

ACIBADEM | SISTINA

ISSN 2671-3055
Plus

ВАШИОТ БЕСПЛАТЕН ПРИМЕРОК

БРОЈ 60 • ДЕКЕМВРИ 2025

БРОЈ
60

**НОВА ЕРА ВО
ВАСКУЛАРНАТА
ХИРУРГИЈА**

СПОРТ
**МОЌТА НА
ФИЗИОТЕРАПИЈАТА**

НОВО

**ПРЕВЕНТИВНИ
ЧЕКС-УП
ПАКЕТИ**



**КАКО ДА
ИЗГРАДИМЕ
ЕМОЦИОНАЛНА
ОТПОРНОСТ**

ОДБЛИСКУ СО

Д-Р ВЛАДИМИР АВРАМОВСКИ

**ХИРУРГИЈАТА Е
МОЈОТ ЖИВОТ**

Brief summary of Acibadem Sistina Plus in English is available inside

SNUP[®]

xylometazoline



Почетокот на дејството е обично во тек на 5-10 минути

SNUP[®] спреј за нос, раствор, содржи активна супстанција ксилометазолин која ги стеснува крвните садови на слузницата на носот и со тоа се намалува отокот и се зголемува проодноста на носните канали. Наменет е за олеснување на симптомите кај затнат нос, хроничен и алергиски ринитис како и кај синуситис.

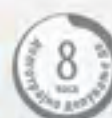
За назална употреба.



SNUP[®] спреј за нос, раствор (0.05%) наменет за деца на возраст од 6 до 12 години.
SNUP 0.05% спреј за нос, раствор не треба да се употребува подолго од 5 дена.

SNUP[®] спреј за нос, раствор (0.1%) наменет за возрасни и деца постари од 6 до 12 години.
SNUP 0.1% спреј за нос, раствор не треба да се употребува подолго од 7 дена.

 **Hemofarm**
STADA GRUPA



Пред употреба да се прочита упатството!

За индикациите, ризикот од употреба и несаканите дејства на лекот, консултирајте се со Вашиот лекар или фармацевт.



Во современиот свет, каде што медицината и науката секојдневно поставуваат нови стандарди, пластичната, естетската и реконструктивната хирургија претставуваат поле што сведочи дека човечкото тело може да достигне функционална и естетска совршеност. Овие три дисциплини не се само хируршки техники – тие се филозофија која ги спојува прецизноста, науката и уметноста со единствена цел: да му се овозможи на човекот да се чувствува целосно, здраво и самоуверено. Во нив е содржана суштината на една медицина која не го лекува само телото, туку и духот.

Во изминатите години, заедно со тимот од Центарот за перфекција вложивме исклучителна посветеност за да изградиме центар кој ги обединува најсовремените реконструктивни техники, микрохирургијата, комплексните постоперативни и посттравматски реконструкции, како и напредната естетска хирургија.

Особено сум горд на интердисциплинарната соработка што ја практикуваме секојдневно – со онколози, радиолози, неврохирурги, ортопеди и други специјалисти – бидејќи токму тимската работа овозможува безбедни и успешни исходи, дури и кај најкомплексните случаи. Нашата сила е во спојот на искуството, технологијата и човечката грижа.

Во рамките на естетската хирургија, нашиот Центар ги изведува сите модерни и трендовски интервенции за разубавување – ринопластика, фејслифт, блефаропластика, зголемување и намалување на гради, липоскулптура, абдоминопластика и најсовремени минимално инвазивни техники, кои нудат природни резултати со брзо закрепнување. Естетската хирургија, како дел од науката што го стреми телото кон совршенство, е еднакво важна како и реконструктивните процедури што го враќаат нормалното функционирање.

Мојата визија, како и визијата на одделот, останува јасна: да продолжиме да бидеме двигатели на иновација, да воспоставуваме нови стандарди и да ја одржуваме довербата што секој пациент ни ја дава.

Проф. д-р Боро Цонов

Специјалист по пластична и реконструктивна хирургија

Plus
ACIBADEM | SISTINA

Претседател на бордот на директори: Мехмет Али Ајдинлар
Главен извршен директор на Клиничка болница „Ацибадем Систина“: Севим Шуекинци
Главен и одговорен уредник: Данка Пецаноска
Медицински уредник: прим. д-р Љупчо Стојковски
Дизајни: Дарко Дојчиновски, Марјан Крстев
Новинари: Фросина Маневска, Елица Блажевска, Биљана Петровска
Фото: Иван Матеничарски, архива на Клиничка болница „Ацибадем Систина“ и Freepik

Издавач: „АЦИБАДЕМ СИСТИНА МЕДИКАЛ КОМПАНИ“ ДООЕЛ Скопје за потребите на Клиничка болница „Ацибадем Систина“
Адреса: ул. Скупи 5А, 1000 Скопје
Маркетинг: Сашо Нефовски, Симона Негриевска
Контакт: +389 2 3099 664
Е-адреса: sasho.nefovski@acibademсистина.mk
Печати: ПЕЧАТНИЦА БРАНКО ГАПО, Скопје



**ПРОФ. Д-Р ИГОР
КАФТАНЦИЕВ**

Дипломирал во 1991 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Супспецијализација по трауматологија завршил во 2004 година на истиот факултет. Доктор на медицински науки станува во 2007 година на Медицинскиот факултет во Скопје.

стр. 22



Д-Р ГОРДАНА ПЕТРОВСКА

Дипломирала во 1994 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Специјализација по гинекологија и акушерство завршила во 2000 година на истиот факултет.

стр. 54

**Д-Р СЛОБОДАН
ДРАКУЛЕВСКИ**

Дипломирал во 1984 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Супспецијализација по гинекологија и акушерство завршил во 1992 година на истиот факултет.



стр. 42

**Д-Р ВЛАДИМИР
АВРАМОВСКИ**

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



стр. 30



Д-Р НИКОЛА ПАНЧЕВСКИ

Дипломирал во 1990 година на Медицинскиот факултет во Скопје, а специјализација по гинекологија и акушерство завршил во 1998 година на истиот факултет.

стр. 18



**ДОЦ. Д-Р МИЛЕНКО
КОСТОВ**

Дипломирал во 2006 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Специјализација по неврохирургија завршил во 2013 година на истиот факултет. Доктор на медицински науки – клиничка медицина станува во 2017 година, а доцент станува во 2025 година.

стр. 10

Д-Р ДРАГАН СМИЛЕВСКИ

Дипломирал во 1995 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Специјализација по хирургија завршил во 2001 година, а супспецијализација по градна хирургија завршил во 2024 на истиот факултет.



стр. 70

**ПРОФ. Д-Р ВИКТОР
КАМНАР**

Дипломирал во 2001 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Специјализација по ортопедија завршил во 2007 година на истиот факултет. Доктор на медицински науки станува во 2014 година.

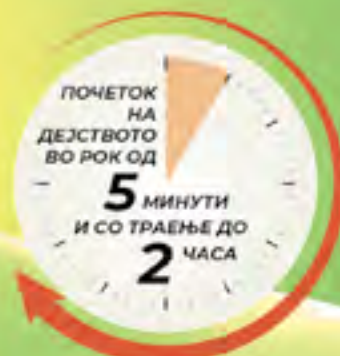


стр. 22



АЛКАЛОИД
СКОПЈЕ

Здравјето е през се



TILSEPTIN®

Ослободи го своето грло!



Пастилите **Тилсептин** и **Тилсептин плус** се употребуваат при инфекции на устата и на грлото за:

Акутна и повторувачка болка во грлото

Тешкотии при голтање

Засипнатост

Тешки облици на болно грло

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



ПРОФ. Д-Р БОРО ЦОНОВ

Дипломирал во 1996 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Супспецијализација по пластична и реконструктивна хирургија завршил во 2008 година на истиот факултет. Во 2014 година станува доктор на науки на Медицинскиот факултет во Скопје, а во 2024 е избран за редовен професор.

стр. 14



Д-Р АНИЦА ХАЦИ-ПЕТРУШЕВА ЈАНКИЈЕВИЌ

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

стр. 58

ПРИМ. Д-Р МЕД. НАУКИ ДУШКО ФИДАНОВСКИ

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



стр. 42

Д-Р ДЕЈАН КОВАЧЕВИЌ

Дипломирал во 1995 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Специјализација по интерна медицина завршил во 2001 година, а супспецијализација по кардиологија завршил во 2009 година.



стр. 74



Д-Р НИКОЛА ЛАЗОВСКИ

Дипломирал во 2003 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Специјализација по општа хирургија завршил во 2011 година, а супспецијализација по васкуларна хирургија во 2016 година на истиот факултет.

стр. 26



стр. 34

Д-Р ОЛИВЕР ЈОВКОВСКИ

Дипломирал во 1997 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Специјализација по интерна медицина завршил во 2003 година, а супспецијализација по пулмологија и алергологија завршил во 2010 година.

ПРОФ. Д-Р АНДРЕЈА АРСОВСКИ

Дипломирал во 1984 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Супспецијализација по градна хирургија завршил во 1995 година на истиот факултет. Докторска дисертација одбранил во 2000 година на Медицинскиот факултет во Скопје.



стр. 70

М-Р Д-Р БИЛЈАНА ЦРЦАРЕВА

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



стр. 70



М-Р Д-Р АЛЕКСАНДАР БОЖАНОВ

Дипломирал во 2003 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Специјализација по гинекологија и акушерство завршил во 2009 година на истиот факултет. Магистрирал во областа на асистирана репродукција на Институтот за инфертилитет (IVI) при Универзитетот во Валенсија, Шпанија.

стр. 66



ПРОФ. Д-Р ЗОРАН ТРАЈКОВСКИ

Дипломирал во 1985 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Специјализација по радиологија завршил во 1992 година, докторска дисертација одбранил во 1998 година на истиот факултет.

стр. 38

М-Р Д-Р ВЕРИЦА МАЛИНКОВА-ДИМОВСКА

Дипломирала во 2009 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Специјализација по психијатрија завршила во 2022 година на истиот факултет.



стр. 50

ПРИМ. М-Р Д-Р ЛУПЧО СТОЈКОВСКИ

Дипломирал во 1985 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Специјализација по интерна медицина завршил во 1994 година, а супспецијализација по нефрологија завршил во 2006 година на истиот факултет.



стр. 62



Д-Р ЗЛАТКО АЛЕКОВСКИ

Дипломирал во 2014 година на Факултетот за медицински науки „Гоце Делчев“ во Штип. Специјализација по детска хирургија завршил во 2022 година на Медицинскиот факултет во Скопје.

стр. 46



Д-Р АЛЕКСАНДАР СТАНИМИРОВИЌ

Дипломирал во 2015 година на Медицинскиот факултет во Скопје.

стр. 62

ДАНИЕЛА ХРИСТОВ

Дипломирала молекуларна биологија во 2013 година на Биолошкиот факултет „Св. Климент Охридски“ во Софија, Бугарија.



стр. 66

Д-Р ИРЕНА ЛАЗАРЕВА

Дипломирала во 2024 година на Медицинскиот факултет во Скопје.



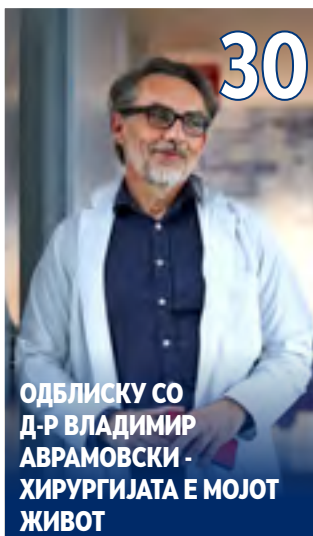
стр. 10



14 FACE LIFTING - ПРОЦЕДУРА ЗА ПОДОЛГОТРАЈНО ПОДМЛАДУВАЊЕ НА ЛИЦЕТО



42 ПРИКАЗНАТА НА ВИДАН, КИАН И НИКО



30 ОДБЛИСКУ СО Д-Р ВЛАДИМИР АВРАМОВСКИ - ХИРУРГИЈАТА Е МОЈОТ ЖИВОТ



62 НОВИ СНЕСК-УП ПАКЕТИ ВО „АЦИБАДЕМ СИСТИНА“

СОДРЖИНА

- 10 ЦЕРВИКАЛНА ДИСКУС ХЕРНИЈА: КОГА БОЛКАТА ВО ВРАТОТ ЗНАЧИ НЕШТО ПОВЕЌЕ
- 18 СЕРКЛАЖ ВО БРЕМЕНОСТ-БЕЗБЕДНА И ЕФИКАСНА ПОДДРШКА ЗА МАЈКАТА И БЕБЕТО
- 22 ИМПЛАНТАЦИЈА НА ВЕШТАЧКИ КОЛК КАЈ 14-ГОДИШНО ДЕТЕ
- 26 ЕНДОВАСКУЛАРЕН ТРЕТМАН - НОВА ЕРА ВО ВАСКУЛАРНАТА ХИРУРГИЈА
- 34 РИГИДНА БРОНХОСКОПИЈА - ПРОЦЕДУРА ЗА ДИЈАГНОСТИЦИРАЊЕ И ТРЕТИРАЊЕ НА БОЛЕСТИ НА ДИШНИТЕ ПАТИШТА
- 38 НЕВРОЛИЗА - ТРЕТМАН НА БОЛКА КАЈ МАЛИГНИ БОЛЕСТИ
- 46 ХИДРОНЕФРОЗА КАЈ ДЕЦА - ЕФИКАСЕН ЛАПАРОСКОПСКИ ТРЕТМАН
- 50 СЕДУМ ЧЕКОРИ КАКО ДА ИЗГРАДИМЕ ЕМОЦИОНАЛНА ОТПОРНОСТ
- 54 КОГА СИТЕ ВЕЛЕА НЕМА НАДЕЖ, Д-Р ПЕТРОВСКА ДОНЕСЕ ЖИВОТ - СЕ РОДИ АЛЕКСЕЈ!
- 58 МОЌТА НА ФИЗИОТЕРАПИЈАТА ВО СПОРТОТ
- 66 СВЕЖ НАСПРОТИ ЗАМРЗНАТ ЕМБРИОНАЛЕН ТРАНСФЕР - КОЈ НОСИ ПОГОЛЕМ УСПЕХ ВО ИВФ-ТРЕТМАНОТ?
- 70 КОГА ТИРОИДНАТА ЖЛЕЗДА ТРЕБА ДА СЕ ОПЕРИРА? ЗОШТО И ШТО ДА ОЧЕКУВАТЕ?
- 74 СРЦЕВА СЛАБОСТ

Brief summary in English **81**

За само минута месечно!

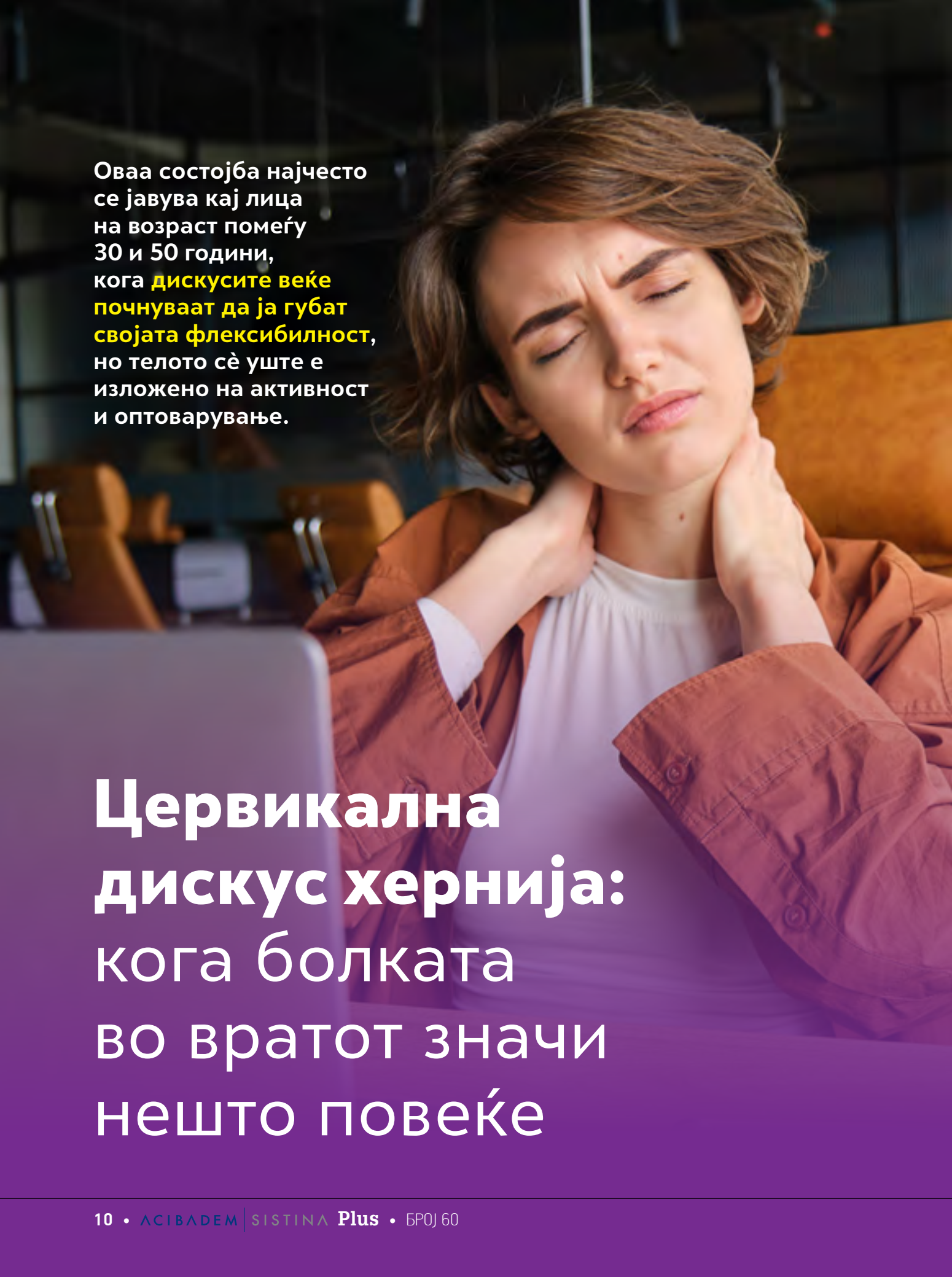
Со EVN онлајн одбери ја услугата што ти треба!

EVN

Енергија. Живот. Иднина.

ДОЗНАЈ ПОВЕКЕ





Оваа состојба најчесто се јавува кај лица на возраст помеѓу 30 и 50 години, кога **дискусите веќе почнуваат да ја губат својата флексибилност**, но телото сè уште е изложено на активност и оптоварување.

Цервикална дискус хернија: кога болката во вратот значи нешто повеќе

Болката во вратот е една од најчестите здравствени тегоби што ја следи популацијата во современиот начин на живеење. Многумина ја припишуваат на стрес, неправилно држење на телото или прекумерно користење на електронски уреди (мобилни телефони, компјутери и сл.). Но, кај дел од луѓето, ваквата болка може да укажува на посериозен проблем, како што е цервикалната дискус хернија.

Доц. д-р Миленко Костов, специјалист по неврохирургија, објаснува дека цервикалната дискус хернија претставува едно од најчестите дегенеративни заболувања на 'рбетниот столб, кое се карактеризира со поместување на дел од интервертебралниот диск што резултира со потиснување на 'рбетните нервни корени или 'рбетниот мозок. Оваа состојба може да се манифестира со локализирана болка, па сè до невропатија, радикулопатија и миелопатија.

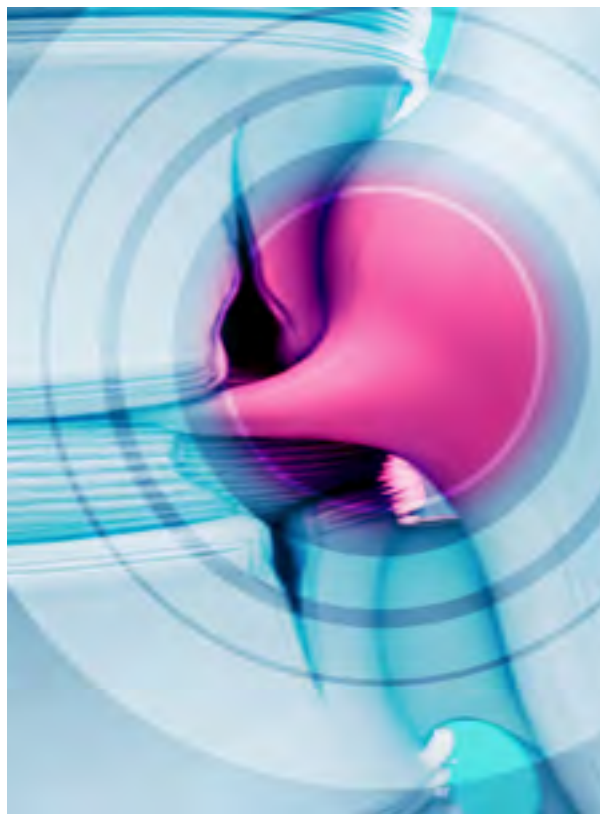
ШТО ПРЕТСТАВУВА ЦЕРВИКАЛНАТА ДИСКУС ХЕРНИЈА?

Цервикалниот дел од 'рбетниот столб се состои од седум прешлени (Ц1 – Ц7). Делот од третиот до седмиот вратен прешлен претставува најмобилниот сегмент на 'рбетот. За да се овозможи мобилноста помеѓу секој од овие прешленски тела, се наоѓаат мали „перничича“ наречени дискуси.

„Дискусите се составени од меко, желатинесто јадро опкружено со цврста, надворешна фиброзна обвивка. Нивната структура овозможува флексибилност на вратот и амортизација на притисокот при изведување на движења во вратот. Со текот на времето како резултат на процес на стареење или поради последователни повреди, надворешната обвивка може да ослабе или да се искине, а внатрешниот мек дел да излезе и да притисне некој близок нервен корен или 'рбетниот мозок. Тогаш кај пациентите се појавуваат симптоми на болка, трнење или слабост што се шири од вратот кон рамото или раката. Иако овие дискуси се мали, просторот околу нервите во вратот е ограничен, па дури и мало испакнување може да предизвика силна болка“, објаснува **д-р Ирена Лазарева, доктор по општа медицина.**

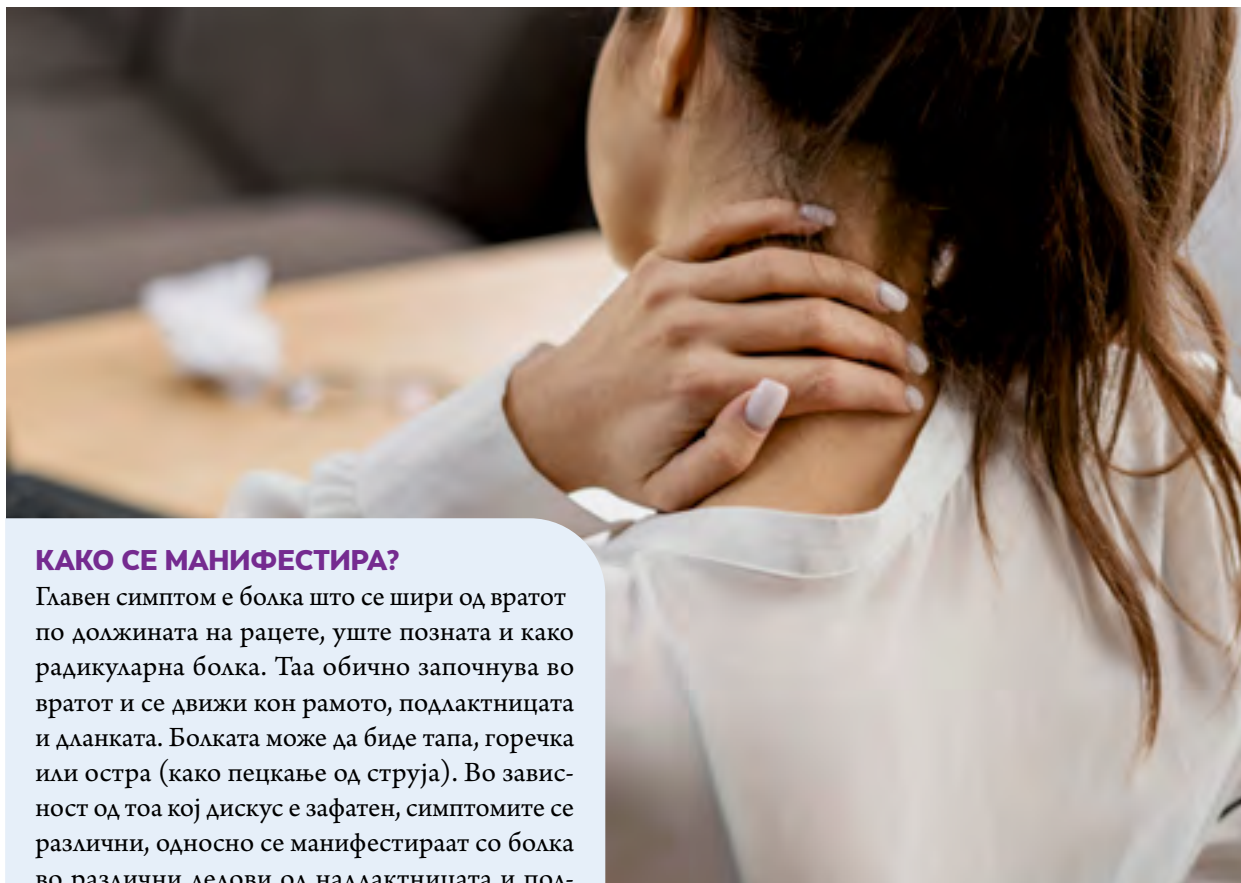
ЗОШТО НАСТАНУВА ОВАА СОСТОЈБА?

Не постои единствена причина што доведува до појава на дискус хернија. Кај повеќето луѓе, хернијата се развива постепено, како дел од природниот процес на стареење. Со годините, дисковите ја губат својата



еластичност, стануваат покршливи и полесно се оштетуваат. Процесот започнува со дегенеративна дехидратација на дискот и губење на неговата способност за рамномерна дистрибуција на оптоварувањето. Со тоа се јавуваат микропукнатини во обвивката што доведуваат до пролапс на централниот – мек дел на дискусот. „Во зависност од степенот и насоката на хернијацијата, компресијата може да биде насочена кон нервен корен (радикулопатија) или кон 'рбетниот мозок (миелопатија). Придружно се јавува и воспалителна реакција, со зголемено лачење на цитокини и ензими кои дополнително ги засилуваат болката и невралната иритација. Други фактори се: генетската предиспозиција, повторливи физички микротрауми, ненадејни нагли движења на вратот или сериозни повреди, како што се повреди при сообраќајни незгоди или пад од височина. Неправилното држење на телото, долгите часови седејќи пред компјутер и недостиг на физичка активност, иако не се примарна причина за појава на дискус хернија, дополнително го зголемуваат ризикот и придонесуваат за прогресија на болеста“, вели доц. д-р Костов.

Оваа состојба најчесто се јавува кај лица на возраст помеѓу 30 и 50 години, кога дискусите веќе почнуваат да ја губат својата флексибилност, но телото сè уште е изложено на активност и оптоварување.



КАКО СЕ МАНИФЕСТИРА?

Главен симптом е болка што се шири од вратот по должината на рацете, уште позната и како радикуларна болка. Таа обично започнува во вратот и се движи кон рамото, подлактицата и дланката. Болката може да биде тапа, горечка или остра (како пецкање од струја). Во зависност од тоа кој дискус е зафатен, симптомите се различни, односно се манифестираат со болка во различни делови од надлактицата и подлактицата. Во некои случаи, покрај болката, се јавува и вкочанетост, трнење или мускулна слабост – знаци за сериозно оштетување на нервот. Клиничките манифестации зависат од локализацијата и степенот на компресија. Се издвојуваат три главни синдроми:

- аксијален болен синдром – локализирана болка во вратниот сегмент, често со ограничена подвижност и мускулен спазам;
- радикуларен синдром (цервикална радикулопатија) – болка што се шири по дерматомот на зафатениот нервен корен, најчесто кон рамото, надлактицата, подлактицата и прстите. Придружно може да се појават парестезии, хипотрофија и слабост на одредени мускулни групи;
- цервикална миелопатија – најтешка форма, кога постои компресија на 'рбетниот мозок. Симптомите вклучуваат: нарушена рамнотежа, спастичност, несигурност при одење, нарушена фина моторика и во потешки случаи – проблеми со контрола на сфинктери.

КАКО СЕ ПОСТАВУВА ДИЈАГНОЗАТА?

Дијагностичкиот процес започнува со анамнеза и клинички преглед, при што се проценуваат моторната и сензорната функција, рефлексите и обемот на движење на вратот.

„Магнетната резонанца (MRI) претставува златен стандард за потврда на дијагнозата, овозможувајќи детален приказ на меките ткива, дискусите, нервните структури и евентуалната компресија на нервните корени или 'рбетниот мозок.“

Компјутеризираната томографија (КТ-скен) или нативната рендгенграфија (РТГ) се користат како дополнителни методи за процена на коскената анатомија, остеофитни промени и стабилноста на сегментот“, вели д-р Костов.

ОД КОНЗЕРВАТИВЕН ТРЕТМАН ДО ОПЕРАЦИЈА

Во повеќето случаи, особено кај пациенти без значаен невролошки дефицит, се применува конзервативен третман кој вклучува:

- медикаментозна, симптоматска терапија: нестероидни антиинфламаторни лекови и мускулни релаксанти кои ги намалуваат болката и воспалението;
- физикална терапија: вежби за истегнување и зајакнување на вратните мускули, подобрување на држењето и намалување на притисокот врз нервите
- промена на секојдневни навики: избегнување на долготрајно седење и заземање неприродни позиции на вратот.

Конзервативниот третман е успешен кај дури 90% од пациентите, со понатамошни мерки на претпазливост и промена на начинот на живот.

„Доколку симптомите траат повеќе од 8 недели, или доколку постои изразита мускулна слабост, се разгледува опцијата за хируршки третман. Целта е декомпресија на нервните структури и доколку има индикација, и стабилизација на оперираниот сегмент. Современите интервенции се изведуваат под оперативен микроскоп и со невронавигациски системи, што овозможува максимална прецизност, минимална траума и побрзо закрепнување“, објаснува д-р Костов.

Современата неврохирургија располага со неколку етаблирани техники кои се изведуваат рутински во „Ацибадем Систина“:

- **предна цервикална дискектомиија.** Се изведува преку минимално инвазивен преден пристап. Со микроневрохируршка техника се отстранува хернираниот дел од дискусот и директно се врши декомпресија на нервните структури. Оваа техника овозможува прецизност и минимална траума на околните структури;



- **предна цервикална дискектомиија со фузија.** По отстранување на дискот, меѓу прешлените се поставува интерсегментен имплант („кејџ“) од титаниум или биокompatибелен материјал, исполнет со коскена маса за стимулирање на остеоинтеграција. Овој метод е стандард при мултисегментни хернии и изразита нестабилност;
- **цервикална дискус артропластика.** Современ, биомеханички супериорен метод кај пациенти со болест на еден сегмент. Отстранетиот диск се заменува со вештачки имплант, специјално дизајниран со цел да овозможи зачувување на физиолошката подвижност, а со тоа се намалува ризикот од секундарна дегенерација на соседните сегменти.

ПОСТОПЕРАТИВНА РЕХАБИЛИТАЦИЈА

Пациентите најчесто се мобилизираат во првите 24 часа по оперативниот третман. Постооперативниот тек подразбира постепено зголемување на физичката активност и враќање кон секојдневните активности. Раната физикална терапија е од клучно значење за обновување на мускулната сила, флексибилност и превенција на рецидив.

ПРОГНОЗА И ПРЕВЕНЦИЈА

Повеќето пациенти доживуваат значително подобрување или целосно исчезнување на симптомите непосредно по хируршки третман. Успешноста на современите методи надминува 95 %, со ниска стапка на компликации. Превентивните мерки вклучуваат: редовна физичка активност, вежби за стабилизација на вратната мускулатура, ергономски правилна положба при работа и избегнување на долготрајна флексија на главата при користење на мобилни уреди.



Face-Lifting

ПРОЦЕДУРА ЗА ПОДОЛГОТРАЈНО ПОДМЛАДУВАЊЕ НА ЛИЦЕТО

Една од најпознатите и најчесто дискутираните процедури во светот на пластичната хирургија е, несомнено, лифтингот на лицето – интервенција која нуди можност симболично да се „врати часовникот наназад“ преку затегнување и репозиционирање на ткивата на лицето. Во основа, фејслифтингот има за цел да ги врати волуменот и обликот на лицето во неговата помладешка форма. Со оваа процедура се намалуваат длабоките брчки, се коригира опуштеноста во пределот на образите и вилицата и може значително да се подобрат назолабијалните набори.

Проф. д-р Боро Цонов, специјалист по пластична и реконструктивна хирургија, објаснува дека постојат повеќе техники на фејслифтинг, при што секоја е индивидуално прилагодена на потребите на пациентот и може да одговори на различен спектар естетски проблеми.

„Една од поновите иновации во подмладувањето на лицето е воведувањето на липофилингот, кој често се користи како дополнување на лифтинг-процедурите. Со оваа техника се надоместува дел од масното ткиво што со текот на времето се губи од лицето, со што се постигнува пополнет и помлад изглед“, вели проф. д-р Цонов.

ПОВРШИНСКИ И ДЛАБОК ФЕЈСЛИФТИНГ

Кога станува збор за фејслифтинг, постојат неколку различни техники, најчесто поделени на површински и длабоки. Длабокиот фејслифтинг подразбира подигнување и репозиционирање на ткивата под мускулниот слој на лицето, со што се решава изразената опуштеност. Од друга страна, површинскиот фејслифтинг се фокусира на подигнување на слојот над мускулот.

Двете техники имаат свои предности, а изборот во голема мера зависи од проценката и искуството на хирургот. Сепак, заедничко за сите современи техники е манипулацијата со SMAS-слојот (површен мускуло-апоневротски систем), кој претставува структурна основа на лицето. Овој слој има доволен интегритет за да ги поддржува другите ткива, а неговото поместување овозможува репозиционирање и на поткожното масно ткиво и на кожата.

Постарите техники на фејслифтинг најчесто се базираа исклучиво на затегнување на кожата, што давало привремени резултати, бидејќи со текот на времето кожата повторно станувала опуштена. Денес е јасно дека знаците на стареење не се резултат само на кожата, туку и на промените во мускулниот слој и ткивата на вратот, кои можат да предизвикаат изразени брчки и губење на контурите.

ШТО Е ЦЕРВИКОФАЦИЈАЛЕН ЛИФТИНГ?

Цервикофацијалниот лифтинг е хируршка процедура наменета за подмладување на лицето и вратот преку подигнување и репозиционирање на длабоките ткива и кожата што со текот на времето ја изгубиле својата цврстина. Главната цел е корекција на знаците на стареење и враќање на природната анатомска положба на ткивата, со што се постигнува помлад и одморен изглед. „За разлика од постарите методи, кои се фокусираа претежно на истегнување на кожата, современиот фејслифтинг се однесува на длабоките структури на лицето. Овој пристап овозможува подолготрајни и природни резултати, без вештачки или пренапрегнат изглед. Операцијата се состои од репозиционирање на мускулите и длабоките ткива, додека кожата природно го следи тоа подигнување. На овој начин, резултатите може да траат во просек околу 10 години,



значително подолго од површинските техники или помалку инвазивните третмани, како конците за затегнување“, објаснува проф. д-р Џонов.

КОЛКУ ДОЛГО ТРААТ РЕЗУЛТАТИТЕ?

Времетраењето на резултатите зависи од повеќе фактори, како што се квалитетот на кожата, постоперативната нега, генетските предиспозиции и природниот процес на стареење, како и од понатамошното одржување со дополнителни третмани. И по истекот на максималниот ефект од фејслифтингот, пациентите обично изгледаат помладо отколку што би изгледале без интервенцијата, дури и по една деценија.

Доколку пациентот по околу десет години посака повторна интервенција, тоа е можно и безбедно, при што повторно се работи на репозиционирање на ткивата за враќање на природната естетска рамнотежа. Основниот принцип секогаш останува ист – почитување на анатомијата и постигнување природен, подмладен изглед.

СПОРЕДБА СО ДРУГИ МЕТОДИ ЗА ПОДМЛАДУВАЊЕ

Важно е пациентите да ги разберат разликите помеѓу длабокиот цервикофацијален лифтинг и другите, помалку инвазивни методи, како што се лифтингот

со конци и дермалните филери. Иако овие техники се поблаги, нивните резултати се привремени и не овозможуваат ист степен на корекција.

Лифтингот со конци обезбедува суптилно и кратко-трајно затегнување на кожата, без влијание врз длабоките структури, а резултатите обично траат од 6 до 12 месеци.

Дермалните филери, како хијалуронската киселина, можат да го подобрат волуменот и да ги измазнат брчките, но не се решение за изразена опуштеност.

Нехируршките методи, како ласери и ултразвук, се одлични за одржување на резултатите, но не можат да ја заменат хируршката корекција.

ВАЖНОСТА НА ПЕРСОНАЛИЗИРАНАТА КОНСУЛТАЦИЈА

Затоа, процесот започнува со детална, персонализирана консултација, при што се анализира структурата на лицето и вратот, медицинската историја и очекувањата на пациентот. Хирургот утврдува дали пациентот е соодветен кандидат за цервикофацијален лифтинг и изготвува индивидуален хируршки план. Во текот на консултацијата, детално се објаснува целиот процес – од подготовката, преку самата интервенција, до постоперативниот период – со цел пациентот да донесе информирана и сигурна одлука.



ПРОЦЕС НА ЦЕРВИКОФАЦИЈАЛЕН ЛИФТИНГ – ЧЕКОР ПО ЧЕКОР

1. Предоперативна подготовка

Предоперативната евалуација опфаќа детална медицинска и естетска проценка, со цел да се утврди безбедноста на интервенцијата. Пациентот добива јасни насоки за подготовка и избегнување одредени лекови.

2. Интервенција

Процедурата се изведува под општа анестезија или длабока седација и трае од 2 до 4 часа. Се прават мали, стратешки засеци околу линијата на косата и зад ушите, со цел лузните да бидат минимално видливи. Длабоките ткива се репозиционираат, а кожата природно го следи подигнувањето.

3. Постоперативно закрепнување

Закрепнувањето трае од две до четири недели. Во првите денови можни се оток и модринки, кои постепено се повлекуваат. Се препорачува одмор, избегнување напор и строго придржување кон упатствата на хирургот.

Твојата секојдневна формула за сила и отпорност.

replek **HealthAid**
За мой доброс. THE WORLD OF WELLBEING



Според д-р Панчевски, трансабдоминалниот серклагж е најсоодветно да се постави кога жената не е бремена или исклучително во првите недели од бременоста, но никако по 11. недела. Во случаите кога серклагжот се поставува по вагинален пат, тоа обично се прави помеѓу 12. и 14. недела од бременоста. Многу жени по изведување на серклагжот ја изнесуваат бременоста до термин или многу блиску до терминот, што значително ги зголемува шансите за раѓање на здраво и доволно развиено бебе.

СЕРКЛАЖ ВО БРЕМЕНОСТ

**БЕЗБЕДНА И ЕФИКАСНА ПОДДРШКА
ЗА МАЈКАТА И БЕБЕТО**

Бременоста е посебно искуство во животот на секоја жена, кое ги покажува нејзината сила и способност на телото да создаде и донесе нов живот. Тоа е динамичен процес во кој, во текот на деветте месеци, телото на жената се менува и приспособува на секоја фаза од развојот на фетусот. Иако бременоста е еден од најубавите периоди во животот на една жена, може да се јават компликации што бараат дополнителна медицинска поддршка и грижа.

Д-р Никола Панчевски, специјалист по гинекологија и акушерство, објаснува дека понекогаш кај некои бремени жени се случува грлото на матката да попусти, да започне да се отвора или скратува и тогаш е неопходно да се направи серклаж по вагинален пат. Во одредени случаи, поради оштетувања на грлото на матката и претходни интервенции, единствено решение за зачувување на бременоста е да се направи трансабдоминален серклаж (преку stomак).

„За време на следењето на бременоста, гинекологот може да утврди дали грлото на матката се скратило или започнало да се отвора, или пак дали има истекување на плодовата вода. Во такви случаи, серклажот е неопходен за да се зачува здрава бременост до терминот за породување. Нормалното грло на матката е долго и цврсто, па затоа доколку се утврди некаква промена, тоа бара внимателно следење во текот на целата бременост“, објаснува д-р Панчевски.

Нормално грло на матка



Скратено или отворено грло на матка



Во Клиничката болница „Аџибадем Систина“, овие интервенции се изведуваат рутински. Д-р Панчевски, со своето 35-годишно искуство, досега има изведено над 200 трансабдоминални серклажи. Благодарение на долгогодишната експертиза и високата стапка на успешни и позитивни исходи, болницата е лидер во регионот за поставени серклажи со најдобри резултати.



ПРЕТХОДНИ ИНТЕРВЕНЦИИ НА ГРЛОТО НА МАТКАТА И НИВНОТО ВЛИЈАНИЕ

Редовните превентивни гинеколошки прегледи се клучни за навремено откривање и правилно лекување на промените на грлото на матката, со цел во иднина бременоста да минува без компликации. Исто така, доколку се утврдат вродени аномалии на матката, тие треба да се решат оперативно пред бременоста. Д-р Панчевски објаснува дека доколку кај некоја пациентка се утврдат претканцерозни промени на грлото на матката, тие мора навреме да се санираат и целосно да се излечат. За потврда на дијагнозата се користат



биопсија и хистолошка анализа. Промените можат да бидат реверзибилни (ЦИН 1 и ЦИН 2) или иреверзибилни (ЦИН 3 и карцином ин ситу).

„Секогаш кога имаме наод во прилог на иреверзибилни промени, мора да се отстрани дел од грлото на матката. Од исклучителна важност е оперативната техника што ќе се употреби, а гинекологот треба да биде максимално штедлив. Во нашата болница се применуваат современи пристапи како електроексцизии и конизација со ултразвучен скалпел, постапки што се

ефикасни, безбедни и високопрецизни, но бидејќи тоа подразбира отстранување на дел од ткивото на грлото на матката, кај одреден број жени може да има влијание врз должината и цврстината на грлото на матката во текот на бременоста“, објаснува д-р Панчевски.

ТРАНСАБДОМИНАЛЕН СЕРКЛАЖ – РЕШЕНИЕ КАЈ ТЕШКИ СЛУЧАИ

Доколку се отстрани голем дел од грлото на матката или речиси цело грло, д-р Панчевски вели дека тоа значи нарушување на функцијата што ќе резултира со спонтани абортуси во втор триместар, прскање на воденикот и предвремено породување и во овие случаи, кај тие пациентки се препорачува поставување трансабдоминален серклаж, кој се изведува лапароскопски или со класично отворање на стомакот.

„Трансабдоминалниот серклаж е операција што се препорачува кај жени што имаат сосема мал дел од грлото на матката или ампутирано грло на матка, односно немаат грло на матка. За време на оваа операција се поставува нересорптивна лента на делот каде што се спојуваат грлото на матката (кое недостасува) и самата матка. Кога правилно се применува, серклажот претставува една од најефикасните методи за превенција на предвремено породување. За време на бременоста се обезбедува стабилност на грлото на матката во периодот кога бебето најинтензивно расте, со што ризикот од компликации значително се намалува“, објаснува д-р Панчевски.



ОТСТРАНУВАЊЕ НА СЕРКЛАЖ И НАЧИН НА ПОРОДУВАЊЕ

Според д-р Панчевски, трансабдоминалниот серклаж е најсоодветно да се постави кога жената не е бремена или исклучително во првите недели од бременоста, но никако по 11. недела. Во случаите кога серклажот се поставува по вагинален пат, тоа обично се прави помеѓу 12. и 14. недела од бременоста. Многу жени по изведување на серклажот ја изнесуваат бременоста до термин или многу блиску до терминот, што значително ги зголемува шансите за раѓање на здраво и доволно развиено бебе.

„Кај вагиналниот серклаж постои точно утврден период кога се отстранува, најчесто помеѓу 36. и 37. гестациска недела, пред телото природно да започне со подготовка за породување. Самата постапка е краткотрајна и безболна, а со отстранувањето се овозможува грлото на матката спонтано да се отвора, за да може породувањето да се одвива непречено. За разлика од тоа, кај абдоминалниот серклаж пристапот е поинаков. Нересорптивната лента останува поставена до крајот на бременоста, која задолжително завршува со царски рез. Овој метод

однапред го дефинира начинот на породување, но обезбедува цврста и стабилна поддршка во текот на целата бременост, особено во случаи кога ризикот е зголемен“, објаснува д-р Панчевски.

Кога постои добра комуникација со лекарот, редовни прегледи, запознавање со историјата на пациентката и внимателно следење на симптомите, оваа постапка се покажува како исклучително корисна и сигурна метода, која често води кон успешно изнесена бременост и среќен исход за мајката и бебето.



САМО ВО НЕДЕЛА

50% ПОПУСТ

МАМОГРАФИЈА

GE Sennographe Pristina

ACIBADEM
SISTINA



Првпат во Македонија:

Имплантиција на вештачки колк кај 14-годишно дете

ХРАБРА ОДЛУКА ШТО ПРОМЕНИ ЕДЕН МЛАД ЖИВОТ

Имплантацијата на вештачки колк кај дете е една од најселективните и најкомплицирани хируршки одлуки во ортопедијата, особено кога станува збор за пациент во активен раст. Токму затоа случајот на 14-годишниот Михајло претставува пионерски чекор во македонската медицина – првпат во земјава е изведена замена на колк кај дете на оваа возраст, интервенција што досега се сметала за крајна и исклучително ретка опција. Интервенцијата ја изведе хируршкиот тим: проф. д-р Виктор Камнар, ортопед, и трауматолозите проф. д-р Игор Кафтанчиев и д-р Михајло Ивановски.

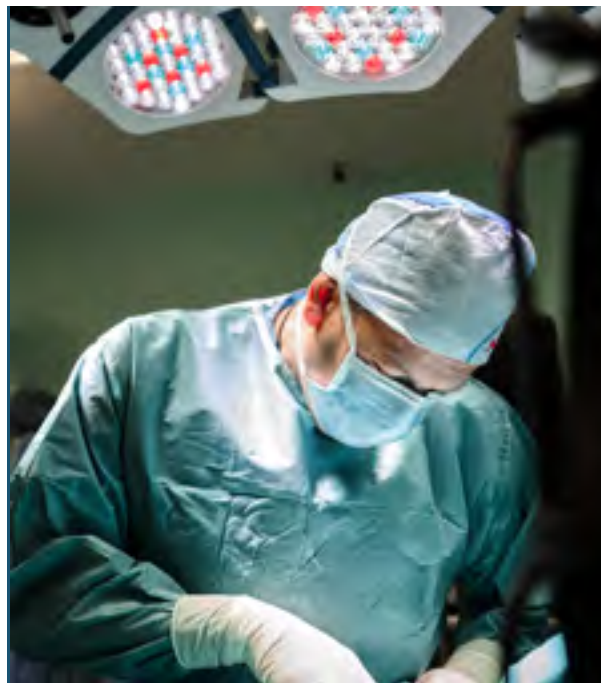
Михајло боледува од аваскуларна некроза на главата на колкот (Legg Calve Perthes Disease), дијагноза која се јавува во детска возраст и со текот на времето доведува до целосна деструкција на зглобот. Кај него, состојбата прогресирала со значително скратување на ногата од над 4,5 сантиметри, одење на прсти, искривување на карлицата и секундарни деформитети на 'рбетниот столб, со сериозно нарушена биомеханика на телото и изразени болки. Прогнозата, доколку не се интервенирало, била тежок инвалидитет.

„Ова е исклучително селективна хируршка процедура. Кај деца постојат големи контроверзии дали да се чека да заврши растот или да се интервенира порано. Меѓутоа, постојат јасни индикациски подрачја, како во овој случај, каде што друг избор за лекување практично не постои“, објаснува проф. д-р Виктор Камнар, ортопед-хирургот кој ја изведе интервенцијата.

Технички, операцијата е значително покомплексна отколку кај возрасни пациенти. Детскиот колк содржи голем процент рскавично ткиво, а секоја грешка може да доведе до нестабилен имплант и сериозни последици во иднина. Дополнителен предизвик е и прецизното издолжување на екстремитетот – доволно за да се коригира асиметријата, но и со предвидување на понатамошниот раст.

„Целта беше истовремено да добиеме стабилен колк, да го изедначиме екстремитетот, целосно да ја елиминираме болката и да го надминеме инвалидитетот до максимум можност. Во хирургијата нема 100 проценти сигурност, затоа тежината и одговорноста на оваа интервенција се исклучително високи“, додава проф. Камнар.

Одлуката за операција следувала по долга и темелна предоперативна подготовка, без оставање простор за ризик. А резултатите се видливи речиси веднаш. Веќе следниот ден по операцијата започнала физи-



калната терапија, а детето за кратко време се исправило, престанало да оди на прсти и денес оди речиси без помагало.

Присутната мускулна хипотрофија, како последица на долгогодишно некористење на ногата, постепено се надминува со рехабилитација.

ЗА СЕМЕЈСТВОТО, ОВАА ИНТЕРВЕНЦИЈА ЗНАЧЕЛА КРАЈ НА ПОВЕЌЕ ОД ГОДИНА И ПОЛ НЕИЗВЕСНОСТ

„По повеќе од година и пол лутање по најдобрите ортопеди во Австрија, Бугарија и Македонија, конечно го најдовме вистинскиот лекар за Михајло. Иако многумина нудеа операции кои не беа соодветни за неговата дијагноза – Пертес – никој не сакаше да ја изведе неопходната замена на колк кај дете од само 14 години. За неговата храброст што секојдневно ја гледавме, стоеше тежок психолошки товар. Сето започна со едноставен пад на час по физичко, играјќи фудбал во март 2024, по што следеа месеци неизвесност, болка и онлајн настава која дополнително влијаеше врз него.

Пресвртот дојде на 07.11.2025, кога проф. д-р Виктор Камнар ја изведе операцијата што му го промени животот. Никогаш нема да го заборавам моментот кога по три часа излезе од сала и ми рече: 'Драгица, сè е во ред. Извини... одам да седнам, и за мене ова беше стрес – сепак е дете колку мојот син. Со посебни емоции оперирав.' Тие зборови засекогаш ќе останат во моето срце.

Само три дена подоцна, на 10.11.2025, Михајло сам ги искачи 15-те скали до станот. Насмевката му се врати, самодовербата исто така, а ние конечно почувствувавме олеснување.

Најдлабока благодарност до проф. Камнар за неговата извонредна стручност, човечност и храброст да ја преземе операцијата што никој друг не ја направи.“ изјавија мајката и таткото на Михајло.

Иако имплантите имаат свој животен век и во иднина можеби ќе биде потребна ревизија, денес прогнозата е јасна – со соодветен начин на живот и континуирана грижа, Михајло има перспектива за квалитетен, активен и нормален живот.

Овој случај не е само медицински успех, туку и силна порака за храброста на современата медицина да носи тешки, но животни важни одлуки – особено кога станува збор за детство кое заслужува иднина без болка.



КОМПЛЕКСНА ОРТОПЕДСКО-ТРАУМАТОЛОШКА ХИРУРГИЈА ВО „АЦИБАДЕМ СИСТИНА“

Во Клиничката болница „Ацибадем Систина“, покрај рутинската ортопедска и трауматолошка патологија која опфаќа третман на сите типови скршеници, замена на зглобови и стандардни хируршки интервенции, сè почесто се третираат и висококомплексни ортопедско-трауматолошки случаи. Како што посочува проф. д-р Игор Кафтанциев, шеф на Одделот за ортопедија и трауматологија, станува збор за пациенти со комплексни скршеници, пропаднати зглобови од различни причини, како и случаи кои бараат ревизиона хирургија по претходна траума или артропластика – интервенции што се сметаат за најизискувачки во оваа медицинска област. „Одделот во моментот располага со целосен капацитет и стручна подгот-



веност за покривање на ваквите состојби, вклучително и ортопедска онколошка хирургија. Во таа насока, современата радиолошка дијагностика и мултидисциплинарната соработка овозможуваат прецизна дијагноза, безбедна и оптимално планирана хируршка интервенција, како и континуирано следење на пациентите.“ вели проф. д-р Кафтанциев. Тој нагласува дека значаен дел од успешното лекување е интегрираниот пристап, кој подразбира тесна соработка со Одделот за физикална терапија. Пациентите таму добиваат целосна и контролирана рехабилитација, со постојан мониторинг од ортопеди, физијатри и физиотерапевти, што овозможува објективна евалуација на резултатите и нивна споредливост со меѓународните стандарди. Како дел од високоспецијализираните активности, проф. Кафтанциев ја истакнува и спиналната хирургија, каде во соработка со неврохирурзите се изведуваат најсложени интервенции и ревизиони зафати – област која претставува еден од најизискувачките сегменти во современата хирургија, со охрабрувачки досегашни резултати. Покрај тоа, Одделот целосно ја покрива и спортската ортопедија, со примена на најновите светски трендови во ортобиологијата и биолошката терапија, како што се ПРП и терапии со матични клетки, со цел побрзо, побезбедно и функционално враќање на пациентите кон активен начин на живот.

Времето поминато со вашето бебе нека биде време исполнето со среќа!

Бренд на кој
му веруваат
родителите
ширум светот

Само 5 капки дневно се доволни за да ги одржите здрави цревата и stomacheto на вашето бебе. Времето поминато со вашето бебе нека биде време исполнето со среќа! Нашите клинички докажани пробиотицки капки помагаат во балансирање на цревната микробиота и безбедни се за користење од првиот ден по раѓањето.

Капките за бебиња BioGaia Protectis® се најистражувачки пробиотик за колики кај доенчиња на кој му веруваат родителите ширум светот.

BioGaia®

Поддржете ги вашите „невидливи“ херои!





ЕНДОВАСКУЛАРЕН ТРЕТМАН

Нова ера во васкуларната хирургија

Васкуларната хирургија е гранка на медицината, која се занимава со лекување на крвните садови (артерии, вени и лимфни садови) од сите големини и анатомски подрачја.

Д-р Никола Лазовски, специјалист по васкуларна хирургија, вели дека како што сè во животот се развива и еволуира, така и медицината во целост и нејзините гранки поединечно се развиваат и еволуираат поради поголеми придобивки за пациентите како крајна цел. Васкуларната хирургија како гранка своите почетоци ги има во Русија на почетокот од 20 век преку пионерските зафати на проминентен хирург, при што со размена на искуства таа продолжува да се шири и развива низ Европа, а потоа и во САД. Веќе во 1970-тите се промовира во посебна специјалност. Целиот овој период оваа дисциплина функционира како типична хируршка гранка со развој на различни техники, насо-

чени кон отворен хируршки третман со различен успех во лекувањето на ваквите пациенти.

Модерните техники на лекување, т.н. ендоваскуларен третман, започнуваат со идејата на еден американски интервентен радиолог во 1964 година, кој првпат успеал со балон од внатрешна страна на крвниот сад да постигне подобрување на циркулација кај пациент. Преку сериозна промоција на овие методи во Австралија и САД, со тек на време, полека но сигурно се развила и сè уште се развива минимално инвазивната ендоваскуларна хирургија, новата ера во лекувањето на проблемите на крвните садови.

Овој начин на лекување е дел од програмата за обука на идните васкуларни хирурзи во најголем дел од земјите ширум светот и денес доколку се процени како можна опција, станува прв избор за лекување на болестите на крвните садови.



Во светот процентуално, од сите болести на крвните садови, над 70% се лекуваат ендоваскуларно, а само помалку од 30% се лекуваат со класични хируршки техники.



ШТО ЗНАЧИ ЕНДОВАСКУЛАРНА ХИРУРГИЈА?

Ендоваскуларна хирургија е минимално инвазивна васкуларна хирургија. Со овој современ минимално инвазивен пристап се заменуваат класичните операции на крвните садови. Благодарение на напредната технологија, интервенциите се изведуваат под локална анестезија, со многу мала агресија врз организмот и со исклучително брзо закрепнување, односно пациентите најчесто си одат дома истиот ден или ден потоа. Дополнително, ендоваскуларните минимално инвазивни процедури нудат и поширок спектар на можности за лекување. Д-р Лазовски вели дека има болести на крвните садови кои можат да се лечат исклучиво со ендоваскуларни методи, а кои е невозможно да се лечат со операција.

„Наместо скапел и ножици и големи лузни, кај овој тип хирургија се користат мали пластични цевчиња, тенки жици, тенки пластични катетери, балони и уште многу други мали направи кои ги потпомагаат процедурите на лекување на крвните садови, а со многу мали отвори (неколку милиметри) на кожата и крвните садови. Главната разлика помеѓу класичните хируршки и ендоваскуларните (минимално инвазивни) методи е како хирургот ќе пристапи до болниот крвен сад за негово лекување, дали тоа ќе биде со голем рез или со мало дупче“, вели д-р Лазовски.



ШТО СЕ МОЖЕ ДА СЕ ЛЕКУВА НА ОВОЈ НАЧИН?

Поголемиот дел од состојбите што се третираат со класични васкуларни операции можат успешно да се лекуваат и со ендоваскуларни процедури, кои во одредени случаи нудат и пошироки можности. Сепак, има ситуации кога, врз основа на почетната проценка, веднаш се избира класичен хируршки пристап без обид за ендоваскуларен третман. Но, во најголем дел од случаите, ендоваскуларниот пристап е изводлива и соодветна опција.

Со ендоваскуларните минимално инвазивни процедури најчесто се лекуваат:

- аневризми (проширувања) на крвните садови – најчесто на градната и стомачната аорта
- атеросклерози (стеснување и затнување) на артериите за нозете и рацете, кои можат да доведат до несакани компликации и гангрена на одредени делови од телото
- каротидна болест (стеснување на артериите на вратот) за да се спречи потенцијален мозочен удар (нов или повторен)
- длабока венска тромбоза (затнување на длабоките вени) за да се спречи нивно откачување со потенцијални компликации, кои можат да бидат со сериозни несакани последици
- низа други болести.

ШТО НАЈЧЕСТО СЕ ПРАВИ ПРИ ОВИЕ ПРОЦЕДУРИ?

- Ангиопластика – проширување на стеснетиот или затнатиот крвен сад со балон, за артеријата да добие нормален внатрешен дијаметар, а со тоа и нормален проток на крв.
- Атеректомија – ова е процедура на отстранување на наслагите од артериите.
- Стент – метална мрежа што најчесто се шири сама или со балон и одржува отворена позиција, а со тоа ги држи отворени крвните садови.
- Стент-графт – стент обложен со материјал кој не дозволува проток на крвта надвор од материјалот и се користи кај аневризми.
- Отстранување на тромбови – од артерии и вени со пластични цевки и најчесто во комбинација со лекови за таа намена, кои се аплицираат директно во тромбот.
- Емболизација или намерно затнување на крвните садови – понекогаш има потреба од намерно затнување на крвните садови, на пример, кај активно крвавење, кај крвни садови што хранат тумор.
- Низа други маневри.

КОЈА Е ПРЕДНОСТА НА ЕНДОВАСКУЛАРНАТА ХИРУРГИЈА?

- Пократок период на закрепнување
- Помал стрес за организмот
- Помалку дискомфорт
- Локална наместо целосна анестезија
- Мали дупчиња наместо голем рез
- Помало оптоварување на срцето
- Помал ризик за пациентите, особено за оние високоризични со многу други болести



HiPP
COMBIOTIC®

Го сакам само
најдоброто
за моето бебе.



HiPP ORGANIC COMBIOTIC®
последователна формула.
Инспирирани од природата.

- ✓ Со природни млечно-киселински култури
- ✓ Со витамини А, Ц и Д за поддршка на имунолошкиот систем
- ✓ Во најдобар органски квалитет

За ова гарантирам со моето име

Stefan Hipp



Metafolin® е регистрирана трговска марка на Merck KGaA, Дармштат, Германија
HiPP ORGANIC COMBIOTIC® е единствена млечна формула со Metafolin®.
Важна забелешка: Доењето е најдобро за бебината.

hipp.mk



Одблиску со

д-р Владимир Аврамовски

„ХИРУРГИЈАТА Е МОЈОТ ЖИВОТ“

Д-р Владимир Аврамовски е специјалист по општа и дигестивна хирургија, еден од пионерите во развојот на хирургијата на црн дроб кај нас. И по дваесет и пет години посветени на медицината, вели дека работи со подеднакво ист ентузијазам и љубов кон хирургијата, која е негова животна определба и остварен сон. Иако поголемиот дел од сега веќе успешните доктори во раните средношколски денови немале посебна желба или сè уште не знаеле каде ќе ја продолжат својата едукација, д-р Аврамовски вели дека тој уште од самиот почеток, од запишувањето во средното медицинско училиште, знаел дека сака да биде хирург.

„Од трета година средно знаев дека сакам да бидам хирург. Хирургија ни предаваше проф. д-р Јордан Савески, хирург кој ме воодушеви со работата и организацијата. Бев медицински техничар, учевме вештини од местење кревет до преврски и инјекции. Мене сето тоа ми беше фантастично и од тогаш сè што правев во средното училиште, а потоа и на факултет, беше со мислата – еден ден да бидам хирург“, објаснува д-р Аврамовски.

Во семејството нема лекари, единствен медицинар е мајка му – фармацевт. Но исклучително професионалната екипа на професори и инструктори во средното медицинско училиште, атмосферата во хируршките болници и првите контакти со оперативниот тим ја потврдуваат одлуката: хирургијата ќе биде негов пат.

МЕНТОРСТВОТО НА ПРОФ. Д-Р ВЛАДИМИР СПАСОВ

Клучен момент за професионалниот пат на д-р Аврамовски е третата година на Медицинскиот факултет, кога започнуваат вежбите по хирургија. Тогаш го запознава проф. д-р Владимир Спасов, со кој го започнува „животот на еден хирург“ и кој станува негов професионален ментор.

„Проф. д-р Владимир Спасов беше мој хируршки ментор и тој е навистина значаен лик во мојот професионален живот. Со него се запознав во трета година и добро се сеќавам кога на крајот од вежбите по хирургија, проф. Спасов, кој тогаш беше асистент, ни рече: ‘Кој сака, попладне сум дежурен, останете’. Јас останав и следните десет години не престанав да дежурам со него – во текот на студиите, специјализацијата и подоцна на дигестивна хирургија. Од трета година факултет, јас практично живеам на Хирургија“, вели д-р Аврамовски.



По одлуката дека ќе се посвети на хирургијата, болницата и хируршките оддели стануваат место каде што д-р Аврамовски расте како човек и како хирург.

По волонтирањето на Клиниката за дигестивна хирургија, д-р Владимир Аврамовски е примен на Одделот за дигестивна хирургија, каде и специјализира. Од 2000 година е специјалист по општа хирургија, а понатаму целосно се посветува на дигестивната хирургија.

„Дигестивната хирургија ме привлече затоа што има многу патологија, многу работа и многу итни случаи. Ако сакаш хирургија, тоа те држи – а верувајте, истиот ентузијазам ме држи и денес.“

Дигестивната хирургија е оптоварена со сериозна, често малигна патологија и многу компликации – дел очекувани, дел кои „од нигде никаде“ ја менуваат приказната.

„Компликациите знаат да им го загорчат животот и на пациентот и на хирургот. Бараат огромен физички, ментален и емотивен ангажман. Понекогаш ќе победите, понекогаш ќе изгубите. Мора да најдете сила да продолжите и да го објасните сето тоа на семејството кое секогаш очекува најдобро. Компликациите се цело поглавје во хируршките книги – особено во абдоминалната хирургија.“

Посебна страст му станува хирургијата на црн дроб – област која долго време беше „темна зона“ во дигестивната хирургија. Во следната деценија, заедно со колегите го подига нивото до степен каде веќе се зборува за трансплантација на црн дроб.

„Следната генерација хирурзи ја направи и трансплантацијата. Патот беше веќе изоден и изработен“, вели тој.



ГОРД СУМ ШТО „АЦИБАДЕМ СИСТИНА“ ПРЕРАСНА ВО МОЌНА И РЕСПЕКТАБИЛНА БОЛНИЦА

По многу години на Универзитетската клиника за дигестивна хирургија, доаѓа моментот за голем исчекор – влез во нов проект и нова болница.

„Целта беше јасна за сите нас кои од прв ден влеговме сериозно и станавме дел од првата приватна клиничка болница ‘Ацибадем Систина’ – да се создаде болница во која би сакал да имам доверба да се лекувам јас и своите најблиски. Влеговме со полна сила, без дилеми. Тимот кој го градевме не го гледавме според титулите, туку според работата, човечноста и професионалноста. Ова не е проект на еден човек, туку на сериозен тим. Тоа беше првата голема екипа медицинари што заедно го напуштија клиничкиот центар – голем ризик и голем чекор.“

Денес болницата ја чувствува како дом и вели дека е горд што „Ацибадем Систина“ прерасна во најпочитувана здравствена институција не само во земјата туку и во регионот.

„Во последниве пет години болницата прерасна во силна и функционална целина во која, за многу кратко време, дури и за помалку од половина час, можат да се организираат најсложени комбинирани процедури: ендоваскуларни интервенции и хируршки зафати – вистински хибридни операции. Одделот за интер-

вентна радиологија е еден од најсилните во регионот, а Одделот за ендоваскуларна церебрална радиодијагностика и интервентни процедури исто така претставува значаен центар кој, заедно со хируршкиот и неврохируршкиот оддел, функционира како единствен тим и се во постојан контакт. Одделот за урологија направи вистински исчекор во областа на уролошката хирургија. Во неврохирургијата се прават важни напредоци и се воведуваат нови методи, вклучително и современи пристапи со помош на најсовремен систем за невронавигација. Идејата за развој не застанува – се следат трендовите, се размислува за роботска хирургија и понатамошно технолошко и кадровско надградување.“

„ИЗБОРОТ ЗА ХРАНА Е НАШ – ИЛИ ЛЕК, ИЛИ ОТРОВ“

Како дигестивен хирург, тој често со пациентите зборува за исхраната и превенцијата.

„Храната која ја консумираме е или лек или отров. На овие простори имаме чуден однос со храната – уживаме, славиме, и притоа внесуваме повеќе отколку што треба. Ако купите убав автомобил, внимавате каков бензин и масло му ставате. А ова совршенство од тело го занемаруваме и му ја вадиме душата со лошо однесување.“

Посебно предупредува на комбинацијата од неквалитетна храна, алкохол и прекумерна телесна тежина:

„Не се работи за естетика – дали сме тенки или дебели. Станува збор за сериозен здравствен и хируршки проблем. Кај пациент со прекумерна тежина се менуваат и очекувањата и резултатите од хируршкото лекување.“

Неговата препорака е едноставна:

„Барем 80% од времето да се храниме правилно – со чиста, убава храна која нуди енергија за нормално функционирање. Оние 20% се за да се почестиме.“

ФИТНЕСОТ – ТЕРАПИЈА ЗА ТЕЛОТО И УМОТ

Иако хирургијата го окупира најголем дел од денот, д-р Владимир Аврамовски одамна ја открил важноста на физичката активност и бенефитите кои доаѓаат со истрајност и дисциплина.

„Во последниве 15 години станав фитнес-зависник. Тоа е терапија и за тело и за ум – добро ментално прочистување. Поради зголемени обврски, тренингот го правам во раните утрински часови. Во 5 часот се будам, во 6 сум на тренинг, најчесто пет пати неделно, во нашиот Премиум центар. Многу е важно некој да ве воведо правилно во вежбањето – особено со тегови, затоа што шипката е како ладно оружје, мора да се знаат движењата за да нема повреди.“

Фитнесот е подготовка и за други страсти – скијање и возење роуд-бајк.

„Едно од најубавите чувства ме понесува за време на скијањето, а веднаш по скијањето – велосипедот, роуд-бајкот. Тоа е една извонредна машина, нешто што не го очекувате од велосипед ако претходно не сте го пробале. Возењето роуд-бајк е еден од најтешките спортови и за аматери и за професионалци – може да биде извонредно исцрпувачки, но вади од вас хормони кои даваат силен метаболички и невролошки стимул и воедно создава зависност да сакате и следниот ден повторно да возите. Тоа се исцрпувачки спортови, но ви враќаат неверојатна енергија. Потоа е важно да направите рикавери – со добра храна, течности и внимателен однос кон телото. Генерално, спортот нуди убава ментална енергија и го прави денот поинаков. Покрај спортот, моја пасија се книги, уметност и шарени чорапи“, вели д-р Аврамовски.

ХИРУРГИЈАТА КАКО ЖИВОТНА ФИЛОЗОФИЈА

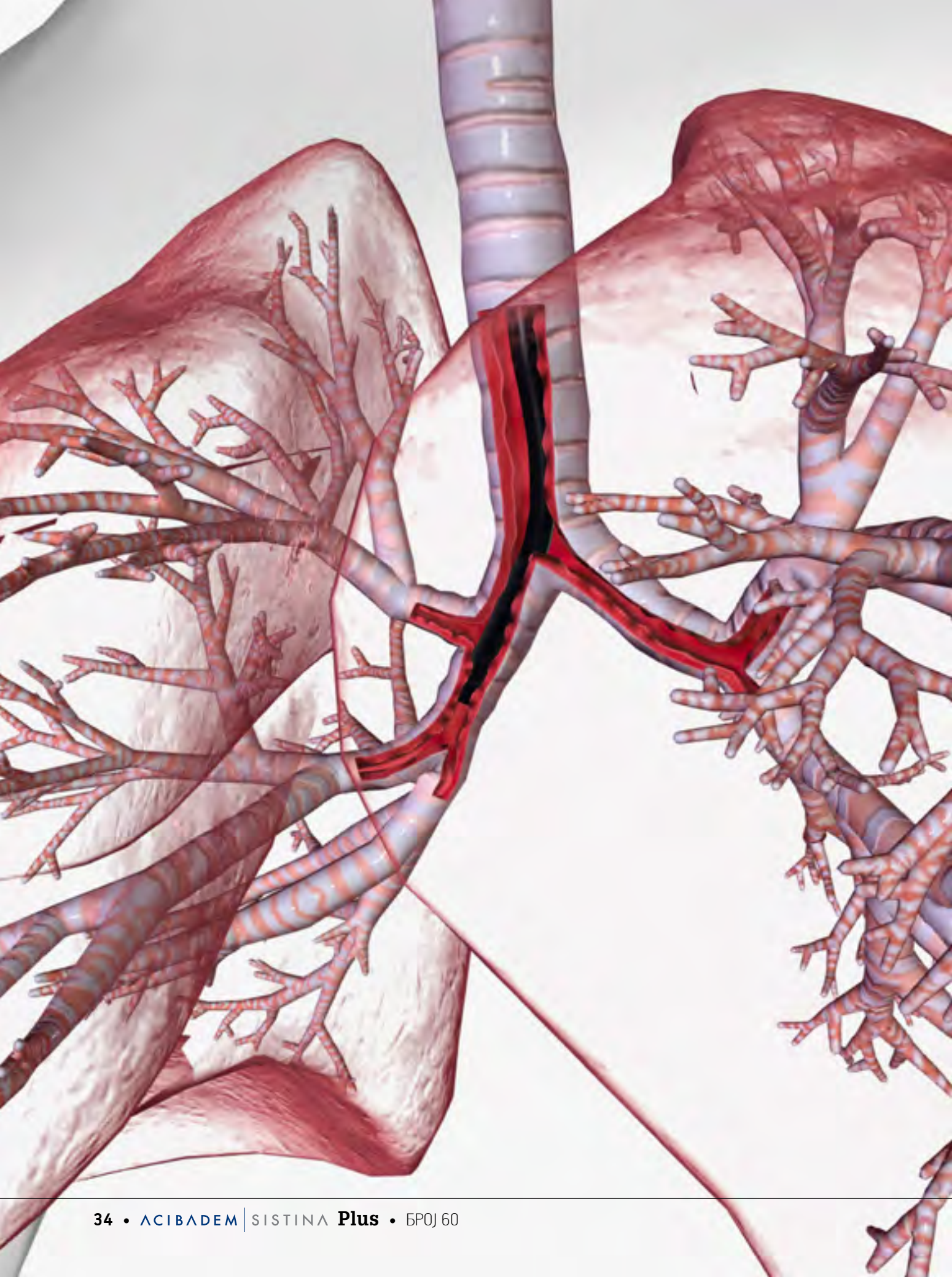
И покрај тежината на професијата, д-р Владимир Аврамовски не би избрал друг пат. Иако никогаш не сакал децата да се чувствуваат должни да го следат неговиот професионален пат, помладиот син сепак ја избира медицината.

„И двајцата синови беа сведоци на сè – и на добрите и на лошите моменти и на жртвата која ја бара од нас посветеноста кон медицината и пациентите. Ми се допаѓа што помалиот син е посветен на медицината, но секогаш му велам – изборот е твој.“

Помеѓу долгите дежурства, утринските тренинзи и разговорите со пациенти, д-р Владимир Аврамовски го гради својот свет во кој фокусот е хирургијата, а довербата и посветеноста се негово најголемо професионално достигнување.

„Хирургијата можам да ја дефинирам како мој живот. Болничкото живеење е посебна приказна – не може секој да ја разбере. Медицина можат да сакаат само оние што навистина ја доживуваат“ завршува д-р Аврамовски.







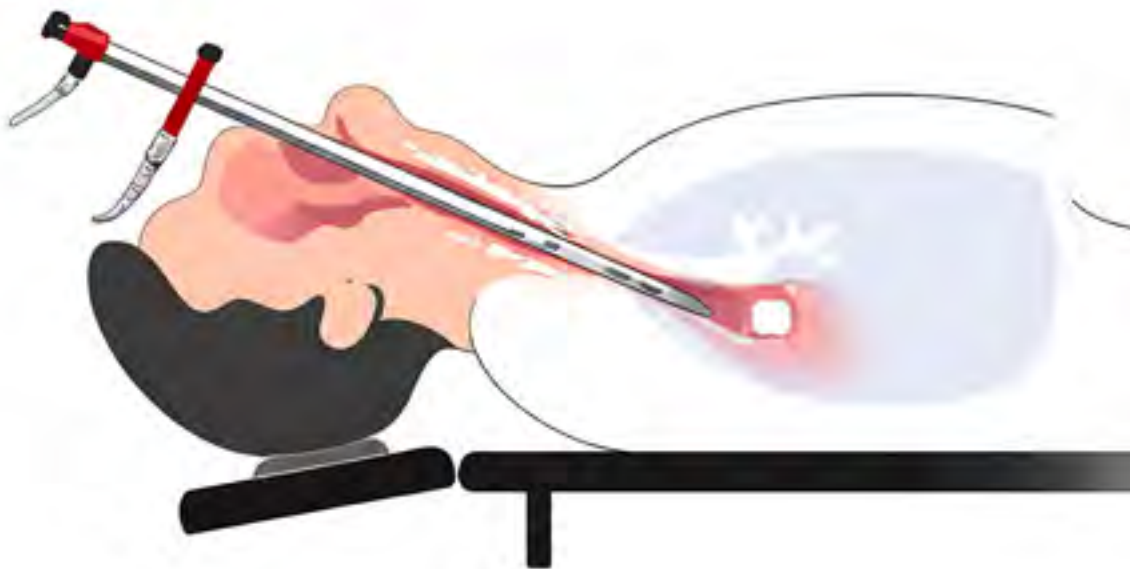
РИГИДНА БРОНХОСКОПИЈА ПРОЦЕДУРА ЗА ДИЈАГНОСТИЦИРАЊЕ И ТРЕТИРАЊЕ НА БОЛЕСТИ НА ДИШНИТЕ ПАТИШТА

Ригидната бронхоскопија е медицинска процедура која се користи за дијагностицирање и третирање на болести на дишните патишта, особено во случаи на тумори на бронхиите.

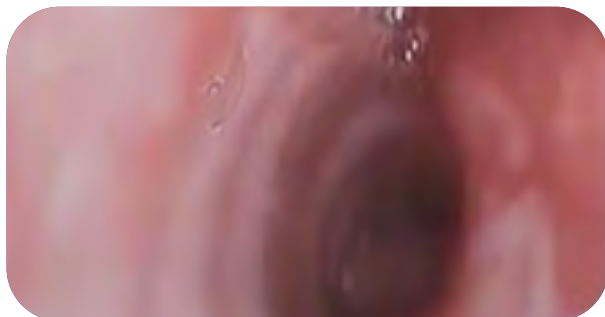
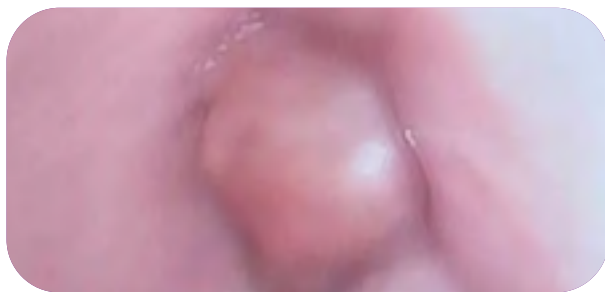
Д-р Оливер Јовковски, специјалист по пулмологија, кој има над 25 години искуство во изведување интервентни пулмолошки процедури, вели дека за разлика од флексибилната бронхоскопија која има широка примена во дијагностичките и терапевтските процедури и се изведува со флексибилен бронхоскоп и која е полесна за контролирање, ригидната бронхоскопија вклучува употреба на ригиден бронхоскоп, инструмент што овозможува директен увид и манипулација во бронхиите и се спроведува под општа анестезија.

„За разлика од флексибилниот бронхоскоп, кој може да се свиткува во различни насоки, ригидниот бронхоскоп личи на метална цевка која се поставува во големите дишни патишта и преку неа се изведуваат најсложените дијагностички и терапевтски интервенции“, објаснува д-р Јовковски.

Клиничката болница „Ацибадем Систина“ располага со искусен медицински тим и современа медицинска технологија и опрема согласно со меѓународните стандарди неопходни за изведување на ригидна бронхоскопија.



„Нашиот тим изведе ригидна бронхоскопија кај 66-годишна пациентка со дијагноза на малигна неоплазма на главен бронх со која се овозможи полесен и побезбеден пристап до туморската маса. Потоа се направи ресекција, односно целосна екстракција на туморот и се постигна проодност на десниот главен бронх“, вели д-р Јовковски.



Кога се користи ригидната бронхоскопија при ресекција на тумори на бронхиите:

- **Дефиниција на туморите**

Ригидната бронхоскопија дозволува точно одредување на големината и локализацијата на туморите во бронхиите. Во одредени ситуации може да се земе и бронхобиопсија за поставување на хистопатолошка дијагноза на туморите;

- **Преглед пред оперативниот зафат**

Овој метод се користи за оценување на степенот на зафатеност на туморот и помага во утврдување на оптималната стратегија за ресекција;

- **Терапевтски интервенции**

Во некои случаи, ригидната бронхоскопија може да се користи за директна ресекција на малите тумори или за поставување на стентови кои можат да помогнат да се одржи проодноста на дишните патишта;

- **Поддршка на респираторната функција**

Исто така, може да се користи за отстранување на блокирани делови или неопходни ткива за подобрување на дишната функција;

- **Процедура на контрола**

Откако туморот е отстранет, ригидната бронхоскопија може да се повтори за проверка на остаточните ткива и да се обезбеди дека нема остатоци од тумор.

Ригидната бронхоскопија е важна алатка во третман на бронхијалните тумори и предупредува на потребата за интердисциплинарен пристап во третманот на овие состојби.

КРАТОК ИСТОРИЈАТ:

Почетоци (1897): Првиот ригиден бронхоскоп е развиен од германскиот лекар Густав Килијан од Универзитетот во Фрајбург, Германија и е еден од првите инструменти за директно визуализирање на бронхиите.

Првите клинички примени (1920-30-тите години): Во оваа ера, бронхоскопијата почнува да се користи за дијагностицирање на разни болести на дишните патишта, а лекари како Халф и Бревнер повољно го документираат овој метод.

Технички напредоци (1940-50-тите години): Употребата на ригидни бронхоскопи станува пообемна со подобрување на материјалите и дизајнот на инструментите. Лекарите ја откриваат широката примена на ригидната бронхоскопија за третман на тумори и странски тела во дишните патишта.

Развој на опремата (1960-70-тите години): Во ова време се воведуваат нови технологии како што се флексибилни бронхоскопи, но ригидните остануваат важни за интервенции кои бараат поголема контрола и пристап до длабоките делови на бронхиите.

Модерна ера (1980-тите до денес): Ригидната бронхоскопија продолжува да се користи во специфични

клинички ситуации, особено во операциите за ресекција на тумори, како и во случаи на интензивна нега за отстранување на абнормални структури.

Со текот на времето, ригидната бронхоскопија, иако со одредени ограничувања, продолжува да биде неопходен метод во пулмологијата и бронхолошката хирургија. Континуираните истражувања и иновации во технологијата придонесоа за подобрување на техниките и безбедноста на процедурите.



**ЗА СИЛЕН ИМУНИТЕТ
ВО ЕСЕНСКИОТ ПЕРИОД**

www.vitamins.mk



НЕВРОЛИЗА

Третман на болка кај малигни болести



Еден од најчестите симптоми кај пациентите со малигни заболувања е неподносливата болка, која најчесто се појавува во дел од грбот и горниот дел од stomакот. Овој вид болка што не престанува претставува сериозен проблем и значително го нарушува квалитетот на нивниот живот. Проф. д-р Зоран Трајковски, специјалист по радиологија, ја објаснува постапката невролиза – метод што се применува како третман за намалување на болката кај пациентите со малигни болести.

Методата невролиза има долгогодишна историја на примена која почнала уште од 1914 година. Целијачниот плексус или сплет на нервни ганглиони се наоѓа скриен во абдоменот пред аортата, под целијачните крвни садови и над мезентеријалните крвни садови. Самата негова анатомска позиција е предизвик за третман, па затоа е потребна голема прецизност за изведување на интервенцијата.

КОГА СЕ ПРАВИ НЕВРОЛИЗА?

Невролизата се прави ако пациентот има постојана болка која не може да се третира на друг начин. Најчести причини се панкреатичен, желудочен, езофагеален, малигном кој потекнува од билијарното стебло или малигни тумори лоцирани во лимфните јазли. Оваа постапка не треба да се прави ако пациентот има некоректибилна коагулопатија или намален број тромбоцити, поради големиот ризик од крвавење, но и ако пациентот има аневризма на аортата или невообичаено излезиште на целијачните артерии.

ИЗВЕДБА НА ПОСТАПКАТА

Постапката се изведува со претходна подготовка и анатомска студија на регијата што треба да се пунктира со помош на компјутерска томографија. Позицијата на иглата се проверува со КТ-скенирање.

Како терапевско невролитичко средство најчесто се употребува апсолутен алкохол. Со тенка игла се влегува во анатомската регија помеѓу целијачните крвни садови, мезентеричните крвни садови и пред аортата. Претходно пациентот треба да биде гладен и да не прима антикоагулантна терапија. Местото се обезболува и се мониторираат виталните функции. „Интервенцијата може да се изведува со преден и заден пристап за пункција. Позицијата на иглата се проверува со повторувачки снимања. Пред да се аплицира терапевското средство, се дава контраст за докторот да биде сигурен каде е со иглата. Потоа се аплицираат од 20 до 60 милилитри апсолутен алкохол. Ефектот од интервенцијата се чувствува веднаш, а најдобра потврда добиваме следното утро, кога пациентите сведочат дека првпат по долг период спијат без болка“, вели проф. д-р Трајковски. Проф. д-р Трајковски истакнува дека ова ослободување од болката не значи само подобрување на квалитетот на животот кај пациентот, туку има длабоко позитивно влијание и врз целото семејство,

кое е постојано вклучено во процесот на грижа и поддршка. Намалувањето на болката носи мир, олеснување и психолошка стабилност и кај најблиските, овозможувајќи поквалитетно заедничко време и поголема сила во справувањето со болеста.

„Пациентот по интервенцијата треба да лежи во кревет 8 до 12 часа и да биде под постојан мониторинг на виталните функции и крвниот притисок бидејќи постои ризик ако пациентот стане, крвниот притисок да падне. Се следат и срцевата и респираторната функција“, вели проф. д-р Трајковски.

ДАЛИ СЕ ПРАВИ ИНТЕРВЕНЦИЈАТА И НА ДРУГО МЕСТО КАДЕ ШТО ИМА БОЛКА?

Една од најчестите други локализации е малата карлица, каде што се прави невролиза на хипогастричниот плексус. Главни индикации се малигни болести лоцирани во малата карлица, кои се во напреднат стадиум, но и болка од бенигни хронични процеси, како на пр. простатит, цистит и сл.





КОМПЛИКАЦИИ

Можноста од компликации е помала од 2%. Најчеста компликација што се јавува е привремена болка која се регулира со аналгезија и која се дава веднаш по интервенција. Исто така, како компликација е и можен пад на крвниот притисок, дијареја и сл.

„Ако се следи бенефитот од методата, успешноста е од 70 до 90%, согласно со светските стандарди и значително се намалува употребата на класичните средства за намалување на болката. Самата интервенција е доволна да се ослободат пациентите од непријатната состојба која го намалува квалитетот на живот. Третманот се изведува само еднаш, а ефектот е траен“, објаснува проф. д-р Трајковски.

ИДНИНАТА НА ТРЕТМАНОТ НА БОЛКА – КРИОНЕВРОЛИЗА

Проф. д-р Трајковски вели дека крионевролиза се прави со помош на апаратот за криоаблација, со тоа што се користат посебни антени за крионевролиза. Интервенцијата се води со КТ или ултразвук. Ефектот е сличен на класичната невролиза, но полето на интервенции е доста пошироко, како на пр. интеркостална невралгија, перирадикуларна невралгија и сл. Станува збор за тимска работа во која задолжителен дел од медицинскиот тим е анестезиологот. Тој се грижи за правилната подготовка, мониторирање и одржување на стабилноста на пациентот за време на процедурата.

TrueBeam РЕВОЛУЦИЈА ВО ТРЕТМАНОТ НА КАНЦЕР

✓ Зрачна терапија
со максимална
прецизност и заштита
на здравото ткиво

ACIBADEM | SISTINA



02 3099 500
www.acibadem-sistina.mk



ПРИКАЗНАТА НА ВИДАН, КИАН И НИКО

Родени во друга здравствена установа, на само пет дена од нивното раѓање, на Одделот за неонатална интензивна нега во Клиничката болница „Ацибадем Систина“ беа примени тројца мали борци – Видан, Киан и Нико. Трите бебиња дојдоа на свет предвреме, во 30. гестациска недела, по пат на царски рез, како плодови од тројна бременост. Иако мали по тежина, нивната сила и желба за живот беа поголеми од сè.

Во истиот ден кога беа трансферирани во нашата болница, нив ги очекуваше високостручен и посветен медицински тим, подготвен да се погрижи за секој нивни здив и отчукување на срцето. Медицинскиот транспорт беше внимателно организиран, со специјално опремени возила и инкубатори, придружени од екипа на неонатолози и медицински сестри, кои обезбедија целосна поддршка за трите бебиња за време на трансферот.

Прв се роди Видан и ја започна оваа приказна со тежина од само 1260 грама. Во „Адибадем Систина“ беше трансфериран со медицински транспорт, за време на кој му беше обезбедена респираторна поддршка. Тимот на Одделот за неонатална интензивна нега се погрижи да му ја обезбеди целата неопходна терапија и постојано го следеше неговиот напредок. Секој ден беше мал чекор напред. По 34 дена, Видан конечно беше подготвен да го напушти Одделот и да си замине дома, во прегратките на своите родители. Киан, второто братче, родено со тежина од 1430 грама мораше да се избори со сериозен респираторен дистрес, поради што беше поставен на механичка вентилација.



За време на престојот на Одделот за неонатална интензивна нега, тимот ги презеде сите потребни чекори, соодветен третман и успеа да му ја стабилизира состојбата, по што следуваше одвикнување од машинска вентилација. Ден по ден, Киан напредуваше и ја зајакнуваше својата сила до моментот кога по 26 дена можеше да си оди дома, во стабилна состојба и со неколку стотина грама повеќе, кои беа многу значаен напредок за него.

Третото братче Нико, родено со тежина од 1230 грама, исто така поради респираторен дистрес беше поставено на механичка вентилација. На Одделот примаше соодветна терапија и внимателно се следеа сите параметри. Кога неговото дишење конечно се стабилизира, започна процесот на одвикнување од механичка вентилација. По 37 дена престој на интензивна нега Нико ја напушти болницата.

Во текот на нивниот престој, тимот на Одделот за неонатална нега составен од искусни педијатри – неонатолози и медицински сестри беше како второ семејство од кое добиваа најголема поддршка, грижа, љубов и емпатија. Секое подобрување кај малите борци беше успех за целиот тим.

Д-р Душко Фидановски, специјалист по педијатрија, неонатолог со 35-годишно искуство во третман на предвремено родени бебиња, беше одговорен за нивната состојба за време на трансферот од другата здравствена установа, следење на нивната состојба на Одделот до денот на испишување од болница и понатамошно следење во амбуланта. Д-р Фидановски вели дека предвремено родените бебиња се потсетник дека чудата постојат.

„Кога предвременно родените бебиња ќе ја извојуваат најголемата битка за живот, тоа е симбол на надеж. Секое од овие три бебиња, Видан, Киан и Нико, успешно ја извојува својата битка и сите заедно нè потсетија колку може да биде силна волјата за живот. За мене, како лекар, најголемите и најсуптилни предизвици во медицината е да се спасат животите на критично болните новороденчиња, но и на најмалите предвременно родени деца“, вели д-р Душко Фидановски, специјалист по неонатологија.

За мајката Анастасија Анастасовска-Костовска, ова беше прва бременост, која од самиот почеток е водена како ризична, но редовно контролирана од страна на **д-р Слободан Дракулевски, специјалист по гинекологија и акушерство** од КБ „Ацибадем Систина“. „Особено сме благодарни на посветеноста, поддршката и позитивната енергија со која д-р Дракулевски не испраќаше од редовните контроли, како и за сите совети и чекори преземени за бременоста да се одржи што е можно подолго кога се во прашање тројки“, вели Анастасија, мајка на тројцата мали херои. Таа вели дека да бидеш родител на предвременно родено дете е голем предизвик. Стресот и неизвесноста што ги чувствувате во тие први денови се огромни.

„Самата појава и смиреноста во гласот на д-р Фидановски, уште во првиот момент, ни влеаја надеж и чувство дека некој безрезервно се бори за нашите

најмили. Во неделите што следуваа имаше дел солзи, но и дел насмевки кои беа предизвикани од страна на докторите и медицинските сестри, кои секогаш беа тука за нас и даваа одговори на сите прашања и дилеми со кои се соочувавме“, вели Анастасија.

Да се биде мајка на предвременно родено дете значи да се живее меѓу страв и надеж, меѓу тишината на инкубаторот и звукот на апаратите што го мерат секој здив.

„Секоја наша посета на Одделот за неонатална интензивна нега беше исполнета со грижа и неизвесност, но нашата приказна зборува за љубов поголема од стравот, за трпение и за огромна храброст. Кога ги почувствував тие мали прстиња како конечно се стегаат околу мојот прст, верував дека сè ќе биде во ред. Кога конечно си ги зедевме дома и ги прегрнавме сите три деца, светот застана за миг, знаевме дека животот никогаш повеќе нема да ни биде ист, туку дека ќе ни биде исполнет со неизмерна љубов и среќа“, вели Анастасија.

Родителите Анастасија и Иво велат дека се и секогаш ќе бидат неизмерно благодарни за грижата и вниманието што им ги дадоа сите доктори и сестри од Одделот за неонатална интензивна нега, но и на целиот преостанат персонал на КБ „Ацибадем Систина“, кој им давал поддршка во секој миг.

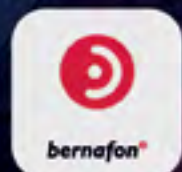
„Голема благодарност и до сите медицински сестри, кои секогаш беа трпеливи и смирени, без оглед на тоа колку пати и во кој дел од денот ќе се јавев да прашам како се малите борци. Поддршката од целиот тим на Одделот за неонатална интензивна нега нè направи и похрабри. Можноста да бидеме постојано во контакт со бебињата и едукациите од страна на медицинските сестри ни дадоа голема сигурност и сила за да се надминат сите стравови“, додава Анастасија.



АУДИОБМ

СЛУШНИ АПАРАТИ

www.audiobm.mk



SOUND 
OF SWITZERLAND

ALPHA

Hybrid Technology™:

For best sound without compromise



СО НАЈНОВИОТ ПРЕМИУМ СЛУШЕН АПАРАТ
СО ХИБРИДНА ТЕХНОЛОГИЈА ДО НАЈПРИРОДЕН ЗВУК

Made for

 iPod  iPhone  iPad

Works with

android 



Download on the
App Store



GET IT ON

Google Play



BERNAFON
HEARING AID
WITH 24 HRS. 24 HRS.

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



ХИДРОНЕФРОЗА КАЈ ДЕЦА

ЕФИКАСЕН ЛАПАРОСКОПСКИ ТРЕТМАН

Хидронефрозата е една од најчестите состојби на уринарниот тракт дијагностицирана кај децата. Таа претставува оток на бубрегот предизвикан од опструкција во нормалниот проток на урина. Иако може да звучи загрижувачки за родителите, **д-р Златко Алексовски, специјалист по детска хирургија** во Клиничката болница „Адибадем Систина“, објаснува дека современите дијагностички техники и минимално инвазивната хирургија сега овозможуваат одлични резултати со минимална непријатност за детето.

ШТО ПРЕДИЗВИКУВА ХИДРОНЕФРОЗА?

Во повеќето случаи, хидронефрозата се јавува поради стеснување на местото каде што бубрегот се поврзува со уретерот – состојба позната како опструкција на уретеропелвичниот спој (UPJ). Оваа блокада спречува урината правилно да се дренира, што доведува до дилатација на бубрезите. Поретки причини вклучуваат везикоуретерален рефлукс (повратен тек на урината од мочниот меур) или абнормален премин на крвен сад. Многу случаи се откриваат за време на пренаталниот ултразвук, што овозможува внимателно набљудување по раѓањето. Кај други деца, симптомите може да се појават подоцна, како што се: абдоминална болка, уринарни инфекции или крв во урината.

КАКО СЕ ДИЈАГНОСТИЦИРА?

По раѓањето, хидронефрозата се проценува преку ултразвук и доколку е потребно, со специјални скенирања, како што се MAG-3 ренографија или функционална МР-урографија. Овие тестови помагаат да се утврди степенот на опструкција и функцијата на бубрезите.

Благата хидронефроза често се подобрува сама по себе и бара само редовно следење, додека значителната опструкција бара хируршка корекција.

ЛАПАРОСКОПСКА ПИЕЛОПЛАСТИКА – МОДЕРНО И ПРЕЦИЗНО РЕШЕНИЕ!

Во Клиничката болница „Адибадем Систина“, третман по избор за опструкција на UPJ е лапароскопска

пиелоластика – минимално инвазивна хируршка реконструкција, која го враќа нормалниот проток на урина од бубрегот до мочниот меур. Со неколку мали засеци, хирургот вметнува минијатурни инструменти и камера со висока дефиниција за да ја поправи стеснетата област со максимална прецизност.



ГРИЖА СО ЕКСПЕРТИЗА

Одделот за детска хирургија во „Адибадем Систина“ комбинира напредна технологија со пристап фокусиран на пациентот. Секое дете добива индивидуализирана грижа – од дијагноза и хируршко планирање до постоперативно следење – обезбедувајќи најдобар можен исход и пријатен детски амбиент, со цел намалување на стресот и непријатноста од престој во болничка установа кај детето и неговата придружба.

ЗДРАВИ БУБРЕЗИ, ЗДРАВА ИДНИНА!

Хидронефрозата, иако потенцијално сериозна, може успешно да се третира ако се открие навремено и ако правилно се лекува. Со модерните лапароскопски техники, децата денес можат да уживаат во здрав и активен живот со целосно функционални бубрези.

КОГА ДА СЕ ПОБАРА ПОМОШ?

Родителите треба да знаат дека навременото препознавање на симптомите и редовните педијатриски прегледи играат огромна улога во исходот кај хидронефрозата. Доколку детето има повторливи уринарни инфекции, болка во stomакот или намален апетит и раст, важно е навремено да се направат соодветни испитувања. Иако многу случаи се откриваат уште во бременоста и бараат само следење, дел од децата имаат потреба од интервенција за да се зачува нормалната функција на бубрезите.

Токму затоа мултидисциплинарниот тим во „Ацибадем Систина“, составен од детски хирурзи, нефролози, анестезиолози и радиолози, овозможува целосна, брза и координирана грижа. Со современи дијагностички методи, напредна лапароскопска опрема и индивидуализиран пристап, секое дете добива третман кој ја минимизира болката и траењето на закрепнувањето, а ги максимизира шансите за целосно оздравување.

БЕЗБЕДНА, СОВРЕМЕНА И ЕФИКАСНА ГРИЖА ЗА НАЈМЛАДИТЕ

Во ера во која медицината се движи кон сè помалку инвазивни и поудобни методи на лекување, лапароскопската пиелоластика претставува златен стандард за третман на хидронефроза кај деца. Со висок процент на успех, брзо закрепнување и минимален ризик од компликации, оваа процедура им овозможува на најмладите пациенти да продолжат да растат и да се развиваат без ограничувања. Родителите можат да бидат спокојни знаејќи дека нивното дете е во рацете на искусен тим, кој ја комбинира најсовремената технологија со исклучителна грижа и внимание. Здравите бубрези значат здрав почеток – а навремената и прецизна медицинска интервенција е најдобриот подарок што може да му се даде на секое дете.

Лапароскопската пиелоластика нуди бројни предности во споредба со традиционалната отворена хирургија:

- помала постоперативна болка
- минимално создавање лузни
- пократок престој во болница
- одличен долгорочен успех (над 95 %)
- побрзо закрепнување.

Децата на кои им се прави лапароскопска пиелоластика во „Ацибадем Систина“ обично закрепнуваат многу бргу. Повеќето си одат од болница во рок од 3 до 5 дена и набргу потоа се враќаат на нормалните активности. Снимањето со следење потврдува подобрена дренажа и здрав раст на бубрезите.



5% попуст

Плаќај до 12 рати на сите услуги во Систина!

**Зимски предизвици и здравствена превенција.
Бидете чекор пред сезонските ризици.**

Со влегувањето во најстудениот дел од годината, зимата носи специфични предизвици за нашето здравје. За да ја одржите вашата виталност и да спречите чести зимски заболувања, здравствената превенција е клучна.



Кардиоваскуларна заштита при студено време. Ниските температури предизвикуваат стеснување на крвните садови, што може да го зголеми крвниот притисок и да го оптовари срцето.



Имунитет и респираторна одбрана. Зимскиот период е сезона на грип, настинки и други вирусни и бактеријски инфекции. Фокусирајте се на зајакнување на имунитетот.



Витамински статус и дефицит на витамин Д. Намалената изложеност на сонце во зима често води до дефицит на витамин Д, кој е клучен за здравјето на коските и имунолошката функција. Препорачливо е лабораториско испитување на витаминскиот статус и персонализирана суплементација.

Diners Club Ацибадем Систина кобрендирана картичка

Олесни си го плаќањето кога е најважно.
Останатите привилегии на оваа картичка,
погледнете ги на www.diners.mk.

Скенирај и аплицирај





7 ЧЕКОРИ КАКО ДА ИЗГРАДИМЕ ЕМОЦИОНАЛНА ОТПОРНОСТ

*„Не можеме да го контролираме вејрош, но можеме да ги научиме нашите деца како да го искористат.“ –
Виктор Франкл*

Животот никогаш не ни ветил дека ќе биде лесен. Понекогаш сме преплавени со неочекувани чувства, со загуба, предавство, болест или страв што не знаеме како да го смириме. Сите сме биле таму. И секој реагира различно – некој бргу ја наоѓа силата за да продолжи, а некој останува долго во безнадежност. Разликата не е во тоа колку сме „силни“, туку во тоа колку сме емоционално отпорни, објаснува **м-р доктор Верица Малинкова-Димовска, специјалист по психијатрија.**

ШТО ЗНАЧИ ДА БИДЕШ ЕМОЦИОНАЛНО ОТПОРЕН?

Отпорноста не значи да не чувствуваш ништо. Напротив – тоа е способност да ја прифатиш болката без да дозволиш таа да те скрши. Американската психолошка асоцијација ја дефинира како „успешна адаптација на човекот кон предизвикувачки или трауматични настани преку флексибилност и позитивно приспособување“. Можеби најсликовито тоа го опишува метафората на дрвото во бура – не го избегнува ветрот, но се наведнува за да преживее, па потоа повторно се исправа. Такви сме и ние кога ќе научиме да се приспособиме, но не и да се скршиме.

НАУКАТА ЗАД ВНАТРЕШНАТА СИЛА

Современите истражувања потврдуваат дека емоционалната отпорност не е вродена, туку се развива во текот на животот. Студија на Универзитетот Харвард покажала дека повеќето луѓе, дури и по сериозни загуби, природно се враќаат во психичка рамнотежа во рок од неколку месеци – под услов да имаат под-

дршка и здрави начини на справување. Невронауката дополнително објаснува дека мозокот е пластичен: свесното дишење, позитивното размислување и стабилните односи можат буквално да ги променат неговите патишта и да го направат помирен и поотпорен. Тоа значи дека отпорноста не е привилегија на малкумина, туку способност што секој од нас може да ја гради – чекор по чекор.

1. ДА ГИ РАЗБЕРЕМЕ ЕМОЦИИТЕ, НАМЕСТО ДА БЕГАМЕ ОД НИВ

Првиот чекор е да им дадеме име на сопствените чувства. Да си признаеме дека нешто нè боли, дека сме исплашени, вознемирени или лути. Многу луѓе веруваат дека силата значи да не покажеш емоции, но вистинската сила е во способноста да ги признаеш и да ги разбереш.

Како што рекол Карл Родерс: „Кога го прифаќам тоа што сум, тогаш можам да почнам да се менувам“. Кога ќе ги прифатиме емоциите, тие престануваат да владеат со нас – ние почнуваме да владееме со нив.

2. ФЛЕКСИБИЛНОСТ НАМЕСТО БЕЗНАДЕЖНОСТ

Животот ретко се одвива според планот. И токму тогаш, нашата способност да се приспособиме прави разлика. Емоционално отпорните луѓе не мислат „ова е крај“, туку „ова е предизвик“. Наместо да се заглават во мислата „зошто баш мене?“ тие се прашуваат „што можам да направам сега?“ Психологот Мартин Селигман покажал дека луѓето со оптимистичен, но реален стил на размислување, полесно закрепнуваат по стресни настани и имаат помала веројатност да развијат депресија. Флексибилноста не значи наивност, туку мудрост – способност да гледаме можности и таму каде што другите гледаат сид.

3. СМИСЛАТА КАКО СИДРО

Кога животот станува тежок, често не можеме да го смениме она што ни се случило – но можеме да му дадеме смисла. Виктор Франкл, психијатар и преживеан од логор, напишал: „Оние што имаат зошто да живеат, ќе го издржат речиси секое како“. Сместата може да биде во љубовта кон некого, во желбата да создадеме нешто вредно или во едноставната човечка потреба да останеме присутни за оние што нè сакаат. Таа е сидро што нè држи кога водата станува немирна.

4. ПОДДРШКАТА ОД ДРУГИТЕ – НАЈСИЛНОТО ЛЕКОВИТО СРЕДСТВО

Иако отпорноста изгледа како внатрешна сила, таа всушност често се храни од надворешната поддршка. Истражувањата покажуваат дека луѓето што имаат блиски врски и чувство на припадност многу полесно се справуваат со траума. Разговор со пријател, со семејство или со стручно лице е форма на грижа – не слабост. Да побараш помош е чин на зрелост и љубов кон себе.



5. МАЛИ СЕКОЈДНЕВНИ ЧЕКОРИ

Грижата за себе не е луксуз, туку предуслов за отпорност. Телото и умот се во постојана врска – ако телото е исцрпено, тешко е умот да остане мирен. Редовен сон, умерена физичка активност, здрава исхрана и ограничување на стимуланси се наједноставните начини да ја обновиме рамнотежата. Дури и кратка прошетка, неколку минути длабоко дишење или бележник во кој секоја вечер ќе запишеме три нешта за кои сме благодарни, можат да направат голема разлика. Благодарноста ја зголемува отпорноста и ја намалува анксиозноста.

6. КОГА ОТПОРНОСТА ПОПУШТА

Понекогаш животот носи премногу. Дури и најотпорните можат да се почувствуваат скршено. Ако безнадежноста трае предолго, ако се губи сон, концентрација или волја, тоа е знак дека е време да се побара стручна помош. Психијатарот или психотерапевтот не е последната инстанца, туку сојузник во обновувањето на рамнотежата.

7. ДА БИДЕМЕ НЕЖНИ СО СЕБЕ

Да бидеме отпорни значи да прифатиме дека сме човечки суштества – несовршени, ранливи, но и неверојатно способни за закрепнување. Животот нема да стане полесен, но ние можеме да станеме помудри, посмирени и постабилни.

И да не заборавиме... Силата не е во тоа да се спротивставиме на ветерот, туку да научиме да се движиме со него, без да ја изгубиме својата форма...

„Отпорноста не значи да не се скршиме – туку да научиме како повторно да се составиме.“

- Шерил Сендберг

Vscan AirTM CL

Двојна сонда:

Конвексна / Линеарна

Линеарна / Кардиолошка

Скенирај побрзо и полесно!



NET-ЕЛЕКТРОНИКС

Ул.Скупштина Бр 55 1060 Скопје

тел.(02)3218090; Е-маил: sanja@netmh.com.mk



**Кога сите велеа нема
надеж, д-р Петровска
донесе живот**

СЕ РОДИ АЛЕКСЕЈ!



Секоја жена во својот живот сонувa за моментот кога ќе стане мајка – највозвишената и најнежна улога што ѝ е дарена. Со самата помисла на бременост, се раѓа и надежта дека следуваат девет месеци исполнети со радост, љубов и подготовка за доаѓањето на новиот член во семејството. Бременоста е посебен период во кој секоја идна мајка со трепет го слуша отчукувањето на малото срце и со нежност се подготвува да го пречека своето најголемо чудо – сопственото дете. Но не е секогаш како што си замислуваме.

СОНОТ ЗА МАЈЧИНСТВО НА ТЕСТ НА ХРАБОСТ

Младата Елеонора вели дека нејзината бременост започнала како по книга, сè до 17. недела, средината на март.

„Веднаш појдов кај својот матичен гинеколог, кој забележа намалена плодова вода и плодот не се гледаше добро. Ми даде упат за во Скопје. Прво, второ, па и трето мислење од различни доктори и сите со ист став – абортус. „Нема надеж, млада си, ќе си имаш друго, абортирај, ова нема да успее... Едноставно не сакав да прифатам дека така ќе заврши мојата бременост и продолжив да барам надеж“ – вели таа.

Од блиска познајничка што имала сличен проблем Елеонора дознала за д-р Гордана Петровска од „Адибадем Систина“. Таа била и нејзина последна надеж.

„На 2 април беше нашиот прв преглед, каде што веднаш ми предложи какви опции има и што нудат, сè со цел јас да си одберам дали би сакала понатаму или да ја прекинеме бременоста. Ја одбрав можноста за дотур на вода, односно амниоинфузија, која ја изврши веднаш истиот ден. По амниоинфузијата ја следевме бременоста секоја втора недела“ – објаснува Елеонора.

АМНИОИНФУЗИЈА: РИЗИК, НАДЕЖ И СПАС

Со насмевка на лицето на првата средба се сеќава и д-р Гордана Петровска, специјалист по гинекологија и акушерство. Стартот бил високоризична бременост, но за среќа, сè завршило со најдобар исход.

„Пациентката Елеонора првпат ја посети нашата болница во – 19 гестациска недела со ултразвучен наод за комплетно отсутна околуплодова вода и со препорака од други институции за прекин на бременоста поради отсутната околуплодова вода, за уште едно мислење.

По направениот ултразвучен преглед, не можев да ја најдам причината за таа состојба на плодот, па ѝ предложив на пациентката да направиме амниоинфузија, со цел да се визуализира плодот и да се обидеме да ја најдеме причината за таквата состојба“ – вели д-р Петровска.

На пациентката и сопругот детално им била објаснета процедурата за амниоинфузија со сите бенефити и ризици. Без размислување ја прифатиле процедурата, со надеж дека таа им е спасот од нивната голгота.





„Амниоинфузија е инвазивна процедура кога под контрола на ултразвук со тенка игла се влегува во амнионската шуплина и се става физиолошки раствор стоплен на собна температура. Со оглед на отсутната околуплодова вода, процедурата се правеше и со помош на доплер за да се избегне повреда на крвните садови, која може да доведе до смртен исход кај плодот. Потребно е големо искуство за да се погоди правилен простор и да се пресмета колкава количина течност треба да се стави за таа да не доведе до прскање на обвивките или контракции на матката“ објаснува д-р Петровска.

РОДИТЕЛСКИОТ ИНСТИНКТ НЕ НЁ ИЗЛАЖА

Интервенцијата поминала без никакви компликации. Потоа следува детален скрининг на плодот, бидејќи по апликацијата на течност се добила убава резолуција за да може да се направи евалуација на плодот. Ултразвучниот преглед прикажал фетус со нормална морфологија на сите органи, а микробиолошките и генетските анализи биле уредни.

Заклучокот на д-р Петровска бил дека причината за отсуството на плодова вода е во плацентарната инсуфициенција, односно многу рано застајување на плацентарната функција. Затоа натамошниот третман бил насочен кон подобрување на функцијата на плацентата.

„Откако ја направивме амниоинфузијата, сè се смени – бебето конечно имаше доволно вода, растеше и се развиваше совршено. Тоа беа најсреќните моменти за нас!

Знаевме дека родителскиот инстинкт не нè излажа – вербата и љубовта ја добија најубавата потврда. Вредеа секоја борба, секоја солза и секоја надеж“ – споделува Елеонора.

Елеонора одлично реагираше на дадената терапија. Доаѓала многу често на контроли - на почетокот секоја седмица, а потоа на две. Сите контроли биле уредни, со нормален раст на плодот, уредна функција на постелката, нормална количина на околупловата вода и нормални протоци низ папочната артерија и мозочните фетални артерии.



ПРВИОТ ПЛАЧ НА ГОЛЕМИОТ БОРЕЦ АЛЕКСЕЈ

Алексеј се родил на почетокот на 36. недела, на 29.7.2025 година, со телесна тежина од 2500 г и должина 48 сантиметри. Силен и моќен плач кој ја исполни целата родилна сала.

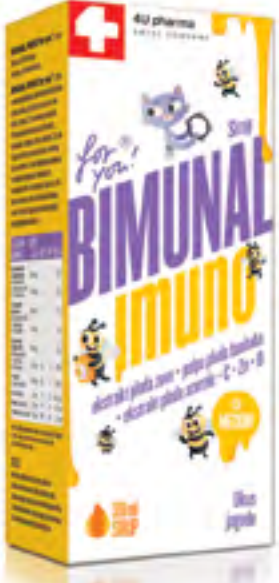
„Искрено им благодарам на Елеонора и нејзиниот сопруг што ми ја дадоа довербата да ја водам оваа високоризична и неизвесна бременост. Тие веруваа во мене и беа исто толку упорни и силни колку и јас – со секој заеднички чекор се радувавме и се надевавме. И кога конечно го слушнавме првиот здрав и моќен плач на нашиот голем борец Алексеј, срцето ми се преполни со радост“ – вели д-р Петровска.



„За д-р Гордана немам доволно зборови со кои би можела да опишам колку е посветена, прецизна и грижлива во својата работа - уште од првиот момент па сè до крајот на бременоста. Колку што јас и мојот сопруг имавме надеж, таа имаше двојно повеќе. Мојата единствена порака за идните мајки е оваа: Не откажувајте се, барајте совет, зборувајте со стручни лица – секогаш постои решение и секогаш постои надеж“ – вели Елеонора.



4U pharma
SWISS COMPANY





Тоа
ИМЕ
ПРИР*ДНО

www.4upharma.com

 [4upharma](https://www.facebook.com/4upharma)

 [@4upharma](https://www.instagram.com/4upharma)

9 ПРАШАЊА И ОДГОВОРИ

за моќта на
физиотерапијата
во спортот



Физикалната терапија претставува медицинска дисциплина која со помош на вежби, мануелни техники и современи апарати го враќа движењето и ја подобрува функцијата на телото. Таа има клучна улога во лекувањето на спортските повреди, бидејќи бргу ги намалува болката и отокот, го подобрува опсегот на движење и ја зајакнува мускулатурата. Преку индивидуализирана рехабилитација и работа на координација, стабилност и биомеханика, физикалната терапија им овозможува на спортистите побргу и побезбедно да се вратат на тренинг и натпреварување, со значително намален ризик од повторна повреда, објаснува **д-р Аница Хаџи-Петрушева-Јанкијевик, специјалист по физикална медицина и рехабилитација**. Ова се 9 најчести прашања за кои побаравме одговор.

1. КОИ СЕ НАЈЧЕСТИТЕ СПОРТСКИ ПОВРЕДИ ШТО СЕ ТРЕТИРААТ СО ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЈА?

Најчестите спортски повреди што се третираат со физикална терапија се мекоткивните повреди кои вклучуваат истегнувања и кинења на мускули, лигаментарни повреди, зглобни повреди меѓу кои најчести се на колено, скочен зглоб и рамо, како и тендинопатии – воспаленија или дегенеративни промени на тетивите (Achilles, rotator cuff, patellar tendon). Чести се и повредите на грбот, како лумбални болки или дисбаланси во мускулатурата.

2. КОЛКУ Е ВАЖНО НАВРЕМЕНО ДА СЕ ЗАПОЧНЕ СО ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЈА ПО СПОРТСКА ПОВРЕДА?

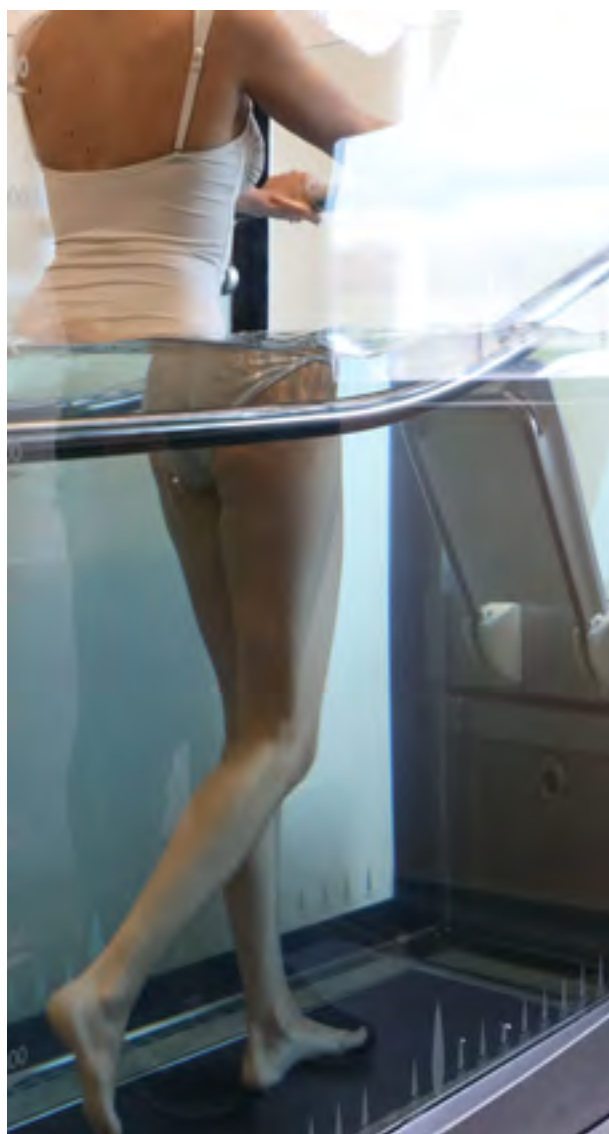
Навременото започнување со физикална терапија по спортска повреда е од исклучително значење. Раната интервенција помага во побрзо намалување на болката и отокот, спречува развој на компензаторни движења и секундарни проблеми и овозможува побрзо враќање на нормалната функција. Колку што порано започне рехабилитацијата, толку е помала веројатноста за хронични последици и повторни повреди. Правилно водената терапија во раните фази значително го скратува времето до враќање на тренинг и натпреварување.

3. КАКО ИЗГЛЕДА ПРОЦЕСОТ НА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЈА ПО ПОВРЕДА – КОИ СЕ ФАЗИТЕ НА ТРЕТМАНОТ?

Процесот на физикална терапија по спортска повреда се одвива во неколку јасно дефинирани фази. Во првата



фаза, фокусот е на намалување на болката, отокот и воспалението со соодветни физикални процедури и контролирани движења. Втората фаза опфаќа постепено враќање на подвижноста, флексибилноста и основната мускулна сила. Во третата фаза се работи на напредни вежби за стабилност, координација и функционални движења. Конечно, завршната фаза има за цел безбедно враќање на спортските активности преку специфични тренинзи кои го имитираат реалното оптоварување на спортот. Овој структуриран пристап обезбедува целосно и сигурно закрепнување.



4. КАКО СЕ ОДРЕДУВА ИНДИВИДУАЛЕН ПЛАН ЗА ТЕРАПИЈА КАЈ РАЗЛИЧНИ ВИДОВИ ПОВРЕДИ?

Индивидуалниот план за физикална терапија се креира врз основа на детална процена на повредата, симптомите и потребите на пациентот. Прво се анализираат типот и тежината на повредата, опсегот на движење, мускулната сила и функционалните ограничувања. Потоа се земаат предвид возраста, нивото на физичка активност, спортот со кој се занимава пациентот и неговите цели за закрепнување. Врз оваа основа се одредува персонализиран третман кој вклучува специфични вежби, физиотерапевтски процедури и прогресивен план за враќање во активност.

5. КОЛКУ ВРЕМЕ ВООБИЧАЕНО Е ПОТРЕБНО ЗА ЦЕЛОСНО ЗАКРЕПНУВАЊЕ СО ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЈА?

Времето потребно за целосно закрепнување со физикална терапија значително варира и зависи од типот и тежината на повредата, возраста, физичката подготвеност и доследноста во терапијата. Периодот на рехабилитација може да трае од неколку дена, па и до неколку месеци.

6. ДАЛИ ФИЗИКАЛНАТА ТЕРАПИЈА МОЖЕ ДА ЈА ЗАМЕНИ ХИРУРШКАТА ИНТЕРВЕНЦИЈА ВО ОДРЕДЕНИ СЛУЧАИ?

Физикалната терапија во одредени случаи може да помогне да се избегне хируршка интервенција, особено кај повреди како што се воспалителни процеси, умерени мекоткивни оштетувања, болки во грбот или дегенеративни промени. Со намалување на болката, подобрување на подвижноста и јакнење на мускулатурата, терапијата често овозможува значително подобрување без операција. Сепак, кај тешки руптури, фрактури или сериозни структурни оштетувања, хируршката интервенција останува неопходна, а физикалната терапија ја надополнува како дел од рехабилитацијата.

7. КОИ ВИДОВИ ТЕРАПИИ НАЈЧЕСТО СЕ КОРИСТАТ КАЈ СПОРТСКИ ПОВРЕДИ И КАКВА Е УЛОГАТА НА СОВРЕМЕНИТЕ ТЕХНОЛОГИИ ВО ФИЗИКАЛНАТА ТЕРАПИЈА?

Кај спортските повреди во зависност од повредата се применуваат различни видови физикални процедури кои меѓусебно се комбинираат како: електротерапија, сонотерапија за намалување на болката и воспалението, подобрување на циркулацијата, криотерапија за смирување на отокот, магнетотерапија, кинезитерапија за враќање на силата, флексибилноста и движењето. Современите технологии имаат клучна улога во модерната физикална терапија, овозможувајќи поголема прецизност, безбедност и брзина на заздравување. Се применуваат техники како високоинтензивен ласер, високофреквентно електромагнетно поле, радиофреквентни бранови и специфични мануелни техники.



8. ШТО МОЖЕ ДА СЕ НАПРАВИ ЗА ПРЕВЕНЦИЈА НА СПОРТСКИТЕ ПОВРЕДИ – ДАЛИ ФИЗИКАЛНАТА ТЕРАПИЈА ИМА УЛОГА И ВО ТОА?

Физикалната терапија игра клучна улога во превенцијата на спортски повреди. Со правилна проценка на мускулната сила, стабилноста на зглобовите и флексибилноста,

физиотерапевтите го идентификуваат ризикот од повреди и предлагаат индивидуализирани вежби за јакнење, стабилизација и растегнување. Обуката за правилна техника и раната интервенција при мали проблеми дополнително го намалуваат ризикот, додека програмите за враќање на кондицијата по повреда спречуваат повторни тешкотии. На овој начин, физиотерапијата не е само лекување, туку и ефективна стратегија за заштита и долгорочно здравје на спортистите.

9. КОЈ СОВЕТ БИ ИМ ГО ДАЛЕ НА АМАТЕРСКИТЕ СПОРТИСТИ ЗА ДА СЕ ЗАШТИТАТ ОД ПОВРЕДИ И ДА ОДРЖАТ ДОБРА ФИЗИЧКА КОНДИЦИЈА?

За да се заштитите од повреди и да одржите добра форма, започнувајте секогаш со загревање и вежби за истегнување, јакнете ги мускулите околу клучните зглобови и работете на стабилноста на телото. Изведувајте ги вежбите со правилна техника, слушајте го телото и давајте му доволно време за одмор. Комбинирајте кардио, силиви и вежби за флексибилност за сеопфатна кондиција и долгорочно здравје.

URIAGE
EAU THERMALE



ПРВА НЕГА ЗА ВАШЕТО БЕБЕ

ПРОИЗВОДИ СО
ЧИСТА И ПРИРОДНА
URIAGE ТЕРМАЛНА
ВОДА

PARABEN-FREE / ALCOHOL-FREE /
COLORANT-FREE / LANCOLIN-FREE



Новите
Check-up
пакети во
„Аџибадем
Систина“
овозможуваат
**целосна
проценка на
здравјето во
само еден ден**

Грижата за себе е најдобрата инвестиција

Во динамичното секојдневје, кога обврските се натрупуваат, а времето никогаш не е доволно, најчесто она што прво го занемаруваме е сопственото здравје. Сепак, токму редовните превентивни прегледи се најдоброто нешто што можеме да го направиме за себе. Без разлика на возраста или дали имаме симптоми, барем еднаш годишно секој човек треба да направи основна проценка на здравствената состојба. Раното откривање на можни проблеми овозможува навремена реакција, ефикасен третман и подобар квалитет на живот. Во таа насока, Клиничката болница „Адибадем Систина“ повеќе од една деценија е препознатлива по својата посветеност на превенцијата и раната дијагностика. Од октомври, болницата воведува нови, унапредени Check-up пакети, осмислени така што во еден ден можете да добиете целосна слика за вашето здравје.

ЦЕЛОСНА СЛИКА ЗА ВАШЕТО ЗДРАВЈЕ

Превентивните прегледи во „Адибадем Систина“ не се само рутинска проверка, туку внимателно планиран процес под водство на искусен лекар. Приспособени според вашите индивидуални карактеристики, пол, возраст, лична и семејна медицинска историја, овие прегледи овозможуваат рано откривање на ризик-фактори и превенција на развојот на хронични заболувања. „Новите пакети за превентивни прегледи содржат основни прегледи, но и напредни имиџинг-дијагностички испитувања, со цел да се направи целосна проценка на состојбата на пациентот. Сите прегледи ги изведуваат специјалисти од соодветната област како кардиолози, пулмолози, радиолози, нутриционисти, гинеколози, уролози и др.

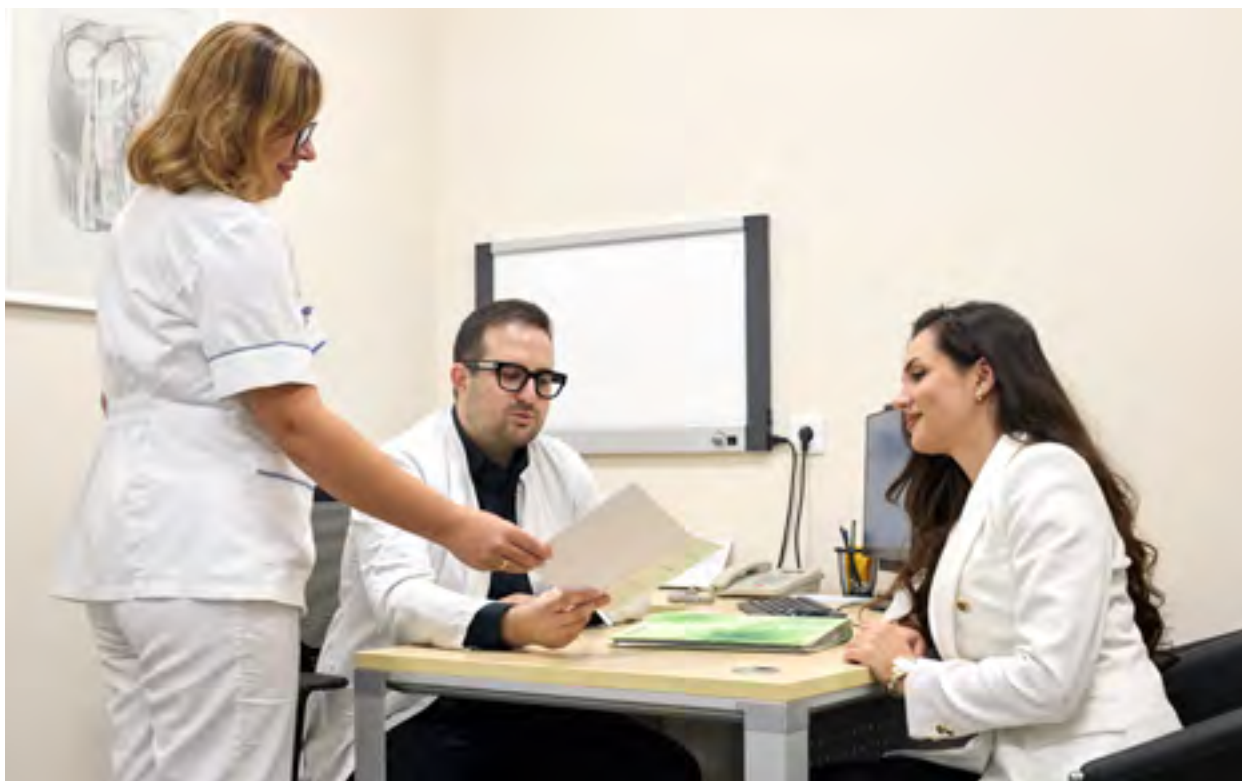


По завршувањето на прегледите, пациентите добиваат детален медицински извештај за состојбата на сите органи и системи. Покрај раната детекција на болест, превентивните прегледи се многу важни бидејќи, зависно од резултатите, даваме препораки за промена на животниот стил, навиките и начинот на исхрана, со цел подобрување на здравјето. Затоа препорачуваме превентивни прегледи еднаш годишно – дури и кај лица без здравствени проблеми, за навремено откривање на промени што можат да бидат сигнал за дејствување“, вели **д-р Александар Станимировиќ, доктор по општа медицина**, од Check-up одделот на „Адибадем Систина“.



СИТЕ ПРЕГЛЕДИ ЗА САМО ЕДЕН ДЕН

Една од најголемите предности на програмата Check-up е тоа што сите испитувања се организирани во рамките на еден ден. За пациентот се грижи стручно лице од тимот на Check-up, кое го координира целиот процес, од закажување на прегледите, до финалниот медицински извештај. Во удобниот и пријатен амбиент на Одделот за превентивни прегледи, секој пациент може да ги направи сите анализи без потреба од дополнителни закажувања и чекања. По завршување на сите прегледи, ќе добиете детален медицински извештај со јасни препораки за понатамошна грижа и следење на вашата здравствена состојба.



ПРЕВЕНЦИЈАТА Е НАЈДОБРИОТ ЛЕК

Во сите развиени земји, превентивните прегледи се дел од културата на живеење и претставуваат светски стандард во грижата за здравјето. Следејќи го тој пример, „Ацибадем Систина“ ја гради својата мисија токму врз темелите на превенцијата. Болницата постојано вложува во модерна технологија, експертски кадар и индивидуален пристап кон секој пациент. Индивидуализираниот пристап е централниот сегмент на Check-up програмата. Секој пациент се разгледува како единствена целина – со свои навики, историја, ризици и потреби. На тој начин, превентивните прегледи не се само формално „проверување“ на здравјето, туку се детално осмислен процес кој помага да се откријат дури и најсуптилните промени што можат да бидат прв сигнал за дејствување.

Вистинската вредност на превенцијата лежи во можноста за рано откривање на заболувања кои во почетните фази немаат никакви симптоми – кардиоваскуларни болести, дијабетес, хормонални нарушувања, белодробни проблеми, малигни заболувања и уште многу други состојби. Колку што порано ќе се откријат, толку третманот е поедноставен, побезболен и поуспешен. Раната дијагностика значи спречување на компликации, минимизирање на ризици и задржување на целосниот квалитет на животот.

Но превенцијата има и една друга, еднакво важна димензија – психолошката. Свесноста дека сме посветиле време на себе и дека имаме јасна слика за нашето здравје носи длабоко чувство на сигурност. Таа ни дава моќ да планираме, да живееме послободно и да донесуваме здрави одлуки.

Редовните превентивни прегледи се многу повеќе од медицинска рутина. Тие се лична одлука да инвестираме во подолг, поквалитетен и посрекен живот. Одлука што ни овозможува да останеме активни, здрави и присутни за себе и за оние што ги сакаме. Затоа, не чекајте да се појават симптоми или проблеми. Грижата за здравјето започнува пред болеста – со една едноставна, но моќна одлука: да направите чекор кон превенција уште денес.



MAGENTA MOMENTS

ПОДАРОЦИ, ПОПУСТИ И ПОВОЛНОСТИ
ЗА ВАС

преку
Telekom MK
App





СВЕЖ НАСПРОТИ ЗАМРЗНАТ ЕМБРИОНАЛЕН ТРАНСФЕР

кој носи поголем успех во
ИВФ-третманот?

Во рамките на ИВФ-третманот, пациентите денесмногу почесто се среќаваат со прашањето дали е подобро да се направи свеж ембрионален трансфер или трансфер на ембрион кој претходно бил криопрезервиран (замрзнат). Иако изгледа како техничка разлика, од ембриолошки и клинички аспект изборот помеѓу овие две опции е од големо значење. Затоа секогаш настојуваче третманот да биде индивидуализиран и усогласен со најдобриот момент за телото и ембрионот.

„Свежиот ембрио-трансфер се изведува неколку дена по пункцијата, кога ембрионот достигнал стадиум од 3. или 5. ден. Во тој период, лабораторијата обезбедува прецизни услови: стабилна температура од 37°C, соодветно pH, стерилен и контролиран медиум за култивација и минимално изложување на ембрионот надвор од инкубатор. Но успехот не зависи само од ембриолошките параметри – телото е под влијание на хормоналната стимулација, што понекогаш може да влијае врз дебелината и зрелоста на ендометриумот. Кај жена што има висок хормонален одговор или ризик од оваријален хиперстимулациски синдром, свежиот трансфер не е секогаш најдобриот избор“, објаснува **м-р доктор Александар Бојачиџев, специјалист по гинекологија и акушерство** на Одделот за асистирана репродукција.

Од друга страна, криотрансферот – трансфер на претходно замрзнат ембрион – денес претставува современ стандард во репродуктивната медицина. Витрификацијата, метод на екстремно брзо замрзнување, овозможува зачувување на ембрионот на -196°C без формирање на кристали, што значи дека клеточната структура и развојниот потенцијал остануваат недопрени. Процесот започнува со внимателна проценка на ембрионите: број на клетки, нивна симетрија, степен на фрагментација и кај бластоцисти, квалитет на трофектодермот и внатрешната клеточна маса. Ембрионите што ги исполнуваат критериумите се третираат со криопротектори и се складираат во течен азот, каде што остануваат целосно биолошки заштитени.

„Неколку часа по одмрзнувањето, ембрионите се набљудуваат, со цел да се проценат виталноста и успешното преживување на процесот. Особено кај бластоцисти, следиме дали се јавува реекспанзија – повторно ширење на ембрионот, што укажува на клеточна виталност и стабилност. Во најголем дел од случаите, ембрионот преживува успешно, а стапките на преживување денес се движат меѓу 95 и 98 проценти. Таквиот ембрион е подготвен за трансфер во циклус кога матката е во многу побалансирана хормонална состојба“, објаснува **Даниела Христов, ембриолог**.

ЕФЕКТ НА ХОРМОНСКАТА СТИМУЛАЦИЈА ВО ИВФ-ЦИКЛУС

Природен циклус



Стимулиран циклус





Причината поради која криотрансферот често дава еднакви или повисоки стапки на успех е едноставна: матката се подготвува без влијание на хормоните од стимулацијата. Ендометриумот во ваков циклус е попредвидлив, со природна дебелина и структура, што создава идеална средина за имплантација. Дополнително, кај пациентките со висок ризик од ОНСС, замрзнувањето на сите ембриони е најбезбедна стратегија. „Една од најчестите дилеми кај пациентите е дали замрзнатиот ембрион може да биде ‘послаб’. Одговорот е – не. Витрификацијата не го намалува квалитетот на ембрионот ниту ја нарушува неговата генетска или развојна стабилност. Напротив, ембрионот кој успешно се одмрзнува потврдува дека е клеточно стабилен и биолошки силен“, дополнува Христов.

„Одлуката за свеж или замрзнат трансфер секогаш се носи индивидуално. Се земаат предвид возраста, хормоналниот профил, квалитетот на ембрионите, дебелината на ендометриумот, бројот на фоликули, ризиците и претходните третмани. Улогата на ембриологот е да ги процени ембрионите со највисок степен на прецизност и да обезбеди услови во кои тие ќе го задржат својот целосен потенцијал. Улогата на гинекологот е да го избере најсоодветниот циклус за трансфер, во кој телото ќе биде подготвено да го прифати ембрионот“, завршува д-р Бојациев.

Одделот за асистирана репродукција при „Ацибадем Систина“ ги имплементира последните технологии од

областа на асистираниот репродукција. Специјализираниот центар е пионер во имплементација на асистираниот репродуктивни техники во земјава и е составен од еминентни гинеколози – акушери, андролози и ембриолози со долгогодишно искуство од областа на асистираниот репродукција.

И свежиот и замрзнатиот ембрионален трансфер се безбедни, модерни и проверени техники. Во вистинскиот тајминг, двата метода можат да резултираат со најубавиот исход – здрава бременост. Нашата цел е секој ембрион – свеж или замрзнат – да добие оптимални услови и вашата приказна да продолжи кон нов живот, во моментот кога шансата е највисока.



Fillerina®

ЗА ДОМАШНА УПОТРЕБА



1. ФИЛЕР ГЕЛ

+3,39 mm ЗГОЛЕМУВАЊЕ НА ВОЛУМЕН НА ЗАБОЛЧНИЦИ*

+44,7% ЗГОЛЕМУВАЊЕ НА ВОЛУМЕН НА УСНИ*

+2,88 mm ПОДОБРЕН ТОНУС НА ЛИЦЕТО*

-54,8% НАМАЛУВАЊЕ НА ДЛАБОЧИНА НА БРЧКИ*

*максимални вредности

2. ПОТХРАНУВАЧКИ ФИЛМ

За комплетирање на третманот.

ПРЕЦИЗЕН АПЛИКАТОР

Козметички градуиран апликатор со скратен врв за прецизна апликација.
Swiss Patent CH 695 412
ЗА НАДВОРЕШНА УПОТРЕБА



Fillerina - патентиран дермо-козметички филер за домашна употреба. Создаден со напредна технологија за **брза пенетрација и прецизно нанесување**. Fillerina овозможува таргетиран ефект таму каде што е најпотребно.

Благодарение на специјалниот прецизен апликатор со скратен врв, филер гелот се нанесува точно на посакуваните зони на лицето: брчки на челото, меѓу веѓите и брчки на очите, како и на јагодиците и усните.

Формулата содржи зголемени концентрации на 12 типа на хијалуронска киселина, со различна молекуларна тежина, создавајќи видливи резултати и чувство на професионална нега во удобноста на Вашиот дом.

Филерина комплекс:

Swiss Patent CH 705 713

Прецизен градуиран апликатор:

Swiss Patent CH 695 412



SWISS PATENT
CH 705 713

Labo Cosrophar Suisse – est. 1986

LABO
LABO COSPROPHAR



ОД ПРЕГЛЕД ДО ОПЕРАЦИЈА:

Кога тироидната жлезда треба да се оперира? Зошто и што да очекувате?

Тироидната жлезда е мала ендокрина жлезда, со тежина од околу 20-30 грама, која е со форма на пеперуга и е сместена во средниот дел од вратот. Во неа се создаваат хормони што влијаат врз целокупниот метаболизам и енергетските процеси во телото (Т3 или тријодтиронинот и Т4 или тироксинот), а за тоа е неопходно во организмот секојдневно да се внесува микроелементот јод преку водата и храната (во нашата држава и преку јодираната сол), но не и преку суплементи кои честопати знаеме самоиницијативно да ги земеме.

„Болестите на тироидната жлезда се меѓу најчестите заболувања на глобално ниво. Тие се почести кај женската популација и односот маж/жена според последните податоци се проценува дека е 1:10. Тие може да се поделат во две групи: болести што се јавуваат како

последица на нарушена морфологија на тироидната жлезда и болести што се јавуваат како последица на нарушена функција на тироидната жлезда”, објаснува **д-р Билјана Црцарева, специјалист по нуклеарна медицина.**





Кога станува збор за морфолошките заболувања, тука значајно место има појавата на тироидни јазли или нодуси. Тие се среќаваат често и вообичаено се безопасни, па сепак околу 5 % од нив може да бидат и малигни. „Доколку се добие наод за малигнитет, тогаш операцијата на тироидната жлезда е единствениот начин за лекување. Доколку, пак, јазлите се од бенигна природа, а сепак имаат тенденција кон раст (прогресија), тогаш исто така хирургијата е трајно решение за овие пациенти. Но доколку тие се со мали димензии и со тенкоиглена биопсија се потврдени за бенигни, тогаш само ги контролираме. Од функционалните, пак, заболувања, хипертиреозите или состојбите при кои тироидната жлезда создава повеќе хормони, а која состојба не дава добри резултати со медикаментозно лекување, може да се пристапи кон операција на тироидната жлезда. Во

оваа група состојби, ги додаваме и аденомите, но за нив лекувањето може да биде и терапија со радиоактивен јод, а одлуката за тоа ја носи тимот лекари што стојат зад овој пациент“, вели д-р Црцарева.

Во Клиничката болница „Адибадем Систина“, Одделот за градна хирургија е водечки центар во регионот за третман на заболувања/операции на тироидната жлезда. Тимот лекари што учествува во одлуката за начинот на лекување, односно типот на хируршка интервенција е составен од специјалист по нуклеарна медицина/тироидолог и специјалист/супспецијалист по градна хирургија. Во овој оддел истовремено се третираат и пациенти кај кои е потребно оперативно лекување на заболувања на паратироидните жлезди, белите дробови, дојките, тимусот, но за нив ќе зборуваме во некое од наредните списанија.



„Кој тип хируршка интервенција може/треба да се изведе при заболувањата на тироидната жлезда зависи од наодот на пациентот. Доколку се работи за малигно заболување на тироидната жлезда, тогаш е потребно да се направи тотална тироидектомија, односно целосно отстранување на тироидната жлезда. Ова е неопходно прво поради самата дијагноза, а второ и поради фактот што пациентот по овој тип операција е подготвен за следниот чекор на лекување (доколку тоа е потребно), а тоа е апликацијата на радиоактивниот јод“, објаснува **проф. д-р Андреја Арсовски, специјалист по градна хирургија.**

Во современата тироидна хирургија, значајна улога има и примената на интраоперативниот невромониторинг, кој ја зголемува безбедноста на оперативниот зафат и го минимизира ризикот од можни компликации.

„Интраоперативниот невромониторинг на повратниот нерв има значајна предност во однос на конвенционалната визуелна идентификација на нервот. Претставува безбедна техника која ни дава податок за анатомскиот и функционален интегритет на нервот и ги подобрува резултатите на тироидната хирургија“, дополнува **д-р Драган Смилевски, специјалист по градна хирургија.**

Доколку станува збор за нодозно изменета тироидна жлезда каде што јазлите имаат тенденција да растат и за нив има потврда дека се од бенигна природа, а доколку се наоѓаат само на едниот лобус од тироидната жлезда, може да се направи и лобектомија (отстранување само на едниот тироиден лобус) или тумеректомија (отстранување само на нодусот).

А како изгледа сето ова низ призмата на еден пациент, кој доаѓа во Клиничката болница „Ацибадем Систина“ за решавање на евентуален проблем со тироидната жлезда?

Прегледот започнува во амбулантата за тироидна жлезда на Одделот за нуклеарна медицина каде што докторот специјалист по нуклеарна медицина/тироидиолог ја поставува дијагнозата преку прегледот, ултрасонографијата, лабораторијата, евентуалниот скен на тироидна жлезда и тенкоиглената биопсија. Сите овие услуги се достапни во нашата болница и се завршуваат во истиот ден кога пациентот се јавува на преглед. Доколку се постави индикација за оперативно лекување, се повикува хирургот од Одделот за градна хирургија и конзилијарно се одлучува за типот на операцијата. Таа се закажува во најкус временски рок и пациентот по интервенцијата заминува дома по 24 или 48 ч.



Што се случува по операцијата на тироидната жлезда? Многу често пациентите прашуваат каков е нивниот живот по операцијата.

Неколку дена по операција на тироидната жлезда пациентите може да почувствуваат мала промена во гласот, непријатност во регијата на оперативниот рез и во зависност од тоа дали е отстранета целата тироидна жлезда или само нодусот/ лобусот со нодусот, започнуваат да се јавуваат и симптоми на хипотиреозата, односно намалена функција на тироидната жлезда (поради отстранување на дел или на целата тироидна жлезда). Пациентите може да ја зголемат својата тежина, да имаат тврда столица, да чувствуваат замор и малаксаност, да сакаат да спијат повеќе од вообичаено, а може да бидат и почувствителни на студ. Но, речиси сите пациенти пред да бидат хируршки третираны се запознаени со сите овие симптоми, па ги препознаваат и некаде по еден месец од интервенцијата се јавуваат на контролен преглед. На прегледот правиме ултрасонографија, скен со технециум пертехнетат (или скен со радиоактивен јод 131, доколку постои малигнитет и доколку сме аплицирале јодна терапија) и ги повторуваме тироидните

хормони. Доколку тие одат во прилог на хипотироидна состојба, се започнува со лекување односно супституција со тироидни хормони. По само неколку дена од започнувањето на лекувањето, започнуваат и ефектите на лекот, па пациентите повторно се враќаат во нормалните секојдневни животни активности.

Доколку станува збор за пациенти кај кои причина за оперативното лекување е карцином на тироидната жлезда, во зависност од неговиот тип, еден месец по интервенцијата примаат високи дози на радиоактивен јод, а потоа неколку дена по неговата апликација, се започнува со супституција со тироидни хормони.

Кога ќе се започне со лекувањето, односно со супституција со тироидни хормони, тогаш најчесто лекувањето е доживотно. Но, тоа не треба да ги обесхрабрува пациентите, бидејќи тие продолжуваат со својот живот исто како и сите здрави индивидуи. Контролите на самиот почеток од лекувањето се почести, сè додека не се дојде до потребната доза на лекот, а потоа се на подолг временски период. Пациентите не се ограничени во ниедна своја дневна активност, се хранат исто, работат исто, со еден збор, го уживаат животот еднакво како и пред операцијата.



КАНАБИСОЛ

ПОЗИТИВНИ ЕФЕКТИ ПРИ УПОТРЕБА НА МАСЛАТА СЕ МАНИФЕСТИРААТ ПРИ:

- ✓ Состојби при стрес, анксиозност, нервоза, депресија, мускулни спазми;
- ✓ Против гадење и повраќање, при зрачна терапија кај малигни заболувања;
- ✓ Ублажува болка од различно потекло;
- ✓ Превенција од кардиоваскуларните болести, дејствува кардиопротективно;
- ✓ Регулација на покачените концентрации на масти и холестерол во крвта;
- ✓ Регулација на покачената концентрација на шеќер во крвта;
- ✓ Мултиплекс склероза, ХИВ и епилептични синдроми во детска возраст.



NY SK

ВО ПРОДАЖБА БЕЗ РЕЦЕПТ

ГО ПОДОБРУВА ИМУНОЛОШКИОТ СИСТЕМ

CBD 10%
масло од канабис
1000mg CBD/10ml

CBD 20%
масло од канабис
2000mg CBD/10ml

CBD 30%
масло од канабис
3000mg CBD/10ml

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

СРЦЕВА СЛАБОСТ

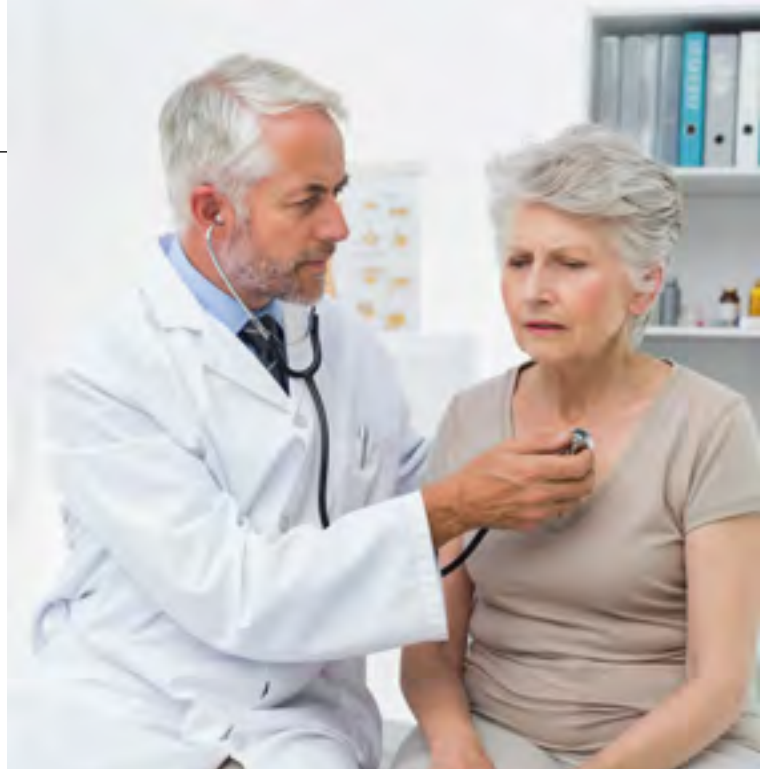


Покрај развојот на модерната медицина, срцевата слабост сè уште останува еден од најзначајните предизвици во дијагностицирањето и третманот. **Д-р Дејан Ковачевиќ, специјалист по кардиологија**, објаснува дека срцевата слабост е хронична состојба со прогресивен тек, при што срцевиот мускул не е во состојба да испумпа доволно крв за да ги задоволи потребите на организмот.

ОПСЕГОТ НА ПРОБЛЕМОТ: ЕПИДЕМИОЛОГИЈА

Во последната деценија со развојот на технологијата следува и поголема достапност на интервентни и кардиохируршки третмани на пациентите со срцево заболување. Ехо-кардиографските прегледи се сè подостапни и современата фармакотерапија доведе до продолжување на животниот век. Сепак, како што населението е сè повозрасно и преживувањето на акутни кардиолошки заболувања е сè поголемо, а преваленцата на срцева слабост продолжува да расте. „Се проценува дека 64 милиони луѓе ширум светот живеат со срцева слабост. Просечната преваленца изнесува 1-2 % од општата популација, со зголемување на возраста над 70 години, таа се зголемува за >10 %. Срцевата слабост е водечка причина за хоспитализација на пациентите, така што и покрај сите современи медицински третмани смртноста во првите 5 години се движи до 50 %.

Оптималниот медикаментозен третман и ресинхронизациската терапија се главните оружја што ги користиме во третман на оваа состојба“, вели д-р Ковачевиќ.



ДИЈАГНОЗА

Раното дијагностицирање на болеста е камен-темелник за успешно лекување. Најчест симптом претставува чувството на немање воздух, несоодветен замор и појава на отоци на екстремитетите. „Дијагнозата ја потврдуваме со биомаркери и ехокардиографија. Златниот стандард за дијагноза преку крв е тестот натриуретичен пептид (НТ-проБНП). Овој пептид се ослободува од самиот мускул на срцето при преоптоварување на срцето со течност. Доколку неговото ниво е нормално, се исклучува дијагнозата за срцева слабост“, објаснува д-р Ковачевиќ.

Трансторакалната ехокардиографија е најкорисниот дијагностички тест, при што добиваме податоци за функцијата на самото срце и залистоците и ја мериме ејекциската фракција на левата комора. Таа служи за класификација на срцевата слабост:

1. ССнЕФ (намалена): ЕФЛК ≤ 40 % (главна група кандидати за срцева ресинхронизациска терапија)
2. ССмнЕФ (умерено намалена): ЕФЛК 41-49 %
3. ССоЕФ (сочувана): ЕФЛК ≥ 50 %.

Електричен проблем: вентрикуларна дисинхронија
При нормална активација, левата и десната комора истовремено се контрахираат, а кај дисинхронијата, кога е блок на левата гранка, сигналот наместо истовремено прво стигнува во десната комора што се контрахира, а подоцна во левата. Резултатот од ова се гледа преку ехо со движење на мускулот на срцето во различни правци, што доведува до поголема потреба од енергија за срцето, при што значително се намалува ударниот волумен.

ЛЕКУВАЊЕ

Оптималната медицинска терапија се состои од неколку групи лекови: бета-блокатори, АКЕИ/АРНИ, МРА, СГАТ2-инхибитори, сакубитрил и диуретици. Потребно е пациентот да ги користи во максимално поднослива доза, што значи да нема несакани симптоми поради употребата на лекот.

Интервентното лекување со ресинхронизациска терапија за срцето опфаќа специјални пејсмејкери кои го стимулираат срцето во двете комори. Уредот се состои од генератор и три електрода, едната во десна преткомора, втората во десна комора и третата електрода се поставува преку коронарниот синус, кој ја враќа крвта од срцето во десната преткомора, на надворешната страна од левата комора. Пејсмејкерот се програмира да работи во одреден ритам, при што најчесто прво ја стимулира левата комора, а потоа десната, што треба да доведе до ресинхронизација на коморите. На овој начин се подобрува ефикасноста на пумпната моќ на срцето и се намалува потрошувачката на енергија и кислород од страна на срцевиот мускул.



„Постојат два типа кардио-ресинхронизациски уреди: КРТ-П (пејсмејкер) и КРТ-Д (дефибрилатор). Пејсмејкерот дејствува за да ја подобри пумпната моќ со ресинхронизација и срцето да не работи под 50 удари во минута. Дефибрилаторите ја имаат истата функција како и пејсмејкерот, но исто така може да испорача и шок со висока енергија за прекин на витално загрозувачка аритмија, како што е вентрикуларната дефибрилација.

Апаратите доведуваат до реверзно ремоделирање, што значи дека срцето си ја намалува големината, доведува до намалување на симптомите, особено ја зголемуваат толерантноста на физичка активност и го продолжуваат животот на нашите пациенти, со значајно намалување на потребата од хоспитализација и прерана смрт. При изборот на пациентите со срцева слабост, кои се кандидати за поставување на ресинхронизациски уред, потребно е да бидат запазени следниве услови/критериуми: намалена ејекциска фракција, широк QRS (≥ 150 ms), блок на левата гранка и пациенти што и покрај оптималната медицинска терапија се во NYHA класа II, III или IV“, објаснува д-р Ковачевиќ.



ЗАКЛУЧОК

Срцевата слабост претставува комплексен клинички синдром со сè поголемо епидемиолошко значење. Дијагнозата, покрај карактеристичните симптоми и знаци, се поставува со ехокардиографија и биомаркери, а оптималниот медикаментозен третман се надополнува со нефармаколошки мерки. Една од најзначајните нефармаколошки интервенции кај пациентите со намалена ејекциска фракција и блок на левата гранка е кардиосинхронизациската терапија (КРТ). Овие пејсмејкер-уреди обезбедуваат подобра синхронизација на срцевата работа, што доведува до подобрување на истисната моќ на срцето. На овој начин, КРТ не само што го продолжува животниот век на пациентите, туку значително го подобрува и нивниот квалитет на живот.



Plivit[®] IMUNO BOOSTER

Прегрни го својот имунитет.

Начин на употреба:
возрасни и деца постари
од 12 години,
1 капсула дневно,
до 14 дена

PLIVA

teva

ПЛИВА довел Скопје, Наум Наумовски-Борче 40, Скопје тел/факс: 02 3062 702

MULTI-MK-00514

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



ДЕТСКО КАТЧЕ

Кој е мојот снешко?



Доцрѡај ме со њоврзување на
броевите и обои ме.



Пронајди 7 разлики!





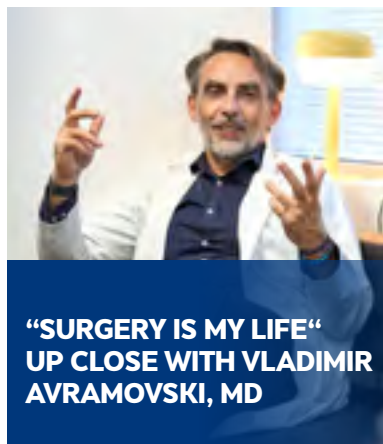
CERVICAL DISC HERNIATION: WHEN THE NECK PAIN MEANS SOMETHING ELSE



THE STORY OF VIDAN, KIAN AND NIKO



FRESH VERSUS FROZEN EMBRYO TRANSFER – WHICH ONE IS MORE SUCCESSFUL IN THE IVF TREATMENT?



**“SURGERY IS MY LIFE”
UP CLOSE WITH VLADIMIR
AVRAMOVSKI, MD**

BRIEF SUMMARY



**ENDOVASCULAR TREATMENT – A NEW
ERA IN THE VASCULAR SURGERY**



**HYDRONEPHROSIS IN CHILDREN – A
GENTLE AND EFFECTIVE LAPAROSCOPIC
TREATMENT AT THE HOSPITAL**



FROM EXAMINATION TO SURGERY: WHEN SHOULD THE THYROID GLAND BE OPERATED? REASONS AND EXPECTATIONS?

The thyroid gland is a small endocrine gland, weighing about 20-30 grams, shaped like a butterfly and located in the middle of the neck. It produces hormones that affect the overall metabolism and energy processes in the body (T3 or triiodothyronine and T4 or thyroxine); for that reason, it is necessary to introduce the microelement iodine with water and food into the body on a daily basis (in our country with iodized salt as well), instead of supplements that we often take on our own initiative.

HEART FAILURE

Despite the development of modern medicine, the heart failure still remains one of the most significant challenges in diagnosis and treatment. Dejan Kovachevikj, MD, a cardiology specialist, explains that heart failure is a chronic condition with a progressive course, when the heart muscle is unable to pump enough blood to meet the body's needs.



FRESH VERSUS FROZEN EMBRYO TRANSFER – WHICH ONE IS MORE SUCCESSFUL IN THE IVF TREATMENT?

Today, the patients undergoing an IVF treatment are increasingly faced with the question whether it is better to perform a fresh embryo transfer or transfer of an embryo that has been cryopreserved (frozen) previously. Although it may seem like a technical difference, from an embryological and clinical perspective, the choice between these two options is of great importance. Therefore, we always strive to individualize the treatment and aligned it with the optimal timing for both the body and the embryo.

SELF-CARE IS THE BEST INVESTMENT NEW CHECK-UP PACKAGES AT "ACIBADEM SISTINA" PROVIDE A COMPLETE HEALTH ASSESSMENT IN JUST ONE DAY

In our dynamic everyday lives, when obligations pile up and there's never enough time, the first thing we neglect often is our own health. However, regular preventive check-ups are the best thing we can do for ourselves. In this regard, Acibadem Sistina Hospital has been recognized for its dedication to prevention and early diagnosis for more than a decade. Since October, the hospital has introduced new, improved check-up packages, designed to obtain an overall view of your health in one day.





ENDOVASCULAR TREATMENT – A NEW ERA IN THE VASCULAR SURGERY

Vascular surgery is a field of medicine that deals with the treatment of blood vessels (arteries, veins and lymphatic vessels) of all sizes and anatomical regions. Nikola Lazovski, MD, a specialist in vascular surgery, says that as everything in life develops and evolves, medicine as a whole and its branches individually develop and evolve for the ultimate purpose of greater benefits for the patients.

THE STORY OF VIDAN, KIAN AND NIKO

Born at another healthcare institution, just five days after their birth, three little fighters – Vidan, Kian and Niko – were admitted to the Neonatal Intensive Care Unit at Acibadem Sistina Hospital. The three babies were born prematurely, in 30th week of gestation, by cesarean section, as the result of a triplet pregnancy. Although small in weight, their strength and lust for life were greater than anything.



NEUROLYSIS – TREATMENT OF PAIN IN MALIGNANT DISEASES

One of the most common symptoms in patients with malignant diseases is the unbearable pain that most often occurs in the back and upper abdomen. This type of constant pain is a serious problem that significantly impairs their quality of life. Prof. Zoran Trajkovski, MD, PhD, a specialist in radiology, explains the procedure of neurolysis – a method applied as a treatment to reduce pain in patients with malignant diseases.

RIGID BRONCHOSCOPY – A PROCEDURE FOR DIAGNOSING AND TREATING RESPIRATORY DISEASES

Rigid bronchoscopy is a medical procedure used to diagnose and treat respiratory diseases, especially in cases of bronchial tumors. Oliver Jovkovski, MD, a pulmonology specialist, says that unlike flexible bronchoscopy that is widely used in diagnostic and therapeutic procedures and performed by a flexible bronchoscope making it easier to control, the rigid bronchoscopy includes usage of a rigid bronchoscope, an instrument that allows direct insight and manipulation in the bronchi and it is performed under general anesthesia.





9 QUESTIONS AND 9 ANSWERS ABOUT THE POWER OF PHYSIOTHERAPY IN SPORTS

Physical therapy is a medical discipline that helped by exercises, manual techniques and modern devices, restores movement and improves body function. It plays a key role in the treatment of sports injuries, as it promptly reduces pain and swelling, improves range of motion and strengthens muscles. Providing individualized rehabilitation and developing coordination, stability and biomechanics, the physical therapy allows athletes to return to training and competition faster and safer, with a significantly reduced risk of re-injury, explains Anica Hadzi-Petrusheva-Jankijevikj, MD, a specialist in physical medicine and rehabilitation. These are the 9 most frequently asked questions that we sought answers for.

7 STEPS TO BUILD EMOTIONAL RESILIENCE

“You can't control the wind but you can adjust your sails.” – Viktor Frankl

Life is never promised to be easy. Sometimes we are overwhelmed with unexpected feelings, loss, betrayal, illness or fear that we do not know how to calm ourselves. We have all been there. And everyone reacts differently – some find the strength to keep going in a short time, and some remain in hopelessness for a long time. The difference is not in how “strong” we are, but in how emotionally resilient we are, explains Verica Malinkova-Dimovska, MD, a specialist in psychiatry.



HYDRONEPHROSIS IN CHILDREN – A GENTLE AND EFFECTIVE LAPAROSCOPIC TREATMENT AT THE HOSPITAL

Hydronephrosis is one of the most common urinary tract conditions diagnosed in children. It is a swelling of the kidney caused by an obstruction in the normal urine flow. Although it may sound worrying to parents, Zlatko Aleksovski, MD, a specialist in pediatric surgery at Acibadem Sistina Hospital, explains that modern diagnostic techniques and minimally invasive surgery today provide excellent results with minimal discomfort for the child.

WHEN EVERYONE SAID THERE IS NO HOPE, DR. PETROVSKA BROUGHT LIFE – ALEKSEJ WAS BORN

Every woman dreams of the moment when she will become a mother – the most sublime and tender role she has been given. With the mere thought of pregnancy, the hope is born that nine months filled with joy, love and preparing for the arrival of a new member in the family will come. Pregnancy is a special period in which every expectant mother listens with trepidation to the beating of the little heart and tenderly prepares to welcome her greatest miracle – her own child. But it is not always as we imagine.





CERVICAL DISC HERNIATION: WHEN THE NECK PAIN MEANS SOMETHING ELSE

Neck pain is one of the most common health problems that affects the population in the modern way of life. Many attribute it to the stress, incorrect posture or excessive use of electronic devices (mobile phones, computers, etc.). However, in some people, such a pain may indicate a more serious problem, such as cervical disc herniation.

Ass. Prof. Milenko Kostov, MD, PhD, a specialist in neurosurgery, explains that cervical disc herniation is one of the most common degenerative diseases of the spine, characterized by the displacement of an intervertebral disc segment, resulting in compression of the spinal nerve roots or the spinal cord.

"SURGERY IS MY LIFE"

UP CLOSE WITH VLADIMIR AVRAMOVSKI, MD

Vladimir Avramovski, MD is a specialist in general and digestive surgery, one of the pioneers in the development of modern digestive surgery in our country. Even after twenty-five years dedicated to the medicine, he says that he works with the same enthusiasm and love for surgery, as his life's commitment and a dream come true.

Although most of the current successful doctors in their early high school days had no particular desire or did not know yet where they would continue their education, Avramovski, MD, says that from the very beginning, from the moment he enrolled in secondary medical school, he knew that he wanted to be a surgeon.



PREGNANCY CERCLAGE AS A SAFE AND EFFECTIVE SUPPORT FOR THE MOTHER AND THE BABY

PREGNANCY CERCLAGE AS A SOLUTION FOR A INCOMPETENT CERVIX

Pregnancy is a special experience in every woman's life, showing her body's strength and ability to create and bring forth a new life. It is a dynamic process in which, during the nine months, a woman's body changes and adapts to each stage of the fetal development. Although pregnancy is one of the most beautiful periods in a woman's life, complications may occur requiring additional medical support and care.

Nikola Panchevski, MD, a specialist in gynecology and obstetrics, explains that sometimes in some pregnant women, the cervix loosens, begins to open or shorten, and then it is necessary to perform a vaginal cerclage.

"FACE-LIFTING"

A PROCEDURE FOR A LONG-TERM FACIAL REJUVENATION

One of the most famous and most frequently discussed procedures in the world of plastic surgery is, without a doubt, the facelift – an intervention that offers the opportunity to "turn back the clock" symbolically by tightening and repositioning the facial tissues. Basically, a facelift aims to restore the volume and shape of the face to its more youthful form. Prof. Boro Dzhonov, MD, PhD, a specialist in plastic and reconstructive surgery, explains that there are several facelift techniques, each of them individually tailored to the patient's needs and it can address a variety of aesthetic concerns.



КУПУВАЈ ОНЛАЈН

www.zegin.com.mk



БРЗО



ЕДНОСТАВНО



СИГУРНО



ВЕРИФИКУВАН
Е-ТРГОВЕЦ



Аptamil 3 е базиран на 50 години
истражување на мајчиното млеко



Ваш Живот, Наша Наука

ВАЖНА НАПОМЕНА: Доењето е најдобра форма на исхрана за бебињата. Секогаш консултирајте се со здравствен работник за совет во врска со исхраната на вашето бебе. Витамините Ц и Д придонесуваат за нормално функционирање на имуниот систем. Калциумот придонесува за нормален развој на коските. HMO 3'GL &GOS/ FOS ја имитираат структурата на олигосахаридите во мајчиното млеко. 3'GL доаѓа од нашиот уникатен процес.



Најди го
својот доктор

ACIBADEM
SISTINA

Закажи
преглед
online



Избери датум
и време



Успешно
закажан
преглед