален притисок, хронично кашлање, дебелеење и метаболнички причини како инфекција на рана, лош квалитет на ткивото (колаген), кој води до нарушување на настанувањето на цикатрикс (ожилок, белег), пушењето, како и извесни колагенози. Покрај тоа, на појавата на инцизионални кили значајно придонесуваат сите фактори кои водат до нарушувањето на перфузијата и доте-

кот на кислород во раната, што предизвикува лошо зараснување, како што се анемијата, шокот, кахексијата (општа слабост), реинцизијата (повторна интервенција) и сл. - објаснува д-р Хаџи-Манчев.

ПРИЧИНИ

Како фактор кој придонесува за настанување на инцизионалните хернии се смета возраста. Имено, формирањето на колагенот е 3-4 пати по-

Како ќе ја препознаеме инцизионалната кила?

Секогаш при стоење се забележува здебелување на абдоминалниот ѕид, кое при лежечка положба најчесто се повлекува на ниво на стомачниот ѕид. Обично тоа се случува на дел од инцизионалната рана, но понекогаш и по целата должина на оперативниот рез. Во зависност од содржината на килната ќесичка различна може да биде и симптоматологијата во смисла на нарушување во движењето на цревата, појава на метеоризам, понекогаш се јавува гадење и повраќање при вклетување на килата, како и појава на болка со различен интензитет.

мало кај луѓе од 65 години во однос на луѓе од 15 години. Исто така влијание има и дебелењето, зашто зголемената телесна тежина за повеќе од 20 проценти од идеалната ја зголемува можноста за настанување на инцизионални кили. Влијае и дијабетес мелитус (шеќерна болест) поради нарушувањето на процесот на зараснување на рани кај дијабетичарите.

- Имено, секоја нова инцизија ја зголемува можноста за настанување на инцизионални кили. На појавата на овие кили, освен пушењето, влијае и хроничната опструктивна болест на белите дробови. Сите опструктивни бо-

лести на белите дробови непосредно доведуваат до зголемување на интраабдоминалниот притисок (хронично кашлање) поради што се зголемува притисокот на шавната линија, па тоа доведува до настанување на инцизионалните кили. Влијание имаат и анемијата, хипопротеинемията, болести на црниот дроб, уремијата, малигнитет, хемотерапија и зрачење - објаснува докторот.

Инаку, не постојат докази за постоење на поголеми можности за настанување на инцизионални кили кај планирани или ургентни операции. Се смета дека на појавата може да влијае видот на хируршкиот рез, како и материјалот што се користи за шиене. Процесот на зараснување на раните, односно создавање, зараснување и реструктурирање на колагенот трае околу една година. Околу 80 проценти од јачината на цикатриксот се постигнува за 6 месеци, а околу 60 проценти од јачината на цикатриксот се постиг-

нува за 2 месеци. Поддршка за зараснување на раната е неопходна во интервал од 3 до 6 месеци. Препораката е шевниот материјал за затворање на оперативната рана да биде бавно ресорбирачки монофиламентен конец.

Д-р Хаџи-Манчев вели дека е значаен јазолот на врзување на конецот, зашто најслаба алка на шавната поддршка на раната е јазолот. Во исто време, битни се техниката на шиене, должината на операцијата, дехисценцијата (отворање) на оперативната рана, дали има интраабдоминална сепса, хемостаза, тешко затворање на абдоминалната празнина и сл.

КИЛА ПОРАДИ ИНФЕКЦИЈА

- Инфекција на оперативната рана е вториот по важност фактор за настанување на рани дехисценции и инцизионални кили, по најважниот фактор - хируршката техника. Инфекцијата директно предизвикува настанување на 50 отсто од инцизионалните кили. Честотата на настанување на инфекцијата на раната се движи од 10 до 15 проценти со голема варијабилност меѓу хирурзите, што, пак, се доведува во врска со оперативната техника - објаснува д-р Хаџи-Манчев.

Третманот на инцизионалните хернии е оперативен. Типот на операцијата може да биде класичен со поставување на полипропиленска мрежа или лапароскопски со поставување на париетенска мрежа.



Третманот на инцизионалните хернии е оперативен. Типот на операција може да биде класичен со поставување на полипропиленска мрежа или лапароскопски со поставување на париетенска мрежа

Прим. д-р Мане Хаџи-Манчев, хирург





Зоран Николовски, одговорен на Оперативен блок; Елизабета Бошнакова, главна сестра на Дијагностика; д-р Весна Петреска-Дуковска, оториноларинголог, хирург; д-р Бранко Петровски, анестезиолог; проф. д-р Ѓорѓи Оровчанец, оториноларинголог, хирург; Љубица Маневска, одговорна сестра на Анестезија; прим. д-р Јасна Анастасовска, педијатар и детски кардиолог; прим. д-р Марина Поп Лазарова, шеф на Неонатологија и педијатрија

Бебето Милица ќе има квалитетен живот

„Ре-Медика“ направи иновациски и битен исчекор во своето работење. Интервенцијата што е направена од врвен тим лекари во нашата прва приватна општа болница, изведена со најсовремени методи и апаратура што ги нема во радиус од 500 километри, му овозможи на бебето Милица да дише нормално, да го развива говорот, создавајќи му услови да има еден нормален и квалитетен живот

Четиримесечното бебе Милица сега дише нормално. За некој месец таа нормално ќе го развива и говорот. Милица ќе има квалитетен живот, нема да има отвор на вратот или трахеостома, а со тоа и голем ризик од инфекции. Лекарски тим од првата приватна општа болница „Ре-Медика“, предводен од оториноларинголозите и хирурзи д-р Весна Петреска-Дуковска и проф. д-р Ѓорѓи Оровчанец, направи ендоскопска интервенција на гркланот на бебето, па со најсовремени методи и апаратура, која ја нема во радиус од 500 километри од земјава, му овозможи на детето нормален живот. Операцијата беше донација од „Ре-Медика“, зашто родителите не беа во можност да си ја дозволат.

КОМПЛИКАЦИЈА ОД ПРЕТХОДЕН ЗАФАТ

Бебето било родено со срцева мана, со аортна стеноза или стеснување на главниот крвен сад што ја разносува крвта од срцето низ целото тело. Тоа било третирано на Клиниката за детска хирургија, од тимот во кој оперира д-р Владимир Чадиговски.

- Колегите планирале да направат

операција за да се реши здравствениот проблем на бебето, но успеале да го санираат со т.н. балон-дилатација, без класична хирургија. Меѓутоа, од интубацијата при интервенцијата и по неа, се направило стеснување во долниот дел од гркланот под гласилките, на влезот на трахејата кон душникот или како што медицински се вели постинтубациона стеноза на субглотис на ларингсот - вели д-р Петреска-Дуковска. Оториноларинголозите во „Ре-Медика“ го прегледале детето и заклучиле дека станува збор за мембранозна стеснување, не враснато. Како компликација од претходната интервенција се создала мембранозна циркуларна стеноза со дијаметар од три милиметри. Имено, долготрајната интубација знае да доведе до ваква компликација.

- Детето имаше стридор (чујно дишење) зашто мембраната го спречува нормалниот проток на воздухот. Ние веднаш собравме тим, направивме стратегија и договоривме операција. За среќа, имаме и технички и стручно оспособена екипа што може да изведе интервенцијата со таканаречена ЦЕТ-анестезија, кога пациентот се во-



ведува во анестезија без интубација. Така хирургот може да работи без да направи трахеостома на вратот - вели докторката.

УСПЕШНА ОПЕРАЦИЈА

Ваква анестезија најблиску има дучи во Словенија. Доколку детето се оперирало со класична хирургија наместо ендоскопски, кога оперативното поле се следи со камера и со микроскоп, и со ЦЕТ-анестезија, тоа долго време би требало да има трахеостома на вратот. Така, објаснуваат лекарите, нема да може нормално да се развие говорот, ќе мора да се внимава на врвна хигиена, а детето е под голем ризик за развој на инфекции. Потоа, објаснува проф. Оровчанец, ќе требало да се прави нова операција за да се затвори отворот на вратот.

- Веднаш добивме поддршка од раководството на болницата за операцијата да биде донација и организираме голем тим од хирурзи, анестезиолози, педијатри не само за оперативниот тек туку и за по него. Решивме да одиме со т.н. ладна хирургија, зашто ласерот знае да направи алергиска реакција кај деца до една година. Така, мембраната ја засековме свездесто и се отвори простор за дишење. Потоа направивме балон-дилатација за да се отвори ларингсот и да се добие негов нормален лумен - објаснува професорот. По операцијата, детето имало нормално дишење и било префрлено на Кли-

никата за детска хирургија, од каде што за два дена било пуштено дома.

НОРМАЛНО ДИШЕЊЕ

Д-р Бранко Петровски, анестезиолог кој го водеше анестезиолошкиот тим што учествуваше во интервенцијата, вели дека ЦЕТ-вентилацијата во болницата повеќе години е рутинска техника што се применува со одлични резултати. Но таа главно се користи кај возрастни пациенти и во неколку наврати кај поголеми дечиња.

- Примената на оваа техника кај бебе на 4 и полмесечна возраст, тешко 4,8 килограми, и за нас беше едно ново искуство бидејќи и во светски рамки не претставува техника што има потреба често да се применува кај оваа старосна група - објаснува д-р Петровски. ЦЕТ-вентилацијата е единствената анестезиолошка техника што во случајов можела да овозможи да се избегне трахеостома на вратот.

- Се направија сите неопходни предоперативни испитувања, а анестезиолошкиот тим направи детален анестезиолошки план, почнувајќи од предоперативната подготовка, оперативниот и постоперативниот тек. ЦЕТ-вентилацијата е премногу специфична техника за да ги објаснуваме принципите, но нејзина главна предност е што се избегнува пласирањето на ендотрахеален тубус, со што операторот има оптимално видно поле за да може да ја направи планираната интервенција, а истовремено на пациентот му е овозможена соодветна гасна размена. Самата техника се состои во вентилација на белиот дроб преку специјален ларингоскоп што е приклучен на машината за ЦЕТ-вентилација и белодробиеото се вентилира со ставање смеса на кислород и воздух со висока фреквенција од 600 до 1.500 циклуси во минута - вели докторот. Кај бебињата, и многу мали периоди на неоптимална вентилација доведуваат до многу брзо намалување на концентрацијата на кислород во крвта, што секогаш претставува главна грижа на анестезиологот.

- Овде дополнителен фактор на ризик беше што работевме на дишен пат што е веќе компромитиран од стенозата што во голема мера ја намалуваше зоната на безбедност. Дополнителен фактор беше што воведот и одржувањето на анестезијата мораше да се менаџира со интравенско третирање лекови, за разлика од примената на ин-

На радост на родителите на бебето, семејството и секако на задоволство на „Ре-Медика“, интервенцијата течеше беспрекорно и заврши исклучително успешно.

Тим лекари од „Ре-Медика“, применувајќи единствена анестезиолошка техника, беше креатор и реализатор на целиот зафат, од идејата до реализацијата на интервенцијата

халационата анестезија, која е техника на избор кај бебиња, но за во нашиот случај таа не беше возможно да се изведе. На задоволство на сите нас интервенцијата заврши успешно и без компликации, со веднаш видлив резултат. Бебето дишеше нормално и немаше знаци на опструкција - објаснува д-р Петровски.

ТИМСКИ УСПЕХ

Педијатрискиот тим на „Ре-Медика“, предводен од прим. д-р Марина Поп Лазарова, пред операцијата направил увид во целосната здравствена состојба на бебето, со посебен осврт на неговото кардиолошко здравје, земајќи предвид дека бебето веќе имало интервенција. Прим. д-р Јасна Анастасовска, педијатар и детски кардиолог, објаснува дека пред секоја интервенција на дете задолжително се прават и прегледи и анализи.

- Во овој случај имавме поголемо внимание затоа што бебето веќе имаше претходно направена интервенција. Оториноларинголошкиот и анестезиолошкиот тим стручно и подготвено ја направија интервенцијата, што го спаси детето од трахеостома. Конзилијарно-интензивно го следевме и беше под наш постојан надзор сè до префрлувањето на Клиниката за детска хирургија. Задоволни сме бидејќи успеавме во идејата - вели д-р Анастасовска.

Хируршко лекување на болна Ахилова тетива

Целта на операцијата е да се намали болката и да се задржи функцијата на Ахиловата тетива, а целта е и покомотно или естетски погодно носење на чевли или потпетици

Болката која се јавува на местото на спојот врз петната коска (calcaneus) се нарекува инсерционит на Ахилова тетива. Таа болка, објаснува д-р Димитар Споа, ортопед, хирург, предизвикува промена на структурата на самата тетива (tendinosis). При почетокот на болката, односно при првите заболувања на тетивата се јавува т.н. воспаление на тетивата (tendinitis). Кога лекувањето не е соодветно или занемарено, продолжуваат промените од самото воспаление и од акутна фаза се преминува во хронична, односно болка која трае подолг временски период. Притоа, самата структура на Ахиловата тетива се променува и се губат и нејзината еластичност и функцијата. Поради тоа се ограничуваме од секојдневните физиолошки функции како што се одење, пешачење, носење чевли (потпетици), трчање, спортување итн.

- Болката во пределот на петицата е таа што нè насочува да побараме ортопедска помош. На почетокот на промените може да се јави израсток кој често може да го напипаме врз задни-

от дел од петната коска. Исто така, тој израсток може да биде болен при допир или, едноставно, да изгледа козметички неубаво. Понатаму може да боли дури и во мирување - вели д-р Споа.

При првиот ортопедски преглед, објаснува, сигурно се препорачува да се направи рендгенска снимка на стапалото. Притоа, може да се види коскен израсток и да се предвиди каде може да дојде до кинење на Ахиловата тетива. - Како дел од лекувањето може да се препорача носење влошки со повишување на петицата, со што ќе се растовари напнатоста на самиот спој на Ахиловата тетива, или чевли кои се отворени во пределот на петицата. Исто така се препорачуваат и физикална терапија заедно со кинези терапија, користење на различни типови кремове и лекови - вели докторот.

Операцијата може да помогне за ослободување од болка која не може да се реши со конзервативни односно нехируршки методи. Понекогаш е потребно да се направи КТ (компјутерска томографија) или МРИ (магнетна резонанса), кои помагаат за да се направи предоперативниот план.

- Целта на операцијата е да се намали болката и да се задржи функцијата на Ахиловата тетива, а воедно целта е и покомотно или естетски погодно носење чевли или потпетици - објаснува д-р Споа.

Ако има инфекција или отворени рани, хирургија не се препорачува. Некои други проблеми како што се пушење, дијабетес, претходни стероидни инјекции и проблеми со кожата во оваа област исто така можат да доведат до некои несакани постхируршки компликации.

- Главна цел на операцијата е да се отстрани заболениот дел на Ахиловата тетива и притоа да се одржи сочуваниот спојот врз петната коска. Понеко-



Операцијата може да помогне за ослободување од болка која не може да се реши со нехируршки методи, а по неа нема отстранување на ортопедските материјали

**Д-р Димитар Споа,
ортопед, хирург**

гаш е потребно да се отстрани помал дел од тетивата оставајќи го спојот недопрен. Во повеќето случаи, каде што имаме поголем заболен дел, потребно е да се откачи Ахиловата тетива од самиот спој, да се исчистат заболени делови и да се отстрани дел од коската и потоа повторно да се прикачи Ахиловата тетива врз петицата. Целата операција се прави со помош на развиена хируршка техника која е со минимален хируршки рез на задниот дел од петицата. Спојувањето на Ахиловата тетива врз петната коска се прави со одделни коскени сидра направени од материјали кои се разградуваат со самата коска - објаснува д-р Споа.

Сето тоа значи дека со една хирурш-





ка интервенција се завршува сè, без понатамошна потреба од отстранување на ортопедските материјали (шрафови, сидра итн.).

По операцијата ногата се става во ортоза или ортопедско помагало. Ако е направена само мекоткивна обработка на Ахиловата тетива, тогаш може да се постави посебна потколенична чизма со која може веднаш да се тури и да се прават физикална и кинези терапија.

- Но ако е направена коскена процедура со отстранување на дел од коската и враќање на спојот со помош на коскени сидра, тогаш се поставува потколеничен гипс кој се носи во наредните 6 недели, а потоа се почнува со соодветна физикална и кинези терапија - вели докторот.

Пациентите најчесто прашуваат дали по операцијата ќе може да ги прават сите активности ка-

ко од претходно.

- Да! По соодветната хируршка интервенција, физикалната терапија и поминување на времето за зараснување, треба и може да се вратат на своите омилен активности кои ги правеле или посакувале да ги прават. Болката во Ахиловата тетива може да ги ограничи, но не и да ги спречи во секојдневните омилен активности - додава д-р Споа.

КОГА СЕ ИЗБИРА РИВА

РИВА се користи за операции на подлактица и потколеница. Се употребува само кај кратки процедури кои траат до 40 минути или пократко

РИВА или регионална интравенска анестезија е специфичен тип анестезија, едноставен и безбеден кога го изведува искусен анестезиолог. Се користи при мали хируршки процедури на екстремитетите. Кај овој вид анестезија, објаснува д-р Слаѓана Јошевска-Јовановска, анестезиолог, на екстремитетот што ќе се оперира најпрво се поставува пневматска манжетна (слична на онаа за мерење притисок). Таа, пред да се започне со анестезијата и со интервенцијата, треба да се надуе за да се прекине циркулацијата низ екстремитетот и да се обезбеди бескрвно оперативно поле. - Со тоа ќе му се овозможи на хирургот лесно да ги идентификува структурите во текот на оперативниот зафат. Потоа се аплицира локалниот анестетик интравенски, низ вената на екстремитетот кој ќе се оперира дистално од претходно поставената и надуена манжетна - вели д-р Јошевска-Јовановска.

КАДЕ И КОГА СЕ КОРИСТИ

РИВА се користи за операции на подлактица и на потколеница. Се употребува само кај кратки процедури кои траат до 40 минути или пократко, заради болката која се јавува од манжетната по 40-60 минути и која може да се редуцира со употреба на двојна манжетна или со додавање на некои лекови на локалниот анестетик.

- Манжетната мора да остане надуена минимум 20 минути откако е инјектиран локалниот анестетик. По 20 минути, 30 отсто од инјектираниот лек е фиксиран во ткивата и не е можно ослободување во системската циркулација. Максимално безбедно време во кое манжетната мо-

же да е надуена, според литературата, е 1-3 часа за да се избегне болка и оштетување на ткивото (на мускули, нерви) - објаснува докторката.

РИВА, вели таа, е побезбедна опција од општа анестезија, особено кај постари пациенти или кај оние со кардиоваскуларни или респираторни болести. Кај пациенти со зголемен крвен притисок треба да се води сметка манжетната да биде надуена на соодветно ниво. Мали деца не се погодни за РИВА, тие треба дополнително и да се седираат.

Контраиндикации за РИВА: болести на малите крвни садови на екстремитетите и масивна повреда на екстремитетот.

КАКО СЕ ПОДГОТВУВА ПАЦИЕНТОТ

Преданестезирањето пациентот треба да е гладен, заради евентуално преминување во општа анестезија. Тој се приклучува на ЕКГ-монитор за да се следи работата на неговото срце и му се мери крвниот притисок. Се поставува канила колку може подолу на раката т.е. ногата која ќе се оперира и низ неа се инјектира локалниот анестетик. На спротивната рака, пак, се поставува канила за интравенски пристап низ која ќе се дадат антибиотик, аналгетици за постоперативно обезболување и интравенски течности.

- Пред процедурата екстремитетот треба да се испразни од крвта со негово подигање нагоре неколку минути или со употреба на гумена повеска со оклузија на брахијалната или поплитеалната артерија - вели д-р Јошевска-Јовановска.

Релативни контраиндикации за празнење на крвта од екстремитетот кој ќе се оперира се: трауматизиран екстремитет; лоша срцева резерва (особено кога треба да се оперира нога, зашто пациентот може да не толерира ненадејни прераспределби на волуменот во циркулацијата) и сериозна инфекција на екстремитетот.



Оваа анестезија е побезбедна опција од општата, особено кај постари пациенти или кај оние со кардиоваскуларни или респираторни болести

Д-р Слаѓана Јошевска-Јовановска, анестезиолог

тетот (постои опасност од системско ширење на инфекцијата).

- Горниот дел на екстремитетот се заштитува со вата пред да се пласира и надуе манжетната. Се проверува отсуство на пулс на екстремитетот, а во текот на операцијата континуирано треба да се проверува манжетната да не се издишува постепено. Локалниот анестетик се инјектира бавно преку канила, а веќе по 5 минути може да се изведе хируршкото подготвување и прекривање - вели докторката.

Веќе по 20 минути од инјектирањето може да се почне со интервенцијата.

Кога станува збор за РИВА на нога, базичната техника е иста како и кај рака, само што дозата на локалниот анестетик треба да се дуплира, што е поврзано со зголемен потенцијал на токсичност на локалниот анестетик. Притисокот во манжетната мора да е повисок за да ја прекине циркулацијата во артеријата на потколеницата, а тоа, пак, може да ја зголеми болката заради манжетната. Манжетната се поставува на натколеницата.

- На крајот на процедурата РИВА манжетната постепено се издишува. Многу е важно внимателно набљудување на пациентот во овој момент, зашто може да настане ослободување на локалниот анестетик во циркулацијата, особено ако

интервенцијата трае пократко од 20 минути. Максимални концентрации на локалниот анестетик во циркулацијата има 10 минути по отпуштање на манжетната, затоа пациентот треба внимателно да се набљудува (крвен притисок и ЕКГ) до 20 минути по отпуштање на манжетната - објаснува нашата соговорничка.

МОЖНИ ЛИ СЕ КОМПЛИКАЦИИ ПРИ РИВА?

Најзначајна компликација при РИВА, која треба да се препознае, е ненамерно отпуштање на манжетната. - Ова може да резултира со несакано навлегување на големо количество локален анестетик во циркулацијата. Пациентот може да развие грчеви, гадење, повраќање, зуење во ушите, трпнење околу устата, мускулни грчеви и губење свест. Токму заради тоа, потребни се комплетна опрема за реанимација и ЕКГ-набљудување за цело време, вклучувајќи го и непосредниот период на отпуштање на манжетната. Ако се јават изразени симптоми заради токсичност на локалниот анестетик, треба да се започне со протоколот за реанимација, заштита на дишните патишта и ако е потребно и ендотрахеална интубација и вентилација - додава д-р Јошевска-Јовановска.



Играјте ја
Играјте ја!

Менаџерски пакети

МЕНАѢРСКА ПОНУДА ЗА ЖЕНИ

- **Клинички преглед на цело тело**
со пулмонални тестови (спирометрија),
ЕКГ, Аудиометрија и
БМИ (Боди мас индекс)
- **Ренген на бели дробови и на срце**
- **GPS – global postural screen**
foot screen - подоскоп
биомеханички прегледи на зглобови и на
пршлени (функционалност и мобилност)
- **Лабораториски анализи**
Крвна слика
Серумско железо - Fe
Седиментација - SE
Уринарен статус
Уринарен седимент
Гликемија
HgA1C - Гликолизирани хемоглобин
Холестерол
Триглицериди
HDL - Липопротени со висока густина
LDL - Липопротени со ниска густина
Уреа
Креатинин

- Ацидум урикум
Вкупен билирубин
Директен билирубин
AST (GOT); ALT (GPT)
GGT Gamma – glutamul transferase
TSH и слободен T4 тироидни хормони
- **Ортопедски преглед и дензитометрија**
- Специјалистички преглед
- Целосна телесна композиција
и евалуација на масно ткиво
- **Рендгенолошки прегледи**
КТ на цело тело или посебни системи
- **Невролошки преглед**
Невролошки преглед
- **Кардиолошки преглед**
- Консултативен преглед
- Ултрасонографски преглед на срце
- Толкување на ЕКГ
- **Коронарен стрес-тест**
- **Гинеколошки преглед**
- Пап-тест
- Гинеколошки преглед
- Ултразвук

- Колпоскопија
- **Микробиолошки испитувања**
- Хламидија
- Уреоплазма, микоплазма
- Брис од вагина
- Брис од цервикс
- Уринокултура
- **Интернистички преглед**
- Консултативен преглед
- Ехо на абдомен
- **Ултразвук на тироидна жлезда**
- **Комплетна дијагностика на гради**
Дигитална мамографија задолжително
за дами над 40 год.
- **Одредување ниво на стрес
на работно место**
- Психолошко тестирање
- **Профил на личност**
- Психолошки тест за
структура на личност
- **ОРЛ-преглед**
- **Офталмолошки преглед**



МЕНАѢРСКА ПОНУДА ЗА МАЖИ

- **Клинички преглед на цело тело**
со пулмонални тестови (спирометрија),
ЕКГ, аудиометрија и
БМИ (боди мас индекс)
- **Ренген на бели дробови и на срце**
- **GPS – global postural screen**
foot screen - подоскоп
биомеханички прегледи на зглобови и
на пршлени (функционалност и мобилност)
- **Лабораториски анализи**
Крвна слика
Серумско железо-Fe
Седиментација - SE
Уринарен статус
Уринарен седимент
Гликемија
HgA1C - Гликолизирани хемоглобин
Холестерол
Триглицериди
HDL - Липопротени со висока густина

- LDL - Липопротени со ниска густина
Уреа
Креатинин
Ацидум урикум
Вкупен билирубин
Директен билирубин
AST (GOT); ALT (GPT)
GGT Gamma - glutamul transferase
TSH и слободен T4 тироидни хормони
- **Ортопедски преглед
и дензитометрија**
- Специјалистички преглед
- Целосна телесна композиција
и евалуација на масно ткиво
- **Рендгенолошки прегледи**
КТ на цело тело или посебни системи
- **Невролошки преглед**
Невролошки преглед
- **Кардиолошки преглед**
- Консултативен преглед

- Ултрасонографски преглед на срце
- Толкување на ЕКГ
- **Коронарен стрес-тест**
- **Интернистички преглед**
- Консултативен преглед
- Ехо на абдомен
- **Ултразвук на тироидна жлезда**
- **Уролошки преглед**
- Консултативен преглед
- Ехо на простата
- ПСА - лабораториска анализа
(тумор-маркер)
- **Одредување ниво на стрес
на работно место**
- Психолошко тестирање
- **Профил на личност**
- Психолошки тест за
структура на личност
- **ОРЛ-преглед**
- **Офталмолошки преглед**



ДОПОЛНИТЕЛНИ ПРЕГЛЕДИ:

Ракот на дебелото црево е болест без симптоми. Излечив е во рана фаза доколку се открие навреме.

За сите лица постари од 45 години се препорачува превентивен скрининг-преглед на дебелото црево (колоноскопија). Тоа подразбира правене тотална колоноскопија со можност тој да се изврши со општа, интравенска, краткотрајна анестезија.

Колоноскопија се препорачува за пациенти со близок роднина (мајка, татко, баба, дедо) болен од рак на дебелото црево.

Со стратезија за рана дијагностика на малигните болести на желудникот се нуди гастроскопија со можност таа да се изврши во интравенска краткотрајна анестезија.

Прегледите се предвидени како за пациентите со дискретни симптоми, така и за тие без симптоми.

1. Гастроскопија
2. Гастроскопија со анестезија
3. Колоноскопија
4. Колоноскопија со анестезија
5. Гастроскопија и колоноскопија
6. Гастроскопија и колоноскопија со анестезија

НОВО ОД
АЛКАЛОИД

ДИАСТОП ПРОБИО

ЗА ВАШИТЕ СТОМАЧНИ ТЕГОБИ

ЕФИКАСЕН ПРИ:

- ◆ ПРОЛИВ
- ◆ НАДУЕНОСТ
- ◆ УПОТРЕБА НА АНТИБИОТИЦИ



АЛКАЛОИД
СКОПЈЕ

Пред употреба внимателно да се прочита упатството!

За индикациите, ризикот од употребата и за несаканите дејства на граничниот производ, консултирајте се со Вашиот лекар или со фармацевт.

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

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

NIFTY



FUTURE HEALTH
BIOBANK



По претворака на Тамара Моевска

GINEKALIX

По претворака на Тамара Моевска

Гинекаликс Доел Улица: Јордан Мијалков 50 1000 Скопје +389 2 31 33 311 www.ginekallks.mk contact@ginekallks.mk



ВРВНИ СТАНДАРДИ за одлична стерилизација

Одделението за стерилизација во „Ре-Медика“ го водат медицинските техничари со долгогодишно искуство, Благоја Димитровски и Никола Стојановски. Функционално е поделено на два дела, т.н. стерилен и нестерилен. Нестерилниот или работен дел се користи за миеење и подготовка на материјалите за стерилизација. Во стерилниот дел на специјални полици со решетки, кои овозможуваат струеење на воздухот, се складира стерилниот материјал, кој, пак, е поделен во зависност на кое одделение припаѓа.

Во работниот дел се стационирани машини за перење на инструментите и машина за перење и дезинфекција на ендоскопските инструменти. По миеењето и сушењето на инструментите се прави нивна контрола, подмачкување, редување во решетки и пакување за стерилизација.

Самиот процес на стерилизација се одвива во најмодерни апарати на водна пареа, односно автоклави кои се целосно компјутеризирани и алармираат доколку има нарушување на параметрите на процесот на стерилизација.

- Во секој циклус и во секоја решетка која оди на стерилизација се ставаат одделни индикатори кои се уште еден вид на контрола и кои пред пуштање на инструментите во оперативниот блок мора да бидат проверени дали е сè в

ред со стерилизацијата - вели Стојановски.

Сите термолабилни инструменти се стерилизираат во одделен плазма стерилизатор кој работи на т.н. ниска температура.

- Целосно се запазуваат стандардите за подготовка, чистење, миеење, како и пакување на потребните медицински инструменти. Со тоа се постигнува златен стандард на стерилизација на севкупниот медицински инструментариум - вели Димитровски.



Ефикасно лекување болно рамо со шоквејв-терапија



Лекувањето болното рамо со шоквејв-терапија е понова метода која е ефикасна, безбедна и кратка и со неа пациентите не мораат да одат на класична операција
Д-р Трајанка Димитријеска

Периартритис хумеросапуларис е синдром на болно рамо, што е последица на дегенеративни, воспалителни, трауматски и невровакуларни промени во меките ткива на рамениот зглоб. При ова заболување првично се јавува воспаление на тетивата на м.супраспинатус, акутен субделтоиден бурситис, а како компликација адхезивен бурситис или смрзнато рамо. Вообичаено ова заболување се јавува еднострано, најчесто меѓу 35 и 40 години, еднакво и кај мажи и кај жени.

Д-р Трајанка Димитријеска, специјалист по физикална медицина и рехабилитација во „Ре-Медика“, објаснува дека причинител за ова заболување може да бидат трауми што настанале поради незгодна или нагло движења на раката, трауми што се случиле поради подигнување и носење товар, разни невромус-

куларни и трофицки промени кои се јавуваат кај цервикална артроза, како и коронарна инсуфициенција и хемиплегија. Како причинител може да биде и фамилијарната склоност кон ова заболување.

Клиничката слика при ова заболување е поделена во три стадиуми.

Во првиот стадиум (тендинитис м.супраспинатус) се јавува интензивна болка во рамото, која често може да се шири кон надлактицата и вратниот дел на 'рбетот. Во овој стадиум, кој трае само неколку часа, болката се зголемува кога раката се движи и ротира кон надвор.

Во вториот стадиум (акутен субделтоиден бурситис) има постојана болка во вид на благо боцкање, но повремено можат да се јават и силни прободи. Во овој стадиум се таложи калциум во тетивата на м.супраспинатус и субделтоидната бурза.

Третиот стадиум (адхезивен бурситис) е т.н. смрзнато рамо и покрај болка, се јавува и ограничување на движењата. Во овој стадиум речиси секогаш има хипотрофија на мускулите на рамениот појас. Ако се направи рендгенско снимање на рамото можат да се видат калциумови наслаги во тетивата на м.супраспинатус, бурсата и на зглобната капсула, објаснува докторката.

- Дијагнозата се поставува врз основа на анамнеза, објективен наод и рендгенско снимање на рамото. Прогнозата во првиот и вториот стадиум е добра, ако навреме и правилно се лекува заболувањето. Секако, постои и привремена работна неспособност, која со терапија се поправа. Лекувањето може да биде конзервативно, со нестероидни анти-инфламаторни лекови, со аналгетици, со гелови и со интраартикуларни инјекции. Физикалните процедури при ова заболување се електротерапија, ултразвук, магнетотерапија и ласер. При ова заболување постои и хируршко лекување - вели д-р Димитријеска.

Поновата метода, со висок процент на успешност во лекувањето болно рамо, е шоквејв-терапијата. Се работи за звучни бранови кои се испуштаат за многу кратко време, при што се ослободува големо количество енергија, и се постигнува аналгетски ефект, реваскуларизација, регенерација и создавање колаген.

- Потребни се само 3-4 третмани во неделни интервали, а времетраењето на еден третман е десетина минути. Резултатите од шоквејв-терапијата се далеку над очекувањата. Клиничките студии покажуваат 75 отсто успешност во терапијата со овие шоквејв-бранови. Оваа метода е брза и лесна и им овозможува на пациентите да избегнат операција - објаснува докторката.

Клиничките студии покажуваат 75 отсто успешност при овој вид терапија, што е далеку над очекувањата



Ласер за безбедно лекување габични инфекции на нокти

Онихомикозите, односно габичните инфекции на постелката на ноктите, матриксот или на плочката на ноктите се еден од најчестите проблеми од ваков вид кај возрасните. Тие претставуваат една третина од сите габични кожни инфекции и повеќе од половина од сите заболувања на ноктите. Инфицираните нокти се резервоар на габички кои можат да се пренесат и на други делови на телото, па дури и на други луѓе.

Габичните инфекции на ноктите не се само козметички проблем, сметаат докторите, туку може да придонесат и за секундарни бактериски инфекции, воспаление на меки ткива, разни реакции и хронична уртикарија.

Прим. д-р Лидија Бисеркоска-Атанасовска, дерматолог во „Ре-Медика“, објаснува дека причина за инфекцијата се дерматофити, мувли и квасници од групата кандида специес, а ризикот

Инфицираните нокти се резервоар на габички кои можат да се пренесат и на други делови на телото, па дури и на други луѓе, а може да предизвикаат и дополнителни бактериски инфекции

за инфекција се зголемува со возраста. Кај луѓето од 40 до 60 години инфекцијата е присутна кај 15-20 отсто од нив, кај оние од 60 и 70 години зафатеноста со инфекцијата е 32 отсто, а кај постарите од 70 години дури 48 отсто.

ТРАДИЦИОНАЛНО ЛЕКУВАЊЕ

- Клиничката дијагноза на ониомикозите се потврдува со микроскоп

и со микробиолошко испитување на делови од ноктите. Предиспонирани фактори може да бидат шеќерната болест, возраста, зголемено потење, траума на нокотот, како и лоша периферна крвна циркулација. Во терапијата се вклучени многубројни механички или хемиски обработки на нокотот, локална и системска антифунгална терапија како и многу други нивни комбинации - објаснува д-р Бисеркоска-Атанасовска.

Според неа, изборот на терапијата зависи од клиничката слика, зафатеноста, од лековите што пациентот ги зема секојдневно, од сите претходни терапии за заболувањето, како и од искуството на докторот и цената на терапијата.

Докторката објаснува дека традиционалните третмани се долготрајни, скапи и често не помагаат целосно, бидејќи и по повеќемесечна так-

ва терапија ефектот е од 4 до 80 отсто. Локалните антифугални препарати се безбедни и релативно не се скапи, доаѓа таа, но како единствена терапија ретко се ефикасни.

ЛАСЕРСКА ТЕРАПИЈА

Наспроти традиционалната терапија е употребата на ласерската светлина, за која е познато дека предизвикува локално зголемување на температурата, ги уништува патогените микроорганизми и го стимулира обновувањето на ткивото.

- Nd: YAG ласер ирадијацијата има инхибиторен ефект на изолати од т.руброн како и снажен бактериски ефект на кандида албиканс. Ласерскиот третман може да биде еднаш неделно во текот на четири недели или два пати неделно во текот на две недели. Ласерски се третира секој нокот одделно за да температурата на плочката на нокотот достигне до 40 степени +/- 5, по што следењето на пациентите се прави по 3, 6, 9 и 12 месеци, и сето тоа без несакани ефекти - објаснува нашата соговорничка.



Традиционалните третмани се долготрајни, скапи и често не помагаат целосно, за разлика од терапијата со Nd: YAG ласер ирадијацијата

Д-р Лидија Бисеркоска-Атанасовска, дерматовенеролог

Според клиничките студии, габичните инфекции на ноктите безбедно и ефективно може да се третираат со Nd: YAG 1064 нм ласер. Овој ласер овозможува да се продере преку плочката на нокотот подлабоко до кожата и матриксот.

Д-р Бисеркоска-Атанасовска објаснува дека оптималниот ефект на ласерот се постигнува со механичко отстранување на делот од задебелувањето на плочката на нокотот, а постигнатата температура, која во текот на третманот се задржува 2-3 минути, овозможува соодветна терапевска доза на ласерската ирадијација.

Оваа доза на ласерска енергија го оневозможува повторувањето на инфекцијата, а со тоа и создавањето колонии од габички. Сето ова, вели докторката, овој ласер го прави кај сите типови онихомикози, со едноставна и брза постапка која е безбедна за околното ткиво, без несакани ефекти и компликации, и како таква е безбедна за голем број пациенти кај кои другите третмани можат да бидат ризични.

ЛОРАТАДИН С АЛКАЛОИД®

**ЕФИКАСЕН И ДОКАЖАН ВО
БОРБАТА ПРОТИВ АЛЕРГИЈА!**

Таблетите Лоратадин С Алкалоид се употребуваат за ублажување на симптомите поврзани:

- со алергиски ринитис (на пр. поленска грозница), кивање, течење или чешање на носот, како и со печење или со чешање на очите;
- со уртикарија (исип на кожата проследен со чешање и со црвенило).



**ВЕЌЕ ДОКАЖАН ЛЕК,
ВО НОВО ПАКУВАЊЕ И СО НОВ,
ОЛЕСНЕТ НАЧИН НА ИЗДАВАЊЕ –
БЕЗ ЛЕКАРСКИ РЕЦЕПТ!**

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

РАК НА ЦРНИ ДРОБ

да се открие навреме тивкиот убиец

Карциномот кој потекнува од црнодробните клетки е познат како примарен црнодробен тумор, хепатоцелуларен карцином (ХЦЦ) или хепатом. Оваа болест се нарекува уште и тивка, зашто во почетната фаза главно не дава никакви симптоми. Од нејзиното рано откривање, пак, многу зависи преживувањето на пациентот, како и неговиот квалитет на живот. Д-р Лилјана Тевдовска, интернист, објаснува кои пациенти се сметаат за ризични групи кога станува збор за ракот на црниот дроб и како да се постигне раното откривање на оваа болест



Кои се факторите на ризик за развој на ХЦЦ?

- Ракот на црниот дроб почесто се јавува при претходно постоење на хронично заболување на црниот дроб. Се смета дека појавата на овој карцином е за дури до 100 пати почеста кај болните со хронична инфекција од хепатитис Б или Ц (жолтица).

Кај околу 5 отсто од пациентите со црнодробна цироза се јавува и примарен црнодробен тумор.

Афлатоксините исто така се вбројуваат во ризик-фактори. Тие се најсилната позната канцерогена супстанција во природата, а и ги создаваат габите од семејството аспергилиус. Нивната опасност по здравјето одамна е позната. Преголемата застапеност на афлатоксини може да се поврзе со малигните заболувања и со намалување на имунолошките функции на организмот. Габите најчесто ги напаѓаат житарките.

Хепатоцелуларниот карцином се јавува четирипати почесто кај мажите отколку кај жените.

- Да. Забележана е и одредена фамилијарна наклоност за појава на ова заболување.

Пушењето и особено прекумерната употреба на алкохолот во комбинација со другите ризик-фактори кои ги споменавме исто така може да влијаат на појавата на примарниот црнодробен тумор.

На што се жалат болните со црнодробен тумор?

- Во почетните стадиуми, за жал, ракот на црниот дроб не дава никакви симптоми, па затоа се смета за тивок тумор. Како што напредува туморот може да се јават повеќе симптоми како чувство на тежина, болка или оток под десниот ребрен лак, чувство на отеченост на целиот абдомен, пожолтување на кожата и на очите, губење на апетит и губење на тежина, мачнина, гадење, повраќање и општа слабост.

Има ли програма за рана детекција на хепатоцелуларниот карцином?

- Од рано дијагностицираните хепатоми, околу 40 проценти немаат никакви симптоми во време на поставу-

Токму потребата од доследното спроведување на програмата за рана детекција произлегува и од фактот што ХЦЦ има лоша прогноза доколку се открие во напреднат стадиум

Д-р Лиљана Тевдовска, интернист



вање на дијагнозата. Клиничкиот преглед во рана фаза обично не посочува постоење на хепатом. Во напреднат стадиум на болеста со клинички преглед може да се насети наголемен и болно осетлив црн дроб или палпабилна, опиплива со прсти, туморска маса под десниот ребрен лак, отеченост на стомакот, пожелтување на кожата и на очите.

Програмата за рана детекција има за цел следење на ризичните категории граѓани за овој рак. Имено, примарниот црнодробен тумор (ХЦЦ) најчесто се јавува на веќе оштетен црн дроб. Токму оваа загрозната популација треба да биде следена за рана детекција на ХЦЦ.

Каква прогноза има оваа болест ако не се открие навреме?

- Токму потребата од доследното спроведување на програмата за рана детекција произлегува и од фактот што ХЦЦ има лоша прогноза доколку се открие во напреднат стадиум, а доколку се открие и лекува доволно рано, 5-годишно преживување може да се постигне и кај 50-70 отсто од пациентите.

Најчесто користени методи за следење се редовни ултразвучни прегледи и следење на вредностите на туморскиот маркер АФП. Тоа се две неинвазивни техники прифатливи за пациентите, методи кои можат многукратно да се повторуваат, а не се прескапи. Се препорачува пациентите од ризичните групи да бидат следени со ултразвучен преглед во интервали од по 6 месеци. Успехот на програмата за следење многу зависи од редовните контроли на пациентите од ризичните групи, но и од стручноста на докторот кој го изведува ултразвучниот преглед.

За потврда на дијагнозата покрај ултразвучниот преглед се користи барем уште една имиџинг техника како КТ-скенер (компјутерски томограф) или нуклеарна магнетна резонанса (НМР). За конечна дијагноза се потребни и биопсија на детектираната промена и патохистолошка потврда на болеста. Најчесто користена метода за биопсија е перкутана тенкоиглена биопсија водена со ултразвук.

Избор на начинот на лекување се определува врз основа на мислења од тим на специјалисти (хирург, патолог, радиолог, хепатолог и онколог).



КАКО ДА ГО СПРЕЧИМЕ ракот на дебело црево?

Најголемиот број карциноми на дебело црево растат од полипи. Тие, објаснува д-р Виолета Христова-Јаниќ, интернист-гастроентерохепатолог, се топчести бенигни израстоци на лигавицата на цревото, ги има неколку вида, но само т.н. аденоматозни полипи се потенцијално канцерогени. Можат да се најдат кај околу 30 отсто од населението на 50-годишна возраст. Со нивното растење расте и можноста за премин во малигнитет.

- Додека се со помала големина не даваат никакви симптоми и знаци, а направените тестови и анализи се уредни. Најчесто се откриваат при колоноскопија како случаен наод. Колоноскопија е преглед на дебелото црево со флексибилен ендоскоп со камера и осветлување и се спроведува преку аналниот канал сè до тенкото црево. Полипите до одредена големина се отстрануваат преку интервенција при колоноскопија, доколку докторот процени дека нема малигнизација на полипот. И со самата таа интервенција се спречува можноста пациентот да добие рак на дебело црево - вели д-р Христова-Јаниќ. Потоа, по препорака на лекарот, се прават контролни колоноскопии во период од 3 до 5 години заради можноста да се јави полип на друго место. Во исто време, членовите од семејството на пациентот со рак на дебело црево или само со полипи на дебело црево се советуваат да направат колоноскопија за да се исклучи генетскиот фактор.

- Други ризик-фактори се факторите од околината, како начинот на живот и исхраната. Во поразвиените земји, каде што се консумира храна богата со масти од животинско потекло, се забележува поголема стапка на заболени од карцином на дебело црево, за разлика од неразвиените земји. Потребно е да не се претерува со храна богата со холестерол, црвено месо, преработени месни продукти за кои има хипотеза дека нормалните жолчни киселини ги конвертираат во канцерогени. Со ваков тип исхрана се јавува дебелина, како и инсулинска резистенција, проследени со високи вредности на холестерол, а тие се асоцирани со ризик од развој на аденоматозни полипи и

Додека се со помала големина полипите не даваат никакви симптоми и знаци. Најчесто се откриваат при колоноскопија како случаен наод



Полипите до одредена големина се отстрануваат преку интервенција при колоноскопија, а со тоа се спречува можноста пациентот да добие рак на дебело црево

Д-р Виолета Христова-Јаниќ, интернист-гастроентерохепатолог

карциноми на дебело црево. Исто така доведуваат и до кардиоваскуларни заболувања - вели докторката.

Д-р Христова-Јаниќ советува физичка активност, зашто неактивноста, како и за други заболувања, придонесува за оваа болест.



Имплантација на Port-a-спас за вените, олеснување

За што помала траума кај пациентите кои се под долготраен третман и кај кои е потребен чест интравенски пристап, во „Ре-Медика“ се користи специјален систем наречен Port-a-cath

При долготраен третман кај некои видови заболувања, на здравствениот тим му е потребен соодветен интравенски пристап кај пациентите за давање хемотерапија, антибиотици или интравенски течности, често земање крв за испитување... За што помала траума на пациентите во такви случаи, лекарите препорачуваат поставување специјален порт-а-цатх систем, кој преставува имплантационен венски пристап или скраплетно имплантиран порт поставен комплетно под кожата на места кои се лесно пристапни, како што е на градите или на раката.

За овој систем, неговото функционирање и ефикасност, како и за неговата примена во „Ре-Медика“ објаснува-

ат анестезиологот д-р Звонко Крстевски и хирургот д-р Лилјана Брајевик.

КОМПОНЕНТИ

Port-a-cath системот се состои од порт, катетер и конектор.

Портот е мала комора изработена од титаниум или од цврста пластика, од горе затворена со дебел слој специјален силикон преку кој се ставаат лековите или течностите и кој издржува и до 1.000 боцкања. Постојат и Порт-а-цатх системи со катетри со два или три лумени, кои овозможуваат истовремено давање повеќе лекови, како на пример при третман кај пациенти со трансплантација на коскена срцевина.

Катетерот е тенка флексибилна цевка направена од полиуретан, која се поставува во некоја голема вена со врвот до пред влезот на срцето и се поврзува со портот преку конекторот за катетерот, кој прави идеален спој помеѓу портот и катетерот.

КОГА СЕ КОРИСТИ СИСТЕМОТ?

Според д-р Крстевски и д-р Стојановска, постојат повеќе индикации за поставување на Port-a-cath системот:

1. Тотална парентерална исхрана (ТРН) кај пациенти кои подолг период не можат да се хранат.

2. Хемотерапија кај пациенти во третман на карциноми и други тешки заболувања. Лековите што се даваат при хемотерапијата често се токсични и концентрирани, па ги оштетуваат кожата, крвните садови и мускулите на местото на апликација. Внесувањето лекови преку Port-a-cath системот овозможува брз и ефикасен дотур на лековите низ целиот организам.

3. Апликација на коагулациски фактори кај пациенти со тешки форми на хемофилија.

4. Апликација на антибиотици кај пациенти кои имаат потреба од честа и долготрајна терапија, на пример болни со бронхиектазии или при цистична фиброза.

5. Администрација на аналгетици кај пациенти со хронични болки.

6. Лабораториски анализи на крв за кои мора често да се земаат примероци крв

ПОСТАВУВАЊЕ

Методата на имплантација или поставување на порт-а-цатх системот е безболна хируршка процедура и се прави под локална анестезија, а пациентот, по потреба, е само лесно седирен.

Интервенцијата ја прави тим од анестезиолог и хирург. Прво се поставува катетерот, најчесто преку субклавијалната или југуларна вена, под клучната коска или вратот. Полека се вовлекува сè додека врвот не стигне пред десната преткомора на срцето. Потоа се прави специјален тунел под кожата, најчесто од десната страна на градниот кош, неколку сантиметри под клучната коска, во кој се поставува портот и се поврзува со катетерот. Се проверува неговата функција неколку пати пред да се затвори оперативната рана - објаснуваат д-р Крстевски и д-р Брајевик.

По завршувањето на интервенцијата, пациентот се набљудува неколку часа и се прави рендгенска контрола на врвот на катетерот и положбата на портот, по што се пушта дома. Откако по неколку дена ќе зарасне раната се чувствува само мало издигнување над кожата.

Заради специфичноста на методата, објаснуваат нашите соговорници, секој пациент добива картичка за идентификација на видот на портот, местото на имплантација, големината на катетерот и начинот на одржување.



За портот е потребна минимална грижа, бидејќи е целосно заштитен поткожно, а нашиот тим дава специјални инструкции за нега и грижа за него

Д-р Лилјана Брајевик,
хирург

cath системи за пациентите

ПРЕДНОСТИ

Нашите соговорници велат дека овој систем има низа предности пред стандардните процедури:

1. Се намалува траумата од постојано боцкање на периферните вени.
2. Се олеснува честото земање крв за различни видови лабораториски иследувања за време на третманот.
3. Се намалува ризикот од постојано оштетување на крвните садови, можни инфекции и воспаленија на местото на боцкање.
4. Се намалува ризикот од крвавење кај пациенти со хемофилија или со низок број тромбоцити.
5. Може истовремено да се даваат повеќе видови лекови.
6. Кај одреден тип хемотерапија, што се дава континуирано, пациентите можат да ја примаат во домашни услови, наместо долго време да се во болница.
7. Со правилна нега портот може да остане во функција и до една година, ако третманот треба да се повтори.

СТАВАЊЕ ЛЕКОВИ И ТЕЧНОСТИ ПРЕКУ СИСТЕМОТ

Штом портот е имплантиран лекарите може да го користат за апликација на течности и лекарства, како и за земање крв за анализи.

Нашите соговорници нагласуваат дека претходно мора строго да се почитува протоколот за дезинфекција на кожата над портот, преку која со специјални игли се прободува кожата, вертикално, без извиткување или пресвиткување кога веќе е ставена во портот.

- Се влегува со врвот на иглата во портот, се проверува проодноста со аспирација на крв и потоа се внесуваат лекарства или инфузија. Тие течат од комората на портот низ катетерот во големите вени во предворјето на срцето, каде што поради големиот доток брзо се разредуваат и не прават ирита-

ција како што се случува со периферните вени - објаснува д-р Крстевски.

ОДРЖУВАЊЕ И ГРИЖА

Помеѓу секоја апликација за портот е потребна минимална грижа, бидејќи е целосно заштитен поткожно. Штом раната е зарасната, пациентот може да се бања без ограничувања.

- Нашиот тим дава специјални инструкции за нега и грижа на местото и портот. По секоја апликација, на крајот портот мора да се измие со физиолошки раствор, а потоа со хепаринизиран раствор, кој спречува да се создадат коагулуми кои би го затвориле катетерот. Измивањето треба да се прави секој пат кога ќе се користи портот, а ако не се користи подолго време, мора да се измие барем еднаш месечно - вели д-р Брајевиќ.

МОЖНИ КОМПЛИКАЦИИ

Компликациите се ретки доколку се запазуваат упатствата за користење и одржување на портот. Според нашите соговорници, најчести можни компликации се:

- Инфекција на местото на поставување, доколку не се запазува протоколот за дезинфекција на кожата пред апликација
- Коагулум кој ќе го затвори катетерот, со опасност од емболизација при користење таков катетер
- Кај децата, со текот на растењето, катетерот станува пократок и излегува од вената поради што мора повторно да се постави
- Свиткување или изместување на

катетерот, со што истиот веќе не може да се користи

- Пнеумотораксот е мошне редок и може да се јави во 1 отсто при поставување

Токму поради корисноста од имплантација на системот за пациентите, во „Ре-Медика“ тимот ги поставува веќе неколку години.



Портот е во голема предност пред стандардните методи, и штом е имплантиран лекарите може да го користат за апликација на течности и лекарства, како и за земање крв за анализи

**Д-р Звонко Крстевски,
анестезиолог**

Нови поколенија за нови



Чествувањето на празникот Свети Трифун годинава за винарницата „Стоби“ беше повод за двојно празнување - традиционално закројување на лозите и заокружување на регионалната промоција на ексклузивните вина од приватната резерва на „Стоби“.

Заедно со многуте гости, меѓу кои и реномирани бизнисмени, амбасадори и вински експерти, лозите симболично ги закрие сопственикот на винарницата, Минчо Јорданов заедно со членовите на неговото семејство.

Ексклузивен гостин на настанот беше и претставникот од компанија „Шермер“ од Холандија, која наедно е првата дистрибутивна фирма со која „Стоби“ има потпишано договор.

Присутните во „Стоби“ дегустираа ексклузивни вина од богатата палета на една од најголемите винарници во Македонија, уживајќи во музиката на

Оценувајќи ја изминатата година како успешна, од менаџерскиот тим на „Стоби“ се сигурни дека и во 2017 година ќе продолжат да го прават виното успешна приказна, што со чувство на задоволство и радост ќе ја раскажуваат и потомствата со генерации



успешни приказни



реномираната цез-пејачка Марија Дмитријевиќ, на Антонија Гиговска и на цез-бендот „Д свингерс“.

Желбите за богат род, рече Јорданов, нека ја направат годинава берикетна, со многу литри квалитетно македонско вино на македонските трпези и на странскиот пазар.

Оценувајќи ја изминатата година како успешна, од менаџерскиот тим на „Стоби“ се надеваат дека и во 2017 година ќе продолжат да го прават виното успешна приказна и за новите генерации.

- На крајот на 2015 година промовиравме нови премиум вина, а минатата година бевме фокусирани на нивно претставување во земјава и во странство. „Акација“, „Аура“, „Аксиос“, „Аминта“, „Вердо“ и „Веритас“ се најдоброто од најдоброто, создадени од стручниот тим на винарницата и сме задоволни што наидоа на одличен прием од вљубениците на виното, како

и од енолозите и од винските стручњаци - рече Ана Јорданова, главна винска уредничка во „Стоби“.

Ланската година ја одбележаа голем број презентации и награди за вината на „Стоби“, особено на гала-вечерите во Србија и во Босна и Херцеговина, каде што се дегустираа новите вина на „Стоби“, заедно со македонски специјалитети подготвени на модерен начин од врвни македонски готвачи. - Концептот не беше да го понудиме најдоброто од нашата винарница туку од нашата земја и тоа пред одбрана публика. Комбинацијата на нашето вино и вкусната храна се покажа како многу успешна. Минатата година учествувавме и на повеќе натпревари на кои добивме повеќе пофалници и медали, но најдраг ни е златниот медал за црвеното вино „Аминта“ на престижниот Балкански меѓународен вински натпревар - рече Јорданова.



УРБАНО ЖИВЕЕЊЕ

ПО ВРВНИ СТАНДАРДИ ВО НОВИОТ СТАНБЕНО-ДЕЛОВЕН КОМПЛЕКС ВО АЕРОДРОМ



Становите проектирани и изградени по врвни стандарди се веќе во продажба, зградата е подготвена за вселување

БЕТОН

На атрактивна локација - локалитетот Црква во општината Аеродром, на просторот кај старите воени бараки, градежната компанија „Бетон“ изгради станбено-деловен објект. Тој е во близината на Меѓународната железничка и автобуска станица, здравствени установи, а и повеќе институции од образовен, културен и спортски карактер. Становите проектирани и изградени по врвни стандарди се веќе во продажба, што значи дека зградата е подготвена за вселување, а метар квадратен чини 1.050 евра со вклучено паркинг место во гаража.

- Работевме со најквалитетниот бетон на Балканот. Објектот има современ архитектонски израз, со нагласено колоритно решение и игра на различни материјали. Сите станови се со одлични термички, акустични и хидроизолациски својства, за да се постигне висока енергетска ефикасност и задоволување на барањата на правилникот за енергетски карактеристики на згради - вели Коста Глигориевски, директор на секторот за општи и правни работи во „Бетон“.



секој кат, природно осветлување и проветрување на скалишното јадро и обложување со гранитни плочи на сите заеднички комуникации (скали и ходници) - вели Коста Глигориевски. Лифтовите се со автоматски лизгачки метални врати, влезните врати во становите, пак, се со безбедносен блиндор-систем, со сигурносна брава и заклучување по хоризонтална и вертикална оска. - Има покривна армирана бетонска

плоча со термичка изолација, а надворешната столарија е од ПВЦ со вградени метални профили, надворешно четирисезонско стакло и исполна од аргон, обезбедена заштита од сонце со ПВЦ-ролетни во скриени кутии. Објектот во целост ги задоволува сите потребни мерки за заштита од пожари, експлозии и опасни материји, и е приспособен за лица со посебни потреби - вели Глигориевски.



Зградата е асеизмички конструктивен систем од армирани бетонски столбови, греди и платна кои во целост одговараат на сите постојани и корисни гравитациски оптоварувања, а и на случајни хоризонтални сеизмички оптоварувања.

- Стоте станбени единици се со површина од 46 до 73 метри квадратни на девет ката, поткровје и деловен простор во приземјето. Овозможено е паркирање на две подземни нивоа, како и на ниво на самата локација. Влезот е со просторија за домар, има остава за велосипеди на

Persil Silan

Совршената чистота
никогаш не била
понежна.



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

SILAN:
Со алое вера
и бадемово
млеко и Silan
Sensitive



Во Македонија ракометот е спорт број еден. Но не е доволно само да се ужива во актуелниот момент и да се заборави на клучниот предизвик - создавање подобри услови за подигнување и обука на млади ракометари. Јасно е дека тоа е крваво тешка работа што бара фанатична упорност, а алтернатива нема. Исклучително е важно да се удвои бројот на клубовите што ќе работат со млади, а не да се посветуваат само на првиот тим. Само неколкуте клуба што системски работат со младите се апсолутно недоволни за подинамичен развој

Поранешниот ракометар, актуелен спортски новинар, спортски работник и доскорешен член на Управниот одбор на Металург, Зоран Цветановски, е новиот претседател на македонскиот ракометен вицепрвак Металург, кој на чело на клубот од „Автокоманда“ доаѓа по менаџментската промена во структурите на клубот, која настапа во пресрет на пролетниот дел од натпреварувачката сезона.

На македонската спортската јавност Цветановски ѝ е познат како млад, но и како искусен и амбициозен спортски работник, со визија за унапредување на ракометниот спорт на клубско ниво, а во соработка со Ракометната федерација на Македонија (РФМ) и на национално ниво, работејќи на проширување на каналите за комуникација со Европската ракометна федерација (ЕХФ) по принципите и стандардите на компетентност и висок професионализам.

>>



**РЕЛИГИСКА
ПОСВЕТЕНОСТ
на тренажниот
процес на
сите нивоа**





Металург е клуб што се етаблира на европската ракометна карта

Кои се конкурентските предности на Металург и кои се предизвиците и слабостите на кои ќе се работи?

Металург е клуб што се етаблира на европската ракометна карта, особено во последната деценија. Клубот и натаму ужива респект во ЕХФ, но и меѓу клубовите што настапуваат на европска сцена, а секако и на домашната. Најзначајниот предизвик во иднина ќе биде да се задржи присуството на меѓународната сцена и по никоја цена да не се дозволи да избледат името и логото на клубот, што станаа добро препознатлив бренд насекаде низ Европа. Металург многу добро го знаат, од Тел Авив до Осло и од Москва до Лисабон. Слабости имаат сите, па дури и најголемите и најбогати светски клубови, па нормално е да ги има и Металург. Способност е слабостите да се осознаат, да се прифатат и да се работи на нивно отстранување. Ние сме свесни за своите слабости и правиме сè за да ги елиминираме на најбезболан начин. Многу често не е возможно сите слабости да се сведат на минимум и клубот сигурно ќе биде исправен пред најразлични предизвици и во иднина. Металург преброи неколку сложени ситуации и се надевам дека ќе продолжи да одолева и на сите нови предизвици.

Во интервјуто, Цветановски се осврнува на неколку клучни точки од својата нова мисија, меѓу кои како основен темел се производство, подигнување и воспитување млади ракометари кои ќе треба да го изнесат товарот на клупските амбиции во идните сезони, а водно и на македонскиот репрезентативен ракомет.

Најпрво честитки за назначувањето на функцијата претседател на РК Металург и што значи за вас оваа функција?

Благодарам за честитките што без дилеми би ги споделил со луѓето од мојот тим, кој ќе има приоритетна задача да го одржи клубот на високо организационо и натпреварувачко ниво.

За мене одговорноста и посветеноста се првите две работи на кои помислува секој сериозен спортски работник кога ќе заземе висока раководна функција во спортска институција каква што е РК Металург. Колку и да изгледа примамлива оваа позиција, нема никаков простор за уживање во моментот, бидејќи обврските бараат секојдневен ангажман во менаџирањето на клубот, кој одамна има воспоставена динамика на работа. Највисоката извршна функција во клубот за мене лично претставува огромна чест и круна на долгогодишната поврзаност со Металург, што датира уште од 1989 година кога на клубот му пристапав како млад ракометар. Претпоставувам дека назначувањето за претседател на Управниот одбор и директор на клубот е логичен исход на моето долгогодишното присуство и ангажман во неколку различни улоги.

Кој е развојниот план и стратегијата според кои ќе се движи Металург во следниот период?

Металург е клуб со историја и трпеливо градена традиција низ годините. Во своето постоење клубот има поминато низ сериозни премрежиња и знае како е да се живее на работ на ег-

зистенцијата, но и со мошне солиден годишен буџет. Во сите поминати ситуации, тврдам дека Металург има еден врвен квалитет што го одржува во живот, а тоа е спортскиот дух. Се надевам дека и во иднина клубот ќе остане препознатлив по тоа, затоа што сметам дека тоа е еден од основните фундаменти за исполнување на сите планови и стратегиски цели. Металург останува силно фокусиран на најзначајните стратегиски точки - производство, подигнување и воспитување млади ракометари кои ќе треба да го изнесат товарот на клупските амбиции, а воедно и на македонскиот репрезентативен ракомет. Според тоа, стратегиските цели во РК Металург се одамна јасно и прецизно зацртани и тие се долгорочни и непроменливи. Тоа претпоставува планиран системски развој на сите сегашни и идни генерации, од кои се очекува во дадени моменти да ѝ нудат на домашната и на меѓународната спортска јавност блескави изданија и резултати.

Што очекувате до крајот на сезоната?

Изграденото реноме на клубот едноставно не му дава можност да го спушти нивото на амбициозност. По завршениот настап во Лигата на шампионите (ЛШ) и во СЕХА лигата, Металург се свртува кон домашниот шампионат и Купот на Македонија, во кои ќе влезе без компромис во битките за сите трофеи. Ако таквиот пристап и ангажирање не бидат доволни за остварување на целта, на подобрите ќе им честитаеме на постигнатиот успех, а ние ќе ја бараме својата шанса секој нареден пат.

А што за наредната сезона?

Приказната наречена Металург нема да запре сè додека има барем минимум услови за непречено функционирање на клубот. Секој нареден пат, не само за следната сезона, значи остварување на амбициите сè додека клубот функционира на врвно ниво. Но за да се говори основано и аргументирано за остварување на амбициите и целите за во иднина, сепак треба да се исполнат некои услови односно да се обезбедат позиции во тековната натпреварувачка сезона. Доколку оди сè според планираното во првенството на Македонија, очекуваме повторно пласман

Мора да се инсистира на масовност и на квалитетна стручна работа, што неизбежно ќе донесе резултат. Упорно на тоа треба да инсистираат сите чинители во државата, односно клубовите, РФМ, но и државните институции како дел од стратегиските определби за квалитетна и успешна промоција на земјата на меѓународен план



што ќе обезбеди учество во СЕХА лигата, но и нов настап во ЛШ. Металург има сериозни и цврсти позиции во ЕХФ и сè уште квалитетен кредит што му овозможува посебен третман при составувањето на списокот на учесници во елитното европско натпреварување.

Каде го гледате Металург во еден подолгорочен период?

Во спортот е тешко да се прават проекции на подолг период, бидејќи се работи за извонредно жива и динамична материја. Сепак, доколку клубот обезбеди доволно квалитетни услови за спроведување на претходно изнесените стратегиски цели, тогаш не би требало да има какви било проблеми. Тоа значи дека доколку успе-

еме да го задржиме јадрото на оваа екипа и со некои квалитетни засилувања, веројатно нема да биде изненадување за никого ако Металург се врати на патеките на старата слава, кога беше шампион на Македонија, а играше значајна улога во завршниците на ЛШ и СЕХА лигата.

Што е важно за уште поголем развој на ракометот во Македонија и како тоа да се оствари од ваш агол како долгогодишен спортски работник, професионален новинар, и од искуствата од ЕХФ на клупско и на национално ниво?

Знаеме да се пофалиме и самите себеси, а особено на пријателите од Европа дека во Македонија ракометот е спорт број еден. Според постигнатите резултати на клупско и на репрезентативно ниво веројатно тоа е непобитен факт. Но не е доволно само да се ужива во актуелниот момент и да се заборава на клучниот предизвик, а тоа е создавање подобри услови за подигнување и обука на млади ракометари. Колку и да звучи здодевно и како фраза, никогаш не смее да се отстапи од работата со младите. Јасно е дека тоа е крваво тешка работа што бара фанатична упорност, а алтернатива нема. Според мене, исклучително е важно да се рашири базата, да се зголеми односно да се удвои бројот на клубови што ќе работат со млади, а не да се посветуваат само на првиот тим. Само неколкуте клубови што имаат воспоставено системска работа со младите категории е апсолутно недоволно за подинамичен развој на ракометот. Мора да се инсистира на масовност и на квалитетна стручна работа, што неизбежно ќе донесе резултат. Упорно на тоа треба да инсистираат сите чинители во државата односно клубовите, РФМ, но и државните институции како дел од стратегиските определби за квалитетна и успешна промоција на земјата на меѓународен план. Колку е тоа тешка работа, само со една реченица своевремено ја опиша легендарниот кошаркарски тренер Божидар Маљковиќ кога рече дека „за да создадеш и подигнеш квалитетен млад спортист е потребна религијска посветеност на тренажен процес на сите нивоа, од министер за спорт до тренери на пионери“. Нам ни е потребно токму тоа, друг избор нема.

Расони се со пилатес

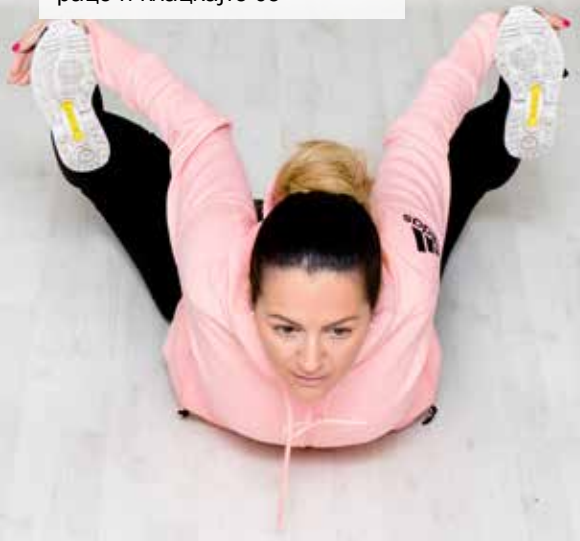
Направете исчекор со едната нога и рацете поставете ги на колено, другата нога нека биде истегната целосно



Клекнати на едната нога истегнете ја другата, свртете се странично. Полека наведнувајте се надолу за дополнително истегнување



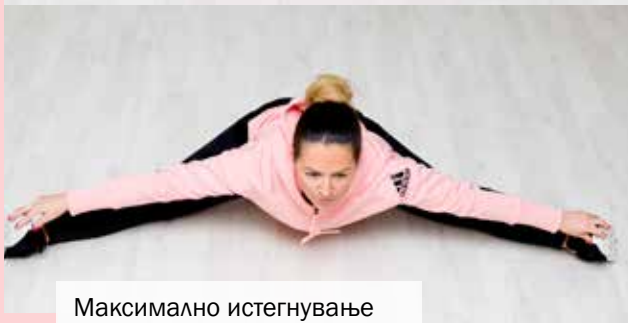
Легнати на под, на стомак, фатете ги нозете со двете раце и клацкајте се



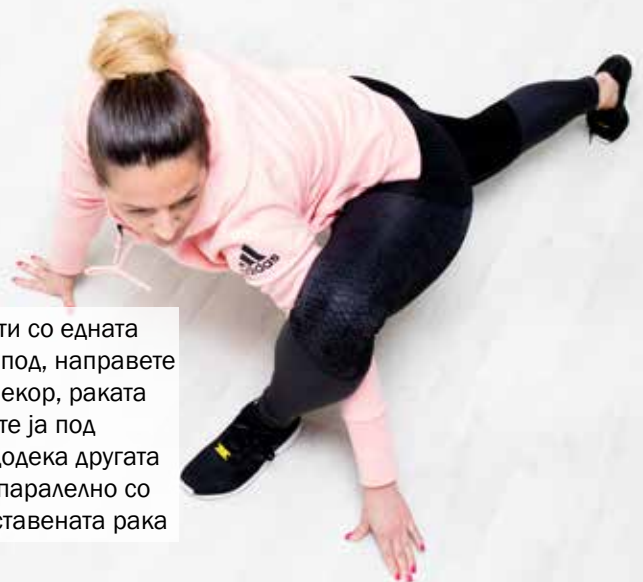
Клекнете на едната нога и со раката потпрете се на под додека другата рака ја држи ногата. Полека подигнувајте ја ногата нагоре со коленото. Истото направете го и со другата нога



Максимално истегнување со двете нозе во, шпага



Истегнати со едната нога на под, направете долг исчекор, раката поставете ја под ногата додека другата на под, паралелно со првоставената рака



Инструкторка: Марија Георгиевска
Студио за пилатес „Моја вежбалица“
Тел. за контакт: 071/386-116
Инструкторката е облечена во моделите на „Спорт М“

Eucerin®

МЕДИЦИНСКА НЕГА НА КОЖАТА
СО ВИДЛИВИ РЕЗУЛТАТИ

НЕГА НА СУВА И АТОПИЧНА КОЖА СО ПРОИЗВОДИТЕ НА EUCERIN

Недостатокот на влага во кожата може да се манифестира на повеќе начини, од обична рапавост, перутање, мали пукнатини на кожата, па до воспалителни промени, затегнатост на кожата и јадеж. Симптомите се разликуваат зависно од тежината на состојбата и засегнатото место. Eucerin предлага 2 групи на производи за нега на сува кожа:

▼ **EUCERIN® AtopiControl** производите се наменети за деца со atopичен дерматитис и возрасни кај кои состојбата се нарекува невродерматитис. Оваа многу чувствителна и проблематична кожа во одредени делови на телото станува сува, рапава, со пукнатини, воспаление и јадеж. Причината за ваквите промени е во основа недостаток на гама-линоленската киселина, што води до послаба бариерна функција на кожата. Таа лесно губи влага и станува сува, а во обратен правец полесно пропушта алергени и микроорганизми кој ја влошуваат состојбата. Со секојдневната нега со EUCERIN® AtopiControl производите, ние всушност на кожата ѝ го додаваме тоа што ѝ недостасува сè додека да се стабилизира. Измивањето е со AtopiControl масло за туширање, негата на кожата по туширање со лосионот и кремот од истата линија, а местата со егземите ги третираме со AtopiControl интензивниот смирувачки крем. Производите се клинички тестирани и безбедни и за бебиња, кај кои и најчесто се јавува atopичниот дерматитис.

▼ **EUCERIN® UREA** производите се втората група на производи за нега на сува кожа. Уреата како активна супстанција е природен хидратантен фактор на кожата, а зависно од концентрацијата ги отстранува изумрените површински клетки и го смирува интензивниот јадеж. На располагање имаме ноќен и дневен крем за нега на сува кожа на лицето, крем за нега на сува, груба и распукана кожа на рацете, крем за нега на суви и груби стапала, гел за миеење и два лосиони за тело- 5% хидратантен лосион и 10% регенеративен лосион за нега на сува кожа пратена со јадеж. Од оваа есен линијата е дополнета со уште еден нов производ – Eucerin® 5% UreaRepair PLUS Крем за тело. Производот е со економично пакување од 450 мл и е наменет за нега на многу сува и груба кожа на телото. Истиот може да биде искористен и како подлога на која, зависно од клиничката состојба на кожата, докторите можат да додадат и соодветни лекови.



И AtopiControl и UREA производите се одлично прифатени од лекарите и пациентите заради многу поволниот ефект на кожата, компатибилноста со лековите и можноста да се користат неограничено време. До колку не сте сигурни што ви е потребно, консултирајте се со дерматовенеролог или фармацевт кој ќе ви помогне да го изберете најсоодветниот производ за нега на вашата кожа.

SHOCK-WAVE

ТЕРАПИЈА СО ЗВУЧНИ БРАНОВИ

Д-р Трајанка Димитријеска

Спец. по физикална медицина и рехабилитација

ЕКСТРАКОРПОРАЛНА ШОКВЕЈВ ТЕРАПИЈА (ESWT) Е НОВА МЕТОДА КОЈА КОРИСТИ БРАНОВИ СО ВИСОКА ЕНЕРГИЈА, КРАТКО ВРЕМЕТРАЕЊЕ И БРЗИНА ПОГОЛЕМА ОД БРЗИНАТА НА СВЕТЛИНАТА ЗА ЛЕКУВАЊЕ ХРОНИЧНИ БОЛНИ СОСТОЈБИ НА МУСКУЛОСКЕЛЕТЕН СИСТЕМ

ВО РЕМЕДИКА СЕ КОРИСТИ НАЈСОВРЕМЕН MODULITH SLK АПАРАТ КОЈ СЕ СОСТОИ ОД ДЕЛ КОЈ ГИ ПРОИЗВЕДУВА SHOCK WAVE БРАНОВИТЕ И УЛТРАЗВУЧЕН (ЕХО) АПАРАТ ЗА ВИЗУЕЛИЗИРАЊЕ НА ПАТОЛОШКАТА ПРОМЕНА ШТО СЕ ТРЕТИРА

**ЗАБОЛУВАЊА КОИ СЕ ТРЕТИРААТ
СО ОВАА МЕТОДА:**

(БОЛНО РАМО)

PERIARTHRITIS HUMEROSCAPULARIS

(ШИЛЕЦ НА ПЕТИЦА)

HEEL SPUR

(ТЕНИСКИ ЛАКОТ)

EPICONDYLITIS HUMERI ULNARIS

**(ЗАБОЛУВАЊЕ НА ТЕТИВА СО
ТАЛОЖЕЊЕ НА КАЛЦИУМОВИ СОЛИ)**
TENDINOSIS CALCAREA

(ЗАБОЛУВАЊЕ НА АХИЛОВА ТЕТИВА)
ACHILLES TENDINITIS

КАДЕ ШТО
здравјето се патал



Закажување на телефон

02 2603 100; 02 2603 140; 072 443 200