

РЕВИТА



МЕДИКА
приватна општа болница

БРОЈ 24 • ОКТОМВРИ 2018 • БЕСПЛАТЕН ПРИМЕРОК

новина
МАКЕДОНИЈА

ПРИМ. Д-Р ЈАСНА АНАСТАСОВСКА

**Лекар со големо срце
за детските срца**

Д-Р МАРТИН ИВАНОВСКИ

Кога се прави комплетна крвна слика?

МЕНДО ВЕЛЈАНОВСКИ, ПАРАГЛАЈДЕРИСТ

**Одлучив да му верувам
на докторот, и не погрешив**

Содржина

8

Анестезиолозите на „Ре-Медика“ прават животни спомени

14

Пилонидална болест - има повеќе начини за решавање на синусот

17

Редовните прегледи и терапија ги ставаат под контрола ревматолошките болести

18

Што е пателофеморална артроза и како се лекува?

21

Збогум на летото, но не и на цревните инфекции

24

Болести на дојка кај мажите

26

Со рана процена на коските против остеопорозата

28

Воспаление на жолчка

31

Ласерски неинвазивни техники во служба на естетиката

38

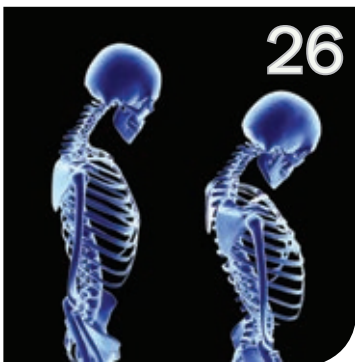
Анксиозност - сериозна состојба која мачи сè повеќе млади и возрасни

41

„Ре-Медика“ ги поддржува децата со пречки во развојот и нивните семејства

44

Два престижни ИСО-сертификати за квалитет и животна средина за „Ре-Медика“



За почеток...

Секој има своја дефиниција за среќа. И секому неговата и среќата на најмилите му е најбитна. А во сечија дефиниција има една заедничка нишка – здравје.

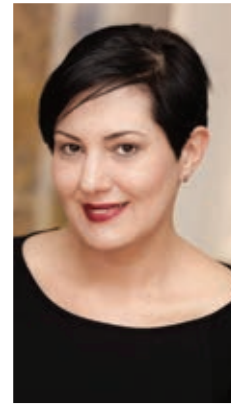
Токму желбата за здравје и среќа е она што ги обединува содржините на ова издание на „Ревита“. Без оглед дали зборуваме за лекарската професионалност и грижата за пациентите од најмали до највозрасни или, пак, за спортски успеси, економски достигнувања, современи технологии или за семејството и животните спомени, нашиот мотив се желбата и поривот да се помогне.

Затоа се, впрочем, и лекарите. И не само кога сме на мака туку и кога сме здрави, за такви и да останеме и дома и на работа, во училиште, на спортските терени. Оти само здрави и задоволни можеме да уживаме во животните радости, во успехите, во детството, во пензионерските денови.

Поради тоа, за овој број на „Ревита“ одбравме теми кои засегаат секого: Од правење крвна слика и оперирање жолчка, преку анксиозност и естетски неинвазивни третмани, па сè до спортските идеали и успехите на големите професионалци.

И пак се враќаме на најсилните мотиви – среќата, ведриот дух, надежта, љубовта.

Затоа, нека ни се топли душите, а здрави телата и мислите.



*Наташа
Бошковска-
Златкова*

импресум

РЕВИТА

Уредници: Наташа Бошковска-Златкова и Антонија Поповска

Стручни соработници: Проф. д-р Андреја Арсовски, Проф. д-р Глигор Димитров, Проф. д-р Ѓорѓи Оровчанец, Проф. д-р Ацо Димов, Доц. д-р Зоран Петановски, Прим. д-р Марина Поп-Лазарова, Прим. д-р Иванка Стефановска, Д-р Звонко Крстевски

Дизајн: Дејан Јовески

Насловна фотографија: Горан Анастасовски

Фотографија: Горан Анастасовски,

- Маја Ј. Илиева, Игор Бансколиев,
- Дарко Андоновски
- **Лектор:** Светлана Арсовска
- **Печат и дистрибуција:**
- тел. + 389(0) 2 5511740
- **Маркетинг:** тел. + 389(0) 2 5511727
- **Редакција:** тел. + 389 (02) 5511711;
- факс. + 389(0) 2 3060651
- **Издавач:** „РЕПРО ПРИНТ“ доо Скопје
- **Директор:** Ратко С. Лазаревски
- **Печати:** Печатница Серафимовски - Скопје
- „Ревита“ излегува на секои три месеци

РЕ + МЕДИКА
прва приватна општа болница

Прва приватна општа болница Ре-Медика

16-та Македонска бригада бр.18

1000 Скопје, Р. Македонија

Тел: 2 603 100, 2 603 110,

Факс: 2 603 103

info@remedika.com.mk

www.remedika.com.mk

Пилонидална болест - има повеќе начини за решавање на синусот

Пилонидалната болест, синус или циста, претставува воспаление на кожата кое најчесто ја зафаќа интерглутеалната бразда (спојот на десната и на левата страна на задникот) на нејзиниот горен дел. Се јавува како еден или повеќе отвори кои водат во канал со различна должина, или синус, и често завршува со проширување кое го нарекуваме циста. Иако поретко сепак може да се јави и на други делови на телото кои се покриени со влакна, во пазувите, околу папокот или во гениталната регија.

Причината за појава на пилонидалната болест се смета дека е навлегувањето на влакна во кожата и во поткожното ткиво. При притисок и триење на местото доаѓа до кршење на влакната кои навлегуваат во кожата по што се прави канал околу самите влакна кој се исполнува со олупен епител - дери и влакна. Содржината на синусот предизвикува воспалителна реакција на ткивото и како резултат на воспалението се јавува грануломатозно воспалително ткиво кое најчесто се наоѓа на самиот канал на синусот и на сидот на цистата.

МАЖИТЕ ПОПОДОЖНИ НА БОЛЕСТА ОД ЖЕНИТЕ

Појавувањето е поврзано со машкиот пол (4:1 во однос на женскиот), хигиенските навики - зголемената влакнавоност во регијата, зголемена те-

лесна тежина, долготрајно седење и фамилијарна поврзаност. Се презентира со лепеза од симптоми. Често може да е асимптоматска со постоење на неколку отвори кои се на средината на браздата меѓу двата глутеуса, понекогаш може да има отвор кој се наоѓа на едната или на другата страна на задникот или да оди накај сакралната регија - крстот. Повремено може да се јави секреција - течење на чиста или заматена течност од отворите, а може да има и примеси на крв и на слуз.

При поизразно воспаление може да истекува и гној. Доколку се јави воспаление со гнојна содржина, се јавуваат оток, црвенило и болка која може да биде константна и во вид на биење, па сè до општи знаци на инфекција како температура, треска и чувство на слабост.

КОГА ИМА СОМНЕВАЊЕ, ВЕДНАШ НА ЛЕКАР

Секогаш кога се сомневаме дека постои некаква промена на нашето тело, потребно е да се направи консултација со доктор. При појава на некоја од набројаните промени, без разлика дали има или нема симптоми, потребно е да се јавите кај вашиот матичен доктор кој понатаму ќе ве упати на соодветен специјалист. Не треба да се чека за да

се манифестираат симптомите на воспаление или да се јави болка за да направите консултација. Карактеристично за оваа болест е тоа што мо-

же асимптоматски или со сосема мали симптоми да развие поголема мрежа на канали и да зафати поголема површина од кожата и од поткожното ткиво, со што понатаму го усложнува и третманот.

ПРИ ЛЕКУВАЊЕТО Е ВАЖНА ХИГИЕНАТА

Во однос на третманот на пилонидалната болест, доколку е асимптоматска т.е. нема знаци за воспаление и има само неколку отвори од кои не се цеди содржина, третманот може да се одложи, не да се избег-



не. Препорачливо е во тој случај да се посвети поголемо внимание на хигиената и да се отстранат влакната сè до конечното третирање на болеста.

Доколку се јават знаци за локално воспаление, оток, црвенило или болки, се проценува дали е само воспаление или има и колекција - насобран гној што претставува абсцес кој треба итно да се дренира.

Во тој случај треба да се направи инцизија (да се отвори гнојната колекција) и да се евакуира и дренира. Оваа постапка се изведува во локал-

на или во општа анестезија во зависност од наодот и од подготовноста на пациентот за соработка. Понатаму, се прават контроли и се следи зараснувањето на абсцесната шуплина и на раната. Акутниот третман не е дефинитивен третман на пилонидалната болест, туку е само интервенција која го решава акутното воспаление кое претставува влошување или компликација на постојната пилонидална болест. Во мал број случаи може да заврши и како дефинитивно решение, односно да не се повтори болеста.

ИМА ПОВЕЌЕ НАЧИНИ НА ЛЕКУВАЊЕ

Пилонидалната болест се лекува селективно, односно планирано со претходна процена на екстензивноста на болеста. Цел на лекувањето е да се постигне зараснување на раната со мал ризик за повторување на болеста, по кратка хоспитализација, максимален комфор на пациентите и низок степен на компликации.

Постојат голем број методи за лекување кои може да ги поделиме на отворени методи - методи со отворено зараснување на раната и методи

>>

Доц. д-р Александар Митевски е доктор по општа медицина, специјалист по општа хирургија и субспецијалист по абдоминална хирургија во „Ре-Медика“.
Тој објаснува дека пилонидалната болест може да се јави и на делови од телото прекриени со влакна



со затворање на оперативната рана. Анестезијата кај сите методи за пилонидална болест може да биде локална, регионална (спинална или епидурална) и општа, што зависи и од екстензивноста на процесот и од методата што ќе ја избереме. Без разлика кој метод ќе го избереме, почетниот дел од интервенцијата се состои во ексцидирање – исекување, отстранување на зафатениот дел на кожата и под кожата. Разликата е во тоа што кај отворената метода ја оставаме раната отворена со соодветна преврска, болничкиот престој е од 1 до 3 дена, а понатаму во текот на 6-8 недели се прават преврски и контроли сè до пополнување на раната со ткиво. Кај затворените методи правиме затворање на раната, а за тоа постојат низа техники за затворање - од едноставно сошивање до креирање на сложени резени, болничкиот престој исто така е од 1 до 3 дена, а заздравувањето е во текот на 2-4 недели. Кај отворените методи постои подолг период на закрепнување, поврзан со чести контроли и преврски. Кај затворените методи



закрепнувањето е побрзо и не е поврзано со чести посети на хирург. Постои и разлика во однос на повторувањето на болеста, кое е почесто кај затворените методи во однос на отворените.

ЕНДОСКОПСКИ ТРЕТМАН

Покрај овие два основни типа лекување постојат и методи кои се помалку инвазивни. Принципот на овие методи е да се отстрани ткивото кое е инволвирано без да се прави дополнително оштетување на околното ткиво, што би овозможило побрзо заздравување, помала постоперативна болка и пократок период на враќање кон секојдневните активности, што се принципи на минимално инвазивните техники.

Една од таквите методи е и ендоскопскиот третман на пилонидалната

болест или ЕПСИТ (EPSiT - endoscopic pilonidal sinus treatment). Методата се состои во видеоасистирана минимално инвазивна метода со која директно визуелно се иследува и чисти целиот канал на синусот и на цистата, доколку постои, а потоа се остава со соодветна дренажа да зарасне. Болничкото лекување е од неколку часа постоперативно до еден ден, заздравувањето е до две недели, а враќање на секојдневните активности по 3-5 дена. Во однос на повторувањето на болеста, процентот е на ниво на затворените методи или нешто повисок. Сепак, не треба да се заборава дека естетскиот дел е многу подобар. Предност на минимално инвазивните методи е и тоа што не се прави голема деструкција на околните ткива, може да се повтори ако има потреба или да се направи друга процедура доколку е потребно.