ACIBADEM | SISTINA

Plus

ВАШИОТ БЕСПЛАТЕН ПРИМЕРОК

ISSN 2671-3055

БРОЈ 44 • ДЕКЕМВРИ 2021

БРОЈ 44

ТРУДНИЦА ГО ПОБЕДИ ДЕЛТА-СОЈОТ СЕ ИЗБОРИ ЗА СЕБЕ И ЗА СВОЕТО БЕБЕ

NICU ХЕРОИТЕ НАЈГОЛЕМ ПРЕДИЗВИК ЗА ДОКТОРИТЕ

ЗДРАВИ ДЕСЕРТИ НА НОВОГОДИШНАТА ТРПЕЗА

ПОТТИКНЕТЕ ЈА ПРАЗНИЧНАТА ЕУФОРИЈА

КАКО ДО СОВРШЕН ИЗГЛЕД НА СТОМАКОТ

Д-Р ЧАДИКОВСКИ И НЕГОВАТА ПАСИЈА КОН МОТОРИТЕ

Brief summary of Acibadem Sistina Plus in English is available inside

НОВА Magenta 1 Unlimited

Неограничен мобилен интернет,
засекогаш!

Magenta 1

Неограниченият мобилен интернет во тарифата Magenta 1 Unlimited подлежи на политиката на фер користење заради заштита од злоупотреба и оптоварување на мрежата. Повеќе информации на telekom.mk

СПОДЕЛИ ДОЖИВУВАЊА

Кардиоваскуларните болести се водечка причина за смртност во светот, веднаш зад малигните болести. Статистичките податоци укажуваат дека во светски рамки над 17 милиони, а во Европа 6 милиони пациенти годишно умираат од кардиоваскуларни болести. Овие високи бројки на секојдневно дијагностицирани пациенти се причина да се направат напори за намалување на појавата на истите.

Редовните прегледи имаат големо значење во превенцијата на кардиоваскуларните заболувања. Доколку се утврди постоење на ваков вид на заболување, овие превентивни прегледи можат да нè доведат до попредвидлив и поповолен исход во лекувањето и третманот. Токму затоа, препораката е еднаш во годината да се направи проценка на кардиоваскуларниот систем и кога немате симптом за заболување.

Како клиничка болница од ваков ранг, апсолутно се залагаме за одржување и подобрување на здравјето на граѓаните обезбедувајќи ефективни и ефикасни здравствени услуги со висок квалитет, секако по најсовремени методи на апаратура од последната генерација.

Посветени сме на врвен квалитет на сиот широк спектар на услуги кои ги нудиме на нашите пациенти и на сите нивни здравствени проблеми и потреби. Во време на ковид-пандемијата, правиме напори нашите услуги да станат уште подостапни на сите пациенти, во безбедни услови, а притоа нудејќи поволни пакети услуги.

Одделот за кардиологија во таа насока се грижи за навремено и адекватно лекување, со најсовремени сеопфатни дијагностички и тераписки процедури и методи. Од друга страна, комплетно сме посветени и на воведување нови уште посовремени пристапи.

Квалитетот на нашата работа и дадените кардиолошки здравствени услуги се базираат на континуирано подобрување како со современа медицинска технологија така и низ научноистражувачка и едукативна дејност на вработените. Со тоа се инвестира во висококвалитетни и компетентни кадри.

Со помош на оваа експертиза, врвноста на кардиолошкиот тим на лекари кои градат заемен однос на доверба и професионална интерактивна соработка покриена е целокупната кардиолошка патологија која е на располагање на пациентите денонокно.

Постојаната континуирана едукација, мобилизацијата на расположливите кадровски ресурси, просторните капацитети, тимскиот пристап функционираат во склад со највисоките позитивни европски стандарди. Сето ова придонесува нашата здравствена институција „Ацибадем Систина“ да е препознатлива и признаена пошироко од нашиот регион.

М-р д-р Слободан Антов
Специјалист по интерна медицина,
супспецијалист по кардиологија

Plus
ACIBADEM | SISTINA

Претседател на бордот на директори: Мехмет Али Ајдинлар
Главен извршен директор на Клиничка болница „Ацибадем Систина“: Ѓун Ѓунсој
Главен и одговорен уредник: Ѓорѓи Томиќ
Медицински уредник: Прим. д-р Љупчо Стојковски
Дизајн: Дарко Дојчиновски, Марјан Крстев
Новинар: Елица Блажевска, Данка Пецаноска

Издавач: „ОК ИДЕА ДООЕЛ“ за потребите на Клиничка болница „Ацибадем Систина“
Маркетинг: Сашо Нефовски, Симона Негриевска
Адреса: ул. Скупи 3А, 1000 Скопје

Маркетинг и реклама: „ОК ИДЕА ДООЕЛ“
Е-адреса: office@okidea.mk
Контакт: +389 2 3099 640
Печати: ПЕЧАТНИЦА БРАНКО ГАПО Скопје

стр. 26

ПРОФ. Д-Р АЛЕКСАНДАР НИКОЛИЌ

Дипломирал во 1990 година на Медицинскиот факултет во Нови Сад, Србија. Магистрирал во 2000 година на Медицинскиот факултет во Белград, Србија. Во 2002 година завршил обука по општа хирургија и специјалност по кардиоваскуларна хирургија FEBTCS на Европскиот одбор на торакални и кардиоваскуларни хирурзи. Во 2005 година станал доктор на медицински науки на Медицинскиот факултет во Белград, Србија.

стр. 70

ДОЦ. Д-Р ВЛАДИМИР ЧАДИКОВСКИ

Дипломирал во 1997 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Специјализација по детска хирургија завршил во 2004 година. Докторирал во 2016 година на истиот факултет. Супспецијализација за неонатална и детска кардиохирургија завршил во 2018.

АКАДЕМИК ПРОФ. Д-Р ЖИВКО ПОПОВ

Дипломирал 1976 година и специјализирал урологија 1983 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Докторирал во 1990 година на УКИМ - Скопје, а во 1998 година одбранил втор докторат на Универзитетот во Париз „Рене Декарт“. Едукација по уролошка онкологија завршил на Клиниката „Мајо“ во САД. Специјализација по трансплантациска хирургија на бубрег, на Клиничкиот центар „Хенри Мондор XII“ на Универзитетот во Париз, каде што е поканет професор. Европска диплома по трансплантација.

стр. 46

Д-Р МЕД. НАУКИ ПАТРИЦИЈА КАЛАМАРАС

Дипломирала во 1985 година на Медицински факултет на Универзитетот „Св. Кирил и Методиј“ во Скопје, специјализација по инфектологија завршила во 1994 година, а во 2019 година докторира на истиот факултет.

стр. 10

стр. 10

ПРИМ. М-Р Д-Р ВАЛЕРИЈА КИРОВА-УРОШЕВИЌ

Дипломирала во 1993 година на Медицинскиот факултет на Универзитетот „Св. Кирил и Методиј“ во Скопје. Специјализација по инфектологија завршила во 2000 година, а магистрирала во 2010 година на истиот факултет.

стр. 58

ДОЦ. Д-Р РИСТО СИМЕОНОВ

Дипломирал во 1997 на Медицинскиот факултет во Скопје. Специјализација по детска хирургија завршува во 2014 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Во 2009 година заминува во Турција на шестмесечна едукација за трансплантација на бубрези. Во 2018 година станува доктор на науки на Медицинскиот факултет во Скопје.

ДОЦ. Д-Р НАТАША НАЈДАНОВСКА-АЛУЛОСКА

Дипломирала во 1998 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Специјализација по педијатрија завршила во 2008 година на истиот факултет, а во 2018 година докторира на Медицински факултет на Универзитетот „Св. Кирил и Методиј“ во Скопје.

стр. 14

Д-Р НИКОЛА ШИКОВ

Дипломирал во 1997 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Специјализација по анестезиологија завршил во 2005 година на истиот факултет.

стр. 10

Viru Protect

СПРЕЈ ЗА УСТА

ДЕАКТИВИРА ВИРУСИ НА НАСТИНКА

Го намалува ризикот од

- **ВИРУСНИ ИНФЕКЦИИ**
- **ПРВИ СИМПТОМИ НА НАСТИНКА**

Viruprotect е погоден за возрасни и деца над 4 години.

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

Hemofarm
STADA GRUPA

стр. 42

ПРОФ. Д-Р БОРО ЏОНОВ

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.

стр. 74

М-Р АНА АНТОВСКА

Дипломирала во 2014 година на Технолошко-техничкиот факултет во Велес, насока нутриционизам. Магистер по нутриционизам станува во 2019 година. Комплетна обука по дететика, клинички и амбулантен нутриционизам завршила во болницата „Ацибадем Маслак“, Р Турција.

Д-Р ВЛАДИМИР ОРТАКОВ

Дипломирал во 1985 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Специјализација по невропсихијатрија завршил во 1993 година на истиот факултет.

стр. 54

Д-Р МЕД. НАУКИ АЛЕКСАНДАР САЈКОВСКИ

Дипломирал во 1984 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Специјализација по педијатрија завршил во 1991 година, а докторирал во 1998 година на истиот факултет.

стр. 14

стр. 18

М-Р Д-Р НАДИЦА РИСТОСКА-БОЈКОВСКА

Дипломирала во 1989 година на Медицинскиот факултет во Скопје, а во 1996 суспецијализирала нефрологија на истиот факултет. Магистрирала во 2004 година на Медицинскиот факултет во Скопје, а во 2015 година завршила докторски студии на истиот факултет.

стр. 10

Д-Р ХАРАЛАМБОС СИДИРОПУЛОС

Дипломирал во 2011 година на Медицинскиот факултет на Универзитетот „Св. Кирил и Методиј“ во Скопје. Специјализација по инфектологија завршил во 2019 година на истиот факултет.

Д-Р БОРИСЛАВ ИЛИЕВ

Дипломирал во 1993 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Специјализација по ортопедија завршил во 2001 година на истиот факултет.

стр. 50

Д-Р НАДИЦА БОЖИНОВСКА

Дипломирала во 2012 година на Медицински факултет на Универзитетот „Св. Кирил и Методиј“ во Скопје. 2019. Специјализација по ендокринологија завршила во 2019 година на Универзитетската клиника за ендокринологија, дијабетес и метаболни болести.

стр. 34

стр. 22

Д-Р КАМЕЛИЈА БУШЉЕТИЌ

Дипломирала во 1989 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Специјализација по интерна медицина завршила во 1997 година, супспецијализација по пулмологија завршила во 2000 година, магистрирала во 2002 година, а докторирала во 2017 година на истиот факултет.

стр. 10

ПРИМ. Д-Р 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. 38

Д-Р ЗЛАТАНА ПЕТКОВСКА

Дипломирала во 2006 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Специјализација по интерна медицина завршила на истиот факултет во 2013 година.

ПРИМ. М-Р Д-Р ЉУПЧО 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. 34

стр. 62

М-Р Д-Р ДАНИЕЛА ПРОЈЕВСКА

Дипломирала во 1990 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Специјализација по интерна медицина завршила во 1997 година, а во 2001 година магистрирала. Супспецијализација по кардиологија завршила во 2008 на истиот факултет.

стр. 56

ДОЦ. Д-Р КАТЕРИНА КУБЕЛКА-САБИТ

Дипломирала во 1997 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Магистрирала во 2003 година, а специјализација по патологија завршила во 2006 година на истиот факултет.

стр. 30

Д-Р МЕД. НАУКИ СНЕЖАНА СТОЈКОВСКА

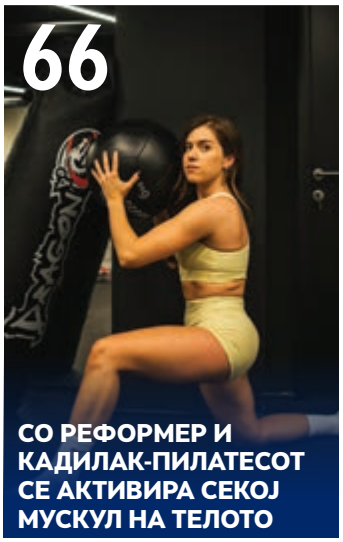
Дипломирала во 1998 година на Медицинскиот факултет во Скопје. Во 2021 година станува, доктор на медицински науки на Универзитет „Гоце Делчев“, Штип.

стр. 66

РЕНАТА МЛАДЕНОВСКА

Член во ББФФМ Академија за лиценцирани фитнес-инструктори, сертификат IFBB. Лиценциран МК реформер и кадилак пилатер.

52 ДОКАЖАН КВАЛИТЕТ И ВРВНА УСЛУГА ЗА ПАЦИЕНТИТЕ: ПРОДОЛЖУВА СОРАБОТКАТА НА „АЏИБАДЕМ СИСТИНА“ И ФЗОРСМ



66 СО РЕФОРМЕР И КАДИЛАК-ПИЛАТЕСОТ СЕ АКТИВИРА СЕКОЈ МУСКУЛ НА ТЕЛОТО

74 ПОМИНЕТЕ ЗДРАВИ НОВОГОДИШНИ И БОЖИЌНИ ПРАЗНИЦИ

26 ТЕШКА ОПЕРАЦИЈА НА СРЦЕВИТЕ ЗАЛИСТОЦИ КАЈ ПАЦИЕНТКА СО ХРОНИЧНА ЛЕУКЕМИЈА

СОДРЖИНА

3 ЕДИТОРИЈАЛ

4 СОРАБОТНИЦИ

10 СТОРИЈА: МАЛКУМИНА УСПЕВААТ, ТАА СЕ ИЗБОРИ И ЗА СЕБЕ И ЗА СВОЕТО БЕБЕ

14 ГРИЖА ЗА НАЈГОЛЕМИТЕ BABY БОРЦИ

18 НОЌНО МОКРЕЊЕ ВО ДЕТСКА ВОЗРАСТ

22 ПУШЕЊЕТО И КОВИД-ИНФЕКЦИЈАТА

30 ШТО Е ЕНДОМЕТРИОЗА?

34 ДЕБЕЛИНАТА И ДИЈАБЕТЕСОТ – ДВЕ СТРАНИ НА ИСТАТА ПАРИЧКА

38 СТОРИЈА: ЖИВЕАМ ВТОР ЖИВОТ БЛАГОДАРЕНИЕ НА Д-Р ПЕТКОВСКА

42 ДО СОВРШЕН ИЗГЛЕД НА СТОМАКОТ СО ПОМОШ НА ДЕРМАЛИПЕКТОМИЈА

46 МАЖОТ Е МАЧО САМО АКО СЕ ГРИЖИ ЗА СВОЕТО ЗДРАВЈЕ

50 НАЈСОВРЕМЕН ТРЕТМАН НА ПРОБЛЕМИ НА ЗГЛОБОТ НА РАМОТО ВО „АЏИБАДЕМ СИСТИНА“

54 ПРАЗНИЧЕН СИНДРОМ - ДЕПРЕСИВНОСТ КОГА ТРЕБА ДА СМЕ СРЕЌНИ

58 КАКО БОЛИ СЛЕПОТО ЦРЕВО, КОИ СЕ СИМПТОМИТЕ, КАКО ДА СИ ПОМОГНЕТЕ

62 СО CHECK UP ПРЕВЕНТИВНИ ПРЕГЛЕДИ СПРЕЧЕТЕ РАЗВОЈ НА РИЗИК-ФАКТОРИ И БОЛЕСТИ

70 НАЈДОБРИОТ ДЕТСКИ КАРДИОХИРУРГ Д-Р ЧАДИКОВСКИ ОСВОЈУВА СО СВОЈАТА МОТОРЏИСКА ПРИКАЗНА

Brief summary in English 81

ПЕЛИСТЕРКА®

Македонска вода, која на нашите трпези наоѓа место повеќе од 65 години. Најпрво нашите дедовци и баби, подоцна нашите родители, а денес и ние. Секоја генерација има своја причина зошто ја сака „Пелистерка“.

Некогаш тоа била силната газираност и меурчињата на газираната, денес можеби е „смиреноста“ на негазираната или пак практичната ергономска амбалажа и на двете. Но, без оглед на тоа за кој производ ќе се одлучите, она што е заедничко за сите нив е основната и главна состојка. Вода од срцето на националниот парк „Пелистер“. Вода која што се полни во погони по највисоки светски стандарди и нема никаков допир со надворешноста.

Вода чиј состав е идеален за баланс на вашиот организам.

Секоја генерација
има своја причина
зошто ја сака

извор Мијачлија

Тоа е исклучителна ризична состојба, ние не се боревме само да го спасиме нејзиниот живот туку се боревме да го спасиме и бебето.

МАЛКУМИНА УСПЕВААТ, ТАА СЕ ИЗБОРИ И ЗА СЕБЕ И ЗА СВОЕТО БЕБЕ

ПО ПЕТ ДЕНА НА РЕСПИРАТОР, ТРУДНИЦАТА НЕРМИН УСПЕА ДА ГО ПОБЕДИ КОВИДОТ

Нермин Али има само 36 години, а борбата со Ковид -19 ја водеше како за двајца. Морала да ја победи и за себе и за детето што го носела во себе. И навистина била храбра за двајцата – успешно. Нејзината приказна има среќен исход, но дека Ковид-19 е инфекција со непредвиден развој, за жал, морала да искуси на свој грб. Сега има здраво бебе, таа се чувствува добро, а за тоа најзаслужен е тимот во Клиничката болница „Аџибадем Систина“ каде се лекувала, на чело со д-р Патрицијa Каламарас. Таа вели дека секоја приказна, секој пациент во ковид-одделот во болницата ѝ е нова борба. Во овој случај освен за пациентката, се бореле и за плодот и тоа дополнително ја отежнувало ситуацијата, затоа што требало да се внимава и на терапијата и на целиот третман.

КОГА ИМА САМО МАЛКУ ОПЦИИ, А ЖИВОТОТ Е ЗАГРОЗЕН

Нермин Али живее во Шведска сиот свој живот иако нејзиното семејство е по потекло од Македонија. Кога дошле во земјава, за жал, искусила лошо искуство, едно од најтешките во нејзиниот живот. Одморот кој требал да биде реласирачки се претворил во борба за живот. Дошла во добра состојба, за една недела станала многу лоша. Д-р Патрицијa Каламарас вели дека се утврдило дека болни се 12 членови од истата фамилија. И кај неа и кај другите нејзини роднини се потврдил делта-сојот на коронавирусот. Само неколку дена по потврдата, ситуацијата на Нермин почнала да се влошува. Дополнителна тежина на случајот му давала нејзината бременост. Во тоа време Нермин била во 25. недела од бременоста.

„Во првите неколку дена ја ставивме на кислородна поддршка со релативно уредни параметри за потоа да почне со нагло влошување и пад на сатурацијата. Затоа одлучив и ја приклучивме на неинвазивна вентилација, за потоа состојбата да прогресира и бараше пациентката да се вклучи на механичка вентилација. Впрочем, кога немаше друг начин како да ѝ се помогне, механичката вентилација беше единствен избор. Тоа е исклучителна ризична состојба, ние не се боревме само да го спасиме нејзиниот живот туку се боревме да го спасиме и бебето. Овие пациенти се најтешки, најкомплицирани за да ги третирате“, вели д-р Каламарас.

Се внимавало на сите детали од лекувањето. Во вакви случаи не смее да се користи агресивна терапија, вели докторката. Важно било терапијата да ѝ делува на пациентката, но во исто време да не му се наштети на плодот.

„Навистина е полесно кога пациентот не е во таква состојба, па може да се дадат и различни терапии. Во вакви случаи третманот е потежок и поодговорен. Ја баравме антибиотската терапија која е безбедна и за пациентката и за плодот“, вели д-р Каламарас.

СРЕЌА ЗА ДОКТОРКАТА, БЛАГОДАРНОСТ ОД НЕРМИН

Сведочи дека и покрај многуте болни, ваквите ситуации ја трогнуваат дополнително.

„Се бориме и ние и се молиме да се бори и пациентот, да издржи. Стресот е поголем кога се знае дека се бориме со непријател како што е Ковид-19, вирус кој е непредвидлив и сè уште не е дефиниран целосно. Она што за нас беше важно е тој мултидисциплинарен пристап. Цело време соработувавме со колегите од гинеколошкиот оддел. Секој ден имавме консултации и со колегите од анестезиологија пред-

водени од д-р Никола Шиков, кои беа составен дел од третманот кај пациентката“, вели д-р Каламарас.
Освен мултидисциплинарниот пристап, важна е стручноста на докторите која и во „Аџибадем Систина“ е загарантирана, секако и опременоста на болницата со најсовремена апаратура. Тоа била само можност плус за Нермин. Таа во „Аџибадем Систина“ била хоспитализирана две недели, а од нив пет дена и на механичка вентилација, односно на респиратор. Малкумина успеваат да го пребродат овој предизвик, но Нермин е светол пример. Откако успешно била тргната од механичка вентилација и добро напредувала, можела да биде трансферирана и во Шведска.
„Во нашата болница ние не работиме со лесни случаи. Хоспитализирани се секогаш потешки случаи, но сме подготвени за тоа. Имаме свои протоколи, кои се строги и важни и ги почитуваме. Конкретно Нермин, откако успешно беше тргната од механичка вентилација, добро напредуваше. Дома се врати кога беше во стабилна состојба, како што налагаат и ЕУ- протоколите. Сега таа се породи, има здраво дете и сè поминало во најдобар ред. Ни прати слики од бебето и јас сум навистина пресреќна. Тоа е енергијата што ја црпиме за да направиме сè. Ние спасивме два живота одеднаш. Тоа е посебно чувство. Секако и пациентката соработуваше многу. Го прифати целиот притисок и знаеше дека треба да се бори“, раскажува д-р Каламарас.
Нермин се изборила, а во светот многу мал процент преживуваат од ваква животозагрижувачка состојба. Самата вели дека нема зборови со кои може да ја опише среќата. Сега е добра, а добро е и бебето.

Се сеќава дека ѝ било тешко кога била во болница затоа што морала да мисли и за неа и за бебето. Но, имала сигурна потпора и знаела дека дошла на вистинското место.

„Јас бев бремена во 25. недела, многу ми беше жал што не можев да се справам со оваа ситуација бидејќи се чувствував многу лошо. Но, докторите ми помогнаа, особено д-р Каламарас Патриција. Ми помагаше многу. До крајниот момент беше со мене. Цело време дури се борев. Затоа од сè срце ѝ благодарам. Сега сум одлично“, вели Нермин.

Вели дека бебето напредува добро. Посака да имаме мир, исто каков што имала сега и таа. Грижите се зад неа. Сега ѝ следуваат среќни моменти.

ACIBADEM SISTINA

НОВИ намалени цени за COVID–19 ТЕСТОВИ

PCR – тест	**1.900** ден.
Брз антигенски тест	**900** ден.
PCR Групно и фамилијарно тестирање (тестирање над три члена)	**1.600** ден.
PCR Групно тестирање во „Аџибадем Систина“ (компании и организации со повеќе од 30 лица)	**1.500** ден.
PCR Групно тестирање на терен (компании и организации со повеќе од 30 лица)	**1.800** ден.
Ургентен PCR за надворешни пациенти (резултати за два часа)	**7.000** ден.

call center
02 3099 500
www.acibademsistina.mk

ГРИЖА ЗА НАЈГОЛЕМИТЕ BABY БОРЦИ

ЉУБОВ И ПОСВЕТЕНОСТ ОД ПРВИОТ ДЕН

Најголемите борци во единиците за неонатална интензивна нега (НИН) се предвреме родените новороденчиња. Тоа се бебиња со телесна маса помала од 2.500 грама, родени пред 37. недела од бременоста. Иако некогаш се толку мали што ги собира во нашата дланка, тие се многу силни и борбени, а во исто време нежни и ранливи. Доцент д-р Наташа Алулоска, педијатар неонатолог, вели дека грижата за овие мали бебиња е најголем предизвик во единиците за НИН.

Овде се третираат сите состојби кои се должат на незрелоста на предвреме родените бебиња. Според неа, во целата борба со прематуритет и последиците од него, значајна улога имаат гинеколозите акушери. Тие се клучни во навременото детектирање и грижата за трудниците кај кои постои ризик од предвремено породување.

„Успесите во третманот на овие новородени во последната деценија се должи и на соодветниот третман во современите единици за неонатална интензивна нега. Успехот не се однесува само на преживувањето на екстремно незрелите новороденчиња и новороденчињата со екстремно ниска родилна тежина, туку и на нивниот нормален понатамошен раст и развој. Најголема радост за тимот од неонатолозите и медицинските сестри во неонаталните единици е кога овие бебиња растат во убави, здрави и среќни момчиња и девојчиња“, вели д-р Алулоска.

КОНТАКТ СО РОДИТЕЛИ И ВО БОЛНИЦА

Доцент д-р Алулоска вели дека во периодот кога прематурните новороденчиња престојуваат во интензивните единици, неопходна е секојдневна блиска комуникација со родителите.

„Помагаме родителите да бидат во контакт со својот мал борец преку отворениот тип на НИН, да може да го посетат, да го видат и да го погалат, да се поврзат и еден со друг да се почувствуваат. Мајките може да се измолзуваат и да остават мајчино млеко за хранење, што е од големо значење и за бебето и за мајката. Допирот на новороденото и контактот кожа на кожа со татката и со мајката е она што буди радост и љубов, она што ги осветлува деновите на родителите кога бебето е во болница и дава животна енергија на нивниот мал борец. Родителите добиваат информации за состојбата на новороденчето, за секоја пречка и за секој чекор напред, добиваат поддршка и се подготвуваат за периодот што следи по излегување од НИН, кога бебето оди дома“, додава д-р Алулоска.

Инаку, по завршениот болнички третман на едно предвреме родено новороденче, неопходна е и програма за амбулантско следење, која овозможува проценка на растот и развојот на новороденчето, но и на неговите родители во новата улога. Специјализиран тим на неонатолози во нашата болница го спроведува системот на прегледи, ги координира скрининзите и ги едуцира родителите.

КАКВА ГРИЖА Е ПОТРЕБНА ДОМА

Овие бебиња иако се мали, се здрави. Медицински, грижата за нив почнува со исхраната. Препораката е да примаат мајчино млеко, а кога тоа не е можно, да примаат адаптирана млечна формула за предвреме родено новороденче. Хранењето треба да биде во коса позиција со паузи во првите денови кога бебето се заморува во тек на хранењето. Д-р Алулоска вели дека овие бебиња имаат брз раст во првите месеци, т.н. catch up growth и брзо ги стигаат во растот бебињата кои се родени во терминот.

И за овие деца треба да се практикува грижата како и за останатите. Температурата во домот да е во опсегот 20-23 степени во почетокот, потоа 18-20 степени. Им годи чист воздух и просториите треба да се проветруваат. Бебето треба се бања два до три пати во неделата. Првите недели па и месеци откога бебето е дома се советува да не доаѓаат гости во посета поради ризиците некој од посетителите да има инфекција, вироза со која може да го зарази бебето. Не треба бебето да се остава да лежи постојано во една позиција, зошто со тоа се создаваат услови за искривување на главчето и позиционa асиметрија. Секој слободен миг кога бебето е будно и отпуштено треба да се користи за негова стимулација, за масажа, за вежби за моториката. Стимулација за овие мали јунаци е и секоја нежност, секој допир на галење, секоја насмевка, сите зборови, секоја песна.

КОГА ДА СЕ ВАКЦИНИРААТ

Овие новороденчиња се вакцинираат со сите вакцини од календарот за вакцинација. Исклучок од ова правило е вакцината за респираторниот синцицијален вирус (РСВ). РСВ инфекциите кај некои од прематурните новороденчиња прават тешка клиничка слика која бара болнички третман и го доведува во опасност новороденчето. Затоа, кај една група на предвреме родени бебиња кои се во посебен ризик поради раѓање пред 29. недела или оние со долготрајна потреба од кислородна терапија, неопходно е да се даде РСВ профилакса, односно серум што содржи антитела за РСВ. Овие протоколи се спроведуваат во нашата болница. „Важно е да се примат сите вакцини, дури и кога треба да одложиме некоја вакцина поради примање на крвни деривати“, вели д-р Алулоска.

СЛЕДЕЊЕ ВО ПРВАТА ГОДИНА

Во првата година од животот на прематурните новороденчиња потребно е редовно следење од искусен неонатолог, кој ги следи растот и развојот. Неонатологот ги насочува редовните скрининзи. Тоа се скрининг за очињата за ретинопатија на прематуритет, потоа скрининг на слухот, анемија од прематурите и постоење на ингвинални или папочни кили. Раната идентификација на медицински или развојни пореметувања преку програмот за следење нуди можност за рана интервенција и поддршка која ќе направи значителна разлика во квалитетот на животот на едно предвреме родено бебе, објаснува д-р Алулоска.

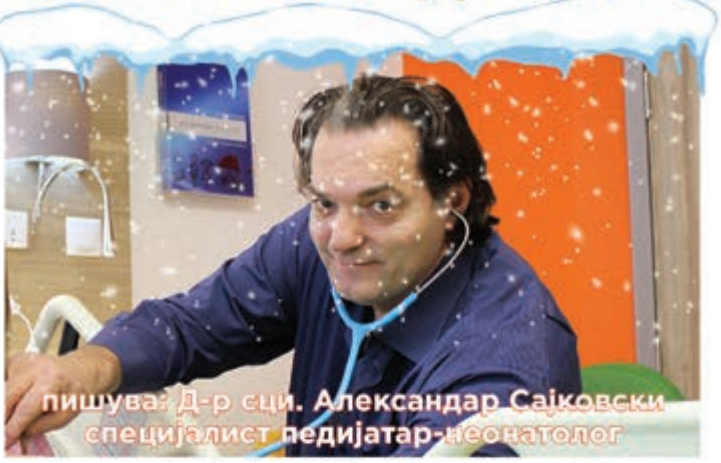
Неонатологот го следи моторниот, психосоцијалниот и сензорниот развој. Ги следи постигнувањата за коригираната возраст. Доколку во ова невроразвојно следење се нотира отстапување во очекуваните постигнувања, се вклучува поширок тим за проценка во кој има педијатриски невролог, дефектолог, логопед или психолог. Се започнува рана интервенција и ран стимулативен третман. Понекогаш, иако ретко, потребно е спроведување на физикална терапија, а некогаш и оперативни корекции (хидроцефалус, тенотомија, кила, сколиоза).

„Малите големи борци се нашиот мотив и нашата гордост. Тие се нашите херои. Но, херои се и нивните родители и целиот тим на неонатолози и сестри од неонаталната интензивна нега и неонаталните одделенија. Заедно растеме здрави и среќни“, вели д-р Алулоска.

СО Dr LEO BABY ЗАЧЕКОРЕТЕ ЗДРАВО И БЕЗГРИЖНО ВО НОВАТА ГОДИНА

Драги родители,

Крајот на годината е време на можеби најубавите празници. Новогодишните и божиќните празници се денови на семејна љубов, песна и емоции. Но, ако веќе сте го добиле вашето новородено дете односно вашиот нов универзум или истиот го очекувате, Вие започнувате со обид за решавање на една загатката со повеќе непознати. Се наоѓате пред безброј прашања за тоа што е најдобро за вашиот нов универзум. Едно од нив е секако и прашањето за потребата кога и како со суплементацијата со витамини. **Одговорот на ова прашање лежи во наодите кои се добиени во повеќе десетици илјади научни студии, односно во медицината базирана на докази. А таа вели:**



Витамин К

Витаминот К е откриен од Henrik Dam и Edward Adelbert Doisy, за што се и добитници на Нобеловата награда за медицина во 1943 година. Денешните сознанија **укажуваат на негови значајни функции во одржувањето на хомеостазата во коагулацијата на крвта, во метаболизамот на коските и превенција на остеопорозата, одржување на нормалното функционирање на крвните садови и одржување на кардиоваскуларното здравје** и инхибиција на растот на туморските клетки. Особено е важен во првите три месеци од животот во превенцијата на доцниот К витамин дефицит.

Актуелна препорака дека покрај иницијалната апликација на витамин К во родилиште, треба да се продолжи со профилакса од осмиот ден до крајот на третиот месец од животот со внесување на 25μг дневно, кај деца на доење. Кај оние на вештачка исхрана таа не е потребна затоа што во формулите е додаден витаминот К. Продолжената профилакса е посебно значајна за предвремено родените деца, кај новородени со тешка и пролонгирана жолтица, но и кај оние каде е употребена антибиотска и антиепилептична терапија како кај детето така и кај мајката.

Витамин Д

Иако за витаминот Д се знае речиси 100 години, сепак останува голема мистерија. Тоа помалку се однесува на неговите калцитропни ефекти, кои во голема мера се познати, но многу повеќе на некалцитропните својства и оптималните потреби, кои во современите услови на живот се пропратени со ограничена изложеност на сонце. Недостатокот на витамин Д денес е глобален феномен и важен фактор во развојот на разни малигни, автоимуни, дегенеративни, алергиски инфективни и други заболувања. Поради тоа, со цел да се зачува здравјето, дополнителниот внес на витамин Д преку храната или суплементи се смета за круцијално. Ова важи за сите возрасти, особено за децата во период на раст и развој, кај мајки во бременост и доење.

Актуелна препорака е да се започне суплементација од осмиот ден на старост со 400 ИЕ дневно кај доносено дете и 800 ИЕ кај недоносено дете. Оваа доза е во тек на првата година варијабилна во зависност од растот и развојот на детето.

ДХА

Нормалниот развој и функционирањето на телото на децата зависи од голем спектар на незаситени масни киселини. Тие се составен дел на клеточните мембрани (мозок, око, срце...), разни хормони (паракрини-еикозаноиди) и ензими. Како најважна омега-3 масна киселина за човекот е докосахексаеоничната киселина (ДХА). Таа е главна структурна маст во мозокот, нервните клетки и ретината на окото. Мастите чинат 60% од структурата на мозокот, а 25% од нив е ДХА. ДХА чини 30% од структурните масти во сивата маса на мозокот. Во комплетната структура конечно оваа масна киселина достига до 97% од омега-3 мастите во мозокот и до 93% од омега-3 мастите во ретината. Од друга страна, растот и развојот на мозокот и акумулацијата на ДХА во нервното ткиво за време на последниот триместар од бременоста и првите две години од животот кај детето е еден од најактивните и најголеми биолошки процеси. Овој раст е фасцинантен и феноменален.

Актуелната препорака е дека секојдневно децата од раѓање до крајот на првата година треба да внесуваат ДХА 100 мг дневно, додека дозата во текот на втората година изнесува 100-150 мг на ден.

Во контекст на наведените потреби истите оптимално може да се обезбедат за вашето потомство односно вашиот универзум со колекцијата на *Dr Leo Baby*, од реномираниот „Геофарм".

Витамини препорачани од педијатрите!

НОЌНО МОКРЕЊЕ ВО ДЕТСКА ВОЗРАСТ:

АКО НЕ СЕ ЛЕКУВА НАВРЕМЕ, ПРЕДИЗВИКУВА ПСИХОЛОШКИ, ЕМОТИВНИ И СОЦИЈАЛНИ ПРОБЛЕМИ

Ноќното мокрење е еден од најчестите проблеми во детската возраст. Примарна ноќна енуреза (ПНЕ) е мокрење во кревет за време на спиење кај здрави деца на возраст од 5 години па нагоре. Според податоците од светската литература, кај децата на петгодишна возраст секое четврто дете има ноќно мокрење. При поаѓање во училиште секое десетто дете има ноќно мокрење, односно на возраст од 10 години 7 отсто од децата го имаат овој проблем. Во адултна возраст 1 до 2 процент од децата остануваат со ноќно мокрење. Доц. д-р мед. науки Надица Ристоска-Бојковска, специјалист по педијатрија нефролог вели дека ноќното мокрење се јавува почесто кај машките деца отколку кај девојчињата. За појавата има повеќе причини, но постои заблуда дека енурезата е последица на психолошки проблеми или психички профил на детето. Сепак доц. д-р Ристоска-Бојковска е децидна дека ако лекувањето не почне навреме, тогаш може да дојде до одредени психолошки, емотивни и социјални проблеми кај личноста.

МОКРЕЊЕ ВО ДЛАБОК СОН

Доц. д-р Ристоска-Бојковска објаснува дека кога станува збор за ноќното мокрење кај децата има неколку факти, а тоа дека може да станува збор за бенигна состојба со ноќно мокрење како единствен симптом, дека е присутно кај здрави деца, се јавува кај деца од возраст над 5 години, најчесто без присуство на други симптоми. Функцијата на мочниот меур е уредна и секогаш доаѓа до комплетно празнење, без волја на детето.

„Ноќното мокрење е резултат на дисбаланс, односно нарушување меѓу капацитетот на детрусорот на мочниот меур за време на ноќта и количината на урина што се создава, а резултира со мокрење за време на длабок сон. Присутна е заблуда дека енурезата е последица од психолошки проблеми или психички профил на детето. Ако лекувањето не почне навреме, тогаш може да дојде до одредени психолошки, емотивни и социјални проблеми“, вели доц. д-р Ристоска- Бојковска.

Социјални последици кои можат да се јават поради ноќното мокрење се изолација, страв од активности, како на пример спорт, чувство дека детето е различно од другите. Децата кои страдаат од тоа избегнуваат да одат и да се дружат на кампови или училишни екскурзии на пример, но избегнуваат и да создаваат пријателства. Доц. д-р Ристоска-Бојковска вели дека ноќното мокрење е многу чест проблем кај децата кој се јавува кај 7 до 15 проценти од деца на возраст од 7 години. Се јавува два пати почесто кај машките деца во однос со девојчињата, а за три пати повеќе е застапено кај деца со АДХД. „Се опишува како еден од најчестите и највознемирувачки детски проблеми. Инциденцата се намалува со годините и тоа спонтано излекување е приближно 15 отсто годишно. Успешниот и навремен третман ја зголемува самодовербата. Најголемиот број од децата се многу добро мотивирани за третманот дури и од петгодишна возраст“, вели доц. д-р Ристоска-Бојковска.

НУЖНА ТЕРАПИЈА ШТО ПОБРЗО

Кога станува збор за дијагностицирањето, доц. д-р Ристоска-Бојковска вели дека ноќната енуреза треба активно да се бара во склоп на систематските прегледи, редовните прегледи кај матичните доктори. Сугерира дека е потребна добра информираност и едукација на сите кадри кои може да помогнат во утврдување на присуство на ноќна енуреза кај децата и благовремено започнување со терапија. Вели дека исто така од голема

важност е фамилијарната историја за примарна ноќна енуреза, односно генетските фактори.
Имено, ако кај двајцата родители имало ноќно мокрење во детска возраст тогаш 75 отсто е шансата и кај нивното дете да има енуреза. Затоа од големо значење е земање добра анамнеза кај родителите.
„Поголем број од децата цврсто спијат и тешко се будат. Во текот на ноќта кај нив има зголемено создавање урина како последица на нарушување во ритамот на лачење на еден неуропептид-вазопресин кој се лачи во мозокот и кој на ниво на бубрезите ја регулира количината на создадена урина во сон. Затоа потребно е да се знаат развојните проблеми, присуство на некои дневни симптоми, каква е фреквенцијата на мокрење, дали постојат други заболувања кај детето или можеби претходен третман со некој лек. Треба да се направи добар физикален преглед на грбот, нозете и гениталиите, анализа на урината, гликемија, ехо-преглед на уринарниот тракт, објаснува доц. д-р Ристоска-Бојковска.
Децидна е дека родителите на детето кое има ноќно мокрење треба да се обратат кај педијатар нефролог со кого ќе разговараат и ќе ги направат потребните испитувања за утврдување на типот на ноќното мокрење. Оптималното време за почнување терапија кај деца со енуреза се проценува индивидуално, но лечењето, вели д-р Ристоска-Бојковска, дава најдобри резултати ако се почне пред тргнување на детето во училиште, уште на петгодишна возраст. Изборот на терапија кај децата зависи од природата на основното нарушување кое довело до ноќно мокрење. Лечењето се спроведува под надзор на педијатар нефролог.

ПРОМЕНИ И ВО НЕКОИ ЖИВОТНИ НАВИКИ

Се препорачува родителите да водат дневник за ноќно мокрење, децата да се инволвирани во процесот на лекување со секојдневно цртање цртежи во склоп со промените во ноќните часови, со систем на награда секогаш кога ќе се разбуди суво и да се започне со посебен тренинг на мочниот меур. Доц. д-р Ристоска-Бојковска вели дека кај 70 до 90 отсто од децата има успех во лекувањето за период од 6 месеци до 12 месеци.
Лекувањето е медикаментозно, а лекот се таблети минирин, кои се даваат секоја вечер пред спиење.
„Денес во ретки случаи се употребува во лекувањето сензор поврзан со аларм - звоно или вибрација аларм. Ефикасноста може да се постигне кај некои случаи за 2 до3 месеци. Но потребни се повеќе од 14 континуирани суви ноќи за да се дефинира успех, нема несакани ефекти. Потребна е и обука за употреба и мотивација на детето. Кај резистентни случаи каде нема навремено дејство од медикаментозна терапија постои и можност за комбинирана терапија, односно лек плус аларм“, вели доц. д-р Ристоска-Бојковска.
Сепак, потребни се промени и во некои навики, а доц. д-р Ристоска-Бојковска вели дека треба да се намали внесот на кофеин, односно на пример топла чоколада или чоколадно млеко во вечерните часови, детето да има правилна исхрана и рестрикција на течности пред спиење. Исклучително е важно и детето навремено да се однесе кај детски нефролог и да се започне со медикаментозна терапија која дава одлични резултати.

- 5% **ПОПУСТ** ЗА СИТЕ УСЛУГИ
- МОЖНОСТ ЗА ПЛАЌАЊЕ ДО **12 РАТИ**
- **БЕЗ ТРОШОЦИ** ЗА ОДОБРУВАЊЕ НА КАРТИЧКАТА

Diners Club Macedonia во соработка со **Аџибадем Систина**, Ви овозможуваат олеснето плаќање на сите поволности кои ги нуди здравствената установа.

БИДЕЈЌИ ЗДРАВЈЕТО ЗАВИСИ ОД ПРЕВЕНТИВНИ ПРЕГЛЕДИ, ДОБРА ДИЈАГНОСТИКА И КВАЛИТЕТЕН ТРЕТМАН!

КОНТАКТ ЦЕНТАР
15 155

www.diners.mk

АКО ПУШИТЕ **ПРЕСТАНЕТЕ,** АКО СТЕ ПУШЕЛЕ **НЕ ПОЧНУВАЈТЕ ПОВТОРНО,** АКО НИКОГАШ НЕ СТЕ ПУШЕЛЕ **НЕ ПОЧНУВАЈТЕ!**

Д-Р БУШЉЕТИЌ ЗА ПАНДЕМИЈАТА И ЦИГАРИТЕ

Иако на почеток на ковид-пандемијата се создаде погрешен впечаток дека пушењето и другите никотински суплементи всушност штитат од ковид, веќе е докажано, кај пушачите има поголем ризик од инфекција, но и поголем ризик за хоспитализации, па и за смртен исход.
Нема дилема дека пушењето штети на здравјето, но е голем сојузник на пандемиската болест Ковид-19, децидни се докторите.

Д-р Камелија Бушљетиќ, пулмолог, вели дека дефинитивно пушењето е проследено со влошување на тежината на ковид инфекцијата и го зголемува ризикот од смртен исход. Големата студија на Биобанк направена во Велика Британија покажала дека 80 отсто од заразените кои биле пушачи биле хоспитализирани наспроти оние кои никогаш не пушеле. „Денес знаеме дека да се биде пушач и уште повеќе тежок пушач кој консумира над 20 цигари на ден е генетски предодредено. Генетската предодреденост со пушењето е асоцирана и со двојно поголем ризик од ковид-инфекција, 5 пати поголем ризик од хоспитализација и 10 пати поголем ризик за смртен исход од болеста“, вели д-р Бушљетиќ.

Таа е децидна дека оваа болест останува сè уште сериозна закана за сите, секако многу помалку за вакцинираните. Последните истражувања покажуваат дека вакцините штитат до 80 отсто од заразување, а до 90 отсто од тешка форма на болеста и хоспитализација.

ПУШЕЊЕТО И КОВИД ИНФЕКЦИЈАТА

Голем проблем им направија на докторите неколкуте објавени студии од Кина и една студија од Франција лани од јануари до април кога врз база на некои сознанија беше поставена хипотеза дека пушењето цигари и користењето никотински суплементи кои се користат при одвикнување од пушењето всушност штитат од ковид. Д-р Бушљетиќ вели дека откако тоа било пласирано на социјалните мрежи, драстично пораснала потрошувачката на цигари и никотински производи, што, пак, од друга страна било повод во Франција

да се донесе на 23 април привремена рестрикција на продавање никотински суплементи.

„Всушност оваа хипотеза за протективниот акт на цигарите се должеше на методолошка грешка во толкувањето на резултатите. Дефинитивно со пушењето следи влошување на тежината на ковид-инфекцијата и го зголемува ризикот од смртен исход“, категорична е д-р Бушљетиќ, која додава дека подоцна сите последователни анализи покажале дека пушењето има исклучително негативно влијание за ковид-пациентите.

Според неа, секако и медицинските анализи го покажале тоа, генерално пушачите помалку ги следат јавните препораки за здравјето. Тие, вели докторката, имаат помалку здрави навики и претходни студии покажале дека помалку примаат вакцини како што е случајот со вакцината за грип. „Повторно студија од Велика Британија покажа дека пушачите помалку ѝ веруваат на вакцината против ковид , повеќе се загрижени од можните несакани ефекти од неа, повеќе се загрижени за комерцијалниот профит од вакцината и повеќе се приврзаници кон природниот имунитет“, вели д-р Бушљетиќ.

Категорична е дека годишно осум милиони смртни случаи се поврзани директно со пушењето, што е посмртносно дури и од самиот ковид.

„Она што е многу битно е што самото пушење на обични цигари, електронски или систем за загревање на тутун може да се смета за форма на пандемија со 8 милиони смртни случаи годишно директно поврзани со пушењето, што е посмртна пандемија од самиот ковид. Но, оваа ковид-пандемија е идеален момент да се фокусираме на колективниот ум за контрола на пушењето. Самата пандемија на ковид кај најголемата пушачка нација во светот, кај Кинезите, имаше многу позитивен ефект врз пушењето. Таа доведе до намалување на бројот на испушени цигари за 0,38 цигари по пушач. Колку ова да изгледа малку и незначајно во апсолутна бројка значи 11.660 милиони испушени цигари помалку на ден во Кина“, објаснува д-р Бушљетиќ.

Д-р Бушљетиќ објаснува дека пушачите се со зголемен ризик од потешки форми и смртен исход не само од ковид-инфекција туку и од други вирусни и бактериски инфекции покрај веќе познатиот ризик за кардиоваскуларни заболувања, некои карциноми и други хронични заболувања.

„Затоа треба да се следи препораката на CDC (Центрите за контрола и превенција на болести). Ако пушите престанете, ако сте пушеле не почнувајте повторно, а ако никогаш не сте пушеле не почнувајте“, вели д-р Бушљетиќ.

НЕМА СТОПРОЦЕНТНА ЗАШТИТА

А Ковид-19 и сите мутации на коронавирусот сега сè уште се сериозна закана за човештвото. Д-р Бушљетиќ вели дека развиените вакцини ги штитат граѓаните до 80 отсто од заразување, а до 90 отсто од тешка форма на болеста и хоспитализација. Таа тврди дека нема стопроцентна заштита, но дека овие резултати се многу добри ако на пример се знае дека вакцината за грип штити само од 50 до 70 отсто, а сепак се смета за многу ефикасна. Секако дека новите мутации на вирусот ќе бидат нов предизвик за нас со кој ќе мора да се справиме во месеците што ни следат.

„Новите навики и по 2 години со короната во нашиот живот не се веќе нови туку се наше секојдневие. Носењето маски и понатаму останува најмоќното оружје во борбата против SARS CoV2 вирусот заедно со одржувањето дистанца и социјална изолација. Тие заедно со вакцините треба да ни го олеснат враќањето во животот без рестрикции, колку тоа во овој момент да звучи контрадикторно. Едноставно немаме избор освен ако не сакаме да се оствари едно од можните сценарија, а тоа е Ковид-19 да биде во нашиот живот до 2025 година“, вели д-р Бушљетиќ.

Едни од најчестите манифестации на болеста сè уште се пневмониите, односно воспаленијата на белите дробови кои можат да бидат многу тешки. Д-р Бушљетиќ објаснува за колку време може да закрепне еден пациент од нековид-пневмонија. Тоа, според неа, зависи од типот на пневмонијата, колку лошо се чувствува пациентот, колкав дел од белите дробови е заболен, на која возраст е пациентот и дали има придружни заболувања“, вели д-р Бушљетиќ.

Според докторката, симптомите кај пациентите со нековид-пневмонија исчезнуваат по следниот редослед. Температурата најчесто исчезнува по една недела, по четири недели пациентите треба да ги чувствуваат градите подобро и повеќе да немаат секрет, а по 6 недели треба и кашлицата да е многу намалена или воопшто да не е присутна. Понатаму, вели Бушљетиќ, по 3 месеци не треба да имате симптоми, но може сè уште да се чувствувате уморен за по 6 месеци да бидете оној што сте биле пред пневмонијата.

„За ковид-пневмонијата сè уште учиме. Кај една третина од пациентите со ковид-пневмонија на рендгенграфиите или на тестовите за белодробна функција и по 1 година може да се видат промени. Кај 15 отсто пациенти кои имале умерено тешка до тешка форма на болеста и биле хоспитализирани закрепнувањето трае и подолго од 1 година, а кај 5 отсто со многу тешка клиничка слика и оние кои биле критични може да имаме и трајни последици на белите дробови. Сè уште се следат пациентите во таканареченото постковид период и по 2 години од појавата на болеста и сè уште не можеме да кажеме до кога ќе трае закрепнувањето“, вели докторката.

Таа е категорична дека ова важи не само за ова време на ковид-пандемија туку и за идното време во кое нè очекуваат и други вируси. Додава дека единствена препорака за граѓаните е да се вакцинираат за сите да можеме да се вратиме во нормален живот.

АУДИОБМ
СЛУШНИ АПАРАТИ
www.audiobm.mk

bernafon®

DECS™

ZERENA

СО НАЈСОВРШЕНИОТ ПРЕМИУМ СЛУШЕН АПАРАТ ДО НАЈПРИРОДЕН ЗВУК

bernafon®
Your hearing · Our passion

Made for iPod iPhone iPad

Имаме договор со ФЗОМ

Закажете БЕСПЛАТНА аудиометрија и проба на слушен апарат на: 02/3179-388

ТАЊА ЗАТАРАКОВСКА: ПОМИНАВ МНОГУ, СЕГА СУМ ОДЛИЧНО, МАЈКА ДА ИМ БЕВ НЕМАШЕ ТАКА ДА МЕ ТРЕТИРААТ

Тања Затараковска има само 55 години, реализиран живот, ама зад себе и борба со рак, која успешно ја поминала. Сепак, пред извесно време повторно се соочила со здравствен проблем. Од овој поглед и од ова време ако гледа назад, стравовите се завршени, но Затараковска вели дека немало да биде така, ако не се обратила во Клиничката болница „Ацибадем Систина“ и ако не го запознала професор доктор Александар Николиќ. Сега веќе е дома и заздравува од операцијата на двата залистока на срцето, која траела повеќе од четири часа. Иако била доста тешка интервенција, Тања сега се чувствува исклучително добро.

ИТНА ИНТЕРВЕНЦИЈА

Приказната ја раскажува сама, со многу емоции, но и многу зборови за благодарност што сега е добра. Затараковска дошла во „Ацибадем Систина“ откако со денови чувствувала замор, а имала и оток на двете потколеници. Била загрижена затоа што и претходно имала здравствени проблеми. Впрочем, Затараковска имала метастази на левото белодробно крило поради што во 1998 година поминала и по две хемотерапии и радиотерапии. Тогаш докторите ѝ рекле дека треба да направи контрола за десет години. Тања има и анемија, па заморот што го почувствувала бил аларм да се обрати прво кај нејзината матична докторка.

„Јас и претходно сум оперирана. Имав метастаза на левото градно крило по што поминав и зрачење, а ми беше речено да направам контрола по десет години.

„Тоа и сама по себе беше тешка операција, посебно што имавме пациент кој има и друга болест поврзана со анемија. Но операцијата помина добро, задоволни сме и ние докторите и пациентот."

ПРОФ. Д-Р АЛЕКСАНДАР НИКОЛИЌ

ТЕШКА ОПЕРАЦИЈА НА СРЦЕВИТЕ ЗАЛИСТОЦИ КАЈ ПАЦИЕНТКА СО ХРОНИЧНА ЛЕУКЕМИЈА

Тоа и го практикував, но по одреден период работата почна да се менува, почнав да чувствувам замор, нагло ми се влоши здравјето. Отидов да направам ехо кај мојата матична докторка и ехото покажа дека немам стабилен ритам на срцето. Во разговор со докторката ми беше потенцирано дека морам веднаш да се консултирам со кардиохирург", ја почнува својата приказна Тања Затараковска.

По укажувањето, се распрашала каде е најдобро да оди по што добила уверување од повеќе страни дека треба да разговара со проф. д-р Николиќ, кој ѝ бил потенциран како најдобро решение.

Прегледот го закажале веднаш нејзините деца по што и брзо се видела со д-р Николиќ.

„Професорот ме прими, ме прегледа и од направеното ехо стана јасно дека мора да има интервенција. Д-р Николиќ беше отворен и подготвен веднаш да се изведе операцијата па јас отидов во болницата за два дена. Можеше и веднаш утредента ама моравме да направиме консултација и со хематологот затоа што јас имам и хронична леукемија", вели Затараковска.

Таа сведочи дека операцијата поминала добро и по три недели на интензивна нега, била пуштена и дома во добра состојба. Вели дека е исклучително задоволна од третманот во болницата, посветеноста и исходот од здравственото лекување.

„Мислам дека мајка да им бев немаше така да се грижат за мене. Невидено внимание, посветеност, исклучителна хигиена.

Сите работеа со таква љубов, што не можам да кажам кој беше подобар. Тоа им го раскажував и на ќерките, презадоволна сум, немам зборови со кои можам да опишам како функционира тимот кај професорот. Првата недела по операцијата беше можеби потешка, но потоа работите одеа само во нагорна линија", вели Затараковска.

ПО ОСУМ НЕДЕЛИ КАКО ДА НЕ СЕ ОПЕРИРАЛА

А и докторите се задоволни од прогресот. Осум недели по операцијата Затараковска се чувствува одлично, вели, како ништо да не ѝ се случило. „Силата ми се врати во мускулите и сега сум самостојна, сама готвам, сама шетам, можам да функционирам најнормално. Многу подобро се чувствувам отколку пред операцијата", сведочи Затараковска.

Проф. д-р Николиќ објаснува дека станува збор за интервенција на два залистока, која, вели, е тешка операција. Дополнителна тежина дава тоа што пациентката има и дополнителни здравствени проблеми. „Тоа и сама по себе беше тешка операција, посебно што имавме пациент кој има и друга болест поврзана со анемија.

Но операцијата помина добро, задоволни сме и ние докторите и пациентот. Во овој случај покажавме што значи тој мултидисциплинарен пристап во лекувањето кога тим од доктори од различна специјалност се вклучени во лекувањето и интервенцијата. Поради нејзината болест бевме во постојан контакт со хематолог. Операцијата траеше четири часа и морам да кажам дека беше и ризична“, вели проф. д-р Николиќ. Инаку, како што вели, Затараковска сега ќе има добар квалитет на животот.

„Пациентката закрепнува. Таа се враќа на своите обврски и ќе станува сè појака и појака. Ние дадовме препораки во однос на контролите, но и за тоа како да се однесува и како да ги извршува секојдневните обврски“, вели д-р Николиќ.

Затараковска сега доби нова надеж. Таа впрочем и пред интервенцијата беше оптимист и имаше волја. Веруваше и во себе и својата доверба ја предаде на тие за кои сметаше дека ќе успеат. Вели дека здравствените проблеми постојат, но и затоа се лекуваат. Останува грижата за себе, радоста за најблиските.

TWISTSHAKE®
with passion for babies
MADE BY SWEDEN
ЕУРО ФАРМ
Ексклузивен застапник и дистрибутер: ЕУРО-ФАРМ дооел
ул. Антон Попов 5, Скопје; тел. 02/32-12-700;
www.eurofarm.com.mk;

ЕНДОМЕТРИОЗАТА СѢ УШТЕ ПРЕДИЗВИК НА ДЕНЕШНИЦАТА

ШТО Е ЕНДОМЕТРИОЗА?

Ендометриоза како клинички ентитет за првпат е опишана од страна на Рокитански во 1860 година, но до денес сѐ уште претставува научен предизвик во современата медицина. Таа е комплексно нарушување кое се дефинира како неконтролирано, немалигно растење на ектопично ендометријално ткиво. Со други зборови, се работи за болест кога слузницата на матката се појавува, започнува да расте и функционира надвор од телото на матката. Вака раселената и вгнездена слузница поминува низ сите фази на еден менструален циклус, исто како и ендометријалната слузница во матката. Постоењето на клеточна активност и присуството на стероидни рецептори на раселеното ендометријално ткиво е главна причина за нејзино појавување кај жени во репродуктивната возраст, вели д-р Снежана Стојковска, гинеколог акушер во „Аџибадем Систина“.

Ендометриозата се јавува кај 10% од жените во репродуктивна возраст. Кај пациентките кои се јавиле за лекување и третман на неплодност овој процент изнесува 30 до 50%, а речиси истиот процент од 50% се дијагностицира лапароскопски кај пациентките со хронична болка во мала карлица.

„Постојат повеќе теории за причините за појава на ендометриоза од која ниедна сама по себе не е доволна да даде соодветно објаснување за различната патологија и клиничка манифестација. Во поново време имунолошката теорија ја носи идејата за автоимуно заболување, а студиите за наследност и генетика ја покажуваат веројатноста за полигенетско мултифакторијално наследување на ендометриозата. Студиите покажуваат зголемен ризик за појава на ендометриоза кај роднини од прво колено за 3 до 10 пати во однос на општата популација“, вели д-р Стојковска.

1 од 10 жени страдаат од ендометриоза

КОИ СЕ СИМПТОМИТЕ?

Ендометриозата е водечка причина за појава на хронична болка во карлица. Болката зависи од локализацијата на раселените ендометриотични жаришта и од органите што се зафатени со ендометриоза (мочен меур, ректум, дебело црево, јајното ткиво, матка...). „Често

> *Не е само болката. Ендометриозата носи комплетен физички, ментален и емоционален товар за жената што страда од ендометриоза.*

пати болката не корелира со тежината и степенот на ендометриоза. Хронична пелвична болка, предменструален синдром, диспареунија (болни сексуални односи) и намалување на репродуктивната способност на жената се најчести симптоми на ендометриоза. Сѐ тоа води кон намалување на квалитетот на животот на жената“, додава д-р Стојковска.

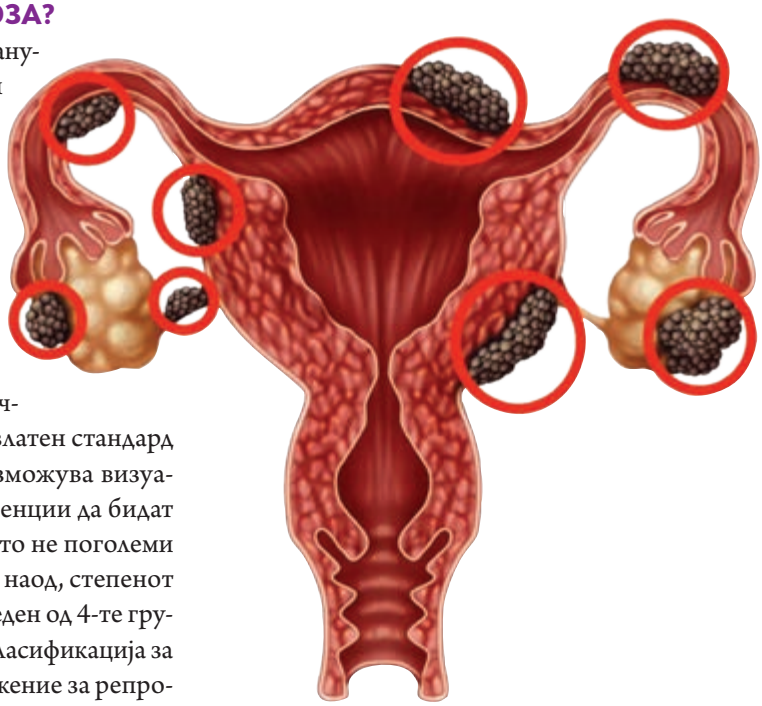
Како најчесто иследувано гинеколошко заболување таа претставува голем медицински, социјален и економски проблем.

КАКО СЕ ПОСТАВУВА ДИЈАГНОЗА?

Основа за правовремена дијагноза останува детално земена анамнеза, клинички и ултразвучен преглед, употреба на магнентна резонанца, одредување на Ca 125 и лапароскопија.

„Од достапните методи, за жал, лапароскопијата како инвазивна метода останува неприкосновена во дијагнозата и третман на ендометриозата. Дијагнозата се поставува со биопсија и хистолошка потврда на ендометриотичните жаришта. Лапароскопијата како златен стандард во дијагноза е техника со која се овозможува визуализација и одредени хируршки интервенции да бидат направени преку микрорезови на телото не поголеми од 1 см. Во зависност од оперативниот наод, степенот на ендометриозата се класифицира во еден од 4-те групи и притоа се користи ревидираната класификација за ендометриоза од Американското здружение за репродуктивна медицина“, објаснува д-р Стојковска.

Ендометриозата во 60 до 75% на случаи се манифестира како оваријална ендометриоза, што подразбира создавање на таканаречени „чоколадни“ цисти на јајчникот.



Ендометриоза проширена на телото на матката, јајцеводите и јајчниците (чоколадни цисти на јајникот)

КАКО СЕ ТРЕТИРА ЕНДОМЕТРИОЗАТА?

Лекувањето на ендометриоза зависи од карактерот на симптомите што се присутни, возраста на пациентката, желбата за потомство и степенот на ендометриоза. Стратегијата на лечење е подобрување на квалитетот на животот, при тоа е заобиколена причината за нејзиното појавување. Конзервативниот третман подразбира употреба на медикаментозна хормонска терапија (гестагена терапија, орална контрацепција, Даназол, анализи на GnRH и сл.). Важно е да се напомене дека медикаментозниот третман на ендометриоза не може да ја подобри репродуктивната способност на пациентката со ендометриоза, па во тие случаи потребен е хируршки третман.

„Хируршкиот третман во најголем број случаи се изведува лапароскопски, а само по одредени индикации и преку класичен оперативен рез - отворена хирургија. Со оперативниот третман се постигнува намалување на степенот на проширување на ендометриоза, намалување на карличната болка, значително намалување на појавата на рецидиви и подобрување на репродуктивната способност на жената. При тоа се прават напори во унифицирање на хируршкиот третман на оваријалните цисти, во однос на индикациите (големина на цистата над 3 см) и техниката на работа со цел да се намали теоретскиот ризик за отстранување на оваријалниот кортекс и намалување на оваријалните резерви, како и појавата на рецидиви“, вели д-р Стојковска.

Кај пациентките кои планираат потомство, процентот на спонтано забременување по оперативен третман на ендометриотични цисти во период од 9 до 24 месеци е дури 50 %. Во овие случаи се подразбира машкиот партнер да има уреден спермограм. Доколку пациентката не забремени спонтано по 1 година се препорачуваат некои од техниките на асистирана репродукција. Кај пациентките со дијагностициран трет и четврти степен на ендометриоза ин витрото останува третман на избор.

Ендометриозата останува една мистериозна болест која бара донесување индивидуални одлуки за секоја нејзина фаза, од страна на лекарот и пациентот како единствен начин да се решат предизвиците што ги носи сама по себе.

MULTI ESSENCE

ВИТАМИН Д3

ПОВЕЌЕ ОД ВИТАМИН...

85 ГОДИНИ АЛКАЛОИД СКОПЈЕ

Здравјето пред се

ХРАНА ЗА ПОСЕБНА НУТРИТИВНА УПОТРЕБА - ХРАНА ЗА ПОСЕБНИ МЕДИЦИНСКИ НАМЕНИ

ДЕБЕЛИНАТА И ДИЈАБЕТЕСОТ – ДВЕ СТРАНИ НА ИСТАТА ПАРИЧКА

ПОЛОВИНА МИЛИЈАРДА ЛУЃЕ БОЛЕДУВААТ ОД ОВАА БОЛЕСТ

Се смета за чума на 21 век, оваа болест ја имаат повеќе од половина милијарда луѓе во светот, затоа е сериозен проблем на човештвото воопшто. Од дијабетесот само оваа година починале 6,7 милиони луѓе. И да, овие бројки се поразителни, затоа што и покрај сите научни и медицински достигнувања, бројот на луѓе со дијабетес се зголемува. А технолошките иновации можеби се и причина плус за тоа. Д-р Надица Божиновска, специјалист ендокринолог, вели дека годинава потрошени се 966 милијарди долари само за третман на дијабетесот во светот. Во моментов 537 милиони луѓе живеат со оваа болест, а како виновник во голема мера се издвојува напредокот на технологијата и последователната дебелина.

СѢ ПОВЕЌЕ УГОЕНИ ЛУЃЕ

Со развојот на технологијата многу од секојдневните ситуации кои ние ги прифаќаме како едноставен процес на функционирање биле недостапни и незамисливи за нашите предци. Патувањето од една до друга земја за само неколку часови со авион; патување со личен автомобил или јавен превоз до работа; мноштвото и разноликоста на достапната храна овозможени речиси на секој чекор во форма на продавница или ресторан; како и пристапот до секакви информации на интернет се само фракција од она што нам како благодет ни го дала технологијата. Но, во животот ништо не е толку едноставно, природата го мери секој „бенефит“ и го неутрализира со одредени „контрамерки“. Колку и да сакаме да сме над природата, да успееме да се издигнеме над сите болести, модерната медицина и модерната технологија сѢ уште немаат одговори за многу нешта. Д-р Божиновска вели дека еден од несаканите ефекти на индустрилизацијата на општествата и напредокот од технологијата е токму дебелината. Објаснува дека со текот на времето, потпирајќи се на сите благодети што ни ги дала технологијата, сме заборавиле да го живееме животот здраво, па додава дека ретко се случува некој во нашиот главен град да оди на работи со велосипед, а постојано по улиците гледаме луѓе со некоја мрсна храна што ја јадат на нога во рок од неколку минути, во супермаркетите количките се преполни со евтина, висококалорична и нездрава храна. „Сето ова води само во еден правец – а тоа е вишок на телесна тежина. Повеќето од нас имаат и работа која главно подразбира седење речиси цело работно време, по што се качуваме во нашето превозно средство и повторно седиме додека не дојдеме дома. Откако ќе дојдеме дома, гладни, го одбираме често најбрзото и најкалорично решение за оброк или нарачуваме храна од надвор. Ова е правилниот рецепт за наталожување масти во нашето тело, се разбира за зголемување на телесната тежина и потоа развивање дебелина по сите медицински стандарди“, вели Божиновска.

ВИШОКОТ МАСТИ ВО ТЕЛОТО ЈА НАРУШУВА ФУНКЦИЈАТА НА ИНСУЛИНОТ

По дефиниција, дебелината, како патофизиолошка состојба, подразбира наталожување на масти, со индекс на телесна маса над 30 килограми на м^2. Дебелината, пак, сама по себе го нарушува здравјето и претставува ризик за бројни хронични болести, од кои најчестата е тип 2 дијабетес.

„Наталожувањето масти во телото предизвикува една ‘мини бура’ од синџир на реакции, а меѓу другото негативно влијае на тоа како нашето тело го искористува инсулинот и создава инсулинска резистенција. Инсулинската резистенција е едно од главните обележја на тип 2 дијабетес. Математички, дебелината го зголемува ризикот за тип 2 дијабетес 80 до 85 проценти, или угоените луѓе имаат 80 пати зголемен ризик да развијат тип 2 дијабетес во споредба со луѓето кои имаат здрава телесна тежина. Угоеноста и дијабетесот се хронични

болести кои потенцијално можат значително да го намалат животниот век кај афектираната индивидуа, да го нарушат квалитетот на животот и во голема мера да ги зголемат финансиските трошоци потребни за одржување на здравјето“, вели д-р Божиновска.

Фактот дека толку многу луѓе боледуваат од дијабетес не треба да се сфати воопшто наивно. Сепак докторите велат дека има надеж и има начин за справување со овие состојби.

Д-р Божиновска е децидна дека дебелината не треба да се игнорира. Секој кој наоѓа причини да ги игнорира вишкот килограми греши, наместо игнорантност секој да почне здрав начин на живот уште веднаш, редовна да вежба и да внимава на исхраната.

„Пред сè, треба да сме искрени кога ќе се погледнеме во огледало, да не наоѓаме причини зошто повеќе не нè собираат пантолоните, туку да речеме: Да! Имам вишок килограми и сакам да се справам со тоа, сакам да сум здрава индивидуа. Започнете здрав живот, бидете физички активни, јадете здраво. Оние кои веќе долго заглавиле во лавиринтите на вишокот килограми и не се препознаваат себеси, наместо да се криете од светот и пред сè себеси, консултирајте ендокринолог и доколку ги исполнувате критериумите можеби ќе ви препорача терапија“, вели д-р Божиновска.

НЕ ЧИПСОВИ И СЕНДВИЧИ, ТУКУ ВЕЧЕРА СО ПРИЈАТЕЛИ И ПРОШЕТКИ

Докторката препорачува дека во истиот момент кога пациент ќе дознае дека има дури и минимално повисоки вредности на шеќер во крвта, треба веднаш да консултира ендокринолог. Луѓето кои имаат прекумерна тежина и дијабетес само со губење телесна тежина можат значително да ја подобрат здравствена состојба. Дополнително, во моментот во нашата држава се присутни сите актуелни и најнови лекови за третман на дијабетес, а д-р Божиновска вели дека со правовремена посета на ендикринолог ќе биде одредено што е најдобро за пациентот во дадената ситуација. Алармира да не се сфаќаат како безопасни лесно покачените вредности на шеќер затоа што тие се сè – само не тоа.

„Превенцијата е еден од најдобрите третмани, но, за жал, свесноста за овие две состојби во нашата држава сè уште е на ниско ниво. Под превенција од дебелина и тип 2 дијабетес подразбираме оптимизирани и редовни оброци, домашно приготвена храна, повеќе движење и редовна физичка активност. Следниот пат кога ќе ја наполните количката од супермаркет со чипсови, теста за пици или готов помфрит, размислете и одберете свеж зеленчук или овошје, кои и тоа како можат да бидат вкусни закуски.. Наместо да гледате серија на ‘Нетфликс’ и паралелно да јадете оброк богат со јаглехидрати и масти, излезете на вечера со некого, социјализирајте се, споделете искуства и по некој залак здрава храна. Наместо да брзате дома и да видите што ново прикачиле на интернет, пропешачете, јавете се на пријателот кого не сте го слушнале одамна и поделете некој здрав оброк. Ранете ја вашата душа со неповторливи моменти, не залажувајте го вашето тело со моментално квазизадоволство предизвикано од висока концентрација на јаглехидрати во вашиот оброк. Ни доаѓаат зимските празници, пред да посегнете по сè што е на трпезата – размислете, празниците се за да ги видиме нашите драги луѓе, храната нека има споредна улога“, вели д-р Божиновска.

За сите оние кои веќе ја започнале битката со дебелина и/или тип 2 дијабетес мелитус, во Клиничката болница „Ацибадем Систина“ има сериозен тим од специјалисти кои со пациентите успешно и тимски ги решаваат проблемите. Д-р Божиновска им порачува на сите да имаат убави празници, да бидат весели и да не забораваат дека храната може да биде проблем, но во исто време таа може да биде и лек.

Што е kWh?

Киловат час (kWh) е единица за енергија еднаква на еден киловат моќ потрошен за време од еден час.

1 kWh = 11 испеглани кошули

1 kWh = 90 сварени кафиња

Што значи тоа конкретно во нашиот живот?

1 час на ден = 120 kWh месечно

1 час дневно = 60 kWh месечно

1 час на ден = 60 kWh месечно

полнач за мобилен телефон

1 час на ден = 9 kWh месечно

Енергетска МАТЕМАТИКА

ИДНИНАТА Е ЈАСНА - ЕНЕРГЕТСКИ ЕФИКАСНА

EVN

ЖИВЕАМ ВТОР ЖИВОТ

БЛАГОДАРЕНИЕ НА Д-Р ПЕТКОВСКА

„Велат кога ќе се родиме секој од нас добива свој ангел чувар. Во ова се уверив лично кога на мојот втор роденден ја добив д-р Златана Петковска, мојот вистински ангел кој ми го спаси животот“, со овие зборови ја започнува својата приказна 44-годишната Даниела Наџински од Кавадарци, која дојдена како придружба на нејзиниот татко, станува пациент на Одделот за кардиохирургија во „Аџибадем Систина“. Во моментите на неизвесност додека го чекала исходот од хируршката интервенција на татко ѝ, побарала да направи рутински преглед. За нејзина среќа, во тој момент била слободна д-р Петковска, која веднаш ја примила во својата ординација.

„Решив да направам ехо на срце, бидејќи сакав побрзо да ми помине времето и неизвесноста додека го чекав исходот од операцијата. Без никакви претходни здравствени проблеми, мирно легнав на креветот за преглед, а со мислите насочени кон мојот татко. Во ниту еден момент не помислив дека таа ноќ и јас ќе станам пациент“, објаснува Даниела.

АЛАРМАНТНА СОСТОЈБА ЗА КОЈА ТРЕБА ВЕДНАШ ДА СЕ РЕАГИРА

За време на ултразвучниот преглед д-р Петковска во срцето на Даниела открила голем тумор – бенигна неоплазма на срце, супсектен миксом.

„Пациентката имаше тумор на десната срцева преткомора, што е голем ризик-фактор за несакани компликации. Се работеше за огромна туморска маса што беше прашање на време кога ќе се откачи и ќе направи некаква компликација, а се работи за млад човек. Овие тумори во најголем број од случаите немаат никакви симптоми и се откриваат откако ќе се случи најлошото - смртен исход, инфаркт, емболија и слично“, објаснува д-р Петковска за дијагнозата на Даниела, за која единствено решение била кардиохируршка операција.

ИТЕН ЗАФАТ ЕДЕН ДЕН ПО ОПЕРАЦИЈАТА НА ТАТКО Ѝ

Во еден миг целиот свет се урнал врз Даниела. Татко ѝ бил на операција, синот ја чекал дома, а нејзиниот живот бил сериозно загрозен. Собрала сила, се исправила и одлучила дека нема да се предаде. Наместо дома, таа се упатила на Одделот за кардиохирургија.

„Животот ме научи да бидам храбра и цврста, па така смирено ја прифатив и новата состојба. Откако д-р Петковска како вистински професионалец ми ја кажа дијагнозата и ми објасни дека животот ми е под ризик, знаев дека мора да поминам низ ова. Операција беше единствениот начин да продолжам со својот живот. Си велев, морам да се оперирам за повторно да бидам со мојот син“, вели Даниела.

На Одделот за кардиохирургија д-р Александар Николиќ и ја соопштил веста дека операцијата кај нејзиниот татко била успешна. Во истиот момент докторот го запознал својот нов пациент, Даниела. Веќе следниот ден туморот бил успешно отстранет. По неколкудневен престој во болницата „Ацибадем Систина“, Даниела заминала дома, а по пет дена веќе била направена и првата контрола. Со насмевка на лицето вели дека е многу среќна и се чувствува одлично.

„Операцијата ја поминав лесно, а постоперативниот период ми беше малку потежок. Првите денови немав никакви болки, но потоа потсвесно се појави стравот, затоа најблагодарна сум ѝ на д-р Златана, која и сред ноќ беше достапна велејќи ми дека сега сум здрава и најлошото помина. За мене таа е повеќе од доктор и ми подари втор живот. Во ‘Ацибадем Систина’ доживеав прекрасно искуство и немам зборови со коишто можам да ја искажам мојата благодарност и задоволство за целото внимание што го добив тука почнувајќи од докторите до болничарите на Одделот за кардиохирургија“, вели Даниела за своето искуство.

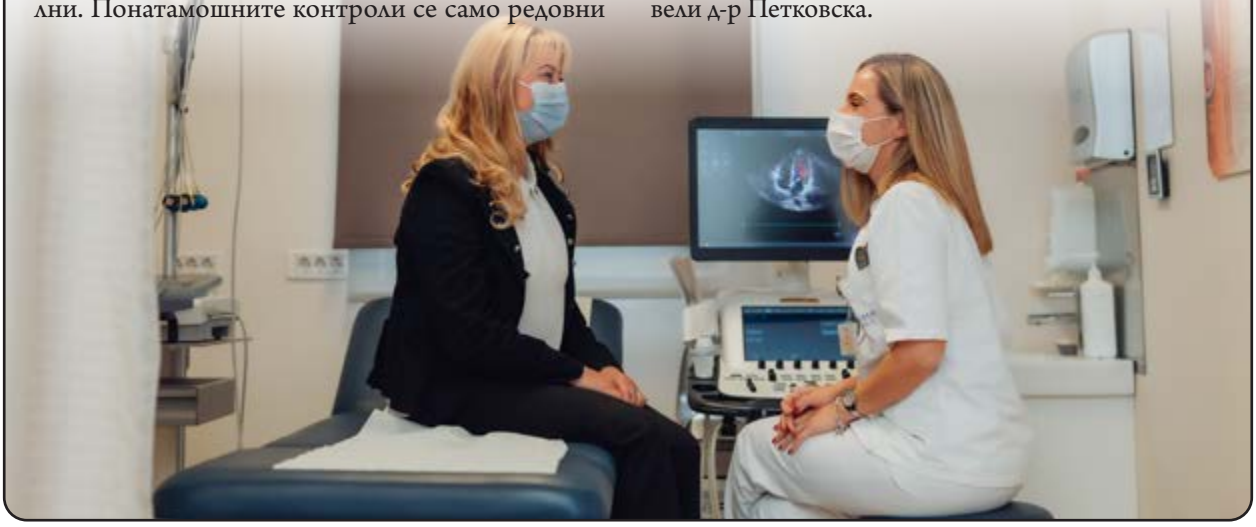
Даниела доби втора шанса да живее и да ужива во благодетите на животот. Болеста за неа е веќе минато, но ѝ отвори нова животна страница. Нејзината приказна е доказ дека треба да внимаваме на своето здравје и да одиме редовно на здравствени контроли дури и кога не чувствуваме потешкотии. Една година по операцијата таа има нормален живот, но и нова животна лекција.

„Без оглед на тоа што би се случило, без разлика на исходот мораме да го живееме животот до последен здив. Затоа секој нов ден треба да го пречекаме со широка насмевка“.

ПОКРАЈ ИНТЕРВЕНЦИЈА, КАЈ ПАЦИЕНТИТЕ НЕОПХОДНА Е И ПСИХОЛОШКА ПОДДРШКА

Во моментите кои се нови за секој пациент, посебно ако се работи за непланирана интервенција, по рутинска контрола, неопходна е психолошка поддршка.

„Психолошкиот момент кај пациентите со ваква здравствена состојба е многу важен. Треба да им се пружи мир, спокој, бидејќи по ова тие не се болни. Понатамошните контроли се само редовни рутински контроли, а по оваа хируршка интервенција пациентката си продолжува со своите редовни активности без никаков проблем. Нема никакви ограничувања за нормално функционирање ниту, пак, има некаква терапија. Во овие случаи не се работи за ослабено срце, туку само е отстранет тумор“, вели д-р Петковска.

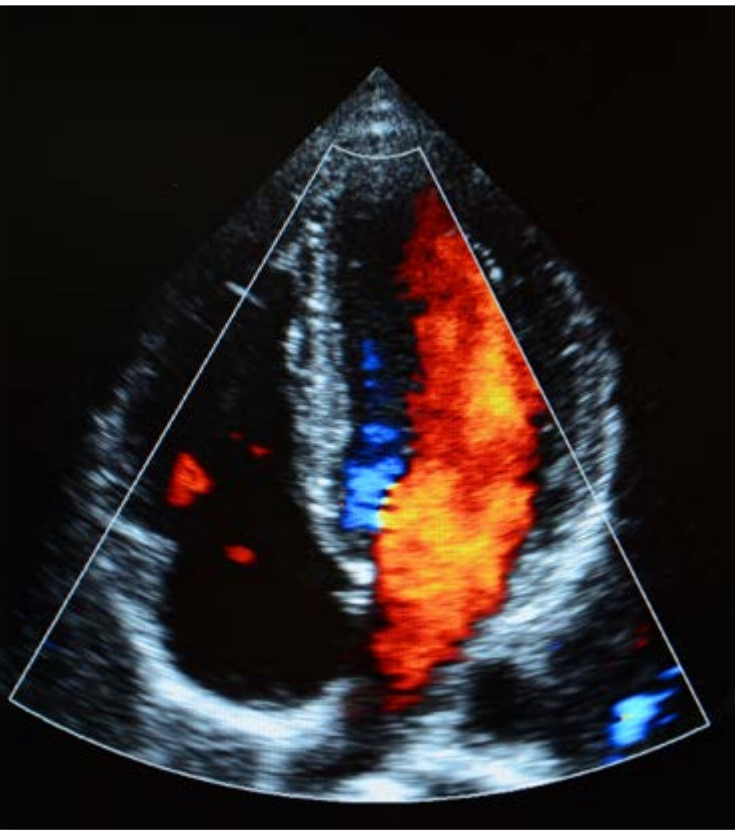


ЗА СРЦЕВИТЕ ТУМОРИ

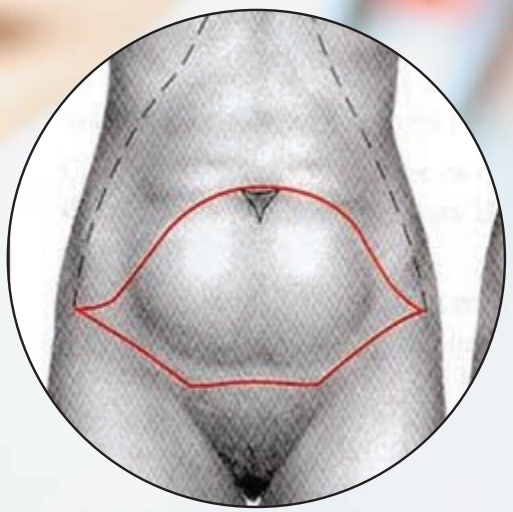
Срцевите тумори се многу ретки и претставуваат 0,2% од сите тумори откриени кај луѓето. Се јавуваат на која било возраст од 15 до 80 години, а почести се кај женската популација. Се дијагностицираат со ехо на срце, а со биопсија се одредува туморското ткиво. Бенигниот примарен тумор миксом е најчест тип.

Туморите на срцето може да се појават на кој било дел од ткивото на срцето. Според големината, подвижноста и локацијата на туморот, како и физичката активност и положбата на телото, симптомите на пациентите може да имаат асимптоматски тек или да напредуваат со тромбоемболични настани, што може дури и да доведат до ненадејна смрт. Откако ќе се дијагностицира срцев миксом, потребна е итна хируршка интервенција со која се отстранува туморот.

Д-р Петковска советува да се прават редовни превентивни кардиолошки прегледи со цел навремено за да се откријат сите можни проблеми пред да настанат компликации.



Намалувањето на стомакот може да се направи и во комбинација со други козметички процедури за моделирање на телото, како што е операција на градите.



ДО СОВРШЕН ИЗГЛЕД НА СТОМАКОТ СО ПОМОШ НА **ДЕРМАТОЛИПЕКТОМИЈА**

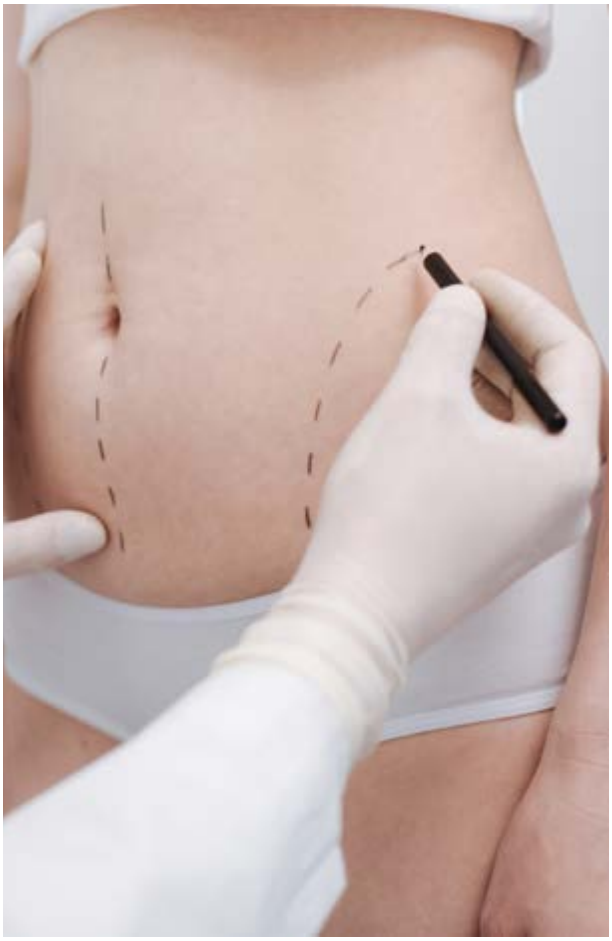
Една од најчестите естетски хируршки процедури за подобрување на изгледот на стомакот е дерматолипектомијата. Со оваа естетска хируршка процедура за намалување на стомакот пациентите добиваат подобар и потониран изглед на телото, вели проф. д-р Боро Џонов, супспецијалист по пластична и реконструктивна хирургија во „Ацибадем Систина“.

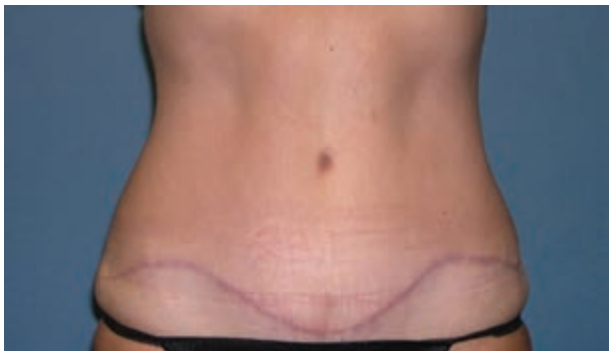
КОГА СЕ ПРАВИ ДЕРМАТОЛИПЕКТОМИЈА

Постојат голем број причини поради кои може да се има вишок маснотии, слаба еластичност на кожата или ослабено сврзно ткиво во стомакот, меѓу нив најчести се: значајни промени во тежината, бременост, абдоминална хирургија, како што е царски рез, стареење и природните контури на телото.

„При хируршкиот зафат затегнување на стомакот може да се отстрани попуштената и вишок кожа, маснотии и да се затегне слабата фасција. Со затегнување на стомакот може да се отстранат и стриите и вишокот кожа во долниот дел на стомакот под пупокот. Сепак, затегнувањето на стомакот нема да ги коригира стриите надвор од оваа област. Ако претходно пациентката има царски рез, пластичниот хирург можеби ќе може да ја вгради постоечка лузна од царски рез во лузната од стомакот“, вели проф. д-р Џонов.

Намалувањето на стомакот може да се направи и во комбинација со други козметички процедури за моделирање на телото, како што е операција на градите. Ако со липосукција се отстранети маснотиите од стомакот, пациентот можеби ќе се одлучи за абдоминопластика бидејќи со липосукцијата се отстранува ткивото веднаш под кожата и маснотиите, но не и вишокот кожа.





ПОДГОТОВКИ ПРЕД ИНТЕРВЕНЦИЈА

Пред почнување со подготовката за хируршкиот зафат пациентот треба да разговара со пластичен хирург кој треба да ја прегледа медицинската историја на пациентот, да се земе целосна анамнеза и податоци за примање на какви било лекови или, пак, алергија. „Исто така хирургот прави физички преглед, се прегледува стомакот, со цел да се одредат опциите за третман. Пациентот треба да ги каже своите очекувања, зошто сака да подлежи на една ваква процедура, да добие информација за ризиците и придобивките од интервенцијата, какви се лузните и што се случува во пост оперативниот период“, додава проф. д-р Џонов.

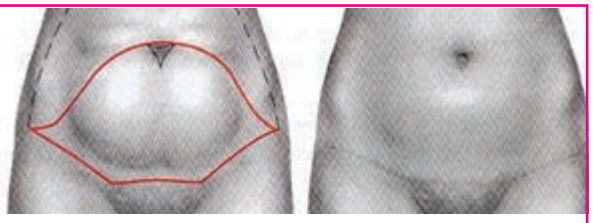
Тој препорачува пред да се направи хируршката интервенција за затегнување на стомакот да се престане или намали со пушењето бидејќи го намалува протокот на крв во кожата и може да го забави процесот на заздравување и го зголемува ризикот од оштетување на ткивото, да се избегнуваат одредени лекови, како земање аспирин, антиинфламаторни лекови и хербални додатоци, што може да го зголемат крвавењето и најважно да се одржува стабилна тежина најмалку 6 месеци пред да се направи интервенцијата.

„Постојат голем број различни процедури за затегнување на стомакот, во зависност од степенот на промената што би сакале да ја постигнеме. За време на типичното затегнување на стомакот, пластичен хирург прави засеци за да ги отстрани поголемиот дел од кожата и маснотиите помеѓу папокот и срамните влакна во хоризонтална овална или елипсовидна форма. Сврзното ткиво (фасција) што лежи над стомачните мускули потоа се затегнува со трајни конци. Потоа се репозиционира кожата околу папокот. Папокот ќе биде изваден преку мал засек и ќе се зашие во неговата нормална положба. Засекот од колкот до колкот над срамните влакна ќе се сошие заедно и ќе остави лузна што паѓа по природниот набор во бикини линијата. Се комбинира и со липосукција за да се подобрат контурите на телото и за да се добие подобар финален резултат“, вели д-р Џонов.

Дерматолипектомијата како естетска хируршка процедура сепак не се препорачува кај секој пациент. При консултација пластичниот хирург може да го предупреди пациентот дека оваа естетска хируршка процедура не е соодветна доколку: пациентот планира значително да изгуби на тежина, размислува за идна бременост, има тешка хронична состојба, како што се срцеви заболувања или дијабетес, има индекс на телесна маса кој е поголем од 30, пациентот е пушач или има претходна абдоминална операција поради која има лузни надвор од планираните хируршки резови.

Естетската хируршка процедура за намалувањето на стомакот сама по себе носи и одредени ризици како:

- Акумулација на течност под кожата (сером). Дренажните цевки оставени на место по операцијата може да помогнат да се намали ризикот од вишок течност.
- Лошо зараснување на раните. Понекогаш областите по должина на линијата на засекот заздравуваат лошо или почнуваат да се одвојуваат.
- Неочекувани лузни. Лузната од инцизијата од затегнување на стомакот е трајна, но е поставена покрај лесно сокриената бикини линија. Должината и видливоста на лузната варира од личност до личност. За време на затегнување на стомакот, масното ткиво длабоко под кожата во абдоминалната област може да се оштети или да умре. Пушењето го зголемува овој ризик.
- Промени во чувствителноста на кожата. Репозиционирањето на стомачни ткива може да влијае на нервите во абдоминалната област, а ретко и на горниот дел од бутовите. Се чувствува намалена сензација или вкочанетост, која е транзиторна. Ова обично се намалува во месеците по процедурата. Како и секој друг вид на голема хируршка интервенција, затегнувањето на стомакот претставува ризик од крвавење, инфекција и несакана реакција на анестезија.



ПЕРИОД НА ЗАКРЕПНУВАЊЕ

Процесот на закрепнување во постоперативниот период трае неколку недели во кој се вклучени лекови против болки, се даваат и антибиотици и антикоагуланси за да се спречи појава на компликации, носење потпорна абдоминална облека за компресија и затегнување на стомакот, аплицирање креми и гелови против лузни по првите две недели, а нормално е да има појава на оток во хируршки третираната област. „Во првите четири недели по затегнување на стомакот, пациентите треба да бидат внимателни со движењата наоколу. Исто така, ќе треба да се избегнуваат положби што ја оптоварува линијата на засекот - како што е брзо свиткување на половината - за да се спречи повторно отворање на раната“, додава проф. д-р Џонов.

Со отстранување на вишокот кожа и маснотии и зајакнување на абдоминалниот ѕид, затегнувањето на стомакот може да му се даде потониран и потенок изглед. Резултатите од оваа интервенција обично се долготрајни доколку се одржува стабилна тежина и затоа се препорачува пешачење.

АКАДЕМИК ПРОФ. Д-Р ПОПОВ

МАЖОТ Е МАЧО САМО АКО СЕ ГРИЖИ ЗА СВОЕТО ЗДРАВЈЕ:

БОЛЕСТИТЕ НА ПОЛОВИТЕ ОРГАНИ СЕ ОПАСНИ, РАКОТ НА ПРОСТАТА Е НАЈЧЕСТ

Машкото здравје било запоставувано со децении назад, а клучна причина за тоа е што мажот како мачо единка не дозволувал да се дискутира за неговата машкост, односно за проблемите на неговите полови органи. Денес се почесто се зборува за здравствените проблеми кај мажите кои се поврзани со половите органи, иако свесноста кај мажите да се заштитат од сериозни нарушувања со редовни прегледи барем во земјава не е на задоволително ниво. Ноември е месец на машкото здравје, месец кога се потенцира важноста од посветеноста на мажите за проблемите со кои може да се соочат. Академик проф. д-р Живко Попов, уролог, вели дека во последната деценија и пол овие состојби драстично се менуваат и во нашата држава и интересот за машкото здравје постепено се изедначува со оној во развиените западни и други земји. Тој објаснува дека најчестите проблеми кои се однесуваат на машкото здравје се оние кои се поврзани со половите органи на мажот, односно простатата, тестисите и пенисот. Меѓу нив многубројни состојби поврзани со конгенитални (вродени) заболувања на овие органи, воспалителни состојби, еректилната дисфункција, инфертилитетот (нарушувања на плодноста), состојби поврзани со возраста (бенигна хиперплазија на простата, хипотрофија на тестиси и др.) и пред сé малигните тумори на половите органи на мажот, каде без конкуренција на прво место е ракот на простата.

РАК НА ТЕСТИСИ

Проф. д-р Живко Попов вели дека тестикуларниот канцер обично е асимптоматски и се прикажува како унилатерална (едностранa) тестикуларна скротална маса детектирана при палпација од страна на самиот пациент или неговата партнерка, или како случаен наод за време на ехосонографски преглед. Физички преглед на тестиси може да се индицира и доколку при биохемиска анализа на крв се добијат покачени вредност на туморските маркери AFP, B-Hcg и LDH. Овој вид канцер се појавува скоро исклучиво на возраст од 20 до 40 години.

„Пред и по овој временски период од животот на мажот неговата појава навистина е многу ретка. Потоа во моментот на дијагноза кај 1 до 2 проценти од случаите се обострани со предоминатна хистологија за тумори на герминативните клетки или 90 до 95 проценти, при што пикот на честотата на несеминематозните и мешаните тумори е во третата деценија, а на чистите семинематозни поврзани со сперматогенезата е во четвртата деценија од животот, што значи дека има доста правила во развојот на овие малигноми“, вели проф. д-р Попов.

Во западните држави ракот на тестиси е 1 отсто од неоплазмите кај возрасните и 5 отсто од уролошките тумори, со инциденца од три до десет нови случаи на 100.000 мажи годишн. Сепак забележано е зголемување на неговата зачестеност во текот на последните децении, особено во индустријализираните земји, па и нашата земја во однос на оваа статистика битно не се разликува.

Проф. д-р Попов вели дека епидемиолошки ризик фактори за настанување на рак на тестиси се компонентите на таканареченото синдром на тестикуларна дисгенезија (разни конгенитални/вродени аномалии и состојби) во кои спаѓаат: крипторхизмот (неспуштени тестиси во скроталното кесе), хипоспадиите (аномалии на пенисот и мочниот канал), намалена сперматогенеза и субинфертилност или инфертилност (неплодност), како и фамилијарна историја (наследност) помеѓу блиски роднини од прв степен и други.

„Современиот третман на ракот на тестисите се состои најпрво од хируршко радикално отстранување на заболениот тестис, неговите овојници, сперматичната врпца и евентуално отстранување на суспектни зголемени ингвинални (препонски) лимфни жлезди, потоа доколку е потребно следи хемотерапија и/или радиотерапија, со последователна ретроперитонеална лимфна дисекција (RPLND), односно хируршко отстранување на метастази во лимфните жлезди во ретроперитонеалниот простор на абдоминалната шуплина кои не реагираат на конзервативниот третман. Нашите искуства како и оние во светот резултираат со исклучително висок процент на излекување кај овие млади луѓе и токму затоа вреди раниот скрининг. Со ваквата комбинирана хируршка и адјувантна радиохемотерапија во светски рамки 5-годишното преживување на пациентите со герминативен рак на тестис (семинематозни и несеминематозни), зависно од стадиумот и присуството на метастази во лимфни жлезди и бели дробови, кај групата со добра прогноза изнесува 95-96%, кај групата со средно добра прогноза 88-89% и кај оние со лоша прогноза 67%“, вели проф д-р Попов.

Тој препорачува мажите да прават и повремена контрола на градите во предел на брадавиците каде можат исто така да настанат одредени малигноми или жлездена хиперплазија, промени кои би можеле да бидат поврзани со одредени ендокринолошки состојби. Вели дека исто така, би требало да се следат патолошки промени во предел на главата на пенисот како што се разни зацрвенувања, инфламаторни промени и ранички кои не поминуваат, верукозни промени (брадавици), како и појава на папиломатозни мали туморски формации во меатусот (отворот) на уретрата (мочниот канал). Сите овие промени може да означуваат воспалителни промени на глансот и препуциумот на пенисот наречени баланопостит, како резултат на присуство на Herpes papilloma virusi (HPV), Herpes simplex virusi (HSV I/II) и други патогени, преканцерозна состојба или канцер на пенис за чиешто успешно лекување е потребно негово рано откривање.

РАК НА ПРОСТАТА

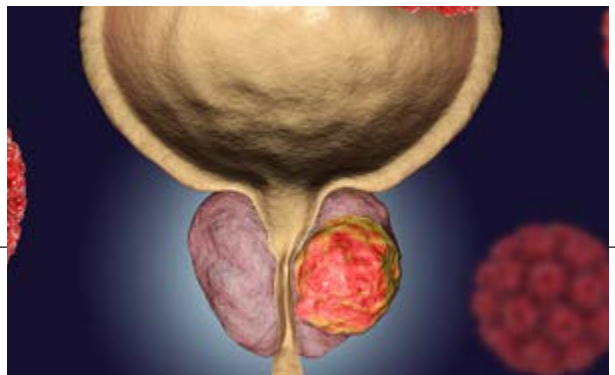
Ракот на простата како болест често е асимптоматска или започнува со дизурични тегоби, како зачестено дневно и ноќно мокрење со промени во јачината на млазот кои одговараат на бенигно зголемена простата со возраста. Понатаму, понекогаш прв симптом може да биде појава на крв во спермата, но најчесто се открива преку зголемени вредности на туморскиот маркер ПСА, дигиталниот преглед на простатата преку ректумот во комбинација со ехосонографија, за време на систематски рутински прегледи.

Проф. д-р Попов вели дека ракот на простата е втор најчест канцер кај мажот или 15 отсто од сите карциноми. Најчесто се јавува почнувајќи од шестата и седмата деценија на животот и понатаму.

„Во последните години многу се дискутира за оваа окултна, скриена форма на ракот на простата, нејзиното преминување во клиничка форма и можностите за прекумерна дијагноза и терапија. Постојат три добро етаблирани фактори на ризик за рак на простата: зголемена возраст, етничко потекло (Австралија, Нов Зеланд, Северна Америка, Западна и Северна Европа, црната раса) и генетската предиспозиција, односно фамилијарната историја на болеста кај 2-3 и повеќе блиски роднини од прв ред. Сè уште не постојат доволно квалитетни податоци за мерки со кои би се намалил ризикот од рак на простата“, објаснува д-р Попов.

Инаку современото лекување согласно индикациите се состои во хируршко радикално отстранување на простатата по пат на отворена, лапароскопска или роботска операција, хормонална антиандрогена, таргет имунолошка терапија, радио, криотерапија и др.

„Простатичниот канцер е комплексна болест чиишто карактеристики, возраста, коморбидитетите и она што пациентот го преферира имаат големо влијание на изборот на третманот. Во секој случај современата хирургија и медицина обезбедуваат лекување кое гарантира повеќегодишно преживување. Секако дека квалитетот и должината на животот во голема мерка зависат од раното откривање (скринингот) и навременото отпочнување со соодветна терапија“, додава докторот.



МАШКА НЕПЛОДНОСТ

Според податоците околу 15 отсто од паровите не успеваат да добијат бременост во текот на една година сексуална активност без употреба на контрацептивни средства. Терминот примарна инфертилност (неплодност) се однесува на оние партнери кои никогаш пред тоа немале бременост.

„Точно е тоа дека во последните десетина години имаме зголемен број на мажи кои побаруваат медицински третман, за што можеби добро објаснување е фактот што во државата имаме повеќе обучени специјалисти уролози, гинеколози и други специјалисти: ендокринолози, андролози и биолози, кои работат тимски во повеќе центри за третирање на оваа проблематика, во која државата сериозно финансиски интервенира. Се препорачува симултана медицинска евалуација на обата партнери со цел да се категоризира причината за неплодноста.

Машката плодност може да биде ослабена и оштетена како резултат на повеќе причини: вродени или стекнати урогенитални аномалии, токсична изложеност на тестисите при ирадијација, радиохемотерапија и други малигноми, инфекции на урогениталниот систем, зголемена температура на скроталната кеса како последица на проширени вени (варикоцела), ендокринолошки пореметувања, генетски алтерации и имунолошки фактори“, вели д-р Попов.

Тој препорачува независно од евентуална хируршка и хормонална терапија пациентите веднаш да почнат со емпириски третмани меѓу кои намалување на телесната тежина доколку е прекумерна, регуларна и рекреативна физичка активност, прекин на пушење цигари, намалување на консумирањето алкохол, третман со антиаоксиданси и фитопрепарати.

Проф. д-р Попов е дециден дека мажите треба да се свесни дека мора да прават редовни годишни систематски прегледи на урогениталниот систем, да вршат самопрегледи на органите каде тоа е возможно, а посебно во однос на ракот на простата воведување на задолжителен скрининг на туморскиот маркер ПСА по 50- годишна возраст, еднаш годишно или на секои две години во подоцнежна возраст (на пример над 70-годишна возраст).

НАЈСОВРЕМЕН ТРЕТМАН НА ПРОБЛЕМИ НА ЗГЛОБОТ НА РАМОТО ВО „АЏИБАДЕМ СИСТИНА“

ИСКУСТВО ОД НАЈДОБРИТЕ ДОКТОРИ ВО РЕГИОНОТ

Најсовремени оперативни интервенции во пределот на зглобот на рамото се изведуваат во Клиничката болница „Аџибадем Систина“, и тоа со најновата апаратура, најквалитетни материјали што се користат за фиксација на мускули, коскени делови или, пак, ендопротези. Болницата располага со искусни специјалисти анестезиолози кои вршат предоперативна проценка и подготовка на пациентите за изведување на оперативниот зафат и искусен среден медицински кадар (инструментарки, болничари) обучени за користење на опремата и правилно позиционирање на пациентот за изведување на интервенцијата. Д-р Борислав Илиев, специјалист по ортопедија, вели дека постоперативната нега е кратка и во зависност од тежината и сложеноста на оперативниот зафат трае од 1 до 2 дена. По вадењето на конците од оперативното поле и по препорачаниот период за носење имобилизатор на рамото на пациентите им е на располагање искусен тим на специјалисти физијатри и физиотерапевти кои ја спроведуваат постоперативната рехабилитација во склоп на самата болница.

ВРВНА ДИЈАГНОСТИКА НА АПАРАТИ ОД ПОСЛЕДНАТА ГЕНЕРАЦИЈА

Д-р Илиев објаснува дека патологијата на повредите на рамото е поврзана со возраста. За помладата популација се поспецифични изместувањата (повторувани луксации) на зглобот на рамото, повреди на лабрумот, кој е мекоткивна структура што ја засилува анатомски стабилноста на рамото, кое, пак, од друга страна е доста нестабилен и плиток зглоб, како и повреди на двоглавиот мускул. За популацијата над 50-годишна возраст покарактеристични се дегенеративните промени на зглобот со оштетување на рскавицата и руптури на мускулите на ротаторната манжетна најчесто супраспинатусниот мускул.

Д-р Илиев вели дека во „Ацибадем Систина“ има врвна дијагностика со 3 Тесла магнетна резонанса која ја поседува болницата. Дополнително има поддршка од словенечкиот доктор Борис Поберај, кој е консултант во болницата, а резултатите кај пациентите ја сместуваат „Ацибадем Систина“ на врвот од клиниките во регионот.

„По спроведениот физикален преглед кај пациентот, што се состои во изведување на одредени тестови (O Brien, Speed, Lift off, Savoy), одредување на степенот на подвижноста на рамениот зглоб секогаш во споредба со другата страна, пациентот најчесто се праќа на Одделот за радиологија и радиодијагностика каде што се прави 3 Тесла магнетна резонанса на повреденото рамо. Тоа е единствениот 3 Тесла апарат за магнетна резонанса во нашата земја кој одлично ги прикажува сите промени на скелетот на рамото и околните меки ткива со што најчесто ја потврдуваме работната дијагноза која е поставена со физикалниот преглед.

Лекувањето на ваквите повреди е во најголем процент на случаите со изведување оперативен зафат“, вели д-р Илиев.

Објаснува дека оперативниот зафат е ендоскопска процедура (артроскопија на зглобот на рамото), што е минимално инвазивна метода, без оперативни резови, која овозможува брза рехабилитација на пациентот. Операцијата се изведува во општа анестезија во услови на хипотензија, односно низок крвен притисок заради спречување на крвавење во текот на интервенцијата и добивање на видно и чисто оперативно поле.

НЕСЕБИЧНАТА ПОМОШ НА Д-Р БОРИС ПОБЕРАЈ

Инаку, постојат и отворени оперативни процедури во предел на рамото, кои се изведуваат поради поголемиот процент на успешност во споредба со затворените методи, како и замена на зглобот на рамото со користење на ендопротези. Овие оперативни процедури рутински се изведуваат во нашата болница веќе неколку години. Д-р Илиев вели дека благодарејќи на посетата на многу конгреси во Европа и САД имал можност да се запознае со алгоритамот на дијагностицирање на овие состојби и начинот на нивното лекување.

„Имав можност да научам и да воспоставам контакт со најдобрите. На симпозиум го запознав и сегашниот консултант во нашата болница д-р Борис Поберај од Словенија. Неговото искуство е несомнено“, вели д-р Илиев.

Поберај е долгогодишен претседател на European upper limb committee, долгогодишен член на „Aspetar hospital“ Доха, Катар. „Клиничката болница ’Ацибадем Систина’ ги следи сите најсовремени методи во светот и со д-р Илиев соработуваме долго време и ги имплементираме сите тие работи во оваа болница. Мислам дека ’Ацибадем Систина’ е многу развиена болница која дава одлична нега за своите пациенти“, вели д-р Борис Поберај, специјалист по ортопедска хирургија.

ДОКАЖАН КВАЛИТЕТ И ВРВНА УСЛУГА ЗА ПАЦИЕНТИТЕ

ПРОДОЛЖУВА СОРАБОТКАТА НА

ACIBADEM | SISTINA и ФЗОРСМ FSSHRMV

Од јануари продолжува соработката на Фондот за здравствено осигурување и Клиничката болница „Аџибадем Систина“ и интервенциите на Одделот за кардиохирургија, Детската кардиохирургија и Кардио-васкуларната хирургија остануваат бесплатни за пациентите, односно ќе бидат покриени од ФЗОРСМ. Со ова за осигурениците на државниот фонд е отворена можноста да се оперираат во реномираната „Аџибадем Систина“, наместо да одат во болниците во странство.

„Аџибадем Систина“ секако останува посветена и ориентирана кон постојано унапредување на квалитетот на услугите со докажаниот медицински специјалистички тим и континуирано модернизирање на апаратурата со последните генерации. Како приватна болница „Аџибадем Систина“ и сега е една од најдобрите клиники во регионот, а сите интервенции се изведуваат со мултидисциплинарен пристап со примена на врвна дијагностика со најсовремена опрема, примената во самото лекување. Досегашното искуство покажа дека оваа соработка со **ФЗОРСМ** е доказ за реномето што го има „Аџибадем Систина“ на овие простори, особено во одделите во кои целосно се покриваат интервенциите. Но тоа од друга страна е значајна можност за пациентите кои имаат потреба за врвно лекување и здравствени проблеми кои се изведуваат само во клиники со докажан тим доктори, експертиза во дијагностицирањето и лекувањето. Годинава ФЗОРСМ ги намали средствата од сопствениот буџет за покривање на дел од овие услуги за сите приватни болници, но веќе од јануари сите интервенции во „Аџибадем Систина“ остануваат бесплатни за осигурениците кои ќе се лекуваат во оваа приватна болница.

Одделот за кардиохирургија е изграден според најсовремени светски стандарди. Во својата работа нуди професионален пристап во негата на пациентите со цел да се одговори, со врвна здравствена нега, на специфичните потреби на сите категории пациенти. Составен е од врвен интернационален тим кардиохирурзи со долгогодишно искуство предводени од еминентниот **проф. д-р Александар Николиќ,** кој вели дека можноста услугите да се бесплатни за осигурениците на ФЗОРСМ е можност која е од исклучително значење за тие пациенти.

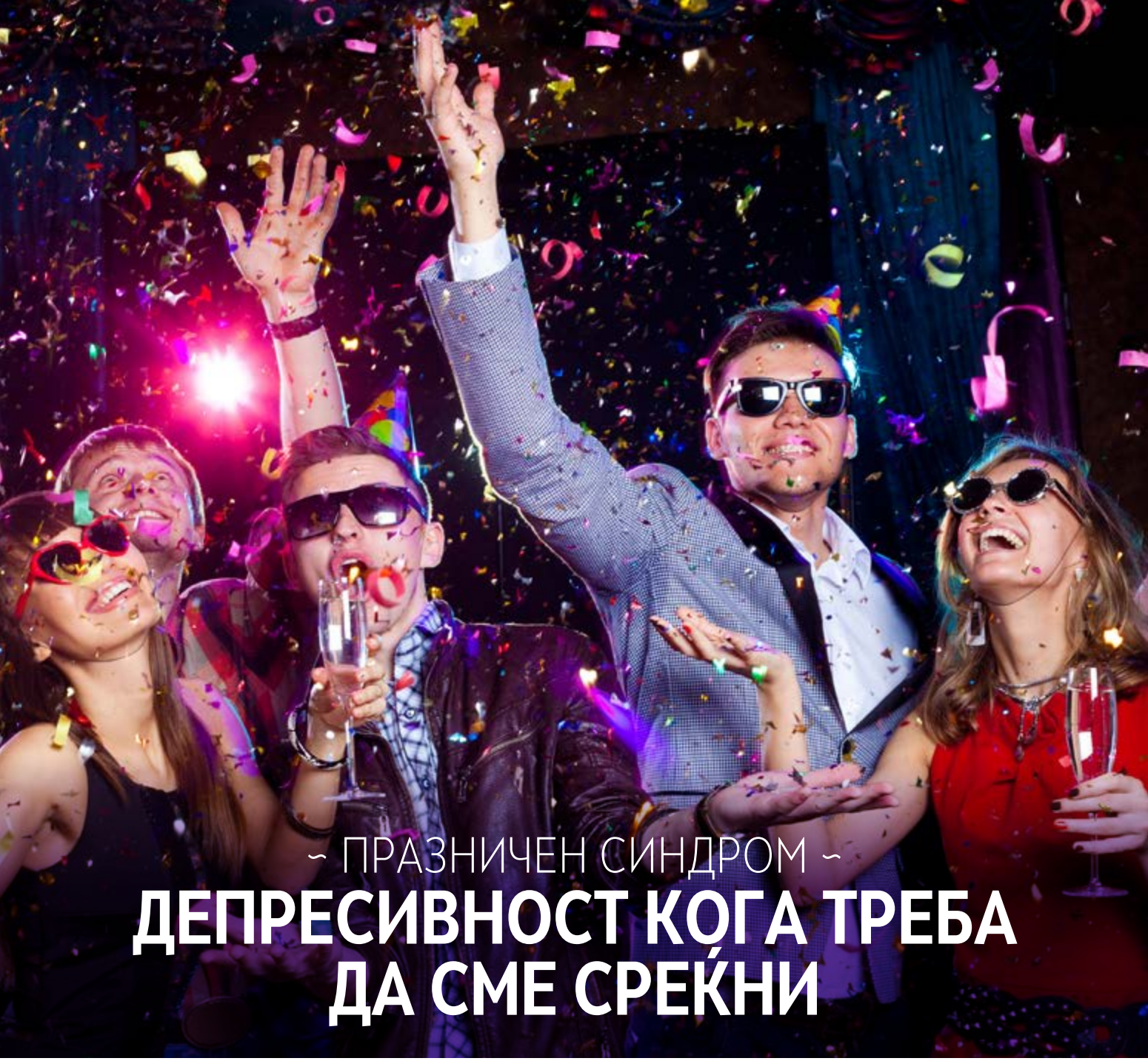
„Особено сме задоволни што имаме континуирана долгодишна соработка со ФЗОРСМ и задоволството е обострано. На граѓаните им е дадена можност да се лекуваат во нашата болница и да ја добијат најдобрата грижа и услови, без притоа да не плаќаат ништо дополнително. Трошоците за кардиохируршките интервенциите ги покрива ФЗОРСМ и тоа е многу е значајно. Нашите пациенти доколку доаѓаат преку фондот дополнително не плаќаат ништо. Резултатите на адултната кардиохирургија се импресивни и може да се споредат со најразвиените болници во Европа. Потврда за тоа е што ‘Аџибадем Систина’ стана дел од Европската асоцијација на кардио-торакална хирургија. Ова е доказ дека нашата болница за граѓаните нуди квалитетна здравствена услуга“, вели проф.д-р Александар Николиќ, кардиохирург.

Бесплатни се и кардиохируршки интервенции на деца од 0 до 18 години кои имаат кардиоваскуларни болести. Овие интервенции ги извршува искусен тим од доктори предводен од **доц. д-р Владимир Чадиковски,** кој е единствениот лиценциран детски кардиохирург во земјава, заедно со доктори од „Аџибадем“ од Турција, кои зад себе имаат повеќе од 15 илјади интервенции. Станува збор за тим од десетмина доктори кардиохирурзи, кардиолози, интернисти, анестезиолози, перфузионисти и педијатри за кардиолошки интервенции кај деца, едни од најдобрите во регионот.

„Драго ми е што за 20 месеци успеавме да направиме регионално признат детски кардиохируршки центар на ‘Аџибадем Систина’. Извршени се околу 100 операции на деца со најтешки срцеви мани и голем број комплексни интервентни кардиолошки процедури кои беа покриени од ФЗОРСМ. Сега се даде можност за секое дете да се лекува во земјава и тоа од најдобрите доктори и во болница која ги има најсовремените услови согласно светските стандарди. Целта е во следниот период ‘Аџибадем Систина’ да стане референтен центар за третман на вродени срцеви заболувања кај деца не само во Македонија туку и на целиот Балкан“, вели доц. д-р Владимир Чадиковски, детски кардиохирург.

Пациентите добиваат бесплатни интервенции и на кардио-васкуларната хирургија, а на овој оддел во „Аџибадем Систина“ годишно се изведуваат повеќе од 1.000 хируршки интервенции и е лидер во бројот на успешно изведени операции на дојка.

Инаку, со оглед на докажаноста на Клиничката болница „Аџибадем Систина“ како најдобра клиника во регионот, со години овде се лекуваат пациенти од сите држави на овие простори, најмногу од Косово. Неодамна во посета на „Аџибадем Систина“ беше и тим на здравствени експерти и официјални лица од Албанија кои го пренесоа интересот пациенти од оваа соседна земја да доаѓаат и да се лекуваат во Аџибадем Систина“.



~ ПРАЗНИЧЕН СИНДРОМ ~

ДЕПРЕСИВНОСТ КОГА ТРЕБА ДА СМЕ СРЕЌНИ

Празниците носат многу убави моменти, фамилијарни дружби и споделувања заеднички желби. Предновогодишните и деновите по дочекот на Новата година се секогаш многу поисполнети денови и носат среќа и убави чувства. За многумина овој период е време кога се збогатуваат оптимизмот, надежта и очекувањата за подобра иднина. Без оглед на околностите, луѓето за празниците се повесели и порасположени. Секако медицината познава и синдром на празнична депресија, чувство што се јавува кај луѓето токму во овој период од годината.

Д-р Владимир Ортаков, психијатар, вели дека дури и луѓето кои ги сакаат и со нетрпение ги чекаат празниците понекогаш можат да искусат некои непријатни чувства за време на празничната сезона. Во тоа време, како што објаснува докторот, има зголемени емоции кај луѓето, поголеми се барањата и од себе, што од друга страна може да се стресни и заморни.

„Луѓето со претходни психички проблеми можат дури и да бидат посклони кон доживување на празничната депресија. Досегашните статистики зборуваат дека над 60 проценти од луѓето со постоечки ментални болести пријавуваат дека празниците предизвикуваат влошување на нивната состојба“, вели д-р Ортаков.

КОИ СЕ ЗНАЦИТЕ И СИМПТОМИТЕ НА ПРАЗНИЧНАТА ДЕПРЕСИЈА?

Според медицината, најчестиот симптом на празничната депресија е постојаното и повторувачко чувство на тага, кое почнува токму во оваа сезона. Ваквото чувство може да варира во однос на интензитетот и траењето. Некои луѓе може да се чувствуваат лошо на периоди, а чувствуваат и куси периоди на покачен оптимизам. Д-р Ортаков набројува некои од знаците на празничната депресија, а меѓу нив се промени во апетитот и телесната тежина, промени во спиењето, во расположението, кое може да стане депресивно или раздразливо. Исто така, кај оваа депресија може да се јават проблеми со концентрацијата, чувство на безвредност или вина, чувство на поголем замор од вообичаено, но и напнатост, загриженост или анксиозност...

„Траењето на новогодишната депресија, поради должината на новогодишната сезона, започнува околу крајот на ноември и почетокот на декември и постапно се намалува кон средината на јануари. Сепак, симптомите на празничната депресија се релативно благи. Она што се случува за време на новогодишната сезона, исто така, се случува и во текот на сезоната на летните годишни одмори. Кога зборуваме за празничниот синдром како за колективен феномен, разликата меѓу новогодишната и летната сезона е во тоа што летните годишни одмори не се случуваат за секого во исто време, па депресивноста, незадоволството и раздразливоста вообичаено го опфаќаат само семејниот контекст“, вели д-р Ортаков. Тој вели дека празничната депресија не е специфицирана како посебна дијагностичка категорија во психијатриската класификација на менталните растројства. Сепак, тоа, како што тврди, не значи дека не треба да побарате професионална помош ако воочите дека ви се јавуваат поназначени емоционални симптоми во периодот на празниците. Така најдобро може да се процени за што всушност се работи, т.е. што претставуваат вашите симптоми. Тој е и начинот да се превенира јавувањето на симптомите во ваквите случаи во иднина“, вели д-р Ортаков.

КОИ СЕ ПРИЧИНИТЕ ЗА ЈАВУВАЊЕТО НА СИМПТОМИТЕ?

Тој вели дека има бројни причини поради кои луѓето можат да чувствуваат празнична депресија. Една од нив е недостиг на сон во овие денови кога има повеќе активности. Секако можна причина е и зголеменото внесување храна и алкохол за празниците, а тоа може да ги потенцира симптомите на празничната депресивност. Исто така, една од причините е и финансискиот стрес, односно зголеменото трошење за време на празниците, а од друга страна причина за депресија можат да бидат и изолацијата и осаменоста кои се јавуваат кај луѓето кои не се во можност да ги поминат празниците со своите најблиски (што во последно време сè позачестено се случува во нашата средина). Една од причините за депресија можат да бидат и нереалните очекувања. Д-р Ортаков вели дека понекогаш, а тоа не е толку ретка појава, дури и присуството на високи и премногу очекувања за тоа како и каде ќе ги поминеме празниците може да нè доведе до тага, стрес и незадоволство.

„Што се однесува до новогодишните празници, бидејќи тие ја одбележуваат претстојната нова година, луѓето можат да почнат да размислуваат за претходната година и да доживуваат чувства на каење или неуспех, доколку гледаат низ често присутниот песимистички ‘филтер’. Значи, би можело да се случи тие да размислуваат за целите што си ги поставиле, а не ги исполниле, а тоа би креирало чувство на немир. Од друга страна, кај некои луѓе, особено од групата на оние кои се во повозрасното доба на животот, немирот поради новата година може да им се јави поради сознанието дека влегуваат во период кога се една година постари“, вели д-р Ортаков. Новогодишната депресија може да ги претвори декември и јануари во време на страв и очај, но секако постојат работи што можеме да ги направиме за да ги свртиме работите во своја полза. За почеток, како што вели докторот, да обрнеме внимание на работите кои придонесуваат за нашиот стрес и напнатост. Ако успееме да разбереме што е тоа што нè води во нашата сезонска депресивност и тага, ќе можеме да започнеме да преземаме чекори да ги контролираме овие провоцирачки фактори, пред тие да ја украдат нашата среќа.

FOUNDATION MEDICINE® | Roche

ПЕРСОНАЛИЗИРАН ПРИСТАП ВО ДИЈАГНОСТИКА И ТЕРАПИЈА НА КАРЦИНОМОТ

ДОЦ. Д-Р КАТЕРИНА КУБЕЛКА-САБИТ

Современата медицина го толкува ракот како последица на акумулација на генетски и епигенетски промени во онкогените (гени кои промовираат клеточен раст) и тумор-супресорните гени (гени кои ја контролираат клетката во тек на клеточната делба). Преку откривањето на овие промени, односно биомаркери, откриваме како и зошто туморот напредува, односно каква е неговата молекуларна структура, вели доц. д-р Катерина Кубелка-Сабит, специјалист по патолошка анатомија. Според неа, познавањето на молекуларната структура на туморот е основа на персонализираната, односно прецизна медицина, која овозможува примена на целна терапија против туморите.

„До неодамна тестирањата кај пациентите со различни типови рак беа насочени главно кон еден или само неколку гени. Кај одредени типови канцер, како на пример карциномот на града и неситноклеточниот белодробен карцином, со тестирање на палета од десетина биомаркери може да се добијат клинички релевантни податоци за понатамошен персонализиран пристап во онколошкиот третман на овие пациенти“, вели д-р Кубелка-Сабит.

АНАЛИЗА НА БИОМАРКЕРИ

Еден начин пациентите да ја добијат информацијата за биомаркерскиот статус е да се направи анализа на примерокот од туморот со next generation секвенционирање (NGS). Д-р Кубелка-Сабит објаснува дека сеопфатното геномско секвенционирање со NGS му овозможува на докторот да ги одреди најзначајните биомаркери кај конкретниот пациент. На тој начин пациентите може да ја добијат најсоодветната терапија побрзо, со што се избегнуваат непотребни трошоци предизвикани од неефикасни или несоодветни терапии. Сеопфатното геномско профилирање исто така овозможува ефикасно искористување на туморското ткиво.

„Пред сé, доколку се работи за материјал од биопсија, примерокот е многу ‘драгоцен’. Најдобар пример за ова е неситноклеточниот белодробен карцином, еден од најчестите карциноми и кај мажите и кај жените. Во последните години одобрени се многу лекови кои делуваат кај белодробните карциноми кои имаат специфични промени во некои од следниве биомаркери: EGFR,

ALK, ROS-1, BRAF, RET, NTRK, MET и PD-L1. Речиси две трети-ни од пациентите со метастатски неситноклеточен белодробен карцином може да имаат бенефит од некоја таргетирана терапија“, вели доц. д-р Кубелка-Сабит.

Меѓутоа, доколку со конвенционалните методи на тестирање сите биомаркери се „негативни”, вистинскиот избор за следниот чекор е сеопфатното геномско профилирање (CGP), со цел да се зголеми шансата да се најдат поретки варијанти на испитуваните гени со потенцијална важност.

Д-р Кубелка вели дека на пример, кај некои типови рак, како на пример ракот на дебелото црево, потребно е да се анализираат промени на повеќе гени, но и да се анализираат сложени биомаркери, како микросателитска нестабилност (MSI) или туморскиот мутациски товар (TMB).

И ВО РАЗВИЕНИТЕ ЗЕМЈИ РАКОТ Е ЧЕСТА ПРИЧИНА ЗА СМРТ

Од особена важност е и испитувањето на повеќе потенцијално таргетабилни биомаркери кај туморите со непознато примарно потекло. Евентуално откриените специфични генски промени може да помогнат во разјаснувањето на примарното потекло на туморот.

Напредокот во лекувањето на ретките карциноми во последните години исто така ја нагласува важноста на широкото геномско профилирање.

„Денес во развиените земји, на пример во Европската Унија, ракот е причина за смрт кај околу една четвртина од починатите. Слично, во САД на секој трет човек во текот на животот ќе му биде дијагностициран рак. За среќа, не сите овие случаи имаат напреднат рак. Но, свесноста за овој глобален проблем ни овозможува да бидеме подготвени. Да знаеме што треба да се направи доколку ние или некој наш близок се соочи со ваков проблем“, вели д-р Кубелка-Сабит.

FOUNDATIONONE® CDX ТЕСТОВИ

FoundationOne ®CDx е тест кој користи токму сеопфатно геномско профилирање за пребарување на 324 гени во примерок од ткиво со цел да детектира мутации во туморската ДНК.

FoundationOne®Liquid CDx анализира над 300 гени во примерок од крв.

За одредени мутации и биомаркери кои може да се откријат со тестот FoundationOne CDx веќе постојат одобрени терапии поврзани со одредени видови рак, вклучително и неситноклеточен карцином на белите дробови, меланом, рак на дојка, рак на јајчниците, рак на простата и други.

FoundationOne® CDx тестот детектира мутации и други промени во туморската ДНК, но овој тест не прави разлика помеѓу наследените и стекнатите мутации. Овие мутации можат да влијаат на растот, ширењето и/или одговорот на туморот на терапијата.

Foundation Medicine® нуди CDx тест на FoundationOne® и го спроведува тестирањето на туморот во својата лабораторија во Кембриџ во САД.

„Пред сè онколог треба да утврди дали овој тест е вистинскиот за пациентот и дали истиот ќе се изведе на веќе постоечко туморско ткиво од претходна хистопатолошка анализа или е потребна нова биопсија. Откако онкологот ќе го нарача тестот, Foundation Medicine® ќе контактира со Лабораторијата за хистопатологија и цитологија, од каде ткивниот примерок ќе биде испратен во лабораторијата на Foundation Medicine® во САД. Извештајот од анализата е готов за околу 2 недели и истиот се испраќа кај онкологот. Во овој извештај е нагласена клиничката важност на идентификуваните промени, со јасен пристап до клучните информации“, вели д-р Кубелка-Сабит.

Покрај клучните промени во гените, во извештајот е вклучен и TMB и MSI статусот, што може да предвиди одговор на имунотерапија. Докторката објаснува дека во извештајот е дадена информација и за терапиите со клиничка корист, терапии одобрени во ЕУ за одредени биомеркери, но и информации за релевантни клинички испитувања за кои пациентот може да ги исполнува условите, врз основа на неговиот геномски профил и географска локација.

Извештајот обезбедува референтна интерпретација на геномските потписи, како и секој ген каде што се идентификувани молекуларни промени, вклучително и молекуларни механизми кои придонесуваат за карциногенезата, прогнозата и потенцијалните стратегии за третман. За секоја соодветна терапевтска опција, извештајот дава резиме на терапии одобрени за соодветниот тип на рак, но и за други типови тумори кои ја имаат истата промена. Терапевтските опции се поддржани со клинички податоци со релевантни референци.

Тестовите FoundationOne ®CDx се достапни и во КБ „Аџибадем Систина”.

Повеќе информации за FoundationOne ®CDx може да најдете на следниот линк: **www.foundationmedicine.mk**

КАКО БОЛИ СЛЕПОТО ЦРЕВО, КОИ СЕ СИМПТОМИТЕ, КАКО ДА СИ ПОМОГНЕТЕ

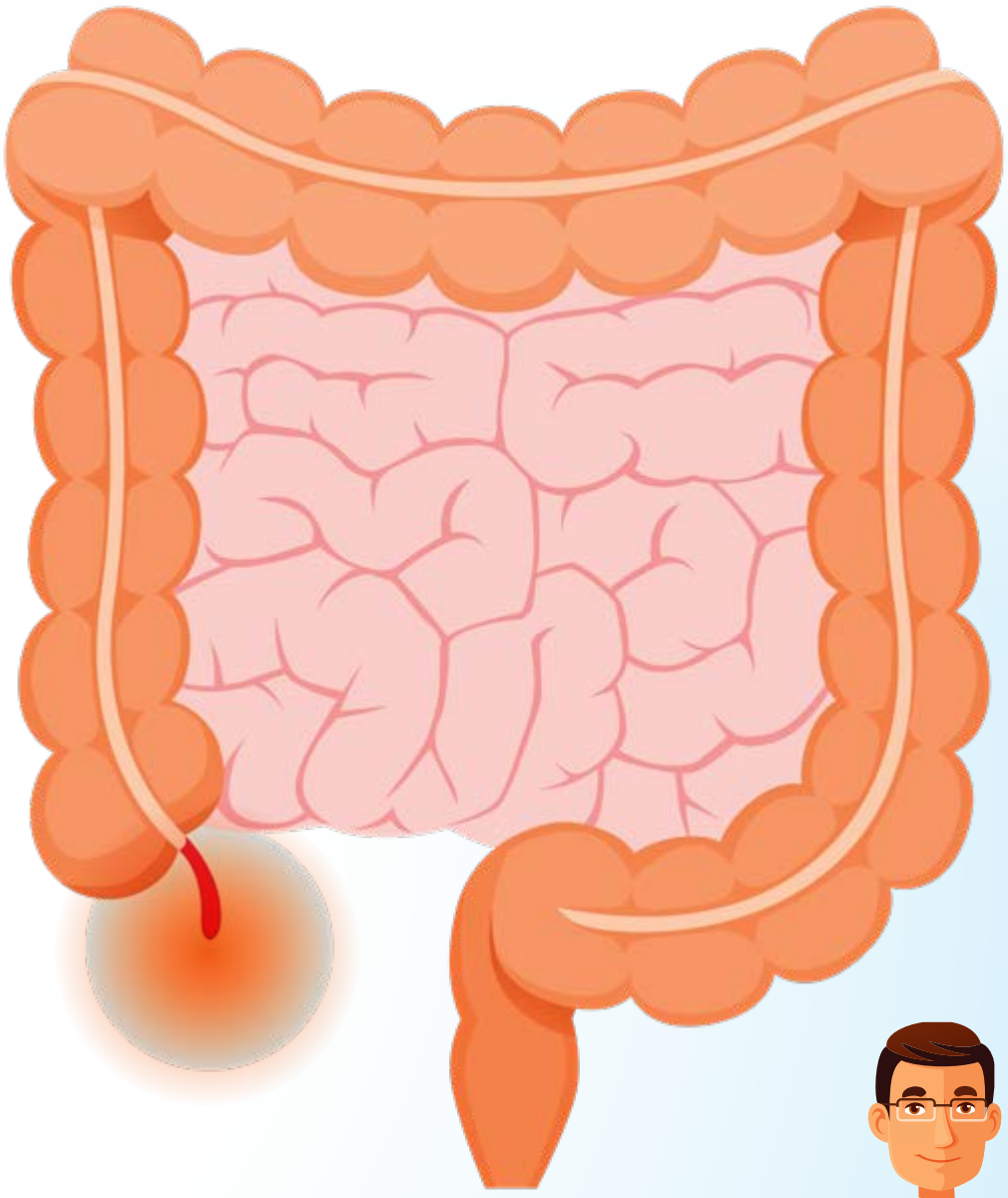
Клиничката слика за воспаление на апендиксот (слепото црево) во стандардни услови се манифестира со неколкучасовна дифузна тапа болка во стомакот, која најчесто започнува периумбиликално, односно околу папокот. Болката е придружена со мачнина, нагони за повраќање и губење на апетит. Доц. д-р Ристо Симеонов, детски хирург, објаснува дека во понатомошниот тек на воспалението карактеристично е заострување и мигрирање на болката кон десно т.е. илеоцекално (над McBurney-евата точка). Миграцијата на болката најчесто не се добива кај деца на возраст помала од 3 години. Инаку, станува јасно дека станува збор за воспаление на слепо црево кога кај лицето е забележана одбивност кон храна, односно значајно губење на апетитот. Овој симптом се јавува кај 80 отсто од пациентите. Секако има и други симптоми, меѓу кои најчести се намален мотилитет (подвижност) на цревата и повраќање. Д-р Симеонов вели дека болката во долниот дел на стомакот не секогаш значи дека е слепо црево, а има начини како да се направи разлика.

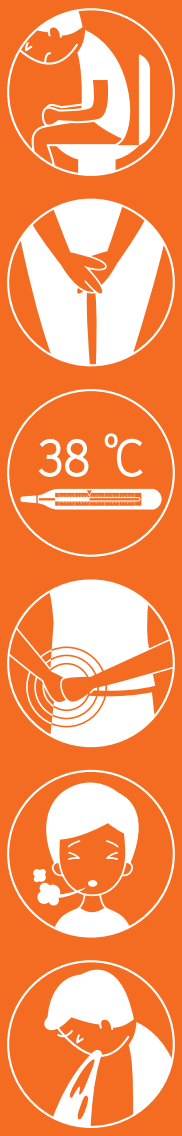
ПРОВЕРКА НА ЛЕУКОЦИТИ И CRP

Медицински кај лицата кои имаат воспаление на апендикс се јавува покачена температура, интоксицираност и сув обложен јазик.

„При палпација на абдоменот постои наод за болна осетливост со максимална болка (punctummaximum) локализирана во илеоцекалната регија, како и присуство на знаци за мускулен дефанс. Покрај карактеристичните знаци за акутно воспаление на апендиксот, постои и присуство на пораст на некои параметри што одат во прилог на инфекцијата. Меѓу тие параметри се промена во вредноста на леукоцитите и зголемено CRP. Нормални вредности на леукоцитите може да бидат најдени кај 10 отсто од пациентите, па ова не би требало да биде резултат на база на кој би се базирало евентуалното отфрлање на сомневањето за апендицитис. Како најчесто користена метода при поставување дијагноза за воспаление на апендиксот се подразбира ехотомографската евалуција на абдоменот“, вели д-р Симеонов.

Тој објаснува дека при ехотомографскиот преглед точно се утврдува за што станува збор, а знаци што одат во прилог на акутен апендицитис се доколку има слободна течност интраперитонеално во десниот долен квадрант, потоа ако апендиксот е со зголемен пречник од над 5 милиметри и ако има сенка од копролит. Еден од знаците е и раслоен ѕид на слепото црево.





Воспаление на слепо црево не може да се спречи, можете само да го намалите ризикот

ЗОШТО ДОАЃА ДО КОМПЛИКАЦИИ И КОЈА ХРАНА Е ИНДИКАТОР

Според објаснувањата на Доц. д-р Симеонов, апендицитис претставува воспаление на слепото црево, кое според етиологијата може да биде акутно, хронично и рекурентно. Патофизиологијата на акутното воспаление на апендиксот е точно позната. „Причината е компромитацијата на неговиот лумен, под што се подразбира комплетна или парцијална опструкција, која е најчесто предизвикана од копролит или зголемување на лимфното ткиво е резултат на присуство на инфект. Поретки причини за опструкција на луменот на апендиксот се инклавирани туѓи тела, паразити, малигни неоплазми на самиот апендикс, апендикс како составен дел на инвагинат при инвагинација, абдоминална траума или вродени малформации. Опструкцијата на луменот на апендиксот води до зголемен интралуминален притисок, што предизвикува колапс на венската и лифмната дренажа, како и компромитирање на артериската циркулација, што води до ткивна исхемија со оштетување на слузницата. Комбинацијата од овие наоди поттикнуваат локализиран инфламаторен процес кој може да прогредира кон гангрена и перфорација“, категоричен е д-р Симеонов.

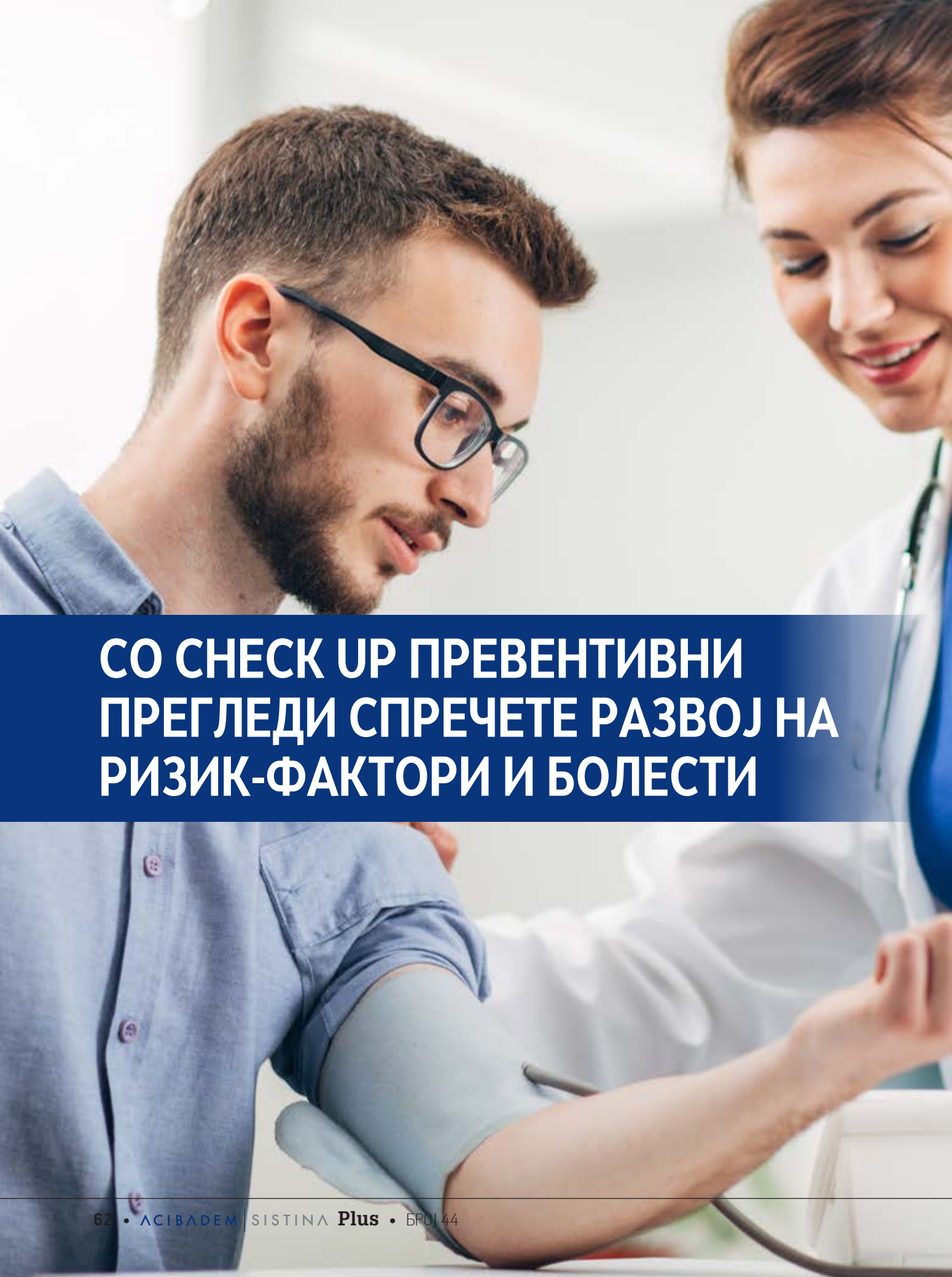
Вели дека иако не може да се спречи, ризикот за воспаление може да се намали со подобрување на исхраната. Се препорачува редовен да се внесува храна богата со влакна, како свежо овошје и зеленчук, како и избегнување на преработената презачинета храна и храната што содржи многу малку влакна.

ХИРУРШКАТА ИНТЕРВЕНЦИЈА

Сериозноста на состојбата на пациентите со акутен апендицитис налага брз и безбеден хируршки третман, со што е можно помалку компликации. Стапката на морталитет од 0,2-0,8 проценти во општата популација и 0,1 до 1 отсто во детската возраст се должи значајно повеќе на компликациите од болеста отколку на самата хируршка интервенција. Д-р Симеонов вели дека за хируршко решавање на акутниот апендицитис може да се применат или отворена апендектомија или лапароскопска апендектомија. Во современата детска хирургија, лапароскопската апендектомија како метода е најчесто применета затоа што е добра, лесна, брза и прецизна, а побрз и полесен е и постоперативниот тек.

„Кај случаите без перфорација на апендиксот со лапароскопска апендектомија се подразбира останување 1 до 2 дена во болница, додека, пак, кај случаите со перфорација се подразбира подолго останување во болница, под опсервација за какви било компликации, со примање на моќни антибиотици. За целосно заздравување на раната потребни се 7-10 дена. Ограничувањето на активноста и диететскиот режим обично се применуваат 10 до 14 дена по лапароскопската апендектомија, по што следи целосно враќање во нормалните секојдневни активности. Повеќето деца можат да се вратат во градинка или на училиште во рок од 1 недела по операцијата (кај случаи без перфорација на апендикс), односно во рок од 2 недели по операцијата (кај случаи со перфорација на апендикс)“, вели д-р Симеонов.

Тој заклучува со тврдењето дека едно лице не може да има проблеми ако веќе еднаш имал воспаление бидејќи сите имаат само по едно слепо црево кое не може да порасне повторно откако ќе се отстрани, односно може само еднаш да се направи апендектомија.



СО CHECK UP ПРЕВЕНТИВНИ ПРЕГЛЕДИ СПРЕЧЕТЕ РАЗВОЈ НА РИЗИК-ФАКТОРИ И БОЛЕСТИ

Чувајте се, бидете здрави, заштитете се... Секојдневно луѓето ги поздравуваат своите блиски или пријателите кои им значат на ваков начин, посакувајќи им добро здравје, особено сега кога неговата вредност има и друго значење во услови на пандемија. Но чувањето на здравјето секако е и треба да биде врвен приоритет за секој поединец и сега, но и во времиња кога нема да има пандемични притисоци. Колку е важно дознаваме кога ќе почувствуваме макар и мал проблем, затоа медицината препорачува здравјето да се негува, а единствен начин за тоа покрај здравиот стил на живеење и исхрана се превентивните прегледи. Кардиологот м-р д-р Даниела Прајевска вели дека со превенција може успешно да се спречи појава и развој на низа ризик-фактори кои доведуваат до различни заболувања. Превентивните активности се за здравите или навидум здравите луѓе, а тие, вели докторката, имаат за цел да се промовираат сите фактори кои го подобруваат здравјето, да се дадат упатства кои помагаат во превенција на болестите, а најважно од сè е доколку има веќе промени кои водат до одредена болест да се откријат што е можно порано, да се постави дијагноза и со тоа да се даде можност за рано или навремено лекување. Во Клиничката болница „Ацибадем Систина“ се прави специјализиран дел на превентивни прегледи - Check up.

ПРЕД ВООПШТО ДА СЕ ПОЈАВИ ПРОБЛЕМОТ

Д-р Прајевска е категорична дека многу често меѓу луѓето владее едно неправилно мислење дека за да се оди на лекарски преглед треба да се има формиран конкретен здравствен проблем.

„Секако дека е правилно и исправно да се посети доктор во таква ситуација да се добие мислење за состојбата, да постави дијагноза и даде препорака за лекување. Но, тоа не е единствениот момент кога тоа треба да се направи. Сега, секоја работна организација има своја обврска вработените да ги упати на годишни прегледи и на тој начин да им помогне во грижата за нивното здравје. Со промовирање низа превентивни совети и прегледи, здравствена совест кај луѓето е сè позастапена и расте, а луѓето ја прифаќаат идејата за годишен преглед кој потоа им помага во одржување на здравствената благосостојба. Ова се причините поради кои се формира посебен специјализиран дел на превентивни прегледи, такнаречен Check up, што подразбира преземање низа на планирани испитувања со цел да се согледа степенот на здравјето на секој поединец“, вели д-р Прајевска, специјалист по кардиологија. Цел на прегледите од тип на Check up е правење низа различни медицински процедури и испитувања за превенирање на здравствени проблеми, односно за редуцирање на можноста за развој на болестите, а доколку веќе постојат рано да бидат откриени.

ШИРОКА ПАЛЕТА ПРЕГЛЕДИ

Во Клиничката болница „Ацибадем Систина“ се поддржува ваквиот тип на здравствена култура и во работата на овој оддел се вклучени широка палета на испитувања и доктори од сите специјалности.

Д-р Пројевска објаснува како фунционира еден ваков тип на превентивен преглед.

„Испитувањата се група на прегледи кои формираат таканаречени ’пакети’, кои претставуваат серија на планирани обврзни прегледи со цел од повеќе аспекти да се согледа степенот на здравјето на лицето. Пакетите се слични, но и различни зависно од тоа дали се работи за деца до 14 години возраст, адултни лица до или над 40-годишна возраст и секако со специфичен осврт и соодветни планирани иследувања зависно од тоа дали се работи за пациент од машки или женски пол. Планираните иследувања формираат основни пакети или пакети со поголем број на поспецифични иследувања од речиси секоја област на медицината. Секако, она што е најважно е дека пакетите секогаш можат да се индивидуализираат, да се прилагодат на карактеристиките на поединецот, односно иследувањата да се адаптираат за одреден тип на можен здравствен проблем. Иако основната водечка идеја се превентивни прегледи наменети за здрави луѓе, ваков тип на прегледи широко е применет и кај лица со веќе присутни специфични здравствени проблеми за долготрајно и насочено следење и лекување“, вели д-р Пројевска.

Според неа, во условите во кои живееме последниве две години, за луѓето е многу важно да добијат сигурна и брза здравствена услуга со серија на специјализирани иследувања кои ќе дадат одговор на прашањето каква им е актуелната здравствена состојба, на кои ризици се изложени и како истите да се спречат. Вели дека една голема група на постковид пациенти имаат потреба од брзо и јасно согледување на актуелната здравствена состојба видена од аспект на повеќе специјалности.

„Секој преглед кај пациентот започнува со интернистичка консултација и физикален преглед, мерење крвен притисок, електрокардиограм. Веќе на ова ниво можеме да добиеме една серија податоци во однос на тоа дали има некоја промена во работата на срцето, аритмии, шумови на срце, зголемување на крвниот притисок. Потоа иследувањата се прошируваат во правец на специјализирани кардиолошки прегледи од тип на ехо, доплер прегледи на крвните садови на различни нивоа, ехо на срце, тест на оптоварување и долку е потребно и дополнителни прегледи... Потоа со аускултација на белите дробови правиме проценка дали има отстапување на дишењето, знаци за воспаление, знаци за таканаречена опструкција, присуство на задршка на течности и изливи. Се продолжува со РТГ на бели дробови и зависно од тоа дали има индикација со пулмолошки преглед, спирометрија, алерготестови, КТ на бели дробови и друго“, вели д-р Пројевска.

Како дел од Check up се и прегледите на стомакот за да се процени присуство на болна осетливост, нормална мекост на стомачнот ѕид, присуство на зголемени органи и патолошки маси.

„Ехото на абдомен ни одговара на дополнителните прашања, а зависно дали има потреба потоа се планираат ендоскопски и КТ или МР иследувања на стомакот. Прегледот на уринарниот тракт и бубрезите продолжува со ултрасонографски преглед од страна на нефролог или уролог и зависно од потребата натамошни дополнителни иследувања. Кај жените задолжително се прави гинеколошки преглед со ехо и со земање на ПАП-тест, како и ехо на дојки и мамографија. Проценката на коскената густина е преку DEXA скен и ортопедски преглед. Се прави МР на мозок, евентуално невролошки преглед за да се дополни потребната клиничка слика. Преглед на тироидна жлезда, кожен, психијатриски, ОРЛ, очен преглед, совет од нутриционист се дел од планирани или дополнителни прегледи“, објаснува докторката.

МОЖНОСТ НАВРЕМЕ ДА СЕ ОТКРИЈАТ И СЕРИОЗНИ ЗАБОЛУВАЊА

Ова значи дека при Check up се прави навистина широка палета на лабораториски анализи кои даваат информации во повеќе области, преглед на урина и присуство на крв во изметот.

„На здравјето влијаат многу фактори, како генетиката, полот и возраста на кои не можеме да влијаеме и да ги промениме. Но апсолутно можеме да влијаеме на нашите животни навики, исхрана, начин на живот, физичка активност, сите заедно важни фактори кои го одредуваат нашето здравје. Сите споменати и серија неспоменати иследувања ни помагаат во скрининг за одредени заболувања и поставување на нивна рана дијагноза. Промените кои ги наоѓаме во здравствената состојба на пациентот ни укажуваат каков совет пациентот треба да добие во однос на промената на животниот стил, дали, колку и каков тип на физичка активност треба да практикува, кои животни навики треба да ги коригира, како да ја одржува телесната тежина, каков хигиено-диететски режим на живот треба да користи. На овој начин на пациентот му укажуваме и го соочуваме со неговите ризик-фактори, односно кои би биле последиците доколку истите не се стават под контрола или елиминираат“, вели д-р Пројевска.

Здравје претставува состојба на физичка и ментална благосостојба, а не само отсуство на болест, право кое го има секој поединец и народот како целина. Да се грижиме за нашето здравје не е само наше право туку и обврска.

Инаку, најважно е дека на овие превентивни прегледи многу често се успева рано да се откријат тумори и сериозни заболувања на различни системи во телото, болест на срцето или други органи во телото. Откривањето на заболувањата и нивното навремено лекување помага во понатамошно долгогодишно следење на овие пациенти кои преминуваат во состојба на добро здравје. Сето ова е доказ дека ваков тип на превентивна медицина е правилна насока која реално води кон здравствена благосостојба.

СО РЕФОРМЕР И КАДИЛАК-ПИЛАТЕСОТ СЕ АКТИВИРА СЕКОЈ МУСКУЛ НА ТЕЛОТО

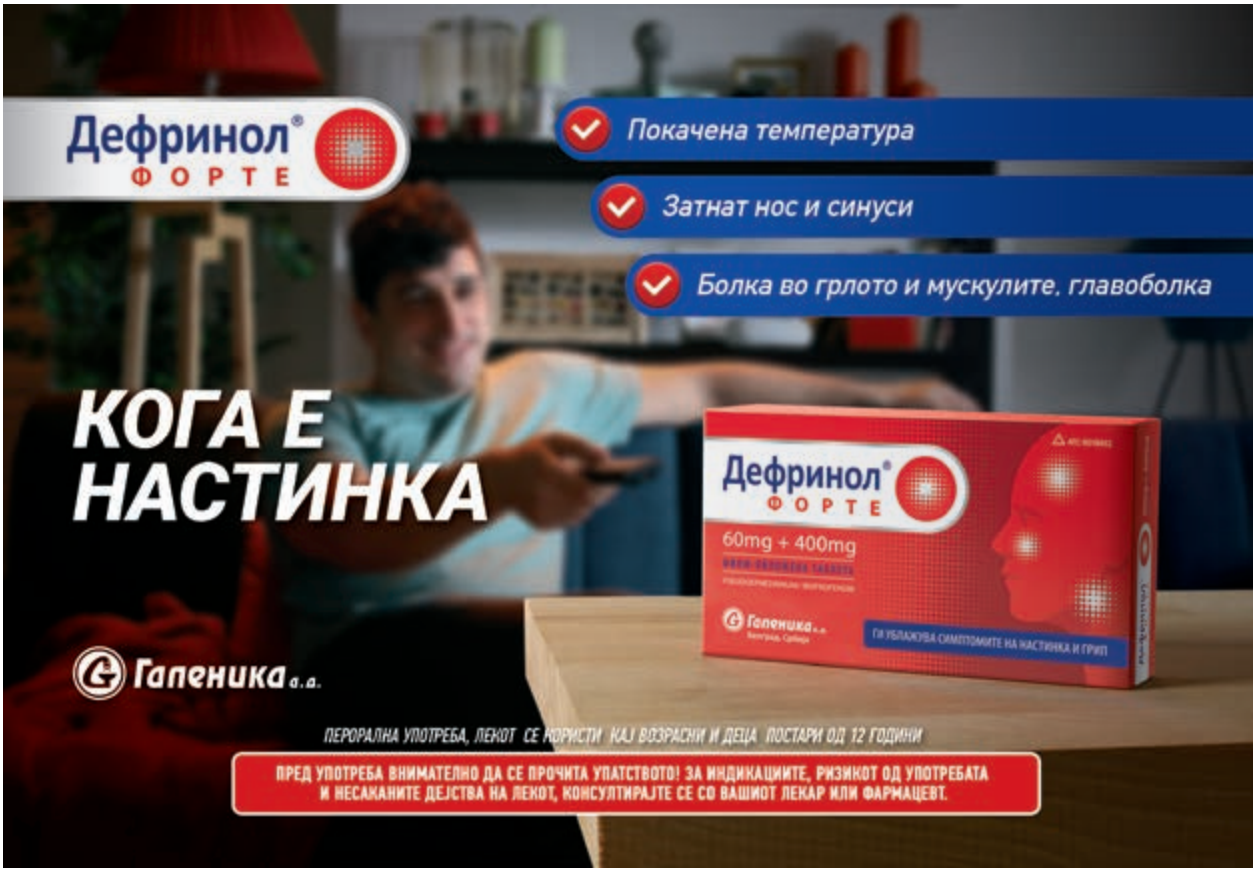
Празниците секогаш одат рака под рака со неколку килограми плус, а по празниците време е да се вратите на здравите навики и физичката активност. За добар старт и поголема мотивација пробајте нови вежби или спорт што не сте го практикувале. Доколку сакате нешто ново, поразлично од претходно, нешто што ќе ви помогне да го разбудите телото, да се поврзете со секој дел од него поединечно и да се чувствувате полесно тогаш вежбањето на справите реформер и кадилак со кои располага Премиум спорт центарот за здрав живот во склоп на Клиничката болница „Аџибадем Систина“ е идеален за вас.

Вежбите на овие справи се изведуваат под надзор на сертифициран тренер, кој дополнително ќе ве мотивира да го дадете својот максимум на секој тренинг, да вежбате квалитетно, да ги надминете сите пречки и да ги остварите своите цели за краток временски период.

„Вежбите на реформер и кадилак се новина во Македонија, но во светот веќе подолго време се хит. Кај нас честопати овој тип на вежбање се поистоветува со јога и истегнување, но е многу повеќе од тоа. Точно дека одреден дел од вежбите се за истегнување, но главната функција е поправање на поститурата или држењето на телото, решавање на проблемите со искривување на 'рбетот, сколиоза, кифоза, лордоза, а се превенираат и несакани повреди", вели Рената Младеновска, личен тренер во Центарот за здрав живот Premium physical therapy & sport centar.

Тренинзите на оваа справа исто така се идеални за затегнување на мускулатурата, трошење калории и намалување на телесна тежина. Принципот е ист како и кај мат-пилатесот, кој е повеќе познат на овие простори, бавно изведување на вежбите, mind-muscle connection, фокус на дишењето, а разликата е во тоа што на овие справи вежбите се изведуваат со отпори така што овој тип на пилатес го прават многу понапорен.

„Реформер и кадилак е одличен за одржување на кондицијата, подобрување на перформансот при изведување на други спортски активности бидејќи фокусот е секогаш на зајакнување на јадрото. Одлично решение е и за оние кои сега почнуваат со физичка активност и за оние кои се рехабилитираат од некаква повреда. Различниот тип тренинзи, комбинацијата од вежби и нивни модификации за полесно прилаго-



дување на вежбањето на реформер и кадилак го прават забавно па за тоа оваа физичка активност може да ја практикува секој и не е тип на вежбање кој е исклучиво наменет само за жени“, додава Рената Младеновска.

Вежбите на справите реформер и кадилак се наменети за сите рекреативци, мажи, жени, трудници, при рехабилитација од повреди, за луѓе кои имаат проблеми и болки во ‘рбетниот столб, а се препорачува и кај професионалните спортисти со цел подобрување на мобилноста и флексибилноста. Се препорачува и кај трудници, бидејќи не го загрозува здравјето на бебето, а ѝ помага на мајката да остане здрава и фит, да ја помине полесно бременоста и да има лесно породување.

„Подлогата на справата може да биде мат статична или подвижна опционално. Вежбите може да се изведуваат во неколку позиции, лежејќи, седејќи, стоејќи, а спринговите кои се прикачуваат со различна дебелина служат за дозирање на отпорот со кој се вежба“, објаснува Рената Младеновска.

СО УПОРНОСТ И КОНТИНУИРАНОСТ РЕЗУЛТАТИТЕ СЕ НЕИЗБЕЖНИ

За постигнување видливи резултати кои ќе бидат долготрајни, практикувањето на реформер пилатес во комбинација со избалансирана исхрана е идеално решение за секоја девојка која сака да добие потониран изглед на своето тело. Под балансирана исхрана се мисли на внесување доволно макро и микронутриенти, односно доволно протеини, јаглехидрати и масти, витамини и минерали за нормално функционирање на човековото тело.

Избалансирана исхрана во комбинација со вежбање реформер минимум три пати неделно за почеток дава загарантирани резултати и по првите два месеца

„Во голем број случаи луѓето сметаат дека резултатите се постигнуваат со гладување, но спротивно на тоа, потребно е стекнување навика за помали, но почести здрави оброци, кои ќе го регулираат инсулинот, ќе нè држат сити без кризи за парче чоколадо или грицки кои најчесто се појавуваат кај оние луѓе кои не консумираат редовни оброци. Честопати иако луѓето сметаат дека се хранат здраво и избалансирано тие немаат резултати што се должи на грешки при подготвување на своите здрави оброци, смутиња или овесни каши во кои додаваат голема количина путер од јаткасти плодови, претеруваат со консумирање јатки, здрави барови кои знаат да бидат и многу калорични или, пак, 'здрави' чоколади кои воопшто не се здрави и се полни со шеќери", вели Рената. Промената на начинот на живот се прави постепено чекор по чекор бидејќи секоја брза промена може да влијае негативно и на телото и на умот. Избалансирана исхрана во комбинација со вежбање реформер минимум три пати неделно за почеток дава загарантирани резултати и по првите два месеца, но сепак сè зависи од клиентот и колку тој ќе биде посветен, дали редовно ќе доаѓа на тренинзите, решителноста и истрајноста за постигнување на поставената цел. Бенефитите од вежбањето реформер се чувствуваат уште во текот на првата недела.

ШТАДА

- Од декември 2021. Хемофарм на македонскиот пазар ги нуди познатите производи на компанијата Санофи, како **Buscopan, Bisolvon** и **Dulcolax**.
- Во рамките на договорот за дистрибуција на здравствени производи за широка потрошувачка во 20 европски земји, Штада и Хемофарм за потрошувачите во Северна Македонија ќе бидат достапни на пет брендови (9 производи) од француската компанија Санофи.
- Роналд Зелигер, генералниот директор на Хемофарм изјави: *„Наша цел е на секој здравствен проблем да одговориме со соодветен лек или навремено превенирање. Со проширувањето на нашиот асортиман со брендовите како што се Buscopan, Bisolvan и Dulcolax, потврдуваме дека сме партнер на кој фармацевтите, пациентите и потрошувачите ширум земјата може да му веруваат."*

Hemofarm STADA GRUPA

Од 1 ноември 2021. - Хемофарм кој функционира во рамките на групата Штада, го превзема дистрибуирањето и авторизацијата за трговија на асортиманот на брендовите за широка потрошувачка на компанијата Санофи, со што дополнително ја прошири понудата на производи за пациентите и потрошувачите во Северна Македонија. Bisolvon, Buscopan, Essentiale Forte N, No-Spa и Dulcolax се само некои од познатите брендови предвидени во договорот помеѓу Штада и Санофи, а ќе бидат достапни и во Северна Македонија со посредство на Хемофарм.

Кон средината на оваа година Штада и Санофи склучија договор за 20 европски земји, меѓу кои се наоѓа и Северна Македонија. Со тоа Штада ќе има надлежност за дистрибуција и тргување со ова портфолиото на Санофи на овие пазари. Договорот на овие две мултинационални компании опфаќа дистрибуција на околу 50 брендови на Санофи, меѓу кои се производи за ублажување на кашлица и настинка, против алергиски реакции, за ублажување на болки, за подобра работа на органите за варење, додатоци во исхраната итн. На пазарот на Северна Македонија ќе бидат достапни 9 производи во рамките на петте брендови, меѓу кои Buscopan, No-Spa, Bisolvon, Dulcolax, Essentiale Forte N.

Според зборовите на генералниот директор на Хемофарм Роналд Зелигер, оваа компанија постојано ја потврдува својата значајна улога како партнер за пациентите и потрошувачите во Северна Македонија, како и на сиот здравствен систем, бидејќи асортиманот на производите постојано го шири, се вложува во негово осовременување за да може да се понуди соодветен лек и превентива. „Нашето широко портфолио од лекови и медицински средства представува начин на пристапување на здравствените проблеми и потешкотии кај пациентит преку современи фармацевтски решенија. Дополнувајќи нови брендови како што се Bisolvon, Buscopan и Dulcolax, Хемофарм потврдува дека е партнер на кој може да му веруваат фармацевтите, пациентите и потрошувачите ширум земјата, бидејќи нуди модерни решенија за различни здравствени проблеми кај населението", истакна директорот Зелигер.

На овој начин, на почетокот на зимската сезона Хемофарм го проширува постојното портфолио на брендови против кашлица, настинка, репираторни болести, дигестивни проблеми и алергиски реакции.

НАЈДОБРИОТ ДЕТСКИ КАРДИОХИРУРГ Д-Р ЧАДИКОВСКИ ОСВОЈУВА СО СВОЈАТА МОТОРЏИСКА ПРИКАЗНА

МОТОРОТ МИ Е ЛЕК ЗА ДУШАТА

Интересот и љубопитноста биле присутни уште од детството, но доц. д-р Владимир Чадиковски ја започнал својата моторџиска приказна пред три години. Тој е најпознатиот детски кардиохирург и е исклучително добар во тоа што го работи, сепак исто така е и добар моторџија. Возењето мотор, вели, сега не му е само хоби, туку многу повеќе од тоа. Вози постојано, секогаш кога има можност. Д-р Чадиковски ја раскажува својата пасионираност кон возењето мотор со многу емоции. Вели дека од секогаш сакал да има мотор, а сите коцки се наместиле пред неполни три години кога започнала приказната. Поради карактерот на работата, оваа љубов, како што ја нарекува, му помага да се релаксира, да го балансира стресот и да ужива.

„Со оглед на природата на мојата работа, неопходно беше да најдам некое хоби кое ќе ми помогне на кратко да се ослободам од големата одговорност што ја имам како хирург. Возењето мотор ми причинува вистинско задоволство и е мојот рецепт за релаксација и мало но вистинско бегство од стресното секојдневие“, вели д-р Чадиковски.

ЉУБОВ КОН ОЛДТАЈМЕРИТЕ

Д-р Чадиковски вели дека во младоста имал многу обиди да вози, желбата била присутна, но сепак тоа не било ни далеку од она што го доживува сега. Моторот му е секојдневие, нераздвоен дел од животот. Кога пред три години одлучил да го купи моторот, всушност и го положил потребниот возачки испит. Но, неговата љубов кон моторите навистина е посебна оти тој е всушност трагач по стари модели кои дополнително ги реставрира. Процесот е можеби тежок, но тоа е исто дополнителна љубов. Старите модели имаат голема вредност, посебна симболика.

„Реставрацијата не е ни малку наивна работа и бара голема посветеност и труд од целиот тим кој работи на истата.

Кога ќе им се посветите малку посериозно на моторите влегувате и во еден нов свет, во кој запознавате и нови луѓе, голем дел од нив страсни љубители на мотоциклите. Ги обожавам олдтајмерите и благодарение и на луѓето со кои се поврзав во изминатиот период, кои уште повеќе ми ја разгорија страста кон моторите, започнав да барам стари модели кои ги купувам и на кои потоа работам со вистински професионалци. Досега успешно успеавме да го вратиме стариот сјај на неколку историски модели. Возењето на реставриран модел има една сосема поинаква димензија", вели д-р Чадиковски. Сега пасијата е голема па д-р Чадиковски не размислува да влезе во автомобил секогаш кога временските услови го дозволуваат тоа. А во Македонија тоа се многу денови во годината.

Раскажува дека според него моторот е одлично превозно средство за овде, но исто така му го олеснило движењето низ градот, му го олеснило и животот со тоа. Вели дека за време на викенд, кога не е на работа, со моторот оди и на некоја подалечна дестинација низ земјава. Од следната сезона размислува и планира и почесто да патува и надвор.

УЖИВАЊЕ БЕЗ ЗАДРШКА

А како еден доктор се вклопува во оваа приказна. Моторџиството и работата како доктор можеби се различни, но важно е што тој е добар и во двете.

„Еднаш штом ќе седнете на мотор тешко е да се вратите назад. Моторите или не ги сакате или станувате зависни од нив, секако во позитивна смисла на зборот.

Јас во ниту еден момент не погледнав назад, станаа мое секојдневие и мој начин на живот. Не сметам дека е потребно да се направат драстични промени, во целост да го смените начинот на живот и вашиот стил. Понекогаш е потребно само малку да се прилагодите и да излезете од комфорната зона за да откриете нови работи и да правите и да уживате во нешто што во целост ве исполнува, без оглед која е вашата професија и со што се занимавате“, вели д-р Чадиковски.

Инаку, самата приказна со моторот му донела и друг поглед на животот. Сега, вели, дури и се дружи повеќе.

„Времето и дружбите кои ги поминувам со пријателите откако активно возам мотор е навистина непроценливо. Секоја наша дружба и заедничко патување е како лек за душата и ослободување од стресот. Досегашното искуство покажува дека од секое мое патување со мотор, без оглед дали е на некоја блиска или подалечна релација, се враќам полн со позитивна енергија и уште поголема желба за зголемување на поминатите километри“, заклучува д-р Чадиковски.

ПОМИНЕТЕ ЗДРАВИ НОВОГОДИШНИ И БОЖИЌНИ ПРАЗНИЦИ

Еуфоријата за време на новогодишните и божиќните празници подразбира и подготовка на богата трпеза. За време на овој период во секој дом традиционално нашите трпези изобилуваат со храна богата со масти, шеќери и намирници на кои не секој може да одолее, со тоа и да се претера со консумирање, а како резултат на истото, да се добијат неколку килограми повеќе. Токму затоа празниците се вистинското време кога не треба да се откажете од напорите да се храните здраво и умерено, вели м-р Ана Антовска, нутриционист во Клиничката болница „Аџибадем Систина“.

Таа вели дека може да уживате и да ги поминете празниците без непосакуваното покачување на тежината и грижа заради внесување нездрави оброци, доколку се придржувате до неколку едноставни правила:

- Во маркет купувајте го само она што ви е потребно. Најдобро е да имате претходно подготвена листа и да се водите по неа.
- Користете свежа храна, зголемете ја употребата на овошје и зеленчук во вашите оброци, а избегнувајте висококалорични сосови.
- Избегнувајте масна и калорична храна. При нејзината подготовка, наместо сончогледово користете маслиново, кокосово масло, масло од семки од грозје.
- Заменете го црвеното месо со мисиркино, пилешко или риба.
- Не заборавајте ги свежите салати кои може да ги консумирате во поголема количина, кои ќе придонесат во намалување на чувството на глад, а воедно растителните влакна од истите ќе помогнат во варењето на храната и ресорпцијата на хранливите материи, како и во одржувањето на нормалното ниво на гликемија во крвта.
- Не заборавајте да пиете доволно вода, а избегнувајте го алкохолот и газираните пијалаци. Потрудете се да пиете природно цедени сокови, во умерени количини.
- Внесувајте помали порции во секој оброк. Обилните оброци доведуваат до непотребно оптоварување на гастроинтестиналниот тракт.

Секако, новогодишната гозба не може да се замисли без десерт, додава м-р Антовска. Ако досега на вашата трпеза биле застапени висококалорични колачи и торти, потрудете се да ги замените со колачи од здрави намирници. При нивната подготовка, заменете го маргаринот со кокосово масло (рафинираните растителни масла, со ладно цедено масло), заменете го белиот шеќер со нерафиниран кафеав шеќер, кокосов шеќер, стевиа, мед, меласа, јаворов или сируп од агава, заменете еден дел од белото брашно во рецептот (30 до 50%) со брашно од целозрнести житарки.

ИДЕИ ЗА ЗДРАВИ ДЕСЕРТИ НА ПРАЗНИЧНАТА ТРПЕЗА

ТОПЧИЊА ОД КОКОС И СУВО ГРОЗЈЕ

Потребни состојки за подготовка:

- 1 шолја суво грозје
- ¼ шолја бадеми
- ¼ шолја семки од тиква
- ⅕ шолја семки од сончоглед
- 2 лажици какао
- 4 лажици кокосово брашно
- ½ кафена лажичка ванила

Начин на подготовка:

Потопете ги бадемите и семките во вода преку ноќ. Потоа исцедете ги и добро избленди рајте ги. Додадете суво грозје, какао, ванила и кокос и повторно измешајте сè за да добиете цврста густа смеса. Од смесата формирајте топчиња и валкајте ги во кокос.

ЧОКОЛАДНИ ТОПЧИЊА

Потребни состојки за подготовка:

- средна шолја бадеми
- 12 меки урми (ако се многу суви, претходно потопете ги во вода)
- 3 поголеми суви смокви
- 2 лажици кокосово масло (на собна температура)
- 2 лажици сурово какао во прав
- 2 лажици цеден сок од портокал

Начин на подготовка:

Сомелете ги бадемите, урмите и смоквите. Додадете кокосово масло, сок од портокал и какао во прав и добро измешајте сè заедно. По потреба додадете повеќе сок од портокал и смесата е спремна за обликување. По желба топчињата може да ги валкате во какао, кокос или ореви. Чувајте ги во замрзнувач, а најдобро е да отстојат преку ноќ.

ЧОКОЛАДНА ТОРТА БЕЗ ШЕЌЕР, БРАШНО И МЛЕКО

Потребни состојки за кора:

- 100 гр урми
- 100 гр смокви
- 80 гр лешници
- 50 гр брусници
- Две големи лажици кокосово масло

Прв фил:

- 140 гр микс замрзнато црвено овошје
- 20 гр бадеми
- 2 лажици мед
- 2 лажици вода

Втор фил:

- 2 банани
- 3 лажици какао во прав
- 2 лажици мед
- 30 гр лешници
- 2 лажици вода (по потреба)

Начин на подготовка:

Состојките потребни за кората, избленди рајте ги и ставете ги во калап 24 cm. Потоа состојките за првиот фил избленди рајте ги ставете ги врз кората, а потоа оставете смесата да отстои во фрижидер, половина час. Во блендер исто така ставете ги состојките за вториот фил и додадете ги во калапот. Тортата оставете ја во замрзнувач најмалку 4 часа. Пред служење извадете ја тортата на собна температура и сечете ја со топол нож.

ГУРМАНСКИ ПАТ ОКОЛУ СВЕТОТ

ВКУСОВИ ОД ЦЕЛИОТ
СВЕТ НА ЕДНО МЕСТО

Super TINEX

EAST GATE
MALL

КАСА за САМОНАПЛАТА

ЕДИНСТВЕНО ВО

SuperTINEX

EAST GATE MALL

БРЗО и ЛЕСНО КУПУВАЊЕ во само 3 чекори

1. Скенирајте ги производите
2. Платете
3. Земете ги производите

cosmo
УБАВИНА НА ЖИВЕЕЊЕТО
www.cosmotinex.com.mk
cosmotinex
Зебра центар | Skopje City Mall | East Gate Mall | Lisa центар | ГТЦ | Супер Тинекс Раде Кончар | Куманово | Тетово

HOW IT HURTS, WHAT ARE THE SYMPTOMS, HOW TO HELP YOURSELF

DIFFICULT HEART VALVE SURGERY IN A CHRONIC LEUKEMIA PATIENT

AFTER FIVE DAYS ON RESPIRATOR, PREGNANT NERMIN MANAGED TO OVERCOME COVID, FEW MADE IT, SHE FOUGHT FOR HER BABY AND HERSELF

LOVE AND DEDICATION SINCE THE FIRST DAY

MOTORCYCLE IS MEDICINE FOR MY SOUL

BRIEF SUMMARY

HOLIDAY SYNDROME - DEPRESSION WHEN WE SHOULD BE HAPPY

HAVE A HEALTHY NEW YEAR AND CHRISTMAS HOLIDAYS

DIFFICULT HEART VALVE SURGERY IN A CHRONIC LEUKEMIA PATIENT

Tanja Zatarakovska: *I have been through a lot, now I am great, if I were their mother they would not have treated me like that.*

Tanja Zatarakovska is only 55 years old, has a realized life, yet behind her there is a battle with cancer that she successfully won. However, some time ago she again faced a health problem. From this point of view, if she looks back, fears are over, yet Zatarakovska says that it would not have been so, if she had not turned to Acibadem Sistina Hospital and if she had not met Professor Aleksandar Nikolic MD. She is currently at home recovering from both heart valve surgery, which lasted more than four hours. Although it was quite a difficult intervention Tanja feels very well.

APPENDIX INFLAMMATION CANNOT BE PREVENTED, THE RISK CAN BE REDUCED

HOW IT HURTS, WHAT ARE THE SYMPTOMS, HOW TO HELP YOURSELF

The clinical condition of appendix inflammation in standard conditions is manifested by several hours of diffuse dull pain in the abdomen, which usually begins periambilically, i.e. around the navel. The pain is accompanied by nausea and loss of appetite. Risto Simeonov, MD, pediatric surgeon, explains that in the further course of the inflammation, aggravation and pain migration to the right i.e. ileocecally (above McBurney-point) is typical. Pain migration usually does not occur among children under 3 years of age.

IF YOU SMOKE STOP, IF YOU WERE SMOKING DO NOT START AGAIN, AND IF YOU HAVE NEVER SMOKED DO NOT TRY: DR. BUSHLETIKJ ON PANDEMICS AND CIGARETTES

Although the beginning of the Covid pandemic gave false impression that smoking and other nicotine supplements actually protect against Covid, it has already been proven that smokers have a higher risk of infection, but also a higher risk of hospitalization and even death. There is no doubt that smoking is harmful, yet it is a great ally of the pandemic disease Covid-19, doctors are decisive. Kamelija Bushletikj, MD, a pulmonologist, says that smoking is definitely accompanied by a worsening Covid severity infection and increases the risk of death. A large Biobank study conducted in the UK found that 80 per cent of infected smokers were hospitalized compared to those who had never smoked.

HOLIDAY SYNDROME - DEPRESSION WHEN WE SHOULD BE HAPPY

The feeling of sadness that is present during the holiday seasons, especially during the New Year holidays, is often called holiday syndrome or holiday depression. Holidays are usually seen as a time for happiness, socializing and joy. Yet, for some people, the holiday season can be a time of painful memories, trying to make "resume" of the personal life, sadness, tension, and depression. Vladimir Ortakov, MD, a psychiatrist, says that even people who love and look forward to the holidays can experience all these unpleasant feelings during the holiday season.

AFTER FIVE DAYS ON RESPIRATOR, PREGNANT NERMIN MANAGED TO OVERCOME COVID, FEW MADE IT, SHE FOUGHT FOR HER BABY AND HERSELF

No one is immune to the difficult destinies caused by disease. Covid-19, unfortunately, has many. A special story are the heroes. They arouse a lot of emotions, admiration, joy, happiness. The fighters who manage to win even the most difficult situations are worth talking about, all the emotions are worth it, the whole fight. Nermin Ali is one of them. She is only 36 years old, and she was fighting as if for two. She had to win for her herself and for the child she was carrying. She was really brave for both of them.

CARE FOR THE BIGGEST FIGHTERS

LOVE AND DEDICATION SINCE THE FIRST DAY

The biggest fighters in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) are premature babies. These babies weigh less than 2,500 grams, born before the 37th week of pregnancy. Although sometimes so small that they fit in our hand, they are very strong and combative, and at the same time gentle and vulnerable. Assistant Professor Natasha Aluloska, MD, pediatric neonatologist, says that care for these small babies is the biggest challenge in the NICU units.

PREVENTIVE EXAMINATIONS STOP THE RISK FACTORS AND DISEASES

Take care, be healthy, protect yourself ... Every day people greet their loved ones or friends who mean to them in this way, wishing them good health, especially now when its value has another meaning in a pandemic. Yet, health protection is certainly and should be a top priority for every individual now and also in times when there will be no pandemic pressures. We find out how important it is when we feel even a small problem that is why medicine recommends health protection and the only way to do that, in addition to a healthy lifestyle and diet, are preventive examinations.

HALF BILLION PEOPLE ARE SICK FROM THIS DISEASE

OBESITY AND DIABETES - TWO SIDES OF THE SAME COIN

It is considered the plague of the 21st century, this disease have more than half a billion people in the world, so it is a serious problem of mankind in general. Diabetes has killed 6.7 million people this year. Yes, these numbers are staggering, because despite all the scientific and medical advances, the number of people with diabetes is increasing. Technological innovation may be the reason for that as well. Nadica Bozhinovska, MD, a specialist in endocrinology, says that this year 966 billion dollars have been spent only for the treatment of diabetes in the world.

NIGHT URINATION IN CHILDHOOD: IF NOT TREATED ON TIME, IT CAUSES PSYCHOLOGICAL, EMOTIONAL AND SOCIAL PROBLEMS

Night urination is one of the most common problems in childhood. Primary nocturnal enuresis (PNE) is bedwetting among healthy children aged 5 years and older. According to world literature, every fourth child in five-year-olds has bedwetting/nocturnal urination. When going to school, every tenth child urinates at night, i.e. at the age of 10, 7% of them have this problem. In adulthood, 1 to 2 percent of children urinate at night.

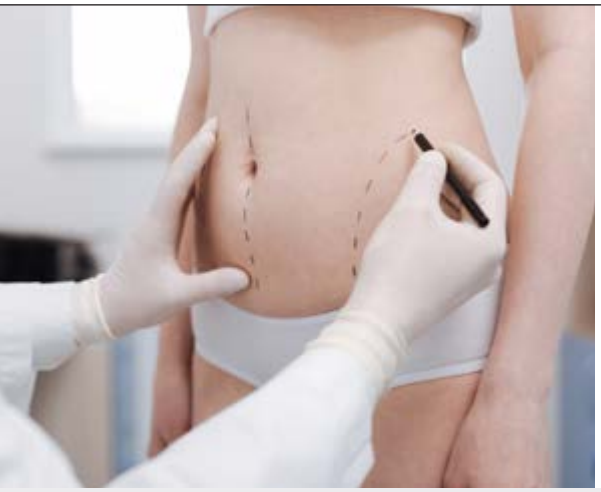
MOTORCYCLE IS MEDICINE FOR MY SOUL: THE BEST CHILDREN'S CARDIAC SURGEON DR. CHADIKOVSKI, WINS WITH HIS MOTORCYCLE STORY

The interest and curiosity have been present since childhood, yet Ass. Prof. Vladimir Chadikovski, MD started his biker story three years ago. He is the most renowned children's cardiac surgeon and is extremely good at what he does, yet he is also a good biker. Not only good, it is his passion now, his hobby, an integral part of his life. His story is interesting, and now it is complete and beautiful. Those who know him as a distinguished children's cardiac surgeon, now recognize him as a doctor with a motorcycle, with which he is constantly everywhere.

ACADEMICIAN PROF. POPOV, MD: A MAN IS A MACHO, ONLY IF HE TAKES CARE OF HIS HEALTH:

GENITAL DISEASES ARE DANGEROUS, PROSTATE CANCER IS THE MOST COMMON

Male health has been neglected for decades, and the key reason for this is that the man as a macho individual did not allow his masculinity i.e. the problems of his genitals, to be discussed. Today, there are more and more discussions about men's health problems related to the genitals, although the awareness of men to protect themselves from serious disorders with regular check-ups, at least in the country, is not at a satisfactory level. November is the month of men's health, a month when the importance of men's commitment to problems they may face is emphasized.



A PERFECT ABDOMINAL LOOK WITH DERMALIPECTOMY

One of the most common cosmetic surgical procedures to improve the appearance of the abdomen is dermatolipectomy. With this aesthetic surgical procedure for abdomen reduction, patients get a better and more toned body appearance, says Prof. Boro Dzonov, MD, subspecialist in plastic and reconstructive surgery at Acibadem Sistina Hospital. Before surgery preparation, the patient should consult a plastic surgeon who should review patient's medical history and take a complete data on medication or allergy.

SHOULDER JOINT PROBLEMS STATE OF THE ART TREATMENT IN ACIBADEM SISTINA

EXPERIENCE FROM THE BEST DOCTORS IN THE REGION

State of the art surgical interventions in the area of the shoulder joint are performed in Acibadem Sistina Hospital with the latest equipment, the highest quality materials used for fixation of bone parts, muscles or endoprostheses. The hospital has experienced anesthesiologists who perform preoperative assessment and preparation of patients for surgery and experienced middle medical staff (scrub nurses, paramedics) trained to use the equipment with patient proper positioning in order to perform the intervention.

TODAY ENDOMETRIOSIS IS STILL A CHALLENGE

WHAT IS ENDOMETRIOSIS?

Endometriosis as a clinical entity was first described by Rokitansky in 1860, yet up to date it is still a scientific challenge in modern medicine. It is a complex disorder defined as uncontrolled, non-malignant growth of ectopic endometrial tissue. In other words, it is a disease when the lining of the uterus appears, begins to grow and functions outside the uterus body.

HAVE A HEALTHY NEW YEAR AND CHRISTMAS HOLIDAYS

The euphoria around the New Year and Christmas holidays also means preparing a rich table of food. During this period in every home traditionally the table abounds with foods rich in fats, sugars and foods that not everyone can resist, thus overeating, and as a result of that gaining a few pounds more is inevitable. That is why the holidays are the right time when one should not give up the efforts to eat healthy and in moderation, says Ana Antovska, MA, nutritionist at the Acibadem Sistina Hospital.

ZEGIN
ВАША СЕМЕЈНА АПТЕКА

ЕВРОБАЛКАНСКИ ЛИДЕР ВО ПРОМОЦИЈА НА НОВИ МОЛЕКУЛИ
ЕКСКЛУЗИВЕН ДИСТРИБУТЕР ЗА МАКЕДОНИЈА

НОВО

Она што им треба на малите стомачиња

Со:

- Железо
- Витамин Д
- Калциум

Го олеснуваат преминувањето на цврста храна

20 ГОДИНИ ЛИДЕРИ ВО ЗЕМЈАТА И РЕГИОНОТ

ЗА СРЕЌНА МАЈКА И ЗДРАВО И СРЕЌНО ДЕТЕ

ДОБРЕ ДОЈДЕ!

- ЕДИНСТВЕН ПАКЕТ ЗА ЛЕСНА И БЕЗГРИЖНА БРЕМЕНОСТ
- ПОСТПОРОДИЛНА ПОДДРШКА ЗА ВРАЌАЊЕ ВО ФОРМА

10% ДОЖИВОТЕН ПОПУСТ НА УСЛУГИ
ЗА ДЕЦАТА РОДЕНИ ВО „АЏИБАДЕМ СИСТИНА“

call center
02 3099 500
www.acibademsistina.mk

ACIBADEM | SISTINA