


РЕВИТА

РЕ  МЕДИКА
прва  приватна општа болница

БРОЈ 38 • СЕПТЕМВРИ 2024 • БЕСПЛАТЕН ПРИМЕРОК

нова  ПРВИОТ МАКЕДОНСКИ ДНЕВЕН ВЕСНИК
МАКЕДОНИЈА

**ДЕВЕТНАЕСЕТ ГОДИНИ
„РЕ-МЕДИКА“:**

**Стручност,
посветеност
и врвни
стандарди**



Нега која Ви е потребна,
чистота што ја заслужувате

Нашата најдобра нега за чувствителна кожа



СОДРЖИНА

5 AUTOCART – Регенерација на 'рскицигата во оштетените зглобови

8 Нов дензитометар Lunar Prodigy за нови можности за врвна дијагностика

9 Нов ласер за комплетно отстранување на камења во уринарниот тракт и третман на БПХ

14 Варикозна болест - ПРОШИРЕНИ ВЕНИ

16 Бенигни тумори на матка – од симптоми до операција

22 Кога и колку пати се прави ЦТГ во бременоста?

30 Кога се поместуваат границите во науката за ИВФ

32 Како да се превенира хиперстимулација при ИВФ

38 Десет причини да не забравите на мамографскиот преглед

42 АТИПИЧНИ БАКТЕРИИ И ВИРУСИ – инфекции на дишните патишта

46 Третман на папочна врвца кај новороденче

48 Ново иновативно решение за раст на косата - HaiRestart®



ЗА ПОЧЕТОК...

Со гордост и благодарност, како медицински директор на Првата приватна општа болница во нашата земја, „Ре-Медика“, го претставувам нашиот храм на здравјето.



**Проф. д-р
Александар
Митевски,
медицински
директор**

Во срцето на нашата мисија лежи посветеност за поставување на извонредна здравствена нега. Воопшто не се штедеваме кога ги поставуваме темелите на болницата, каде што врвната технологија се среќава со емпатијата. Секој член на нашиот посветен тим, од лекари, медицински сестри до помошен персонал, е воден од единствена цел: Вашата благосостојба.

Во денешниот брзорастечки здравствен простор ја разбираме потребата и важноста за приспособливост и иновативност. Вложуваме секојдневен труд да останеме предводници во здравствената заштита и здравствената нега во нашата држава. Го прифаќаме напредокот на медицинските науки и продолжуваме да се усовршуваме во нашите професионални практики, обезбедувајќи највисоки стандарди во здравството.

Надвор од ѕидовите на нашата болница лежи подлабока врска, составена од низа споделени искуства, радости и предизвици. Ја препознаваме довербата што ни ја давате, доверувајќи ни го Вашето најскапоценото богатство – Вашето здравје. Тоа е одговорност која не ја превидуваме.

Денес, кога стоиме на прагот на новата ера, Ве повикувам да не гледате на нас само како медицинска установа, туку како партнер во Вашето патување до благосостојба. Без разлика дали се работи за рутински прегледи, сложени процедури или смирувачки глас во време на неизвесност, ние сме тука за Вас, на секој чекор од патот.

Заедно да ја прифатиме иднината со оптимизам, издржливост и заедничка посветеност за подобро утре. Ви благодариме што ни ја доверувате грижата за Вас и за Вашите семејства. Чест ни е да Ви служиме.

импресум

РЕВИТА

Уредник: Наташа Бошковска-Златкова

Стручни соработници:

Проф. д-р Горѓи Оровчанец,
Проф. д-р Ацо Димов,
Проф. д-р Зоран Петановски,
Проф. д-р Александар Митевски,
Прим. д-р Марина Поп-Лазарова,
Прим. д-р Иванка Стефановска,
Д-р Звонко Крстевски
Дизајн: Дејан Јовески

- **Уредник на фотографија:** Горан Анастасовски
- **Лектор:** Светлана Арсовска
- **Печат и дистрибуција:**
- тел. + 389(02) 5511740
- **Маркетинг:** тел. + +389(02) 5511723
- **Редакција:** тел. + 389(02) 5511711
- **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

РЕ  МЕДИКА
прва приватна општа болница

*пращај
пријатељ!*



AUTOCART – Регенерација на ‘рскавицата во оштетените зглобови

АUTOCART е процедура која помага во регенерација на ‘рскавицата. ‘Рскавицата е цврсто, флексибилно ткиво кое ги препокрива зглобните површини. Има функција на шок абсорбер и им овозможува на зглобовите да лизгаат еден преку друг. Таа може да се оштети од прекумерно абење или при различни типови на повреди и заболувања, како што е артрозата.

Со години беше премногу тешко да се најде начин како да се помогне на ‘рскавицата да се регенерира или да се создаде нова. Низ годините се пробуваа многу опции кои беа со варијабилни резултати.

ОДЛИЧНИ РЕЗУЛТАТИ

Заболувањата на ‘рскавицата на зглобовите можат да се лекуваат:

- Неоперативно: Физикална терапија, лекови, интраартикуларни апликации.

- Оперативно: Хируршко поместување на оската на зглобовите (остеотомија) или замена на зглобот со еднопротеза (вештачки зглоб).

Кај помлади пациенти, или кај пациенти кои ги имаат сите предиспозиции, може да се овозможи регенерација на ‘рскавицата и да се избегнат големите хируршки процедури како остеотомии и ендопротезирање.

AUTOCART е нова процедура во „Ре-Медика“. Оваа процедура за прв пат се развива уште од 1983 година со сериозен напредок по 2015 година. Веќе постојат многубројни студии во Германија, Швајцарија и во САД кои покажаа одлични резултати.

КОЈ МОЖЕ ДА СЕ ЛЕКУВА СО ОВАА МЕТОДА

Секој пациент кај кого постои артроза или оштетување на ‘рскавицата на зглоб, која е со одредена димензија, но не со поголеми дефекти од 3-4 сантиметри, може да се лекува со AUTOCART.

Пациентот претходно треба да биде прегледан и да се одлучи за интервенцијата. Треба да се одреди степенот на оштетување на зглобот, а е важен и степенот на физичка подготвеност за оперативно лекување, како и да се дискутираат сите ризици и бенефиции од операцијата.

КАКО СЕ ИЗВЕДУВА ЗАФАТОТ AUTOCART

AUTOCART е хируршка интервенција за која е потребна една анестезија. Тоа е голема бенефиција, за разлика од другите процедури каде што се потребни повеќе хируршки интервенции - една за земање на материјал, култивирање по лаборатории, па наредна хируршка интервенција за реимплантирање... Со оваа метода сè се завршува со една интервенција.

Најчесто за оваа хируршка интервенција е потребно:

Камера или артроскоп со кој се влегува во зглобот.

Чистење на оштетената ‘рскавица до здрава и свежа коска.

‘Рскавицата се собира во посебен контејнер и истата е иситнета во мали, но активни делови.

Се зема ваша крв од вена од раката додека трае процедурата и вие сте под анестезија.

Се зема околу 12 милилитри пери-



AUTOCART, процедура која помага во регенерација на ‘рскавицата, е хируршка интервенција за која е потребна една анестезија и со оваа метода сè се завршува со една интервенција

**Д-р Димитар Споа,
ортопед-хирург**

ферна крв во посебен систем за преработка и се добива ПРП или плазма.

Плазмата или ПРП се меша заедно со иситнетите делови од ‘рскавицата и се добива структура како паста.

Оваа паста се реимплантира на местото на ‘рскавичниот дефект, кој претходно е обработен артроскопски.

>>



Пастата ќе го пополни дефектот и ќе израсне во него во нова 'рскавица и со тоа ќе ја излечи артозната промена.

Слој од гел направен од сопствената крв исто така ќе се постави врз пополниот дефект за заштита и подобро зараснување.

ПОДГОТОВКА И ОПЕРАЦИЈА

На овој хируршки зафат му претхо-

ди детална подготовка на пациентот за интервенцијата. Тимовите и лекарите, секој во својата област, ќе се погрижат за сè што е потребно.

На денот на операцијата:

- Ќе бидете прегледани од ортопед и од анестезиолог.

- Ќе ви биде објаснета процедурата уште еднаш.

- Ќе биде изведена операцијата,

која трае околу еден час додека сте во анестезија.

- Ќе можете да си одите дома по зафатот уште истиот ден или евентуално следниот ден, бидејќи операцијата е еднодневна.

ШТО ДА СЕ ОЧЕКУВА ПО ОПЕРАЦИЈАТА

На самиот ден од операција ќе ве посети физиотерапевт и ќе ви ги објас-



ни сите потребни постоперативни вежби. Ќе добиете препорака за одење со помагало за да се поштеди зглобот од целосно оптоварување во наредните шест недели од операцијата. Ќе бидете поставени на СРМ-машина за пасивно раздвижување на зглобот. Ќе ви биде направена преврска за во домашни услови да можете да си ја вршите обичаената хигиена сè додека не поминат десетина дена за да се извадат конците по целосно зараснување на раните. Ќе добиете препорака и за контрола на шестата недела од операцијата, потоа контроли на три и на шест месеци, како и следење на состојбата до наредни две години.

ПРЕДНОСТИТЕ НА AUTOCART

- Една операција со која се решава болниот воспален зглоб.
- Може да се решаваат поголеми 'рскивични дефекти.
- Се употребуваат сопствени материјали без графтови или синтетички материјали, со што ризикот од отфрлање и негативна имунолошка реакција за неприфаќање е сведен на нула.
- Се изведува со минимално инвазивна хирургија со која се овозможува брзо заздравување.
- Зглобот е сочуван и се одложени на подолг рок понатамошни поголеми хуруршки интервенции.

РИЗИЦИ И ПРИДОБИВКИ

Ризиците од оваа процедура се минимални и сè уште непознати. Досегашните студии покажале:

- Неуспех да се намали болката. Ризикот е околу 10 отсто, што е исто како за сите други процедури за регенерација на 'рскивица.
- Општи компликации како и кај секој тип на хирургија како што се инфекции, тромбози, постоперативна вкочанетост, оштетување на други делови на зглобот.

Во Европа досега се направени повеќе од 10 илјади AUTOCART процедури. По 9-месечни следења и направена повторна артсокопија и верификација со биопсија е докажано дека постои регенерација на хијалината 'рскивица и целосна обнова на постојните оштетувања на зглобовите.

medela 

THE SCIENCE OF CARE

Посветени на **мајчино** млеко!

Светски лидер за производи за **поддршка** на мајките кои дојат!

NEW

Bi-MEK
HEALTHCARE TECHNOLOGIES

поддршка за Медела производи **075 464 060**
bimek.com.mk | **+389 2 3296 990**
ул. Миле Поп Јорданов бр. 44 Скопје

 facebook.com/medela.nmk  medela.macedonia

Нов дензитометар Lunar Prodigy

За НОВИ МОЖНОСТИ за ВРВНА дијагностика



Освен за стандардните дензитометриски прегледи, преглед на `рбет и колкови, апаратот има и можности за попрецизна процена не само на скелетот туку и на општото здравје на пациентот

Прим. д-р Иванка Стефановска
Ортопед, Шеф на оддел

„Ре-Медика“, следејќи ги новите трендови и напредокот на технологијата, набави нов дензитометар (Lunar Prodigy), со најнов софтвер (anCOREv18).

– Освен за стандардните дензитометриски прегледи, преглед на `рбет и колкови, апаратот има и дополнителни можности. Тие овозможуваат по-



рецизна процена не само на скелетот туку и на општото здравје на пациентот - вели прим. д-р Иванка Стефановска, ортопед и шеф на Одделот за дијагностика во „Ре-Медика“.

Тоа се, пред сè, анализата на коскестата градба со ТБС, процена на ризикот од скршеници (FRAX), анализа на мускулната маса и на масното тки-

во на пациентот, како и процена на висцералното и поткожното масно ткиво и процена на степенот на саркопенија.

– Освен тоа, апаратот содржи и посебен софтвер за анализа на детски скелет и дијагноза на заболувањата кои се поврзани со градбата на скелетот – објаснува д-р Стефановска.

Нов ласер за комплетно отстранување на камења во уринарниот тракт и третман на БПХ



„**Р**е-Медика“ стави во функција нов ласер (LUMENIS Pulse 120Holmium), ново ниво на иновација и ефикасност при третманот на отстранување камења во уринарниот тракт и бенигна хиперплазија на простата (БПХ). Со неговата употреба нашите пациенти ќе ги имаат бенефициите за пократок болнички престој при комплетно отстранување на камењата во уринарниот тракт.

Новиот ласер (LUMENIS Pulse 120H) е револуционерна технологија која неверојатно го подобрува преносот на енергија, што резултира со поефикасни третмани со литотрипсија и БПХ во споредба со стандардните методи.

Технологијата на овој ласер

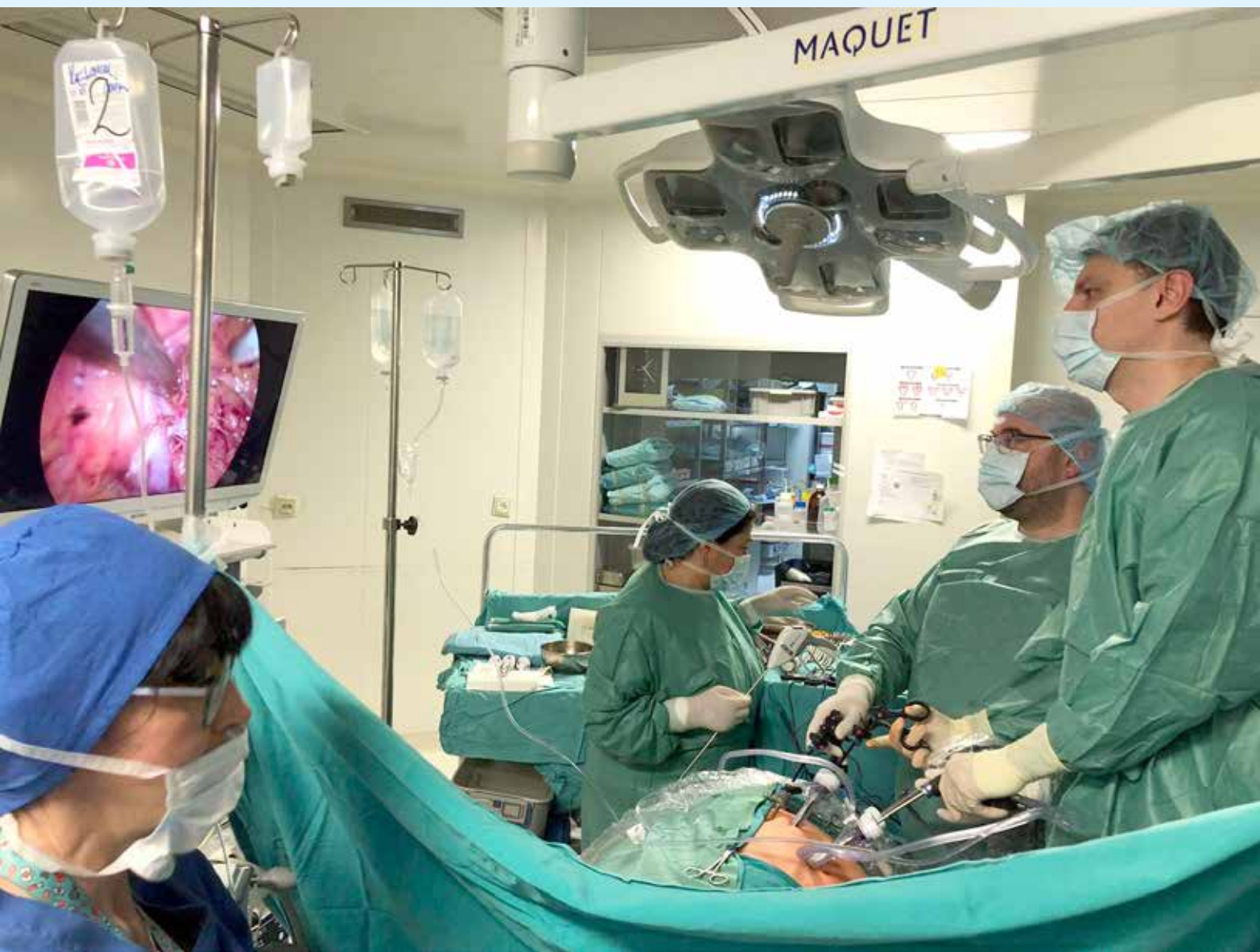
(LUMENIS Pulse 120H) покажува супериорна стапка на испарување и ефикасност во споредба со стандардниот литотриптор, што укажува на потенцијално намалување на времето на постапката.

Со пократко време на процедурата за литотрипсија и време на фрагментација, намалена ретропулзија и поефикасните процедури за енуклеација и испарување, технологијата на овој ласер поставува ново ниво на иновација и ефикасност при третманот на камења во уринарниот тракт и БПХ.

Интервенциите ги изведуваат д-р Ивица Стојановски, уролог со долгогодишно искуство, кој работи како консултант во нашата болница, заедно со д-р Александар Нечев, уролог во „Ре-Медика“.



Која е предноста на лапароскопските уролошки операции



Лапароскопските уролошки операции се дел од редовната хируршка програма на „Ре-Медика“.

- Предноста на лапароскопските операции е во тоа што пациентите побрзо си одат дома, побрзо се враќаат во секојдневието по опе-

рацијата, има помал ризик за хернии на рана и е посовистицирана метода. Со оглед на тоа што се изведува преку мали резови, оваа техника ја применуваме секаде каде што може да се примени - вели д-р Јосиф Јанчулев, хирург-уролог, консултант во „Ре-Медика“,

кој оперираше со хирургот-уролог во „Ре-Медика“, д-р Александар Нечев.

Д-р Јанчулев има долгогодишно искуство во лапароскопијата, како и за отворената (класична) и за едноскопската уролошка хирургија.

Катина Маџунова застапа на нозе и се движеше еден час по направена отворена операција на градниот кош

Само еден час по отворената операција на градниот кош, 76-годишната Катина Маџунова од Велес застапа на нозе и се движеше во собата за интензивна нега во „Ре-Медика“. Четвртиот ден од интервенцијата си замина на домашно лекување. Д-р Борче Антевски и д-р Наташа Толеска-Димитровска, торакални хирурзи, консултанти во „Ре-Медика“, кои изведоа горна лева лобектомија со лимфаденектомија (отстранување на половина од левото белодробно крило и регионалните лимфни жлезди) се задоволни од исходот на интервенцијата.

Со Маџунова се сретнавме две недели по операцијата, на една од редовните контроли.



– Се чувствувам добро. Задоволна сум од негата. Мора да бидам добро – вели Маџунова, која ќе продолжи со лекувањето кај специјалистите онколози.

Д-р Антевски објаснува дека е направена отворена операција на градниот кош, која се смета за потешка за пациентите поради карцином на белиот дроб. – Со операцијата е отстрането половина од левото белодробно крило и околните жлезди. Жената е возрасна и има други коморбидитети, па сметаме дека е голем успех да се стане еден час по операција. Таа си отиде дома четвртиот ден по операцијата. Ова се дел од најтешките операции во торакалната хирургија. Има пациенти кои долго лежат во болница – вели д-р Антевски.

Брзата мобилизација на пациентката, вели д-р Толеска-Димитровска, се должи на хируршкиот ангажман, интраоперативното аплицирање на блокови во градниот кош, но и на состојбата на пациентката. – Овде нема постоперативни инфекции, физикалната терапија се одвива одлично и има максимална посветеност на персоналот – додава д-р Антевски.

Киро Бумбов си замина дома два дена по видеоасистираната торакоскопска операција на белодробие

Шесетгодишниот Киро Бумбов почна да се движи и шеташе на Одделот за интензивно лекување еден час по завршената торакоскопска операција на белодробното крило, направена преку мал порт (влез) со големина од 1 до 3 сантиметри и со помош на камера, а третиот ден од приемот си замина дома. Д-р Борче Антевски и д-р Наташа Толеска-Димитровска го оперираа поради булозен емфизем.

– Презадоволен сум и од лекарите и од преостанатиот медицински персонал. Ова е моја втора операција, поточно поради истата причина прво ми беше оперирано едното, а потоа другото белодробно крило. Среќен сум оти довербата ја доделив на овие лекари и на „Ре-Медика“ – вели Киро.

Неговата сопруга, Сузана, која го придружуваше на контролата, објасни дека лекарите со првата операција буквално го спасиле од критична медицинска состојба.

– Целото наше семејство се лекува тука и верувам дека така ќе остане – вели таа.

Д-р Антевски вели, поедноставено, дека кај Бумбов е направена интервенција поради оштетени бели дробови, формации во белите дробови во форма на меури, чие прскање може да значи животозагрозувачка состојба.

– Операцијата е извршена со помош на камера и мал рез, торакоскопски, што се нарекува VATS – видеоасистирачка торакоскопска хирургија, и тоа со еден порт. Минимално инвазивната хирургија значи помала болка и побрзо закрепнување. Нашиот пациент се движеше веднаш по операцијата, а третиот ден беше пуштен дома. Ме информираше дека за една недела се вратил на работа, зашто тоа му го дозволувал ви-



дот на работата – вели д-р Антевски.

Д-р Толеска-Димитровска објасни дека овој тип оперативен пристап е посовремен и со поголеми бенефиции за пациентот.

– Наспроти торакотомијата, отворени-

от пристап, кој е поболан, го ограничува пациентот и го одложува враќањето на секојдневните активности со недели, минимално инвазивниот пристап е со многубројни предности како за пациентот така и за хируршкиот тим – вели таа.

Врвни брендови за врвна хирургија

Во оперативниот блок во „Ре-Медика“ функционираат пет операциони сали и една сала за ед-нодневни интервенции.

Салите се изградени од висококвалитетен метал, дизајниран за оваа намена, кој овозможува високо ниво на чистење и дезинфекција за да имаме целосно асептични услови за работа.

Воздухот, пред да влезе во оперативниот блок, поминува низ специјални ХЕПА-филтри кои овозможуваат во салите да има апсолутно чист воздух.

Во сите операциони сали има апаратура од врвни производители, за најсложени оперативни зафати.

Гинеколошките и хируршките сали се опремени со лигашури (force tried) кои се последна генерација на т.н. весел селинг (vessel sealing) техноло-

гија, која овозможува речиси бескрвни операции.

Сите ендоскопски операции се изведуваат со столбови Олимпус (Olympus), а во салата за ОРА-интервенции постојат диодни и CO2-ласери за поедноставни операции на крајници кај децата, како и микроскопи Мартин (Martin) за посложени операции кај возрасни пациенти.

Во уролошката сала, последно е набавен ласерот Луменис Холмиум (Lumenis Holmium), кој е водечки во светот во оваа категорија и со него се изведуваат најсложени уролошки операции.

Функционира и централна стерилизација, опремена со автоклави Гетинге (Getinge), како и со машини за переење инструменти од истиот производител.



Воздухот, пред да влезе во оперативниот блок, поминува низ специјални ХЕПА-филтри кои овозможуваат во салите да има апсолутно чист воздух

М-р Зоран Николовски,
шеф на оперативен блок



„Ре-Медика“ е лидер во

Во нашата установа изборот на третман е индивидуализиран за пациентот



Оставени без медицински третман, проширените, варикозни вени може да доведат до сериозни компликации - оток, тромбофлебит, надворешна хеморагија, липодерматосклероза, дерматитис, пигментација на кожата или промена на бојата, индурација и улцерација. „Ре-Медика“ е лидер во венската патологија.

Долги години третманот на изборот беше хируршка лигација и стрипинг, кои се покажале како многу ефективни, но исто така поврзани со значителни модринки и болка, како и долготраен престој во болница. Во нашата установа изборот на третман е индивидуализиран за пациентот, во зависност од CEAP клиничкиот клас, возраста и присуството на коморбидитети, според кои се ориентираме кон една или комбинација од процедури за максимален оптимален ефект и избегнување на компликации.

Процедурите кои ги практикуваме се:

- Радиофреквентна аблација (RFA) на површните и перфорантните вени
- Венасеал кловур систем (Venaseal Closure System) на површни и перфорантни вени
- Класичен хируршки стрипинг при екстремни случаи на венска дилатација
- Склерозација на дилатирани трибутарни вени
- Ласерска евапорација на проширени капилари.

Секоја од нив има докажана максимална безбедност и ефикасност во големи, рандомизирани клинички студии во Европа и во САД, чишто резултати се достапни за проверка.

венската патологија



Проф. д-р Влатко Цветановски,
кардиоваскуларен хирург



Д-р Дина Цимешиќ,
кардиохирург



Бенигни тумори на матка – од симптоми до операција

Миомите се најчести бенигни тумори на матка. Тие уште се нарекуваат и леиомиоми, фиброиди, фибромиоми.

Причината за нивното појавување е непозната, но истражувањата покажале дека настануваат со растење на еден клон на мазна мускулна клетка. Се појавуваат кај 20-25 отсто од жените во репродуктивниот период. Миомите не се јавуваат пред пубертетот, растат под влијание на хормоните естрогени во генеративниот период, а зачестеноста им опаѓа во менопаузата. Ретко се појавуваат поединечно и вообичаено се по неколку. Имаат различен облик и големина и можат да бидат од најмали, па сè до големи со тежина од 40 килограми. И положбата им е различна - можат да бидат во сидот на матката, на површината на матката на широка основа или да висат на петелка, да се од внатрешната страна или да се во шуплината на матката или, пак, да се појавуваат во цервикалниот канал. Миомите можат да бидат многу тврди, како камен, или многу меки, ако има дегенеративни процеси во нив. Иако немаат вистинска капсула, добро се ограничени од околината со сврзана псеудокапсула, што овозможува релативно лесно одвојување на миомот од мускулатурата на матката.

ДИЈАГНОСТИЦИРАЊЕ И СИМПТОМИ

Дијагнозата на миом најчесто се поставува при рутински гинеколошки преглед со ултразвук, кога се наидува на неправилно растење на матката. Секој тумор во малата карлица може да се замени со миоматозно променета матка, па затоа во нејасни случаи дијагностицирањето треба да се дополни со други дијагностички постапки.

Миомите се карактеризираат со цела лепеза симптоми.

- Метрорагија или неправилно крва-

вање од матката. Тоа е најчест симптом. Обилното и неправилно крвавање предизвикано од миом е и најчеста причина за хистеректомија.

- Дисменореа или болна менструација. Една третина од пациентките со миом чувствува болка како дисменореа.

- Диспареунија или болки при сексуален однос. Станува збор за напнатост во малата карлица или силна нагла болка во стомакот заради некроза (изумирање на ткивото на миомот) или торзија (увртување) на висечки миоми. Доколку некротичните миоми се инфицираат, може да предизвикаат високи, септички температури.

- Зачестено мокрење поради притисок на мочниот меур или делумна или целосна опструкција на уретерот, што се манифестира како бубрежна болка.

- Неplодност, што е случај кај околу три проценти од неплодни пациентки.

- Запек, што е резултат на притисок на голем миом на ректосигмоидниот дел на дебелото црево.

- Силна болка и обилно крвавање кај миоми кои поминуваат низ цервикалниот канал, а ретко и извртување на матката.

- Застој на венска крв, воспаленија на вените и појава на тромби поради притисок на вените во малата карлица.

- Спонтани абортуси кои се два пати почести кај жени со миоми.

Важно е да се напомене дека женските хормони, односно естрогените, не предизвикуваат појава на миоми, но го поттикнуваат нивното растење. Искуството покажало дека миомите растат под дејство на естрогени и во текот на бременоста, а се смалуваат во менопауза.

МИОМИ И БРЕМЕННОСТ

Ако миомите се единствена причина за неплодност, по нивното отстранување,



Миомите најчесто и најсигурно се откриваат со вагинален ултразвук. Статистиката покажува дека само од 35 до 50 проценти од пациентките имаат симптоми

Д-р Зоран Јовановски,
гинеколог

кај 40 отсто од жените доаѓа до бременост. Во вториот и третиот триместар на бременоста миомите може да почнат нагло да растат и да поттикнат спонтани абортуси или предвремено породување. Затоа треба да се смират болките кај трудницата, а контракциите на матката да се запрат со давање на токолитични лекови. Понекогаш, ако има компликации, потребен е и хируршки зафат за отстранување на миомот. При породување, миомите можат да предизвикаат инерција на матката. Ако миомите се поголеми можат да предизвикаат неправилна положба на бебето или попречување на родилниот канал, па раѓањето треба да се заврши со царски рез. По породувањето,



можни се јаки контракции на матката и пообилни крвавења.

КОМПЛИКАЦИИ

Миомите многу ретко малигно се променуваат во саркоми на матка. Тој процент е само од 0.1 до 0.5 проценти.

Најчести компликации се:

- Поради слабо прокрвавување, миомите можат да се распадат, да омекнат и да се зголемат, па да притискаат на околните органи.

- Миомите можат да се инфицираат, па да се комплицираат со висока температура, болки, треска и воспаление на стомачната шуплина, па потоа да треба итна хируршка операција.

- Хијалина дегенерација, односно ситуација кога ткивото на миомот се распаѓа и се создава цистична формација исполнета со течна кашеста содржина која може да прсне и да се излие во стомачната празнина.

- Увртување на миомите кои се на петелка на површината на матката, што предизвикува многу силни болки, како и состојба на акутен абдомен, за што треба итна операција.

- Обилни крвавења со силни болки од миомите кои се појавуваат низ цервикалниот канал.

- Неплодност поради деформитет на матката, притисок на јајцеводите и нивна опструкција.

ДИЈАГНОСТИЦИРАЊЕ

Миомите најчесто се откриваат при ру-

тински гинеколошки преглед, најчесто и најсигурно со вагинален ултразвук. Статистиката покажува дека само од 35 до 50 проценти од пациентките имаат симптоми. По потреба, при големи миоми со неправилна форма кои го исполнуваат целиот абдомен, може да се користи компјутерска томографија или магнетна резонанца, што поретко се прави при рутински преглед.

ЛЕКУВАЊЕ НА МИОМИТЕ

Лекувањето на миомите зависи од возраста на пациентката, дали има раѓано, од општата состојба и од големината и положбата на миомот. Лекувањето може да биде хируршко или медикаментозно.

Индикации за оперативно лекување на миомите се:

- Обилни крвавења од матката со последична анемија, кои не реагираат на хормонско лекување

- Хронична болка со силна дисменореа, диспареунија или напнатост во малата карлица

- Силна болка со акутен абдомен поради увртување и некроза на миомот или болка при поминување на миомот низ цервикалниот канал

- Хидронефроза поради опструкција на уретерот

- Нагло растење на миомот во репродуктивниот период или секое растење на миом во менопауза, за да се исклучи сарком на матка

- Ако миомот е единствена причина за неплодност

- Зголемување на матката и притисок

на други органи во малата карлица.

Оперативното лекување на миомите може да биде со:

- Миомектомија - отстранување само на миомот/миомите

- Хистеректомија - отстранување на матката, ако не е возможна миомектомија, ако жената завршила со репродуктивниот период или е во менопауза.

Иедната и другата операција можат да се направат лапароскопски, со класичен абдоминален пристап или со вагинален пристап. Тоа зависи од бројот на миомите, нивната големина и положбата.

Во сите случаи каде е тоа возможно се претпочита лапароскопската операција, поради одредени предности како што се: помалку задржување во болница, помалку болки, побрзо закрепнување на пациентката и побрзо враќање на секојдневните активности.

Ако станува збор за миом во бременост, треба да поминат шест недели од породувањето за да настане инволуција на матката и потоа да се направи преглед за да се одлучи дали е потребна операција.

Индикации за медикаментозно хормонско лекување се:

- Зачувување на фертилната способност на жената со големи миоми

- Намалување на големите миоми за олеснување на оперативниот зафат (миомектомија)

- Ако постојат контраиндикации за операција поради други здравствени проблеми на пациентката

Треба да се напомене дека медикаментозното лекување на миомите има само привремен učinok.

Ви благодариме што ни верувате



Вашата безбедност е нашата примарна цел. За нас велат дека сме „чувари на стравот“.

Стравот на пациентите пред операција е нешто сосема разбирливо и ретко кога им успева да бидат храбри или да го прикријат стравот.

Ние анестетичарите, заедно со анестезиолозите, сме тука за да им покажеме дека се во сигурни раце, и професионално и безбедно да ги подготвиме и воведеме во анестезија. Можеби затоа за нас анестетичарите се вели дека сме „чувари на стравот“.

Секој пациент кога доаѓа во операциона сала го презема анестетичарот, го подготвува и со анестезиологот го воведуваат во анестезија. Анестетичарот е постојано со пациентот - и кога ќе заспие и кога ќе се разбуди, и во операционата сала и во собата за будење или на интензивно лекување.

Анестетичарот ги следи виталните параметри, го обезболува и го храбри пациентот. За нашите пациенти секогаш имаме убав збор и искрена

насмевка, зашто нашето мото е безбедни и задоволни пациенти. За нашата работа се потребни висока професионалност и компетентност, нешто што не е научено само при нашето примарно образование туку постојано се надградува на обуки и посети на стручни предавања и конгреси.

**Ние анестетичарите,
заедно со анестезиолозите,
сме тука за да им
покажеме на пациентите
дека се во сигурни раце, и
професионално и безбедно
да ги подготвиме и воведеме во анестезија**

**Катерина Тасевска, одделенска сестра на Одделот за
анестезија, реанимација и интензивно лекување**



Шест мита за татковството



Улогата на таткото при породувањето драстично е промената од деновите кога партнерот седеше во чекалицата на болницата и ја чекаше радосната вест од гинекологот. Денес многу мажи активно се вклучени од моментот кога тестот станува позитивен, преку заеднички посети на гинекологот, вежбите за трудници и породувањето, па сè до заедничките посети на педијатарот.

Некои мажи лесно ги прифаќаат овие обврски, а некои не.

Не сите мажи можат да издржат да бидат присутни за време на контракциите и породувањето. Но, за повеќето од нив, тој момент на раѓање на сопственото дете е едно од најголемите доживувања во животот.

Прашањето е: Како да се подготват

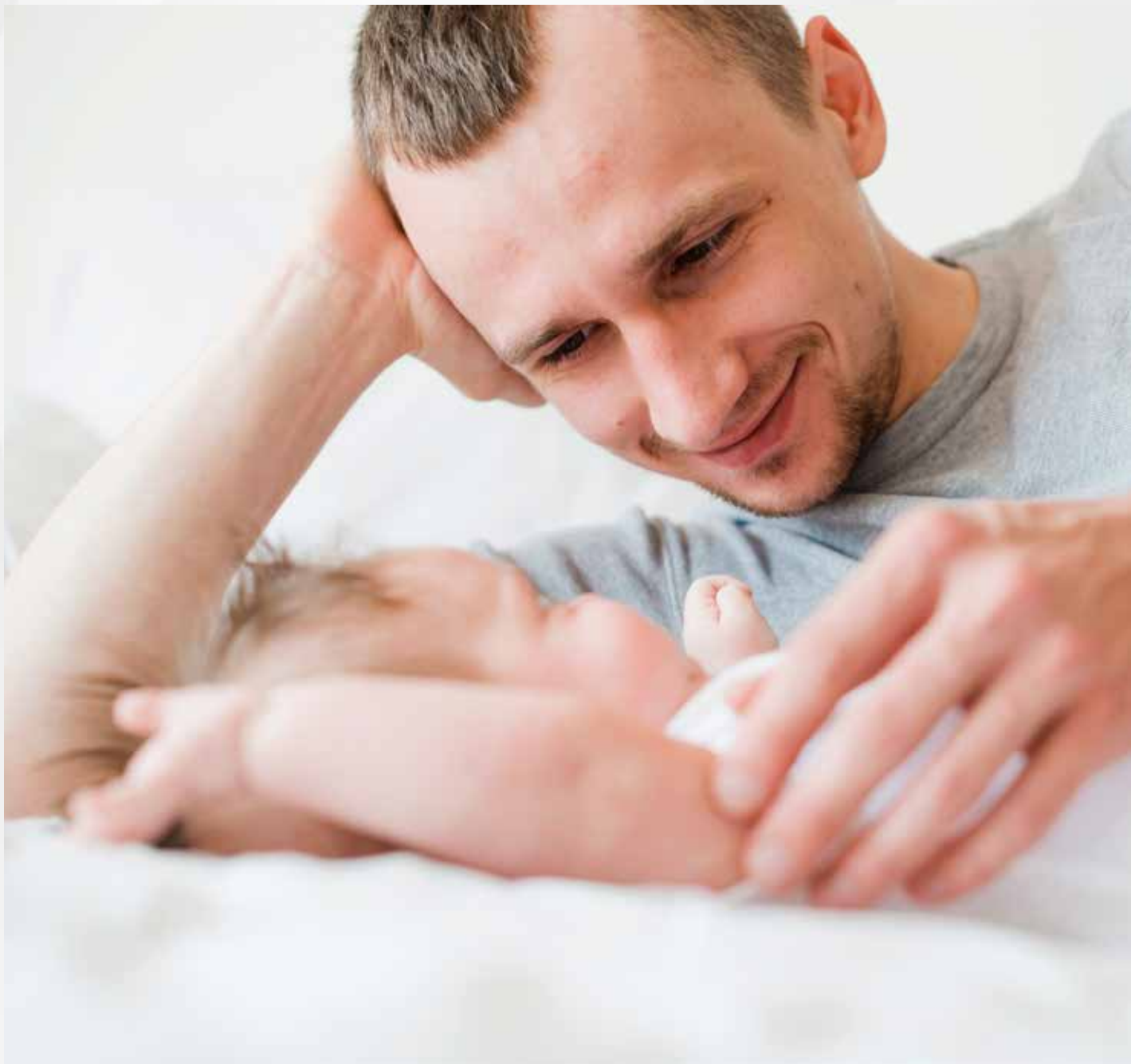
Не сите мажи можат да издржат да бидат присутни за време на контракциите и породувањето. Но, за повеќето од нив, тој момент на раѓање на сопственото дете е едно од најголемите доживувања во животот
Прашањето е: Како да се подготват за таа улога?

Д-р Симонида Котларова-Попоска,
гинеколог-акушер

за таа улога?

Часовите за трудници имаат непроценлива важност. По презентирањето што сè се случува при породувањето, се чувствувате посамоуверени и стекнувате идеи и техники како да ѝ

помогнете на сопругата во текот на породувањето. Сестрата акушерка може многу да помогне со тоа што го насочува мажот и му кажува како да се однесува, релаксира и релаксирано да учествува и помага.



ДЕФИНИЦИЈА ЗА ДОБАР ТАТКО

Повеќето татковци претпоставуваат што значи да се биде татко. Овие идеи влечат корени од искуствата со сопствениот татко и во верувањето што општеството очекува од таткото.

За жал, постојат мал број тестови кои би му помогнале на мажот да ги тестира овие дубиози. Сепак, колку повеќе ги испитувате и разбирате вашите некажани очекувања по однос на татковството, толку повеќе имате можност да станете подобар татко. Можеби најголемиот мит од сите е дека има само една дефиниција за „добар татко“. Вие сами ја создавате идејата што значи

татковство според вас самите и според потребите на семејството.

1. Само чувствата на идната мајка се важни

Телото на жената се менува за време на бременоста, фокусот на процесот на раѓање се става на жената и затоа се мисли дека само нејзините чувства се важни. Мажите се плашат да не ја оптоварат жената со нивните грижи. Вашата грижа за нејзиното физичко и ментално здравје е важна сега и во постпородилниот период, но исто така и вашите чувства се важни. Лесно е идниот татко да зборува за својата возбуда поради тоа што ќе

стане татко. Но, потешко е да зборува за нешто исто така значајно - стравот и неизвесноста. Дали сè ќе заврши добро? Да не се случат компликации? Да не се онесвестам при породувањето? Дали ќе се смени нешто во нашата врска? Дали ќе може да продолжам со мојата кариера? Каков татко ќе бидам?

Идниот татко мора да ги слушне чувствата на жената и треба отворено да се разговара со него околу тоа. Тоа ќе ве направи поблиски. Може да се дружите и со други идни татковци или да прочитате книга за станувањето татко, како и да ја придружувате сопругата на вежбите за психофизичка подготовка за трудници. Не срамете се од свои-



те чувства на неизвесност и страв. Со нивното излагање го побивате митот дека само чувствата на мајката се важни и ги поставувате темелите на активно вклучен татко.

2. На новороденчињата всушност не им е потребен татко

Поради силната врска меѓу мајката и новороденчето, особено она кое се дои, таткото се прашува дали навистина бебето има потреба од него. Секако да. Таткото е значајна личност во неговиот живот и бебето сака да поминува релаксирачки моменти со својот татко. За да се поврзете повеќе со вашето бебе држете го, ниш-

кајте го, зборувајте му, но нека биде тоа по неговото хранење за да биде концентрирано на вас. А со тоа ќе ѝ дадете време и на мајката да се одмори по подојот. Може и вие да му давате млеко на вашето бебе доколку мајката го измолзи млекото или ако бебето добива адаптирано млеко. Може да помогнете индиректно со тоа што ќе ѝ завршите некоја работа на мајката во домот. А со тоа таа ќе има повеќе слободно време за заеднички моменти на релаксација. Запомнете дека му помагате на целото семејство.

3. Мажите не знаат како да се грижат за мало дете

Ова е голема лага што ги држи татковците на дистанца од своите бебиња и предизвикува непотребна грижа кај мајките, кои мислат дека татковците не се способни да се грижат за новороденчето. Но, родителството можат да го научат и мајките и татковците. Ако поминувате време со малото бебе, вие ќе почнете да ги препознавате неговите потреби. Понекогаш е добро нешто сами да направите или да имате задачи кои се ваши, кои треба вие самите да ги извршувате. Така ќе докажете пред другите и пред себе дека сте способни за грижа околу новороденчето.

4. Мажот кој се концентрира на грижата околу бебето нема да има успешна кариера

Не е точно дека мажот кој се ориентирал кон семејството, не е успешен на неговото работно место. Многумина родителството го сметаат за многу значаен период, со голема цел во него, и тоа го подигнува статусот на татковците. Некои мажи ги заменуваат успехите во кариерата со времето поминато со фамилијата, бидејќи повеќе ја ценат исполнетоста која ја чувствуваат со татковството. Сè повеќе мажи сметаат дека да се биде добар татко е значајна придобивка во животот и му даваат предност на тоа во споредба со кариерата.

5. Ќе бидеш ист како твојот татко

Вашиот татко ќе добие друга „функција“ кога вие ќе станете татко. Нормално е дека ќе се навркате на ва-

Како против МИТОВИТЕ

Во светот нема еден единствен модел на татковство. Различни култури му приоѓаат на татковството на различни начини и значењето му е различно. За некои да се биде добар татко значи да се обезбеди семејството со дом, храна, образование. Сите татковци поминуваат различно време со своите деца. Вие мора да направите избор за она што е најдобро за вашето семејство. Сфатете го татковството како улога во која прераснувате со нејзино секојдневно истражување.

Како да им се спротивставите на овие 5 мита за татковство:

- ✓ **Размислете како тоа да се биде татко влијае на вас. Разговарајте за тоа со сопругата и со другите нови или идни татковци.**
- ✓ **Држете го, нишкајте го и зборувајте му на новороденчето веднаш по раѓањето.**
- ✓ **Научете како се менуваат пелените, како оди бањањето, хранењето на бебето и бидете дел од секојдневниот живот.**
- ✓ **Размислете што од вашата кариера може да трпи за сметка на поминатото време со бебето. Ова е долг експеримент за кој треба време.**
- ✓ **Издвојте што најмногу сакате кај вашиот татко, наставник, тренер, пријател и роднина за да создадете ваш сопствен идентитет како татко.**

шето детство и на улогата на таткото во него, и ќе ги следите неговите чекори. Но, вашиот татко не е единствениот модел на татко. Тој само има огромно влијание на тоа каков татко ќе бидете вие. Влијаат и учителот, тренерот, пријателите, вујкото, чичкото, браќата и многу други личности од вашиот живот. Може да искористите сè што сметате за позитивно кај вашиот татко.

Кога и колку пати се прави ЦТГ во бременоста?



Еден од најважните дијагностички методи во текот на бременоста е кардиотокографија или ЦТГ. Тоа е совршено безбедна метода и за мајката и за детето и не повлекува никакви ризици.

Кога се прави и колку пати?

Првото ЦТГ за време на бременоста се спроведува во третиот триместар од бременоста, почнувајќи од 36-та гестациска недела (г.н.), односно при влегување во деветиот месец. Понекогаш, по индикација се прави порано - кај трудниците со ризична бременост, трудници кои имаат покачен крвен притисок, кои боледуваат од дијабетес, постари прворотки, кај надносена

бременост и сл. Кардиотокографија претставува графички приказ на работата на срцето на плодот и контракциите на матката, за да се оцени бременоста и да се добие увид во состојбата на фетусот. Се прави еднаш неделно, а доколку има потреба и почесто.

Како се изведува?

Кардиотокографијата претставува едноставна и безболна метода. Бремената жена зазема удобна позиција. Ова е главниот услов за веродостојноста на испитувањето. Жената може да седи, да лежи на страна или на грб. Се поставуваат две сонди на стомакот на бремената жена, кои се зацврстени со еластичен појас. Едната

сонда ја следи работата на срцето на бебето, додека другата ги мери интензитетот, честотата и времетраењето на контракциите. Со цел да се добие подобар сигнал, стомакот се премачкува со гел. Времетраењето на ЦТГ-тестот зависи од моменталната состојба, но најчесто доволно време за да се види состојбата на бебето е 20-минутен запис.

Се препорачува трудницата пред самиот преглед да биде најадена (обично храна богата со јаглехидрати), за да се поттикнат движењата на плодот, или се прави надворешна дразба на плодот со звучна стимулација. Работата на срцето и контракциите на матката се запишуваат во вид на графички ше-



Кардиотокографија претставува графички приказ на работата на срцето на плодот и контракциите на матката, за да се оцени состојбата на фетусот

Оливера Јовановска,
акушерка

матски запис на хартија, а може да се зачува и на компјутер за понатамошно иследување. Срцевите отчукувања на бебето најчесто варираат од 120 до 140 во минута. Срцето на бебето работи многу побрзо и тоа е нормално.

Ако се регистрира само фреквенцијата на срцевата акција на плодот, во отсуство на утерински контракции, се зборува за **нон стрес-тест**, кој е извонредно значаен за оценка на состојбата на плодот. Ако срцевата акција на плодот се регистрира во состојби кога постојат контракции на матката, било спонтани или провоцирани со окситоцин, тогаш станува збор за таканаречен **стрес-тест** или окситоцински тест.

Се користат следните кардиотокографски критериуми за карактеризација на нормални и на патолошки состојби на плодот:

Брадикардија е кога срцевата фреквенција ќе падне под 120 удари во минута и тоа може да биде предвесник на хипоксија на бебето, а **тахикардија** е кога ќе се качи над 160 удари во

минута и тоа може да биде сигнал дека има интраутерина инфекција. Нискиот пулс на фетусот може да биде предизвикан, на пример, од обвиткување на папчната врвца околу вратот на бебето, од хипогликемија или од премногу низок крвен притисок кај мајката.

Варијабилноста на срцевата фреквенција е нормална појава. Отсуство на варијабилност зборува за фетално страдање или за спиење на плодот.

Акцелерација - забрзување над 15 отчукувања во минута е знак за добра состојба на плодот.

Децелерација - фреквенцијата паѓа под базалната линија. Се разликуваат

рани, доцни и салтаторни типови децелерации.

Треба да се спомене дека опсегот на срцевиот ритам кај детето може да се менува одвреме-навреме, но овие промени треба да бидат само за кратко време. Осцилацијата е обично помеѓу 5 и 25 отчукувања во минута, но зависи, на пример, од тоа дали бебето спие или не. Кардиотокографијата не може да ја утврди главната дијагноза. Резултатите се само помошни информации за состојбата на детето во одредени интервали. И не треба да се суди за здравјето на детето со една кардиотокографија, потребно е да се направи неколку пати во текот на целата бременост.



Ќе имам само прекрасни спомени од моето породување

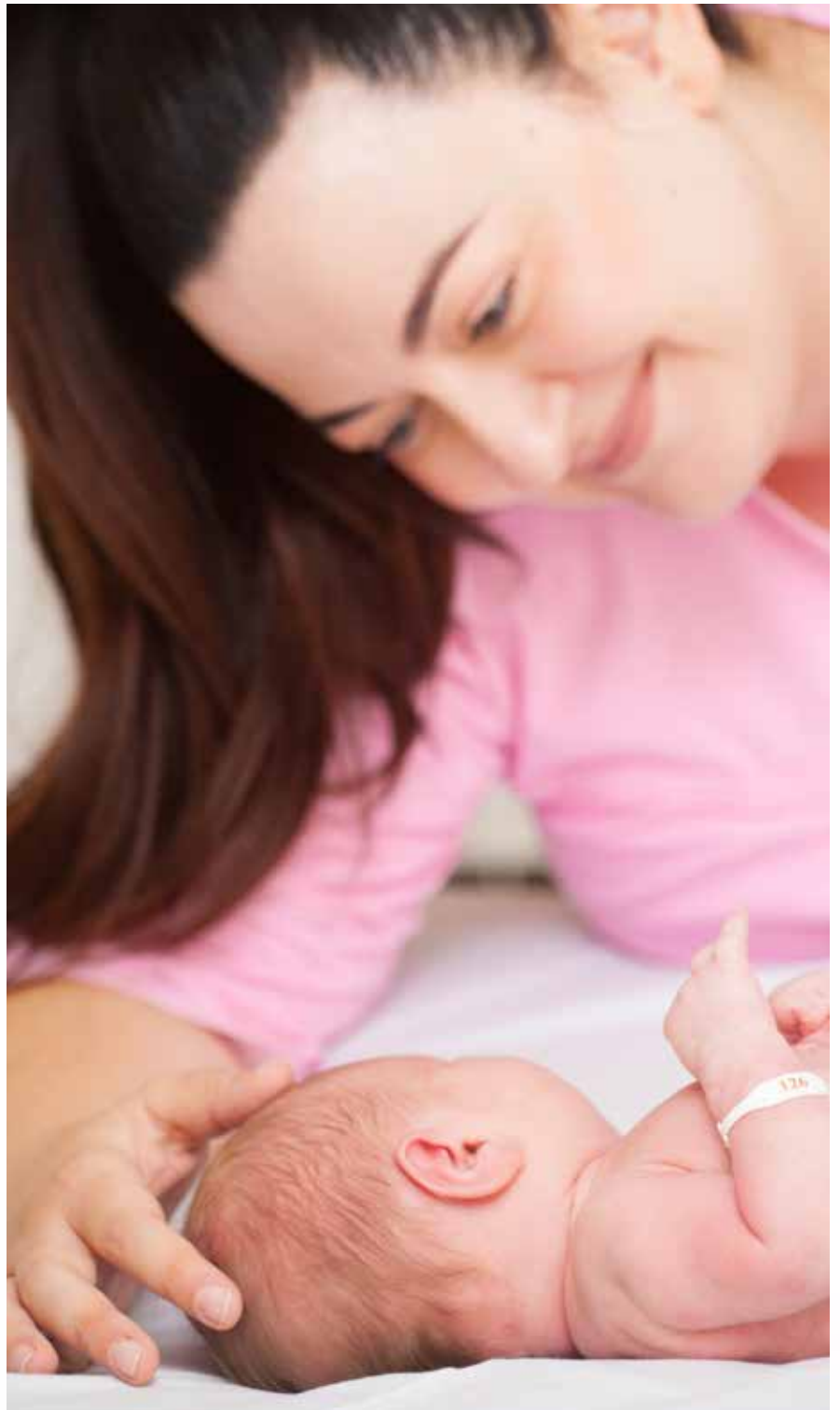


Д-р Афродита Стомнарска Јованоски, гинеколог-акушер

Да не ни беа вербата во господ и д-р Афродита Стомнарска-Јованоски, гинеколог, не знам како ќе ја истуркав бременоста. Беше уредна до 21-та недела, кога дознавме дека имам скратен цервикс и премина во високоризична. Се соочив и со гестациски дијабетес. Мирував три месеци, одев на редовни контроли и бев многу дисциплинирана, а круната на сето тоа е мојот син Илија, вели 31-годишната Злата Тошевска-Димовска, оперска певица, која деновиве се породила во „Ре-Медика“.

Илија е прво бебе на Злата и Марко. Се роди 2.800 грама тешко, 51 сантиметар долго.

- Имав огромна поддршка од сопругот и од целото семејство. Кога мора да мирувате три месеци, некој мора да ги преземе сите обврски. Пресреќна сум што успешно го поминавме тоа. Нормално, се плашевме, но секогаш беше тука нашата докторка, која бебето буквално го изгледа од големина на грашок до вистинско бебе, иако таа скромно сака да каже дека го водела процесот. Бе-





ше целосно пожртвувана за да ја изнасам бременоста докрај. Се породив со полни 38 недели и 3 дена. Вечно ќе сум ѝ благодарна - вели Злата.

Таа се породи со царски рез. Вели дека е презадоволна од нејата.

- Бебето беше завиткано два пати со папчната врвца. Но, јас го имав најсмиреното породување. Бев свесна, со мене беше мојата докторка, која цело време ме информираше за



процесот додека траеше породувањето. Анестезиологот, д-р Свонко Крстевски, ме водеше низ процесот на анестезија, а тука беше и прим. д-р Маријана Поп-Лазарова, која веднаш се по-

грижи за Илија. Таа смирувачка енергија на целиот тим влијаше на мене. Од срце им благодарам. Јас ќе имам само прекрасни спомени од моето породување - вели Злата.



Бидете дел од толемото

Спонтано породување

- ✦ Претпородилна подготовка во 36. гестациска недела.
- ✦ Редовни прегледи: кардиотокографија-ЦТГ, колор-доплер за испитување на протокот на крвта во папочна врвка и мозочни крвни садови и контрола на раст на плодот, количина на плодовата вода и состојба на постелката.
- ✦ Прием на денот на породувањето по претходна претпородилна подготовка.
- ✦ Анестезија - регионална (спинална и епидурална) по преглед од анестезиолог, по индикација.
- ✦ Престој од 3 болнички денови во двокреветна соба.
- ✦ Секојдневни медицински контроли и следење на родилката.
- ✦ Присуство на педијатар на секое породување за првично згрижување на секое новороденче, реанимација.
- ✦ Комплетна грижа и третман за секое новороденче, стандардизирана според медицински протокол и индивидуална, според индикации.
- ✦ За време на престојот родителите добиваат теоретска и практична едукација, како и обука за грижа на новородче во домашни услови и за техниките на доење (со користење на соодветни медицински помагала). Имаат можност за следење на едукативен канал за секојдневна грижа за новороденче.
- ✦ По исписот од болницата родителите добиваат можност за 24-часовна поддршка - телефонска консултација со педијатрите.
- ✦ Родителите добиваат информативен материјал, пакет производи за нега и хигиена на секое новороденче.
- ✦ По исписот од болницата, во текот на 1 месец, следуваат 3 бесплатни прегледи на секое новороденче, вклучително и вакцинација според Календар за имунизација, кај педијатар.
- ✦ На родилката, 30-40 дена по породувањето ѝ следува бесплатен контролен преглед кај гинеколог, со претходно закажување.



✓ Подарок за родилката за време на престојот

- ✦ Масажа на грб за време на престојот во болницата, со закажување.
- ✦ Бесплатна консултација со хирург за естетска и платична хирургија, со претходно закажување.
- ✦ Бесплатна консултација со дерматолог, со претходно закажување.
- ✦ Бесплатна консултација за диететика, начин на исхрана - постродилна исхрана.

● Пакет за спонтаното породување: 106.400 МКД.

- ◆ Можност за плаќање на рати
- ◆ Соработуваме со осигурителни компании кои имаат приватно здравствено осигурување
- ◆ Во пакетот не се вклучени други трошоци што може да настанат во текот на престојот

✓ Посебни услуги

- ✦ Можност за сместување во апартман или во VIP апартман, на барање на пациентот, со соодветна доплата.
- ✦ Скрининг на слух, ортопедски скрининг на колкови (клинички и ЕХО) од ортопед, тест за интолеранија на лактоза (PCR метода), по промотивни цени.
- ✦ Специјален попуст за Фотона-ласерски третман на стрии, кај дерматолог.
- ✦ Специјален попуст од 50% за ласерска вагинална рејувенација.

Ремедиство на Де-Медика

ПОРОДУВАЊЕ



Оперативна интервенција - царски рез

- ✦ Претпородилна подготовка во 36. гестациска недела.
- ✦ Редовни прегледи: кардиотокографија-ЦТГ, kolor-доплер за испитување на протокот на крвта во папочна врвка и мозочни крвни садови и контрола на раст на плодот, количина на плодовата вода и состојба на постелката.
- ✦ Прием на денот на породувањето по претходна претпородилна подготовка.
- ✦ Анестезија - спинална или целосна, по извршен преглед од анестезиолог, по индикација.
- ✦ Престој од 4 болнички денови во двокреветна соба.
- ✦ Секојдневни медицински контроли и следење на родилката.
- ✦ Присуство на педијатар на секое породување за првично згрижување на секое новороденче, реанимација.
- ✦ Комплетна грижа и третман за секое новороденче, стандардизирана според медицински протокол и индивидуална, според индикации.
- ✦ За време на престојот родителите добиваат теоретска и практична едукација, како и обука за грижа на новороденче во домашни услови и за техниките на доене (со користење на соодветни медицински помагала). Имаат можност за следење на едукативен канал за секојдневна грижа за новороденче.
- ✦ По исписот од болницата родителите добиваат можност за 24-часовна поддршка – телефонска консултација со педијатрите.
- ✦ Родителите добиваат информативен материјал, пакет производи за нега и хигиена на секое новороденче.
- ✦ По исписот од болницата, во текот на 1 месец, следуваат 3 бесплатни прегледи на секое новороденче, вклучително и вакцинација според Календар за имунизација, кај педијатар.
- ✦ На родилката, 30-40 дена по породувањето ѝ следува бесплатен контролен преглед кај гинеколог, со претходно закажување.



✓ Подарок за родилката за време на престојот

- ✦ Масажа на грб за време на престојот во болницата, со закажување.
 - ✦ Бесплатна консултација со хирург за естетска и платична хирургија, со претходно закажување.
 - ✦ Бесплатна консултација со дерматолог, со претходно закажување.
 - ✦ Бесплатна консултација за диететика, начин на исхрана - постродилна исхрана.
- Пакет за породување со царски рез: 140.900 МКД
 - ◆ Можност за плаќање на рати
 - ◆ Соработуваме со осигурителни компании кои имаат приватно здравствено осигурување
 - ◆ Во пакетот не се вклучени други трошоци што може да настанат во текот на престојот

✓ Посебни услуги

- ✦ Можност за сместување во апартман или во VIP апартман, на барање на пациентот, со соодветна доплата.
- ✦ Скрининг на слух, ортопедски скрининг на колкови (клинички и EXO) од ортопед, тест за интолеранција на лактоза (PCR метода), по промотивни цени.
- ✦ Специјален попуст за Фотона-ласерски третман на стрии, кај дерматолог.
- ✦ Специјален попуст од 50% за ласерска вагинална рејувенација.

ДЕВЕТНАЕСЕТ ГОДИНИ „РЕ-МЕДИКА“: Стручност, посветеност и врвни стандарди



„Ре-Медика“ како здравствен систем, како што вели генералната директорка Елица Јорданова, е создадена со големо внимание и почит кон здравствените потреби на пациентите, според врвни стандарди



Со традиционалната крводарителска акција, првата приватна општа болница „Ре-Медика“ го одбележа деветнаесеттиот роденден. Со неа, и годинава вработените, пријателите и многу хумани граѓани даруваа крв за да спасат живот. Шест години од своето професионално постоење прослави и аптеката „Данеа фарм“, која работи во состав на болницата. „Ре-Медика“ како здравствен систем, како што вели генералната директорка Елица Јорданова, е создадена со големо внимание и почит кон здравствените потреби на пациентите, според врвни стандарди.

– Визијата за врвно здравство во „Ре-Медика“ стана реалност пред 19 години, на Денот на здравјето. Горди сме зашто е реалност и ден-денес, под закрила на хуманоста, професионалноста и стручноста, за благосостојба на нашите пациенти. Успешниот раст и развој на „Ре-Медика“ се во чекор со растот и развојот на современата медицина, благодарение на врвниот тим од професионалци, секој во својата област, континуираната медицинска едукација, следењето на светските трендови и на развојот на медицинската технологија. Во „Ре-Медика“ се почитуваат највисоките стандарди, а тоа го препознаваат нашите пациенти. Горди сме на својот тим и благодарни за довербата што ни ја укажуваат пациентите, која ќе се трудиме да ја оправдаме и во иднина – вели Јорданова.

Успехот во „Ре-Медика“, како што велат вработените, се мери по препораките од пациентите, а во оваа здравствена установа владеат вистинските вредности.

Проф. д-р Александар Митевски, медицински директор на болницата, се заблагодари на довербата, битен столб на кој се темели постоењето на здравствената установа.

– Нека е честит роденденот на нашата болница „Ре-Медика“. Беше вистински предизвик да ѝ служиме на нашата заедница, на највисоко ниво, изменативе 19 години. Неизмерно сме благодарни за вашата доверба и поддршка и се радуваме на годините што претстојат. Благодариме што сте дел од нашето семејство – рече Митевски. Професионализмот и довербата го обележи и шестгодишното работење на „Данеа фарм“.

– Шест години сме им достапни на пациентите за решавање на сите нивни прашања и дилеми и за обезбедување на потребната терапија. Аптеката е сместена во болницата и ние како фармацевти сме во секојдневна и директна комуникација со докторите при изборот на терапија. Денеска славиме шест години работа на нашата аптека и ни претставува чест и задоволство и во наредните години да им помагаме на сите пациенти што ќе дојдат во „Данеа фарм“ – вели Десанка Доксевска-Симеонова, фармацевтка и раководителка на аптеката. Крводарителската акција по повод 19-от роденден на болницата и Светскиот ден на здравјето се одржа во соработка со Црвениот крст на Општина Гази Баба и Институтот за трансфузиска медицина.



Кога се поместуваат границите во науката за ИВФ

„Ре-Медика“ се гордее со својот тим

Научниот труд на тема „Истражување на регулаторните елементи на гени поврзани со несиндомски машки инфертилитет“, на Даниела Христов, шеф на инвитро-лабораторијата во „Ре-Медика“, како авторка, и проф. д-р Доне Стојанов, професор на Факултетот за информатика при универзитетот „Гоце Делчев“ - Штип, како коавтор, е прифатен и објавен во еминентно светско научно списание во областа на репродуктивната медицина „Reproductive medicine - MDPI“.

Истражувајќи ги гените кои се поврзани со несиндромски машки инфертилитет, авторите откриваат нов потенцијален начин на регулација на овие гени, кој би го објаснил феноменот на идеопатски инфертилитет и во иднина би дал можност за индивидуален пристап, рана дијагностика и точно решение на проблемот.



 **reproductive medicine**

an Open Access Journal by MDPI

IMPACT
FACTOR
1.1

CERTIFICATE OF ACCEPTANCE

The certificate of acceptance for the manuscript (**reprodmed-2971441**) titled:
Exploring regulatory properties of genes associated with nonsyndromic male infertility

Authored by:
Daniela Hristov; Done Stojanov

was accepted in *Reprod. Med.* (ISSN 2673-3897) on 26 July 2024

 **MDPI** Academic Open Access Publishing
since 1998

Basel, July 2024

Shu-Kun Lin

Dr. Shu-Kun Lin
Publisher & President

„Ре-Медика“ се гордее со својот тим, кој не само што им помага на пациентите во борбата за потомство, каде што бележи сериозни успеси, туку и со научната работа со која се поместуваат границите во медицината.

Кои испитувања и документи се потребни за ин витро

Инфертилитет по дефиниција е една година неможност на двојката да постигне здрава бременост. Благодарение на напредокот на технологијата и на медицината постои решение за инфертилитет. Биомедицинско потпомогнато оплодување или инвитро-фертилизација претставува постапка во која јајце-клетката се оплодува со сперматозоид надвор од телото на жената, во лабораториски услови. Иако оваа информација веќе се смета за општопозната, за многумина се непознати процедурата која треба да се помине и документите кои треба да се обезбедат за да се изведе инвитро-постапката.

Прв чекор кон успехот е консултација и преглед кај некој од нашите гинеколози, специјалисти за инфертилитет, кои ќе ја утврдат општата состојба на двојката и индикациите за почнување инвитро-постапка. Потоа следува подготовка на документацијата, која е од голема важност.

Подготовката опфаќа низа од испитувања и тестови како што се:

- ✓ ПАП-тест не постар од 1 година – овој тест дава информација за постоењето на атипични промени или инфекции
- ✓ Колор доплер ехо на матка и на јајчници – со цел детална евалуација на крвоснабдувањето на герминативниот трак како и постоење на миоми или полипи
- ✓ Испитувања на матката и на јајцеводите (HSG, HSS, HSC, 4-0 VUZ- тест) кои ќе дадат информации за проодноста на јајцеводите и анатомијата на матката и постоење на септум
- ✓ АМН – хормон кој е директно поврзан со оваријалните резерви и со влезот на жената во менопауза
- ✓ Статус на репродуктивните хормони на трет ден од циклус: ФСХ, ЛХ, Естрадиол, Пролактин, Прогестерон (FSH, LH, Estradiol, Prolaktin, и во лутеална фаза Progesteron)



Во нашата болница проблемот со неплодноста се решава со искрена борба и посветеност на стручниот персонал од Одделот за асистирани репродукција со ИВФ и со високите стандарди на лабораторијата

Николина Смилевска,
главна сестра
на ИВФ-одделот

- ✓ Исто така, потребни се испитувања на ТСХ, Т3 и Т4 (TSH, T3 и T4)
- ✓ Крвна група и Пх-фактор (Ph) за двајцата партнери
- ✓ Инфективен скрининг (тест за ХИВ, Хепатитис Б и Ц) за двајцата партнери, не постар од 6 месеци
- ✓ Микробиолошки брисеви (брис од вагина, брис од цервикс, брис за хламидија, брис за уреоплазма и микоплазма), не постари од 6 месеци
- ✓ Потребни се спермограм и спермокултура со цел дијагноза и евалуација на машкиот фактор

- ✓ Венчален лист или нотарски заверена изјава за вонбрачна заедница.

Откако ќе се обезбедат сите овие документи, двојката е подготвена за решавање на својот проблем и остварување на желбата - добивање на дете. Во зависност од финансиските можности и желбата на пациентите, инвитро-постапката може да се одвива на товар на Фондот на здравствено осигурување или со приватно финансирање. Секој граѓанин на државата, кој има редовно здравствено осигурување и ги задоволува преостанатите критериуми, може да аплицира за ваучер за ин витро од Фондот за здравствено осигурување. Постапката за апликација се спроведува преку матичниот гинеколог, кој со образец поднесува барање до државната комисија за разгледување на документите на пациентите и одобрување според медицински индикации. По добивањето на ваучерот, пациентите се должни да ја остварат постапката во рок од 6 месеци. Со почнувањето на процесот за ИВФ, двојките треба да достават упат од матичен гинеколог и копија од здравствена книшка.

Двојките имаат многу прашања, сомнежи и стравови, но ние, како медицински персонал, ги водиме низ целата постапка објаснувајќи и олеснувајќи им го патот до саканата цел. Непходна е заедничка доверба и соработка за да се оствари желбата за дете. Во нашата болница, проблемот со неплодноста се решава со искрена борба и посветеност на стручниот персонал од Одделот за асистирани репродукција со ИВФ и со високите стандарди на лабораторијата.

Ние, како врвен центар ги следиме најновите светски текови и остваруваме големи успеси во борбата со неплодност за што се потврда секојдневните насмевки и солзи од радост на пациентите. По целата борба, средбите со бебињата нè прават горди и ни даваат уште поголем стимул за нови успешни приказни и задоволни семејства.

Како да се превенира хиперстимулација при ИВФ





Целта на инвитро-фертилизацијата е да се добијат што поквалитетни ембриони и добра рецептивност на ендометриумот за да настане бременост, од една страна, и да се избегне синдромот на хиперстимулација од друга страна, кој е најчеста компликација при ИВФ.

Д-р Емилија Петановска-Костова, гинеколог-акушер

Инвитро-фертилизација (ИВФ) е процес на оплодување на јајце-клетка со сперматозоид надвор од телото на мајката, поточно оплодување во епрувета. Овој процес вклучува стимулација и следење на пациентката за да се добие оптимален број ооцити при процесот на пункција на фоликулите и нивно оплодување со сперматозоиди во култивирачки медиуми. По оплодување или фертилизација, оплодената клетка, наречена зигот, се следи во ембрио-култивирачки медиум уште два до шест дена, за на крај овој контролиран процес да заврши со ембрио-трансфер, односно враќање на ембрионот во утерусот на мајката. По 14 дена од ембрио-трансферот се прави тест за бременост. Доколку тестот е позитивен, по околу две недели се прави ултразвучен преглед за да се детектира клиничка бременост.

Целта на ИВФ е да се добијат што поквалитетни ембриони и добра рецептивност на ендометриумот за да настане бременост од една страна, и да се избегне синдромот на хиперстимулација од друга страна, кој е најчестата компликација во оваа програма.

СТИМУЛАЦИЈА И ЗАДОЛЖИТЕЛНИ ИСПИТУВАЊА

Постојат повеќе протоколи за стимулација и терапија, како и одреден број испитувања кои двојката задолжително треба да ги направи пред почетокот на постапката. Контролирана оваријална стимулација е процес на апликација на индуктори (гонадотропини) на пациентките за да се добие оптимален број на квалитетни ооцити кои ќе бидат искористени во процесот на ИВФ.

Најчесто се користат два типа гонадотропинска терапија:

1. Природни гонадотропини - хуман менопаузален гонадотропин и уринарен фоликулостимулирачки хормон
2. Рекомбинантен фоликуло-стимулирачки хормон
3. Гонадотропен ослободувачки хормон агонист
4. Гонадотропен ослободувачки хормон антагонист

ТРИГЕРИ

Како тригери на финална ооцитна матурација најчесто се користат: Хумано хорионски гонадотропин (ХЦГ), гонадотропен ослободувачки хормон агонист или двоен тригер.

Со хуман хорионски гонадотропин, (ХЦГ) со негова апликација се постигнува финалното зреење на ооцитите, а од друга страна прави подобра имплантација на ембрионите. Но, за жал, појавата на синдромот на хиперстимулација е значајно поврзан со апликација на овој лек за тригер таму каде што има ризик-фактори за нејзино настанување.

Гонадотропен ослободувачки хормон агонист во поново време се користи како тригер на финална ооцитна матурација. Тој има краток полуживот и намалено лачење на вазоактивни супстанции. Ваквиот начин на тригерирање силно го намалува ризикот од синдромот на хиперстимулација, но од друга страна има негатив-

но влијание врз имплантациската моќ на ендометриумот, односно негативно влијание на луталната фаза на ендометриумот.

Дуал тригер или двоен тригер е најновиот пристап кон финална ооцитна матурација. Тој претставува апликација на ниски дози на хуман хорионотропин заедно со гонадотропен ослободувачки хормон агонист како заеднички тригер на финална ооцитна матурација. Пониската доза на ХЦГ носи помал ризик од хиперстимулација, а го компензира лутеалниот проблем кој се јавува кај агонистичкиот тригер и со тоа ја зголемува имплантационата моќ на ендометриумот.

Синдромот на хиперстимулација - ОХСС (Ovarian Hyperstimulation Syndrome) е сериозна компликација која настанува најчесто како резултат на контролирана оваријална стимулација. Инциденцата за појава кај жени со висок ризик-фактор е околу 20% и претставува висок ризик, ако се земе предвид дека е придружен со висок морбидитет. Се манифестира со екстравазација на течност од интраваскуларното корито во трети простори и хемоконцентрација која доведува до хиперкоагулабилност на крвта и редукација на крвоток на органите.

Според класификација на степените на синдромот на хиперстимулација, има три подгрупи - лесен, среден и тежок степен.

Најчести симптоми се абдоминална болка и дистензија, гадење, повраќање и течна столица, а најмалку застапените симптоми на тешкиот степен на хиперстимулација се тешко дишење, силно повраќање, анурија и нарушувања во лабораториските параметри.

Постојат рана форма на хиперстимулација, која настанува по неколку дена од давање на тригерот, и доцна форма која настанува од ХЦГ од новонастаната бременост.

Превенцијата на овој синдром може да биде примарна и секундарна.

Примарна превенција:

Примарната превенција е есенцијална за да се елиминира појавата на синдромот на хиперстимулација. Потребно е пред почетокот на контролираната оваријална стимулација да се детектираат групите пациентки кои имаат ризик за појавата на овој синдром. Науката базирана на докази ги издвојува младата возраст на жена

>>

та, нискиот индекс на телесната маса таканаречен БМИ и високата сензитивност на полифоликуларните или полицистичните јајници како ризик-фактори за појавата на синдромот на хиперстимулација. Кај овие пациентки е важна индивидуализацијата на секој протокол на контролирана оваријална стимулација и секако избегнување на долгиот агонистички протокол, но и намалување на стандардната доза на гонадотропинска терапија во процесот на контролирана оваријална стимулација. Постојат повеќе алгоритми кои ги земаат предвид следниве варијабли: годините на жената, бројот на преантрални фоликули таканаречен АФЦ, измерени со вагинален ултразвук, индексот на телесната маса, нивото на антимулериан хормон АМ во серумот, сè со тенденција да се детектира со одветна иницијална доза на гонадотропините која ќе биде функционална во процесот на раст на фоликулите, но и безбедна од аспект на појавата на синдромот на хиперстимулација.

Секундарна превенција:

- Временско одложување на тригерот кое е проследено со помал број

ооцити. Но, со појава на новите протоколи на контролирана оваријална стимулација и програмата на замрзување на гамети, ова одложување на примање на тригерот е речеиси напуштена практика.

- Вклучување на парентерални лекови кои ја ублажуваат или спречуваат патофизиологијата на синдромот на хиперстимулација.

- Криопрезервација на ембрионите, што силно го намалува ризикот од хиперстимулација и бара перфектни услови и искуство за нејзино спроведување.

КЛУЧНА ПРЕВЕНЦИЈА

Дали промена на тригерот на финална ооцитна матурација е клуч во превенција на синдромот на хиперстимулација? Хуман-хорионски гонадотропин е традиционален тригер на ооцитна матурација. Поради неговитот долг живот, прави реституација на одредени недостатоци на лутеалната фаза на ендометриумот на матката, но носи зголемен ризик за појава на синдромот на хиперстимулација кај високоризични пациентки.

Со примена на гонадотропен хормон агонист тригер се намалува ризикот од хиперстимулација, но негативно влијае врз имплантација поради абнормална лутеална фаза, односно нејзин дефицит, и со тоа пониска стапка на клиничка бременост и висок процент на рано изгубени бремености.

Овие недостатоци на агонистот како тригер на финална ооцитна матурација му овозможува на ХЦГ (во ниски дози) да се врати како тригер и поддржувач на лутеалната фаза. Оваа употреба на два тригери за финална ооцитна матурација, дадени во специфично време во процесот на контролирана оваријална стимулација, се нарекува дуал или двоен тригер. Придобивката од овој тип тригер се ниска стапка на хиперстимулација (поради ниски дози на ХЦГ), има поприроден пик на ЛХ-хормон за матурација на ооцитите и продолжена матурација во лутеална поддршка. Двојниот тригер сè повеќе се употребува не само кај хипер-респондери, односно пациентки со висок ризик за хиперстимулација, туку и кај оние кои се нормо-респондери, па и кај сиромашните респондери.

URIAGE
EAU THERMALE

AGE
ABSOLU

GLOBAL ANTI-AGING

ИЗРАМНУВАЊЕ НА БРЧКИ – СЈАЈ
ЗАТЕГНУВАЊЕ НА КОЖА - ВОЛУМЕН

PROCOLLAGEN
BOOSTER* X6



до **95%** СОСТОЈКИ ОД
ПРИРОДНО ПОТЕКЛО**

**Ниво на проколаген - 1 протеин: студии на фибробласти in vitro

**91% дневен крем за обновување на кожа / 95% ноќна маска за обновување на кожа

URIAGE.COM

URIAGE, THE FRENCH ALPS THERMAL WATER

Александра Стојаноска и Станче Михајловска - најдобри меѓу најдобрите медицински сестри и техничари



„Ре-Медика“ додели награди „Најхумана медицинска сестра“ за минатата година на Александра Стојаноска и Станче Михајловска, како најдобри меѓу најдобрите, по повод Светскиот ден

на медицинските сестри и Светскиот ден на акушерките. Медицинските сестри и техничари во „Ре-Медика“ се врвно едуцирани, посветени во негата и лекувањето, љубезни, сочувствителни и целосни професионалци, со

што учествуваат во унапредувањето на сестринството. „Ре-Медика“ се гордее со нив и изразува голема почит за нивното залагање, пожртвувана работа и грижа за здравјето на пациентите.

Предуслов за забременување

Ендометриумот е внатрешен слој на матката кој има многу важна улога во процесот на имплантација, а со тоа и за постигнување на бременост при асистирани репродукција, односно при инвитро фертилизацијата (ИВФ). Неговата соодветна дебелина е предуслов без кој не може да се очекува постигнување на бременост. Доколку на денот на овулација се измери дебелина помала од седум милиметри, тогаш станува збор за „тенок“ ендометриум. При ИВФ-постапка, дебелината и изгледот на ендометриумот се проценуваат на денот кога се аплицира ХЦГ-инјекцијата.

Доколку процените дека станува збор за „тенок ендометриум“ на пациентката треба да и предложиме ПРП-третман.

Позитивниот ефект од овој третман врз процесот на имплантација, како и стапката на клинички бремености, е потврден со многубројни научни трудови.

Кандидатки за ПРП-третман се пациентки со постојано тенок ендометриум, пациентки кај кои и покрај терапијата ендометриумот останува тенок, потоа пациентки со повторувачки неуспешни ИВФ-процедури и пациентки со хронични воспалителни промени на ендометриумот кои се резултат на претходни интервенции.

ШТО Е ПРП?

ПРП е екстракт од сопствената крв кој има висока концентрација на тромбоцити, фактори на раст и биоактивни протеини важни за ткивна регенерација и заздравување. Во медицината, со години се употребува за регенерација при заздравување на хируршки рани, тетиви, мускули, зглобови, регенерација на нерви, третмани во пластична и реконструктивна хирургија, козметички третмани за регенерација на кожата на лице, при обновување на растот на коса итн.

Кога ПРП ќе се внесе во матката, тромбоцитите ги ослободуваат факторите на раст како и другите биоактивни протеини, по што настанува серија од комплексни клеточни промени што водат до интензивен клеточен раст и регенерација, подобро крвоснабдување на регијата, подобрен изглед и дебелина на ендометриумот.

ПОДГОТОВКА

Примерокот од венска крв се зема од пациентката на ист начин како и за која било друга крвна анализа, истиот ден кога треба да се направи ПРП-третманот. Примерок се центрифугира во лабораторија и се одвојуваат еритроцитите и леукоцитите и останува 1-1,5 милилитри плазма богата со тромбоцити, чија концентрација треба да биде најмалку пет пати поголема од онаа во крвта. Колку е поголема концентрацијата на тромбоцити, толку е поголема концентрацијата на фактори за раст кои таа треба да ги содржи.

КАКО СЕ АПЛИЦИРА

Апликацијата на ПРП е едноставна и безболна. Се врши со нежен катетер кој лесно и безболно го поминува цервикалниот канал и навлегува во матката. Содржината се аплицира бавно, а пациентката останува да лежи десетина минути, колку што е доволно за да се активираат факторите на раст. Потоа може да продолжи со вообичаените активности.

ПРП е безбедна процедура со минимален ризик од трансмисија на инфекции или појава на имунолошка реакција, со оглед дека се прави од автологен примерок на крв.

КОГА СЕ АПЛИЦИРА

Постојат повеќе протоколи за тоа кога е најефикасно да се аплицира ПРП кај пациентките кои се во процедура за ИВФ, особено оние кои во претход-



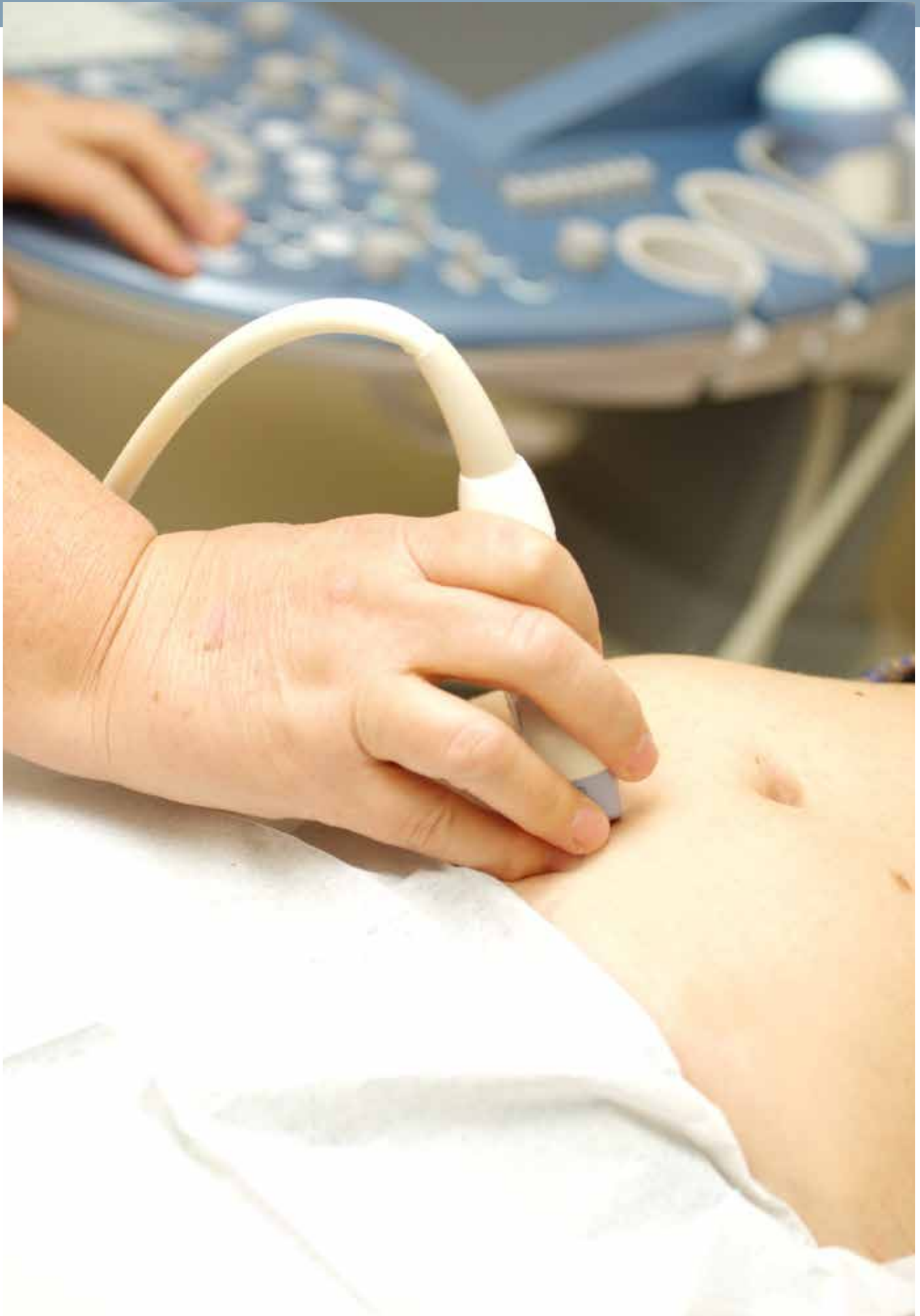
ПРП е понов третман кој се применува кај одредена група на пациентки кај кои во текот на инвитро постапката е дијагностициран тенок ендометриум. Со овој третман се зголемува дебелината на внатрешниот слој на матката, што е предуслов за забременување

**М-р Д-р Снежана Адамоска
Клисароска, гинеколог
акушер**

на постапка имале несоодветен раст на ендометриум.

Секогаш треба да се има предвид претходната медицинска историја на пациентката, односно да се имаат податоци за интервенции во матката како што се киретажи, отстранувања на полипи, хируршки интервенции поради прегради на матката, отстранување на миоми, аденомиоза.

Најчесто се доволни два третмани во тековниот циклус на ИВФ-постапка, но при комплексни случаи кои имаат богата историја на операции и интервенции во матката, особено при дијагноза на Ашерман синдром, потребен е многу поинаков пристап кој вклучува и хистероскопија, ендометриал скретчинг („endometrial scratching“) или повторување на ПРП-третманите.



Десет причини да не забравите на мамографскиот преглед





Мамографијата е рентгенска метода која користи ниска доза на X-зраци и е златен стандард во раното откривање на ракот на дојка. Ова се 10 причини зошто да не заборавите на мамографскиот преглед:

- 1.** Навремено откривање на карцином во рана фаза значи и негово излекување во над 90 проценти од случаите
- 2.** Дигиталната мамографија е безбедна метода со минимална доза на зрачење
- 3.** Прегледот е безболен и трае само околу 15 минути
- 4.** Може да открие ситни промени кои се непалпабилни и не даваат други симптоми
- 5.** Се препорачува кај сите жени по 40-та година
- 6.** Според календарот се препорачува преглед на 2 години на возраст од

Многу светски студии ја потврдиле супериорноста и незаменливоста на мамографијата како метода за откривање на ран карцином, вели д-р Наде Петановска, радиодијагностичар

40 до 50 години, еднаш годишно на возраст од 50 до 60 години и еднаш на две години на возраст над 60 години

7. Пациентки кои имаат фамилијарна анамнеза на повеќе сродни карциноми или се носители на генетски мутации БРЦА1/БРЦА2, со мамографија започнуваат по 35-та година

8. Порани и почести прегледи се препорачуваат и кај жени кои примаат подолготрајни хормонски терапии - контрацептиви, заместителна терапија или лечење на стерилитет

9. Информирајте се и одберете институција која има современ мамомат и обучен персонал за изведување и анализа на направениот мамограм

10. Многу светски студии ја потврдиле супериорноста и незаменливоста на мамографијата како метода за откривање на ран карцином

Закажете термин за консултација на 02/2603-100

Снимање на ‘рбетот во еден акт, со минимално зрачење – во Македонија единствено во „Ре-Медика“



Во „Ре-Медика“,
единствено во нашата
држава, снимањето
се изведува со
специјален апарат
со кој со една
експозиција се
снимаат сите делови
од 'рбетниот столб
- од вратот до
сакралниот дел, вели
Д-р Наде Петановска,
радиодијагностичар

ОТКРИВАЊЕ И ПРАВОВРЕМЕНО ЛЕКУВАЊЕ

Најчесто родителите и детето стануваат свесни за искривувањето во периодот на ран пубертет, а забрзаниот раст во тој период може да го влоши веќе постојното искривување.

За правовремено лекување на сколиозата е потребно нејзино што порано откривање. Прегледот се изведува кај специјалист ортопед, по што следува рендгенско снимање со што се поставува дијагнозата.

За приказ на целиот 'рбет е потребно да се направи т.н. панорамска граfiја на 'рбетот.

СНИМАЊЕ СО ЕДНА ЕКСПОЗИЦИЈА, ЕДИНСТВЕНО ВО МАКЕДОНИЈА

Во „Ре-Медика“, единствено во нашата држава, снимањето се изведува со специјален апарат со кој со една експозиција се снимаат сите делови од 'рбетниот столб - од вратот до сакралниот дел. Апаратот е дигитален, со компјутерски одредени минимални зрачни дози, автоматски одредени според возраста и големината на телото.

За снимањето не е потребна посебна подготовка. Се прават две граfiи - од напред и странична, а снимањето се прави во стоечка положба. Притоа се добива приказ на целиот 'рбетен столб и на карлицата и со тоа се овозможува процена на коскената структура на скелетот, како и морфологија на пршленските тела и на преостанатиот прикажан скелет.

Потоа, со посебни компјутерски алатки, специјалист радиолог врши мерење на аголот на сколиозата, т.н. Кобов агол, а на страничната граfiја се мери аголот на торакалната кифоза (грбавост) и лумбалната лодоза.

Архивирањето на снимките ни дава можност за компарација и следење на ефектот на одредената терапија (конзервативна, оперативна, вежби).

Истотака, има можност да се прават и функционални снимки на 'рбетот - наведување напред и назад и навалување лево и десно, при што повторно

се снима целиот 'рбет и се визуализира и се мери аголот при тие движења.

ПАНОРАМСКА ГРАФИЈА НА НОЗЕ

На истиот апарат се врши и снимање на нозете од колковите до стапалата. И ова снимање се прави стоечки, во физиолошка положба на пациентот.

Со ваквиот целосен приказ на нозете, исто така со помош на компјутерските алатки, можат да се извршат мерења на коксофеморалните агли, како и на аглите на зглобовите на колена, ако постои варус или валгус положба (О или Х-колена). Исто така, прецизно до милиметар може да се измери и должината на долгите коски на нозете и да се направи точна процена дали екстремитетите, лев и десен, се еднакви.

Снимањата се изведуваат и кај деца и кај возрасни пациенти.

РЕАЛЕН ПРИКАЗ

Единствено со панорамските граfiи направени на овој апарат се добива реален приказ на промените на 'рбетот и можност за апсолутно точни мерења на аглите на сколиозата, што ни овозможува дијагноза, а на контролните прегледи и прецизна процена дали има подобрување или влошување на состојбата по извесен период со терапија.

Панорамска граfiја на 'рбетниот столб е радиолошка дијагностичка процедура која се користи за дијагностика на болестите на 'рбетот. За снимањето не е потребна посебна подготовка, се прават две граfiи - од напред и странично, а снимањето се прави во стоечка положба.

СКОЛИОЗА

Сколиозата е еден од најчестите проблеми на локомоторниот апарат кој се појавува во детската возраст. Таа претставува странично искривување на 'рбетот, при што 'рбетот има форма на буквата S или C.

Сколиозата може да биде идиопатска, конгенителна или вродена, може да биде последица од нееднаква должина на долните екстремитети или да е предизвикана од болести на невромускулниот систем.

Кај 80 отсто од случаите на идиопатска сколиоза не е позната причината која го предизвикува искривувањето на 'рбетот, додека кај конгенителната или вродена сколиоза, во периодот на развој на фетусот, се појавуваат аномалии во морфологијата на пршленските тела.

Сколиозата понекогаш е присутна кај повеќе членови на семејството, но сè уште не се знае како и дали таа станува наследна.



Спремни за следниот чекор

Бр.1 Млеко за мало дете во Европа*

*Млеко: Borden International Limited, Merit Брендотите на млечна формула и витаминизирано Млеко за мало дете, базирано на подготвено прекарвано кондензирано млеко на "Borden International Limited, Dairy Products & Alternatives" (Монреал, Канада) произведени и дистрибуирани од 2024 година, вклучуваат на продажбата на БСД од 2022. Aptamil е глобален бренд. Aptamil, Borden, Galle and Nutrition. ВАЖНА НАПОМЕНА: Национално членство и надзор за Вашето бебе. Консултирајте се со Вашиот здравствен работник пред да почнете со користење на овој производ.

АТИПИЧНИ БАКТЕРИИ И ВИРУСИ – инфекции на дишните патишта

Ладните и променливи есенски денови носат и поголем ризик од респираторни инфекции. Во овој период многу почесто се јавуваат настинки, грип или потешки респираторни инфекции. Покрај промената на климата, причина за тоа се и недоволно проветрени простории, голема концентрација на луѓе во еден затворен простор, голема концентрација на влага во воздухот и во просториите, атмосферските загадувања, психичка и физичка преоптовареност која доведува до пад на имунитетот и други фактори.

Причинителите на респираторните инфекции се многубројни. Покрај бактериите и вирусите, голем проблем се и габите.

ВИРУСИ

Вирусите кои се причинители на респираторни инфекции се аденовирус, риновирус, респираторен синцијален вирус, инфлуенца А, инфлуенца Б, параинфлуенца 1, 2 и 3.

Вирусните инфекции се честа појава кај децата, а особено кај адолесцентите, и најчесто се предизвикани од инфлуенца и аденовируси во зимските месеци при епидемии. Респираторниот синцијален вирус и риновирусите се најчести кај детската популација.

Голем дел од вирусите можат да предизвикаат изолирани случаи на пневмонија.

Кај вирусните инфекции, при рендген на белите дробови, често се покажува дифузна сенка.

БАКТЕРИИ

Од бактериите, покрај вообичаените како што се бета хемолитични стрептококи, стрептокока пневмонија, стрептокока ауреус, хемофилус спп, морак-





Атипични бактериски инфекции се респираторни инфекции предизвикани од бактерии кои не можат да се докажат во лабораторија со рутински микробиолошки методи. Најсигурна и најпрецизна микробиолошка метода за докажување присуство на овие бактерии, како и за сите вируси, е молекуларната дијагностика

Проф. д-р Снежана Ивиќ-Колевска, микробиолог

села катаралис, многу значајни се и некултивабилните, односно интрацелуларните бактерии, како што се легионела пневмофилија, микоплазма пневмонија, коксиела бурнети, кламидија пневмонија, кламидија пситаци и бордетела пертусис.

Постојат и бактерии кои кај тешко болните или кај пациентите со слаба отпорност на организмот, во текот на лекувањето стануваат неотпорни на голем број лекови како што се клебсиела пневмонија, ацинобактер спп, псевдомонас аеругиноза, ентеробактер аерогенес, ентеробактер клоаеа и други поретки бактерии.

Инфекциите предизвикани од ле-

гионела пневмофилија сè почесто се јавуваат кај пациенти или лица кои се заразиле поради присуство на оваа бактерија во водоводни цевки или во клима-уреди. Честа е кај пациенти со ослабен имунитет, но не се пренесува од човек на човек, со директен контакт. Бактеријата опстојува во влажна средина, и затоа долго е присутна во клима-уреди, цевки за вода, кафемати, апарати за вода...

Инфекциите предизвикани од микоплазма пневмонија и кламидија пневмонија се почести од инфекциите предизвикани од стрептокока пневмонија и се јавуваат кај помлади од 45 години. При тие инфекции постепено

се јавува сува кашлица, проследена со умерена температура.

На инфекции од кламидија пситаци треба да се размислува секогаш кога во анамнезата од пациентот има податок за контакт со птици.

Коксиела бурнети е причинител на т.н. Кју-треска. Оваа бактерија предизвикува пневмонија и може да се најде кај говеда, овци, кози и други домашни цицачи, вклучувајќи и мачки и кучиња. Опстојува во земја, ископини, прашина.

Бордетела пертусис и бордетела парапертусис предизвикуваат инфекција исклучиво кај луѓе и не можат долго да преживеат надвор од орга-

>>





низмот. Кај доенчиња и мали деца обично се јавува „класична“ голема кашлица (пертусис), додека кај постарите, адолесценти и возрасни лица обично се развива блага болест или асимптоматска инфекција. Најчесто бактеријата влегува во дишните патишта со вдишување. Денес инфекциите со оваа бактерија се ретки, бидејќи постои вакцина која е задолжителна уште во раната детска возраст.

ЗОШТО СЕ НАРЕКУВААТ АТИПИЧНИ БАКТЕРИСКИ ИНФЕКЦИИ?

Атипични бактериски инфекции се респираторни инфекции предизвикани од бактерии кои не можат да се докажат во лабораторија со рутински микробиолошки методи. Затоа, секогаш кога има сомнеж за присуство на овој вид бактерии, тоа треба да се нагласи, за микробиологот да одреди каков материјал треба да земе и која анализа треба да се направи.

Најчестите атипични бактерии се:

легионела пневмофилија, микоплазма пневмонија, коксиела бурнети, кламидија пневмонија, кламидија пситаки, бордатела пертусис и бордатела парапептусис.

Материјалот кој треба да се земе за докажување на присуството на овие бактерии зависи од локализација на процесот и да се види дали се работи за горни или за долни респираторни патишта. Од горните респираторни патишта се зема назофарингеален и/или орофарингеален брис. Од долните респираторни патишта се зема спутум, при што правилното собирање на овој материјал е потешко, особено кога пациентот не соработува или е во тешка клиничка состојба. Од долните респираторни патишта се зема и бронхоалвеоларен аспират, но тоа поретко се практикува поради сложеноста на земање на материјалот.

Земениот материјал веднаш се обработува лабораториски или се става во посебен медиум наменет за молекуларна дијагностика.

НАЈПРЕЦИЗНА МЕТОДА ЗА ДОКАЖУВАЊЕ

Најсигурна и најпрецизна микробиолошка метода за докажување присуство на овие бактерии, како и за сите вируси, е молекуларната дијагностика. Со оваа метода се докажува присуство на поедини делови на присутната батерија или вирус во испитуваниот материјал.

Во кој, пак, стадиум од болеста се наоѓа пациентот чиј материјал се испитува, се одредува врз основа на концентрацијата на докажаната бактерија или вирусот.

Но, мора да се напомене дека сето ова важи во случаи кога материјалот е правилно земен и во соодветна фаза од инфекцијата.

УСЛОВИ ЗА СОМНЕЖ

Секогаш кога симптомите постојат и по лекување со вообичаени антибиотици или кога биохемиските анали-

зи не даваат некаква специфичност, треба да се размислува на инфекција со овие причитители. Понекогаш и самите пациенти ни кажуваат дека терапијата не им влијаела, иако имаат искуство од претходно кога земале иста таква терапија. Во таква ситуација секогаш мораме да го прашаме пациентот дали во негова близина има луѓе со исти симптоми, дали присуствувал на јавни собирања, во бањи или сауни, дали патувал со јавен превоз или, пак, престојувал во хотели, па можеби таму се инфицирал со вакви бактерии.

При инфекции од вакви бактерии, вообичаено, присутна е сува надразнителна кашлица која трае со денови и може само да се намали, но не и сосема да се изгуби, иако пациентот земал лекови против кашлицата.

ОТКРИВАЊЕ

Во акутна фаза на болеста е неопходна молекуларна дијагностика, по што пациентот треба да се третира со соодветна терапија. Доколку симптомите траат подолго од 2-3 недели, а молекуларната анализа е негативна, се предлага да се направи серолошка анализа за да се утврди епидемиолошки со која бактерија или вирус пациентот бил во контакт во изминатиот период од кога почнале симптомите. Оваа серолошка анализа не значи и заболување или акутна фаза од инфекцијата, бидејќи некои бактерии и вируси не корелираат со концентрацијата во респираторниот тракт на болниот, а и мала е палетата на можните бактерии и вируси кои можат да се испишаат со оваа анализа.

КОИ ВИСУРИ И БАКТЕРИИ СЕ НАЈОПАСНИ?

Колкава е опасноста за пациентот од овие бактерии и вируси зависи од неговиот имунитет, односно од отпорноста на организмот, како и од возраста на пациентот. Доколку се работи за пациент кој до заразувањето бил здрав и без претходни хронични заболувања, и доколку со тој пациент имало добра соработка и навремено му била дадена терапија, тогаш инфекцијата најчесто не преминува во хронична состојба и пациентот е сосема излекуван за еден месец, без никакви последици. Меѓутоа, доколку се работи за лица кои се со

хронични заболувања на белите дробови, со редуциран вентилациски волумен, со хронични заболувања од друга природа, дијабетичари, стари и изнемоштени лица, терапискиот пристап кај овие пациенти е далеку потешок и посложен, бидејќи лекувањето зависи и од состојбата на пациентот. Исто така, покрај пулмолошката и хронична терапија, треба да биде вклучена и рехабилитациона терапија.

Најопасни, а и најчести инфекции се со легионела пнеумофилија и микоплазма пнеумонија, но не треба да се занемарат ни инфекциите со коксиела бурнети, кламидија пнеумонија, кламидија пситаци. Најретки се инфекциите со бордателя пертусис и бордателя парапертусис.

Инфекциите со овие бактерии се јавуваат циклично на четири години, во сите периоди од годината, кај возрасната популација.

Од вирусите, најчести се аденовирус, риновирус, респираторен синцицијален вирус, инфлуенца А, инфлуенца Б и параинфлуенца 1,2 и 3. Тие се почести во зимските месеци, особено кај деца кои одат во јасли, градинки и училишта.

ЛЕКУВАЊЕ

Бактериските инфекции се лекуваат со антибиотици, а за вирусните најчесто не се дава антивирусна терапија, меѓутоа нема општи правила за лекување на овие инфекции. Возраста, општата состојба и биохемискиот лабораториски наод на пациентот се најважни и од нив зависи лекувањето на инфекциите предизвикани од овие причинители.

Препорачани се чести контроли поради следење на пациентот, бидејќи клиничката состојба може да се менува, особено кај најмалите пациенти, кај кои промените може да се случуваат од минута во минута.

ЗАШТИТА

Превенцијата е најважна во спречување на појавата на респираторните инфекции. Најважни мерки на превенција се:

- Редовно и правилно одржување хигиена на рацете со топла вода и сапун
- Редовно проветрување на просториите

- Избегнување на поголеми собири, особено за новороденчињата, возрасните лица, хронично болните и лицата со намален имунитет, особено при епидемии на грип

- Чистење на подовите со влажна крпа и дезинфекциски средства

- Чистење на предметите за општа употреба - мобилни телефони, тастатури, играчки...

- Откако ќе се искористи шамивчето, веднаш се става во корпа за отпадоци, да не се држи во рацете или во џебовите

- Правилна и разновидна исхрана со свежо овошје и зеленчук за да се внесуваат витамини

- Доволно внесување на течност во организмот

- Заштита од атмосферските влијанија

- Лицата со хронични или срцеви заболувања, старите лица и оние со ослабен имунитет, препорачливо е да се вакцинираат од сезонски грип

- Носење маски во гужви, во јавен превоз, во здравствени установи, аптеки.

ШТО АКО ИМА БАКТЕРИЈА ИЛИ ВИРУС, А НЕМА ИНФЕКЦИЈА?

Многу е важно во каква клиничка состојба е пациентот и каков е неговиот лабораториски наод. Доколку пациентот клинички е добар, нема зголемена температура, не кашла, се чувствува физички добро, а лабораторискиот наод е добар, не е потребна никаква терапија, туку само витаминска исхрана значајна за овој период од годината. Меѓутоа, доколку пациентот не се чувствува добро, исцрпен е, има зголемена температура, кашла суво, надразнително или содржајно, а притоа лабораторискиот наод укажува на бактеријска или вирусна инфекција, матичниот доктор треба да препише соодветна терапија или да продолжи со дополнителни дијагностички процедури (рендген дијагностија, микробиолошки наод на спутум...) за да се докаже во кој стадиум е инфекцијата. Во најголем број случаи кај возрасни, претходно здрави пациенти, вирусните инфекции преминуваат пред да бидат докажани микробиолошки, додека кај децата и возрасните со ослабен имунитет, за лекување на инфекцијата е потребен соодветен тераписки третман.

Третман на папочна врвца кај новороденче





1 Папокот чувајте го чист и сув. Нежно исчистете го со 70% алкохол и стерилни гази. Оваа тоалета е потребно да се спроведува редовно, два пати на ден. Бањањето да е со проточна вода (не во кадичка) и со колекција за бањање соодветна за новороденчиња. По чистењето, местото темелно да се исуши. Основно е одржување на папокот чист и сув. Сушењето на воздух помага во неговиот природен процес на заздравување.

2 Избегнувајте покривање на папокот. Потребно е пелената да се свитка под папокот, сè со цел да се спречи натопување со урина, се избегнува иритација, а и на тој начин се обезбедува и подобра циркулација на воздух.

Правилната нега на папчната врвца кај новороденчињата е од суштинско значење за спречување на инфекции и овозможување на правилно заздравување.

Еве општ водич за тоа како да се третира папчната врвца

Д-р Маја Ангелеска-Викторијоски, педијатар

4 Доколку забележите знаци на инфекција, како што се црвенило, оток, непријатен мирис, исцедок или крвавење (примеси на крв на облеката), потребно е да се направи консултација со педијатар за преглед, тоалета и евентуална лапизација (третман со сребро нитрат) и/или антибактериски прашок.

5 Папокот обично паѓа од 1 до 3 недели. Откако ќе падне, остава еден кожен набор кој, исто така, треба да се одржува сув и чист, на ист начин како и пред да падне. Бањањето треба да е со проточна вода, без потопување во вода. Овој третман се спроведува сè додека папокот комплетно не заздравува и не се затвори.

Ново иновативно решение за раст на косата - HaiRestart®

Секој човек дневно губи околу 100 влакна и тоа се смета за нормално.

Влакното расте од папилата и тоа во различни фази. Циклусите на раст на косата се состојат од долга фаза на раст, кратка минлива фаза или преодна фаза и кратка фаза на мирување во која влакното е мртво и подготвено за испаѓање.

Најпрвин е фазата на растење која може да трае и до 5 години. По оваа фаза следува фаза на одморање која трае 12 недели. По оваа фаза влакното отпаѓа од својата фоликула и почнува да расте ново влакно. Потоа целиот циклус се повторува. Нормалниот раст на косата зависи од дотокот на крв во папилата, секако и од здравствената состојба на целиот организам.

ШТО Е HAIRESTART®?

Овој револуционерен ласерски систем за раст на косата отвора ново поглавје за третман на косата. Овој систем нуди краток курс на неинвазивни, безболни третмани со брзи резултати. Третманот не ја оштетува оригиналната коса и затоа не влијае на секојдневната работа и живот.

Fotona HaiRestart® е ефикасен метод на стимулација за раст на косата. Ова иновативно решение е фокусирано на стимулирање на заспаните фоликули на косата за да се поттикне растот на косата.

Со модалитетот Fotona Smooth® HaiRestart® се овозможува третман кој обезбедува контролирана испорака на енергија и најдобра удобност за пациентот. Со ласерската



Fotona HaiRestart® е ефикасен метод на стимулација за раст на косата. Ова иновативно решение е фокусирано на стимулирање на заспаните фоликули на косата за да се поттикне растот на косата

М-р Д-р Наташа
Теовска-Митревска,
дерматовенеролог

енергија на ласерот Smooth erbium уаg се стимулира фоликулот на влакното преку создавање и пенетрирање температура директно во фоликулот на влакното, што резултира со зголемена регенерација на клетките на фоликулот и промовирање раст на нов фоликул. Третманите траат околу 10 минути. Препорачуваме 6 третмани на секои 2 недели.

Исто така, пред започнување треба да се направи целосна проверка за губењето на косата пред третманот за да се идентификуваат основните медицински причини за губење на косата. Повеќето од нашите пациенти ги комбинираат третманите со ласерот Fotona® со орални лекови, витамини и ПРП (PRP®) реставрација на косата за да гарантираат најдобар резултат за успешен третман. Веднаш по третманот може да почувствувате црвенило или оток на скалпот, што ќе се намали и ќе се повлече во рок од 24 часа.

ОЧЕКУВАНИ РЕЗУЛТАТИ:

- Подобрена васкуларизација на фоликулите на косата.
- Активирање на кератиноцити, фибробласти и дермални папила клетки, што резултира со подобрена активност на фоликулите и промовирање раст на нов фоликул.
- Спречување понатамошно опаѓање на косата.
- Зголемување на густината и дебелината на косата.

Клучни предности:

- Спречување понатамошно опаѓање на косата.



- Зголемување на густината и дебелината на косата.
- Промоција на раст на нов фоликул.

КАКО ФУНКЦИОНИРА?

Методот на дејство лежи во патентираните Fotona Smooth®, нежно доставуваат ласерска светлина до ткивото, активирајќи го скалпот на безбеден и контролиран начин. Fotona Smooth® работи на оптималната инфрацрвена Er Јаг (Er:YAG) ласерска бранова должина (2,94 μm), што се совпаѓа со максималната апсорпција во кожата.

Уникатната патентирана карактеристика на Fotona Smooth® е способноста да дејствува на неаблативен начин, произведувајќи прецизно дизајнирани благи термички импулси. Ова осигурува дека ласерската светлина се доставува до ткивото нежно и ефикасно, загревајќи го скалпот на безбеден и контролиран импулсен начин. Целокупниот ефект е нежно загревање на кожата и производство на фактори за раст, без значајна аблација на епидермисот.

ЗНАЧАЈНИ РЕЗУЛТАТИ

Неколку клинички студии на HaiRestart® покажаа висока ефикасност и отсуство на негативни ефекти. Пријавено е значително подобрување на растот на косата заедно со зголемена густина на косата и стабилизирање на опаѓањето на косата, без оглед на степенот на АА (андрогена алопеција), возраста на пациентот или времетраењето на АА.

Резултатите укажаа на подобрување на квалитетот на косата кај 93 отсто од пациентите, опишувајќи потрајна, поздрава и погуста коса од претходно.

*лечењето
пријател!*

„Ре-Медика“ дел од „КОМШИЛУК“



„Ре-Медика“ беше поддршка и дел од „КОМШИЛУК“ (Komshelook), мултимедијален фестивал кој ги слави вкрстувањето на уметноста и заедницата, прикажувајќи различни форми на изразување, од визуелни уметности до перформанси во соседството.

Ги споивме нашата општествена одговорност со уникатниот настап на над 100 уметници, а бевме и директни учесници на фестивалот со уметничка инсталација на фасадата од нашата болница. Со тој перформанс ги оживеавме делата на нашите најмлади пациенти кои цртаа по повикот на „Ре-Медика“ и на „КОМШИЛУК“.

Среќни сме што бевме дел од настан со врвни артисти и прекрасни гости и што имавме можност да ја продолжимо нашата традиција за поддршка на заедницата, уметноста и културата.



ДОДАТОК ВО
ИСХРАНАТА

**MULTI
ESSENCE**

13 ВИТАМИНИ
+
10 МИНЕРАЛИ
+
ЛУТЕИН

13 ВИТАМИНИ
+
11 МИНЕРАЛИ
+
ЛУТЕИН

50+



ВИТАМИНИ И МИНЕРАЛИ ЗА ВОЗРАСНИ

Комбинација на **витами**,
минерали и **лутеин** за секојдневно
надополнување на редовната исхрана.


**АЛКАЛОИД
СКОПЈЕ**

Здравјето ѝ пред сè



Eucerin®

Видно ги
намалува
10те знаци
на стареење
на кожата*

Нашата епигенетична
иновација

НОВО

Резултати
после
4 седмици*



*Дерматолошки проучувања во тек на 2 седмици и 4 седмици, соодветно со 43 доброволци. Тестирање на продукт во употреба, за 4 седмици, со 160 доброволци