

РЕВИТА

РЕВИТА МЕДИКА
прва приватна општа болница

БРОЈ 31 • ОКТОМВРИ 2020 • БЕСПЛАТЕН ПРИМЕРОК

новина
Македонија

Д-Р ЕЛИЗАБЕТА БАБУШКУ

Десет причини за мамографија

Д-Р МАРГАРИТА ЛОВАЧ-ЧЕПУНОСКА

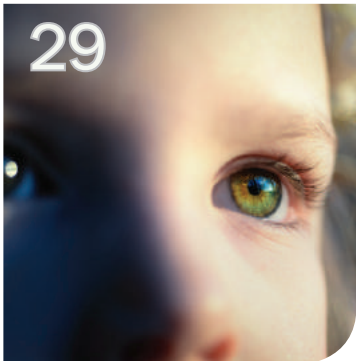
**Анестезија во пандемија:
Безбеден доктор - безбеден пациент**

Д-Р ИСКРА ЛАЗАРЕВСКА

**Што им помага на децата
во борбата со вирусните инфекции**

Содржина

- 5** Анестезија во пандемија: Безбеден доктор - безбеден пациент
- 9** Генитален пролапс - спуштање на матката
- 12** Докажување на ХПВ-инфекции
- 17** Инвитро-постапка со донорски материјал
- 23** Што им помага на децата во борбата со вирусните инфекции
- 27** Која е храната што ни го зајакнува имунитетот
- 29** Како да се заштитат очите на децата во време на онлајн-настава
- 32** Пет најчести прашања за бременоста и ковид-19
- 35** Комплексни хернии на stomачниот сид
- 38** Аугментација на гласилки - за подобрување на нарушениот глас по операција на тироидната жлезда
- 41** Ласер „Фотона“ - третмани за лекување и рабувавање на кожата
- 46** Дијабетичарите и коронавирусот: Ризици, совети и заштита



За почеток...

Велат дека човекот е исклучително издржливо и истрајно создание кое умее да се приспособи и навикне на секоја животна ситуација. Дека има вистина во тоа доказ е пандемијата на ковид-19 која сè уште ја живее човештвото. На почетокот, колку и да ни се чинеше невозможно да се приспособиме на еден сосема нов начин на живот, сепак, постепено, полека успеваме да се вратиме во колосек. Секако, притоа сме многу посвесни и повнимателни кон себе, кон нашето здравје и кон здравјето на нашите блиски. Во новото нормално кое го живееме, влегуваме попретпазливо, помудро и далеку посвесни за тоа кои се вистинските вредности и што е она што ни е најважно во животот.

Здравјето, како врвен приоритет, подразбира постојана грижа, а грижата за него во изминативе месеци непоколебливо и безрезервно на дело ја покажуваат медицинските работници кои се тука за сите оние на кои им треба помош. Исправени пред предизвикот, медицинските работници во првата приватна општа болница „Ре-Медика“, целиот овој период се на висина на задачата и се постојано тука за своите пациенти, нудејќи прегледи и интервенции кои се целосно безбедни, сигурни и навремени. Да ги слушаме препораките и советите на медицинските работници, за да можеме заеднички и уште посилено да им се радуваме на љубовта, на прегратките, на животот!



Антонија Поповска

импресум

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, Проф. 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,

РЕВИТА

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

„Ревита“ излегува на секои три месеци



Прва приватна општа болница Ре-Медика

16-та Македонска бригада бр.18

1000 Скопје, Р. Македонија

Тел: 2 603 100, 2 603 110,

Факс: 2 603 103

info@remedika.com.mk

www.remedika.com.mk

Комплексни хернии на стомачниот сид

Пациентот со големи хернии, кај кои има излегување на абдоминалната содржина без можност за враќање во стомачната празнина, чувствува изразена непријатност, има болки и намалена подвижност, што значително го намалува квалитетот на живот

Абдоминалните или стомачни хернии претставуваат чест проблем кај луѓето. Се смета дека околу 5 отсто од популацијата во некој период од животот ќе биде афектирана од некој вид хернија на абдоминалниот сид.

За дел од овие хернии често се употребува и терминот комплексна хернија - кила на абдоминалниот сид. Иако нема некоја прецизна дефиниција, терминот означува група на хернии кои се покомплексни за решавање и се обременети со почести компликации и поголем ризик за повторување.

Во оваа група на хернија, или кила на стомачниот сид, најчесто спаѓаат хернии кои се неколку пати повторувани (мултипни рецидиви или рекуренти) и хернии кои се поврзани со подолготрајно излегување – протрузија на абдоминалните органи или ткива низ килниот отвор.

Често за херниите кои се со голема и подолготрајна протрузија на содржината велеме дека е изгубено првото на живеење во абдоминалната празнина, односно има собирање и атрофија на абдоминалниот сид со што враќањето на содржината и традиционалните поправки на хернијата се без успех.

ВИДОВИ КИЛА И РЕКОНСТРУКЦИЈА

Нема прецизни податоци за инциденцата на хернии на абдоминалниот сид.

Епидемиолошките студии покажуваат дека од сите хернии на абдоминалниот сид по ингвиналните-препонски кили, најчести се венстралните (примарни), од кои 19 отсто се папочни или во близина на папокот (параумбиликално), епигастрични 8,6 отсто, а поретко инцизионални (на местото на претходен оперативен зафат) со 4,8 отсто. >>





Третманот на комплексните хернии бара сериозна процена и треба да се има индивидуален пристап кон секој пациент и проблем

**Доц. д-р Александар Митевски,
абдоминален хирург**

Инциденцата на инцизионалните хернии се движи околу 20 проценти, што претставува најчеста постоперативна компликација по направена лапаротомија.



Комплексните хернии најчесто се инцизионални хернии, многу ретко се случува вентрална - примарна хернија на абдоминалниот ѕид (без претходна хируршка интервенција или траума на ѕидот) да биде комплексна хернија.

Индикација за оперативен третман на вентралните и инцизионалните хернии претставуваат симптоми како болка и изразено чувство на непријатност, понатаму акутни компликации како инкарцерација – вклетување на килата. Причина за поправка на килите секако е и превенцијата на појава на компликации.

Пациентот со големи хернии, кај кои има излегување на абдоминалната содржина без можност за враќање во стомачната празнина, чувствува изразена непријатност, има болки и намалена подвижност, што значително го намалува квалитетот на живот. Абдоминалниот ѕид ги има изгубено механичката и динамичката функција, па третманот подразбира целосна реконструкција и воспоставување на функцијата на абдоминалниот ѕид.

Техниките кои се користат за реконструкција се нарекуваат техники на сепарација на компонентите. Се состојат од неколку пристапи кои овозможуваат речиси комплетна анатомска, но и динамичка односно функционална реконструкција на абдоминалниот ѕид. Овие техники може да се изведат ми-

нимално инвазивно, но најчесто заради големината на дефектите препораките се да бидат направени отворено.

Друг тип комплексна хернија претставуваат херниите кои се повториле по интервенција за поправање на самата хернија, тоа се таканаречените мултирекурентни или рецидивни хернии.

Во последните години, поправката на херниите на абдоминалниот ѕид е поврзана со користење на протетички материјали или популарно наречени мрежички. Самата употреба е препорачана од хируршките асоцијации заради намалување на појавата на рецидиви или повторување на херниите, но сепак кај одреден број пациенти се јавува повторување на хернијата. Самата употреба на мрежичката понатаму ја прави поправката на хернијата посложена и е потребно да се направи добра предоперативна процена и план, бидејќи секој неуспех ги усложнува и ги намалува шансите за дефинитивно решавање на хернијата.

ИНДИВИДУАЛЕН ПРИСТАП

Во зависност од претходниот пристап при решавање на хернијата се прави соодветен план. Поголем број хернии досега се решавани отворено, или популарно наречено „класично“, со хируршки рез над самата хернија, сосема мал дел од херниите се решавани со минимално инвазивни техники или лапароскопски. Препораката е секогаш кога е работена една техника при повторување на хернијата да се користи друга техника или пристап. Така, доколку е работена отворена техника, тогаш при повторување е пожелно да се користи лапароскопска метода. Сепак, одлуката зависи од добрата предоперативна процена и план.

Третманот на комплексните хернии бара сериозен пристап и процена. Треба да се има предвид дека секој пациент е посебен случај и да се има индивидуален пристап кон секој пациент и проблем. Соодветната предоперативна подготовка, испитувањата и предоперативниот план се од особена важност за да имаме оптимална поправка во првиот обид, што е од особена важност кај пациентите со комплексни хернии на абдоминалниот ѕид.