

СЪДЪРЖАНИЕ:

Кликнете върху някоя от темите на броя, за да прочетете целия материал

Хирургията - основен метод при лечение на рак  При лечението на онкологични заболявания се прилагат четири различни метода: хирургична интервенция, химиотерапия, лъчетерапия, биологична терапия. При почти всички видове рак се използват различни комбинации от тези методи. Най-радикалният и успешен подход е хирургията - ефективен в начален стадий на болестта, за отстраняване на първичния тумор.	Приложение на минимално инвазивната Хирургия  С напредването на технологиите отворената хирургическа интервенция остава в миналото. Чрез много малки разрези и минимално инвазивни методи (без да се наруши целостта на тялото) наред с операции на апендицит, жлъчен мехур и херния, могат да се извършват и интервенции на гастроэзофагеална рефлуксна болест, при проблеми с далака, затлъстяването или при отстраняване на тумори.	Рак на бъбрека – открива се случайно, напредва тихо  Анализът на циркулиращите туморни клетки (Circulating Tumor Cells - CTC) в кръвта е ефективна, минимално инвазивна опция за проследяване на рака в тялото. CTC-методът, който дава напълно различна перспектива в скрининга на рака, се предлага като услуга за пръв път в Турция и региона от Anadolu Медицински Център
Туморът на надбъбречната жлеза се появява ненадейно  Надбъбречните жлези се намират непосредствено над бъбрека. Те са с формата на пирамида, отделят хормони и са от съществено значение за организма. Надбъбречните жлези поддържат баланса на организма при възникнали стресови ситуации.	Ракът на пикочния мехур се среща все по-често  Ракът на пикочния мехур е един от най-значимите раковите заболявания на пикочната система и представлява голяма част от смъртните случаи, предизвикани от този вид заболявания.	Слънцето - приятел и враг на кожата  Докато ваканционният сезон е в разгара си, почти всички се стремят да придобият бронзов тен като лежат на слънце дълги часове. Слънчевата светлина е безспорен имуномодулиращ фактор. Тя е един от регулаторите на основни човешки, биологични функции и от наличието ѝ зависи синтезата на редица витамини, хормони, медиатори.
Коронарна КТ Ангиография  С развитието и усъвършенстването на медицинската технология се усъвършенстват и методите за получаване на изображения. Един такъв метод е „компютърно-томографската ангиография“, известна още като „виртуална ангиография“. За нея все още съществуват доста погрешни схващания...	Споделено: „Мога да продължа живота си пълноценно“  Татяна Сталева, на 31 години, за лечението на тумор на гръбначния стълб в Anadolu Медицински Център. "В началото на месец юли 2015 година изживях истински шок, след като случайно ми бе открит голям тумор на гръбначния стълб"...	Барбекюто е удоволствие... с последствия  Барбекюто е част от нашата култура. Спорен е въпросът доколко вкусните ястия, приготвени на барбекю, са здравословни. Експерти предупреждават, че месото, приготвено на силен огън за кратък период от време, има канцерогенен ефект и крие редица рискове за здравето.
Портрет: Проф. д-р Назми Ялчън Илкер  Проф. д-р Назми Ялчън Илкер уролог и Медицински директор на Anadolu Медицински Център Нашите приоритети са безопасността и удовлетвореността на пациента. За тази цел наши служители работят, за да измерят качествените показатели и да ги сравнят с най-добрите в света...	Скрининг програми на Anadolu Медицински Център  Скрининговите методи са основни в борбата срещу редица заболявания. Ранното диагностициране е важен фактор за увеличаване на продължителността и качеството на живота.	Потта е неприятна, но показателна  Потта предоставя важна информация. Потта на болния от Муковисцидоза има 5 пъти по-висока концентрация на натрий и хлор от тази на здрав човек. Изследователи от Johns Hopkins Medicine са разработили специален сензор, който отчита състава на потта.



ХИРУРГИЯТА - ОСНОВЕН МЕТОД ПРИ ЛЕЧЕНИЕ НА РАК

При лечението на онкологични заболявания се прилагат четири различни метода: хирургична интервенция, химиотерапия, лъчетерапия, биологична терапия. При почти всички видове рак се използват различни комбинации от тези методи. Най-радикалният и успешен подход е хирургията - ефективен в начален стадий на болестта, за отстраняване на първичния тумор.

При лечение на рак отделието по Онкологична хирургия на Анадолу Медицински Център изпълнява успешно както

радикални операции, така и минимално инвазивни хирургични процедури. Екипът от хирурзи има огромен опит не само при отстраняването на тумори, но и при сложни реконструктивни интервенции. Модерната апаратура и професионализъм са гаранция за качеството на лечението. За хирургията като основен метод при лечението на рака, разговаряме с проф. д-р Метин Чакмакчъ, хирург в Анадолу Медицински Център:

Каква е ролята на хирургичния метод при лечение на рак?

Хирургия е локално лечение. Ролята на хи-

следва на стр. 2

КАТО ЗА НАЧАЛО

Нов брой на периодичния бюлетин на Анадолу Медицински Център

Държете в ръцете си новия брой на информационния бюлетин на Анадолу Медицински Център.

С него, на всяко двумесечие, ние продължаваме да се опитваме да бъдем полезни както с най-актуалната информация в сферата на здравеопазването от цял свят, така и с полезни съвети за извънболничните грижи за здравето.

8 ЮЛИ

8 юли се отбелязва като Световен ден за борба с алергиите от 2005 г., по инициатива на Световната организация за борба с алергиите (WAO). Целта е популяризиране на



информацията за алергичните заболявания, с акцент върху необходи-

следва на стр. 2

Към съдържанието >>

ОЩЕ В БРОЯ ■ СТР. 5, 7

ОНКОЛОГИЯ

Проф. д-р Назми Ялчън Илкер



за рака на бърбреците и пикочния мехур

ОЩЕ В БРОЯ ■ Р. 12

СПОДЕЛЕНО

Татяна Сталева, на 31 години, за лечението на тумор на гръбначния стълб в Анадолу Медицински Център

14 ЮНИ

от стр. 1

мостта от профилактиката и превенцията им. Алергичните заболявания са на второ място по брой на засегнати пациенти. Само за последните 20-25 години страдащите от алергии са се увеличили 3 пъти и се е разширила значително възрастовата граница на пациентите.



Алергията е свръхреакция на организма към определено вещество, което в своята същност може да не е вредно. Веществата, които предизвикват алергични реакции се наричат алергени. На практика броят на веществата, които могат да предизвикат алергия е неограничен. Алергичните реакции са различни и по сила: от леки, средни до тежки, които са свързани със затруднено дишане, обриви, понижаване на кръвното налягане, забавяне на сърдечния ритъм, дори могат да доведат до смърт (алергичен шок).

ХИРУРГИЯТА - ОСНОВЕН МЕТОД ПРИ ЛЕЧЕНИЕ НА РАК



от стр. 1

хрургията е да отстрани формирания се тумор и свързаните с него тъкани. В допълнение към тази процедура може да се приложи медикаментозна или радиационна терапия. Разбира се, последователността на различните методи може да се променя. Туморът (и понякога метастаза) може да бъде премахнат хирургически, но хирургията не е приложима за някои зони на тялото. За системното унищожаване на клетки, които вероятно са се придвижили към други органи на тялото, трябва да се използва химиотерапия. Лъчевата терапия е локално лечение - не се облъчва цялото тяло, а зони с вероятност от образуване на ракови клетки. И нека отбележим, че не всеки рак заглъжително образува туморна тъкан. Например ракът на кръвта (левкемия) не предизвиква туморна маса и хирургичния метод на лечение е неприложим.

Може ли хирургията да се приложи като самостоятелно лечение?

В зависимост от вида на тумора, може да се приложи като самостоятелно лечение. Например, за лечение на рак на гърдата в начален стадий хирургията може да се приложи самостоятелно и ефективно.

Приложим ли е при всеки вид рак?

Не е приложимо. Това зависи от вида и от стадия. Както споменах по-рано, хирургията не е приложима при рака на кръвта. Туморите имат стадии, в които ракът е много разпространен и няма полза от отстраняване на тумора. Ако метастазите са много, хирургичния метод е безполезен.

Може ли да се прилага на всеки етап?

Използването на този метод в по-късен етап не дава резултати. В напреднал стадий може да бъде полезен единствено за разрешаване на настоящия проблем. Например, когато рак на дебелото черво образува метастази в мозъка и черния дроб, отстраняване на тумора няма ефект върху удължаването на живота на паци-

ента. Но ако блокира червата, дори да не може да бъде отстранен тумора, то поне може да се отвори пасаж в червото.

Представява ли фактор възрастта или пола при хирургичния метод?

Не, не представлява фактор. При избора на хирургичен метод се взема под внимание състоянието на тумора. Разбира се, необходимо е пациентът да бъде в състояние, в което да приеме анестезия и да бъде опериран.

Какво е развитието на хирургията през последните 10 години?

През последното десетилетие постигнахме успехи и при по-радикалните хирургични интервенции. Сега можем да прилагаме много по-широко обхватна и агресивна работа. На второ място, минимално инвазивната хирургия намери своето място и в лечението на рака. На трето място е възможността за индивидуален подход при лечението. Например, при една група ракови заболявания, включително и при интервенцията на гърдата, се извличаха всички лимфни възли под мишницата. Но днес тези техники са се развили до степен, в която по време на интервенцията има възможност за избор и при локалната интервенция да се процедира според степента на придържане на лимфните възли, маркирани с радиоактивни вещества. Модернизирани са редица инструменти и оборудване. Благодарение на това продължителността на интервенцията се скъсява и дава възможност за извършване на повече безкръвни хирургически операции.

Възможно ли е в бъдеще да се промени значението на хирургията?

Да, може да се намали. С развитието на по-ефективни и успешни лекарства, ориентирани към тумора, може да се постигне намаляване на необходимостта от хирургия в бъдеще.



ПРИЛОЖЕНИЕ НА МИНИМАЛНО ИНВАЗИВНАТА ХИРУРГИЯ



Проф. д-р Метин Чакмакчъ
Специалист обща хирургия
В Анадолу Медицински
център

С напредването на технологиите отворената хирургическа интервенция остава в миналото. Чрез много малки разрези и мининвазивни методи (без да се наруши целостта на тялото) наред с операциите на апендицит, жлъчен мехур и херния, могат да се извършват и интервенции на гастроэзофагеална рефлуксна болест, при проблеми с галакта, затлъстяването или при отстраняване на тумори.

Сложните операции вече не са сложни

Развитието на медицинските технологии осигурява значими удобства при използваните хирургически техники. Лапароскопията има близо 25-годишна история и първоначално се прилагаше при по-прости операции, които да бъдат извършени чрез отваряне на малки разрези в корема на пациента.

Днес, благодарение на развитите технологии, този метод се използва при по-сериозни и тежки операции на различни части на тялото. Високотехнологичната лапароскопска или роботизирана хирургия, т.нар. минимално инвазивна хирургия, днес е предпочитана при редица операции, поради това че хирургическият разрез е много по-малък, постоперативната болка е по-слаба и продължителността на болничния престой е по-кратък. По този начин се осигурява предимството за по-бързо възстановяване на пациента.

Хирургическа интервенция с най-малко травми

В конвенционалната хирургия има много трудности както за пациента, така и за лекарския екип. Необходимо е коремната стена да се отвори и да се запази отворена чрез специални инструменти. Заедно с това, при опити да се стигне до проблемната зона съществува и риск от засягане на здрави органи.

Трудностите при проследяването на тези процеси с просто око по време на интервенцията, чрез новите техники, са сведени до минимум. Това позволява извършване на много малки хирургически разрези, съобразно зоната на интервенция. С помощта на фиброоптична камера и специални инструменти се осъществява хирургическа намеса, която осигурява на пациента лечение с минимални травми.

Друг полезен аспект на метода е, че позволява да се наблюдава мястото на оперативната интервенция на монитора чрез изображения от оптични камери и различни перспективи. Този подход, при който се използват не ръцете и хирургичните инструменти, а лапароскопски и роботизирани инструменти, се прилага все по-често при много сложни интервенции поради предимствата, които предоставя.

Също така, рискът от инфекция и херния, които могат да се срещат след операция, е много по-малък. Когато правим отворена операция коремна област е засегната неблагоприятно. Например, коремните органи губят влагата си, тем-

следва на стр. 4

Към съдържанието >>

ПРИЛОЖЕНИЕ НА МИНИМАЛНО ИНВАЗИВНАТА ХИРУРГИЯ

от стр. 3

пературата спада и поради това се обработват механично, функциите им са засегнати. Тези проблеми, срещани при отворената операция, не се срещат при минимално инвазивната хирургия. Има значителни ползи от минимално инвазивната хирургия - постоперативната болка е много по-слаба и възстановяването е по-бързо. Друго предимство, от козметична гледна точка, са по-малките белези от разрези по тялото.

Все по-сложни операции

В модерните медицински центрове почти всички хирургични интервенции за лечение на рефлуксна болест, операция на жлъчния мехур, апендицит, ингвинална херния се извършват чрез методите на лапароскопката или роботизираната хирургия. Освен в общата хирургия, минимално инвазивната хирургия намира все по-широко приложение и в гинекологията, гръдната хирургия и урологията, при някои специфични заболявания като „Ахалазия“ и „Крон“, за отстраняване на далака при пациенти с хематологично заболяване, за отстраняване на тумор в дебелото черво както и тумори в надбъбречната жлеза. „Ако има такава възможност, ние предпочитаме лапароскопски или роботизиран хирургичен метод, тъй като се извършва същата процедура, но по много по-прецизен начин. През последните години с помощта на тази система, започнахме да извършваме по-сложни операции, чиито брой се увеличава с всеки изминал ден“, казва проф. д-р Чакмакчъ.



Следващо поколение технологии

Роботизираната хирургия е следващата стъпка в минимално инвазивната хирургия след лапароскопската хирургия.

По време на операция обикновените лапароскопски изображения се получават от една камера, докато роботизираната хирургия ползва две камери с висока разделителна способност, които осигуряват триизмерно изображение с увеличение 10-12 пъти. Роботизираните инструменти достигат до труднодостижими от хирурга зони в тялото. Модерният робот, с който работят специалистите в Анадолю Медицински Център, има четири роботизирани ръце. Едната управлява камерата, а другите три сдържат хирургичните инструменти. Две от роботизираните ръце отговарят на лявата и дясната ръка на хирурга. Другата ръка позволява извършването на допълнителни задачи ка-

следва на стр. 14

ПОРТРЕТ



Проф. д-р Метин Чакмакчъ

специалист
обща хирургия
Анадолю Медицински
Център

Проф. Чакмакчъ е завършил гимназия в Истанбул, а медицинското си образование придобива през 1981 г. в Университета Хаджеттепе в Анкара. В същия университет завършва и специализация по обща хирургия през 1986 г. Завършва и след университетско обучение за управление на медицински институти.

Съвсем млад проф. Чакмакчъ става доцент – през 1989 г. и професор – през 1996 г. Двете титли, придобива в своята Алма Матер Университета Хаджеттепе.

Работи в различни медицински институции в Европа и САЩ, а в Анадолю Медицински Център първоначално

завежда отделението по обща хирургия.

През март 2015 г. е назначен за ръководител на ново създаденият Център за лечение на рак на гърдата.

Интересите му са в областта на онкологичната хирургия, хирургичните инфекции и гръдната хирургия. „Извършвам много операции – от рак на гърдата до операции на дебелото черво, ректума и стомаха. Моята страст са хирургичните възпаления“, споделя проф. Чакмакчъ.

Проф. д-р Метин Чакмакчъ е сътрудник на Американския колеж на хирурзите, на Американския колеж на главните лекари и на Европейс-

ката комисия за хирургия. Бил е председател на Европейското дружество за хирургични възпаления.

„Също така съм съучредител и първи председател на Турското дружество за етика и репутация, учредено през май 2010 г. като организация с нестопанска цел за насърчаване за присъединяване към всеобщите признати принципи в бизнеса и разпространяването им в бизнес средата на Турция.

Проф. д-р Метин Чакмакчъ е публикувал статии в над 100 национални и международни списания и е член на редакционния съвет на различни медицински списания.

РАК НА БЪБРЕКА – ОТКРИВА СЕ СЛУЧАЙНО, НАПРЕДВА ТИХО



Проф. д-р Джемил Уйгур
Уролог
В Анадолу Медицински
център

Ракът на бъбрека или бъбречно-клетъчният карцином представлява 2-3% от всички ракови заболявания. Той е най-честото туморно образowanie на бъбрека (доброкачествени или злокачествени) и представлява 85-90% от всички злокачествени тумори на бъбреците. Среща се малко по-често при мъжете и рискът е най-голям във възрастта между 60-70 години.

Ракът на бъбреците води началото си от филтрираната кръв на бъбрека и от епителните клетки на бъбречните каналчета. Има различни етапи на рака на бъбреците. Ако туморът е ограничен в рамките на бъбрека и няма разсейки, това се нарича локализиран рак на бъбреците. При локално напреднал рак на бъбреците туморът се е разраснал извън бъбреците към околната тъкан или вени, надбъбречната жлеза или лимфните възли. Лекарите говорят за метастатично заболяване, ако ракът се е разпространил или към далечни лимфни възли или към други органи. Характерно за туморите на бъбрека е ранното метастазиране по кръвен (венозен) път, първоначално в бъбречната вена, а в по-напреднали стадии е възможно "туморния тромб" да достигне и до гласното сърдечно предсърдие. По тази причина, най-честите далечни метастази са в белия дроб.

Какви са симптомите?

В ранен стадий, ракът на бъбреците не показва симптоми или оплаквания. С нарастването на бъбречния карцином, обаче, могат да се появят симптоми, които да подсказват за наличието му:

- Наличие на кръв в урината, което може да се види с просто око, или кървене, което може да се види при микроскопско изследване на урината
- Туморна маса около бъбреците
- Липса на апетит
- Загуба на килограми
- Повтаряща се температура
- Продължителна, непрекъсната болка в хълбока
- Повишаване на кръвното налягане
- Нисък хемоглобин в кръвта (анемия)
- Общо неразположение и слабост.

Изброените симптоми могат да се наблюдават при заболявания, различни от рак на бъбреците. Поради това, за да се постави правилна диагноза и лечение е необходимо хората с такива оплаквания да се консултират с уролог. В ранните



си етапи това заболяване протича без симптоми. Ето защо е необходимо да се провеждат периодичните контролни медицински прегледи. Ранното диагностициране води до значителни, много по-обещаващи успехи при лечение. Паралелно с това се утвърждава и качеството и живота на пациента.

Кой е изложен на риск?

Причините за рак на бъбреците често трудно се определят. При пушачите, ракът на бъбрека, се среща пет пъти повече. Друг високо рисков фактор е затлъстяването. Роднина по права линия от първа степен с рак на бъбреците или високо кръвно налягане също представляват потенциални рискови фактори.

Някои промени в начина на живот, най-съществените сред които са отказване от цигарите и поддържане на здравословно тегло, може да намалят риска от рак на бъбреците.

Как се поставя диагнозата?

При посещение вашият лекар ще зададе въпроси, свързани с общото ви здравословно състояние, след което ще направи физически преглед. За да се оцени общото здравословно съ-

следва на стр. 14

ТУМОРЪТ НА НАДБЪБРЕЧНАТА ЖЛЕЗА СЕ ПОЯВЯВА НЕНАДЕЙНО



д-р Ердем Тюрмен
специалист по ендокринология и метаболитни
заболявания Анадолю Медицински Център

Надбъбречните жлези се намират непосредствено над бъбрека. Те са с формата на пирамида, отделят хормони и са от съществено значение за организма. Надбъбречните жлези поддържат баланса на организма при възникнали стресови ситуации.



Обикновено туморите, които се появяват на надбъбречните жлези, се установяват при оплаквания, свързани с корема или в резултат на изследвания за високо кръвно налягане.

Необходимо е хормоналната активност да бъде изследвана

За поставяне на диагноза се обръща внимание върху изследването на хормоналната активност. Надбъбречната жлеза се състои от кортикална част или кора (cortex), и медуларна част или сърцевина (medulla). Кортексът отделя кортизол, алдостерон и андрогенни хормони, а медуларната част отделя адреналин и норадреналин. Основната им задача е да поддържат постоянно кръвно налягане, да балансират течностите и електролитите, при стресови ситуации да очертават мерки, които е необходимо да бъдат предприети от тялото.

Наблюдава се променено разпределение на мастната тъкан

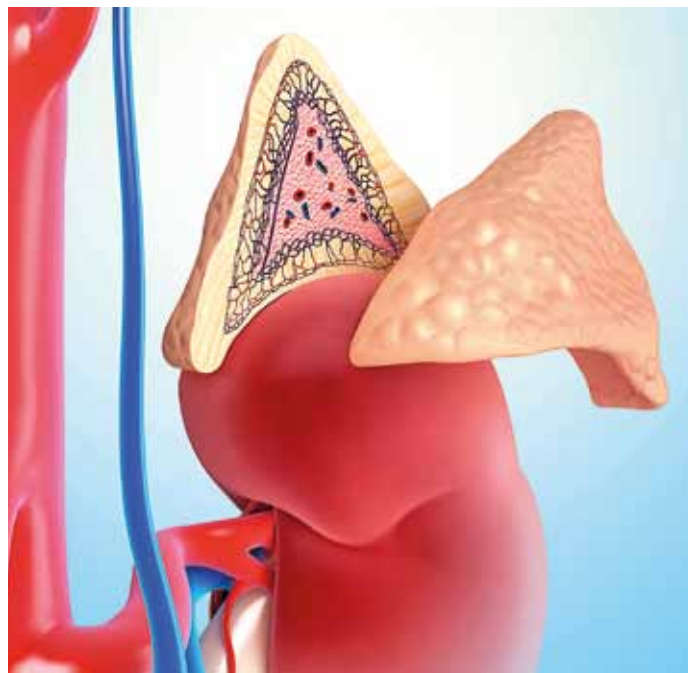
Д-р Тюрмен информира, че активността на 20% от тези тумори е в хормонална посока. В случай, че образуването засегне кортизолния хормон, при пациентите се променя разпределението на мастната тъкан. Мастна тъкан се събира около корема, врата и лицето. Диагнозата се потвърждава с тестове за измервания на стойностите на кортизол в кръвта и измерване на стойностите на кортизола в следствие на неговото потискане. Ако образуването засегне алдостеронния хормон, тази ситуация е трудна за овладяване. Налице е хипертония и електролитни нарушения.

Видове тумори на надбъбречната жлеза

Карциномът на кората (кортекса) на надбъбречната жлеза или аденокортикален карцином е рядко срещано заболяване. Характерен е за възрастта след 40 години. Женският пол е по-често засегнат от мъжкия.

Феохромоцитомът представлява злокачествено новообразуване на медулата на надбъбречната жлеза.

Невробластомът е ембрионален тумор, който обикновено се проявява до навършването на 5 години. Клиничната картина се определя от локализацията на тумора и наличието на метастази в други органи и системи. Част от симптоматиката е в резултат от притискане на съседни органи и структури от неоплазмата.



Лечение

Оперативното отстраняване на надбъбречната жлеза се нарича адреналектомия, която може да се извърши по три начина: отворена традиционна хирургия, лапароскопска хирургия и роботизирана хирургия. Изборът каква хирургична интервенция да се предприеме зависи от това дали образуването е доброкачествено или злокачествено, както и след като е установен размерът и разпространето на образуването към съседните тъкани. При необходимост се предприема химиотерапия и лъчетерапия.

РАКЪТ НА ПИКОЧНИЯ МЕХУР СЕ СРЕЩА ВСЕ ПО-ЧЕСТО



проф. д-р Назми Ялчън Илкер,
уролог и Медицински директор
на Анадолу Медицински Център

Ракът на пикочния мехур е един от най-значимите раковите заболявания на пикочната система и представлява голяма част от смъртните случаи, предизвикани от този вид заболявания.

Вероятността от заболяването и честотата на случаите на рак на пикочния мехур е различна в зависимост от географския регион. За развитието на този вид рак могат да бъдат изброени редица причини - тютюнопушенето, излагането на тютюнев дим, някои химикали, употребата на определен тип болкоуспокояващи, изкуствени подсладители, бактериални и паразитни инфекции, камъни в пикочния мехур, облъчване на таза, както и някои лекарства, използвани за химиотерапия.

Какви са симптомите?

Симптоми са: кръв в урината, болезнено уриниране, често уриниране или чести фалшиви позиви за уриниране. Наличието на изброените симптоми не е непременно показател за заболяването. Тези симптоми се срещат и в случаи на възпалителни състояния, при наличие на доброкачествени тумори, при наличие на камъни в пикочния мехур или в най-ниската част на уретерите. При подобни симптоми непременно трябва да се потърси съвет от уролог.

Как се поставя диагноза?

По време на прегледа лекарят задава въпроси за здравословното състояние на пациента в близкото минало, за анамнеза на рак в семейството и за съществуващите оплаквания. Следва общ физически преглед и вземане на проби урина за изследване на наличието на ракови клетки в урината, бърбеците и пикочния мехур. За да се направи правилната оценка се използват различни радиологични изследвания (ултразвукови, интравенозна пиелография, компютърна томография и т.н.). Ако сметне за необходимо, специалистът може да изиска преглед на вътрешността на пикочния мехур чрез цистоскопия. Това е процедура, при която с помощта на тънка тръбичка, снабдена с оптична камера, се прониква през пикочния канал и се извършва оглед и оценка на вътрешната повърхност на пикочния мехур. По време на този преглед има възможност да се вземат проби от съмнителни тъкани. Взетите проби се изследват, под микроскоп, от патолог, който прави заключението за наличието на ракови клетки.

Как се лекува?

Лечението зависи от степента на разпространение на рака и неговия стадий, от общото здравословно състояние

на пациента. В зависимост от характеристиката на рака може да се приложи оперативно лечение, лъчетерапия, химиотерапия или имунотерапия. Може да бъде използван някой от тези методи за лечение или да бъде приложено комбинирано лечение.

Методи на лечение:

Хирургия: Прилага се в начален етап от развитието на карцинома на пикочния мехур. Чрез затворена интервенция при извършване на диагностична цистоскопия раковите тъкани се отстраняват. Този метод се нарича метод за отстраняване на тъкан от уретера. Като се има предвид, че голяма част от раковите образувания на пикочния мехур са повърхностни, този метод на лечение се счита за много ефективен.



В случаите когато има разпространение на рака по-дълбоко в пикочния мехур, се прилага хирургична интервенция, която се нарича радикална цистектомия и включва премахването на лимфни жлези заедно с околните тъкани, както и група органи. При мъжете това са пикочен мехур, простатата и семенните торбички, а при жените - пикочният мехур, матката, яйчниците и горната част на вагината. Често при подобни случаи, използвайки част от тънките черва на пациента, лекарите създават нов пикочен мехур, който да може да съхранява урината.

Лъчетерапия: прилага се в случаите, когато зоната, засегната от рака е ограничена. В някои случаи може да се прилага преди или след хирургична интервенция, да се използва самостоятелно без оперативно лечение или в комбинация с химиотерапия.

Химиотерапия: В зависимост от характеристиката на рака може да се прилага в пикочния мехур, след операция или интравенозно в комбинация с лъчетерапия.

Имунотерапия: това е метод за активиране на естествен защитен механизъм на организма чрез употребата на лекарства. Използва се в периода, в който ракът е повърхностен. Прилага се в продължение на 6 седмици - започва средно 7-ми до 10-ти ден след интервенцията веднъж седмично, терапията може да се повтори или да се приложи под формата на 3-седмично лечение в следващите периоди.

СЛЪНЦЕТО – ПРИЯТЕЛ И ВРАГ НА КОЖАТА



Проф. д-р Сердар Турхал,
онколог
Анадолу Медицински
Център

Докато ваканционният сезон е в разгара си, почти всички се стремят да придобият бронзов тен като лежат на слънце дълги часове. Слънчевата светлина е безспорен имуномодулиращ фактор. Тя е един от регулаторите на основни човешки, биологични функции и от наличието ѝ зависи синтеза на редица витамини, хормони, медиатори. Излагането на слънчеви лъчи е част от закалителните процедури, препоръчвани с различна цел, както при здрави хора, така и при редица заболявания.

Освен благотворното си действие, слънчевата светлина има и някои неблагоприятни ефекти. Най-често срещаното е слънчевото изгаряне при излагане на слънце в неподходящ часови пояс или с дълга продължителност. Ново проучване в САЩ показва, че при хора, които са изгорели пет и повече пъти до степен 2, получават мехури по кожата, рискът от рак на кожата се е повишил с 80%.

Слънчева алергия

При някои състояния обаче, продължителността и интензитетът на експозицията са почти без значение. Слънчевата алергия е често срещано заболяване в топли дни. Дължи се на реакция на имунната система на човека към слънцето. Точната причина за отключване засега е неизвестна, като се предполага, че има генетично предразположение към развитие на слънчева алергия. Обичайно кожната реакция започва да се развива няколко часа след излагане на слънце. Клиничната картина е най-изразена след тридневна експозиция на слънце, понякога отслабва-

ща и дори изчезваща без лечение след около десет дневна експозиция. Тя се проявява с различен по вид, сърбящ обрив по откритите части, понякога със засягане на конюнктивите (очите) и рядко с общи прояви – втрисане, главоболие, отпадналост.

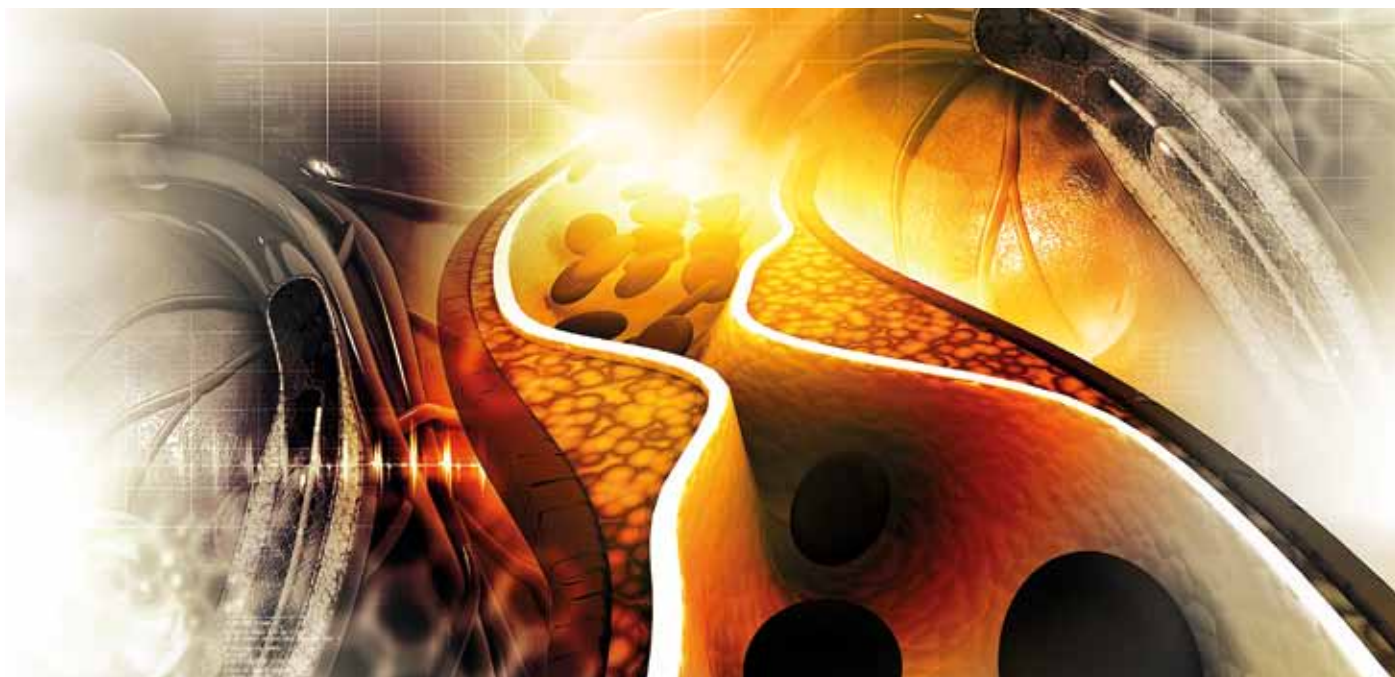
Меланомът - най-трудно лечимият вид рак на кожата

Проф. д-р Сердар Турхал информира, че меланомът е вид кожен рак, който може да се образува не само по частите от кожата, която е била на слънце, но и навсякъде, дори и в устата и в носа. Първичното му лечение е хирургично отстраняване. Ако няма наличие на метастази, е подходящо прилагането на лекарствена терапия.

За предпазване от рак на кожата внимавайте със слънцето

„Избягвайте незащитеното излагане на слънце, не използвайте уреди за потъмняване на кожата. Фотопротекторите са също важна част от предпазването. Трябва да се избират слънцезащитни кремове с високи фактори, широк спектър на действие, не ароматизирани и с минерална фотозащитна съставка. Като профилактика, хората с установена слънчева алергия е добре да започнат прием на антихистаминови препарати няколко дни преди излагане на слънце. Консултирайте се с лекар, ако имате съмнителни петна, превишаващи размера от 6 мм., с потъмняващ цвят или ако в петното има 3 и повече цвята, ако е с неопределени граници, ако нараства, ако сърби/кърви“, съветва проф. д-р Турхал.





КОРОНАРНА КТ АНГИОГРАФИЯ



Д-р Гюрсел Атеш,
специалист по кардиология
Анадолу Медицински
Център

С развитието и усъвършенстването на медицинската технология се усъвършенстват и методите за получаване на изображения. Един такъв метод е „компютърно-томографската ангиография“, известна още като „виртуална ангиография“. За нея все още съществуват доста погрешни схващания...

Какво представлява Коронарната КТ ангиография?

Това е името на изследване, при което от вената на ръката или в областта на слабините се подава специфично непрозрачно (контрастно) вещество. При преминаването му по вените на сърцето се извършва томографско заснемане на множество малки секции. Приблизително между 6 и 20 оборота са необходими за цялостното заснемане на сърцето. По време на процедурата се използва бета-блокатор с цел да бъдат избегнати ритъмни нарушения. С помощта на специален софтуер, получените изображения от томографското изследване се преобразуват в триизмерни, и се получава картина на коронарните артерии, подобна на обикновената ангиография.

Как се осъществява процедурата?

Виртуалната коронарна ангиография се прави на два етапа. В първия етап правим директно снимане, преди да сме подали контрастно вещество, за да установим нивото на сърдечно-съдовата калцификация. От получените изображе-

ния математически се оценява калцификацията на вените. Ако калцификацията е под определено ниво, продължаваме с вливане на контрастно вещество през вената. Това е и разликата с нормалната ангиография. На компютъра се извличат разрезните изображения. След това тези разрезни изображения се обработват компютърно и се получава триизмерно изображение. При този процес е важно да се вземе изображението на кръвта, когато преминава през сърдечните кръвоносни съдове. За да се получи пълна картина на сърцето, трябва да се съберат изображенията, снимани при няколко удара на сърцето, и да се обединят в компютърна среда.

Какво е времетраенето на процедурата?

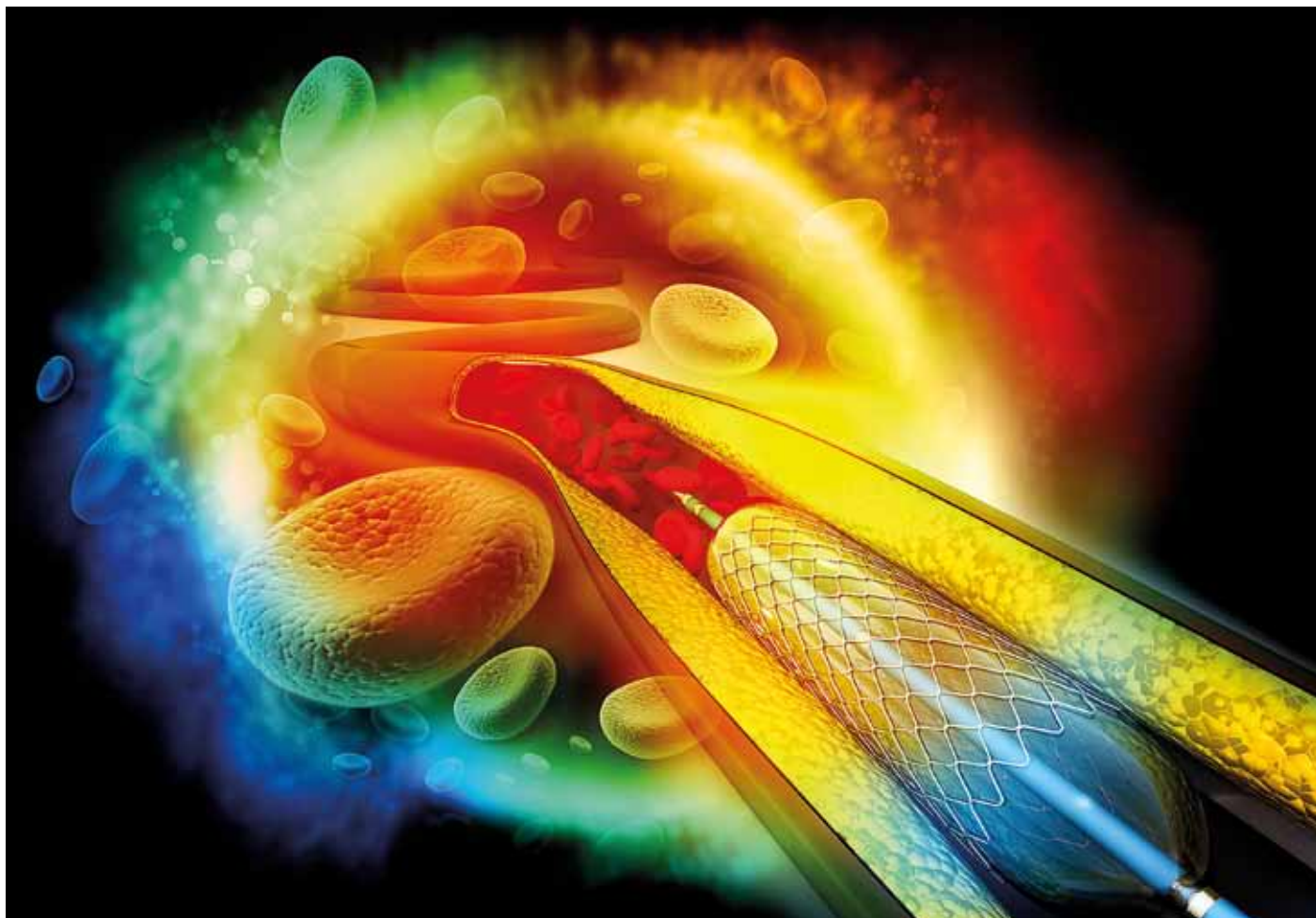
Процедурата е много кратка. Снимането на изображенията приключва за 6-24 секунди. Но най-важна е подготовката на пациента за процедурата. За да може да се направи изследването, пулсът трябва да е около 60 удара в минута. Ако пулсът е на това ниво, процедурата се извършва веднага. Ако пулсът е над 60 удара в минута, през устата и/или веннозно се дават лекарства за забавяне на пулса, а процедурата се извършва, когато той падне до необходимото ниво.

Какво ни дава Виртуалната ангиография?

Най-голямото предимство е, че без да се влиза в артерия се заснемат коронарните артерии. По този начин се предгот-

следва на стр. 10

Към съдържанието >>



вратяват възникващи усложнения, които се срещат при нормалната ангиография. Когато в резултат от положителен стрес тест не се изключва коронарната болест на сърцето, или след потвърдена диагноза за стеснения на коронарните съдове, не се налага извършването на ненужна конвенционална ангиография. Но при виртуалната ангиография пациентът получава определена доза радиация. Също така даването по време на процедурата вещество натоварва бъбреците. По тази причина виртуалната ангиография не е метод, който се прилага често. Процедурата трябва да се прави на подходящия пациент в подходящия момент.

Кой е подходящият пациент?

КТА се препоръчва само при положителен стрес тест за потвърждаване на диагноза. Една от причините КТ ангиография да не се препоръчва като скрининг тест е облъчването с високи нива на радиация по време на изследването и употребата на контрастно вещество. Ако стрес тестът е показал наличие на проблем и ако сте на възраст под 40-50 години, и имате оплаквания от болки в гърдите, може би сте подходящ за виртуална ангиография. Има група пациенти, при която не може да се каже, че резултатът от стрес теста е добър или лош. При тази група се прави допълнително изследване, за да се види дали има проблем с кръвоносните съдове.

Нивата на точност при оценката на структурни сърдечно-съдови заболявания, при оценката на проходимостта на свързаните вени след байпас, са близо 100%.

Съществуват две подозрителни групи. Първата група са пациенти при които стрес-тестът показва проблем, а втората група са пациенти, при които резултатите показват, че няма проблем.

Но при пациенти от втората група, при които рискът от заболяване е много висок, за да се избегне дублиране на виртуална и конвенционална ангиография, лекарят преценява дали и каква ангиография да се направи.

Кои са хората, при които има Вероятност резултатът от виртуалната ангиография да покаже наличие на проблем?

При хора, боледуващи дълго време от диабет, които имат хипертония и високи стойности на холестерола - все високорискови кардиологични фактори, и при над 50-годишните, има висока вероятност резултатите да са проблемни.

При хора, при които по-рано е идентифицирано заболяване на коронарните артерии, вероятността резултатите от виртуалната ангиография да са проблемни е по-висока.

На кого не може да се прилага виртуалната ангиография?

Не може да се прилага при хора с увреждания на бъбречната функция, с хипертиреоидизъм, с нарушен сърдечен ритъм.

Приложимо ли е при децата?

Обикновено методът се прилага при структурни дефекти на сърцето и кръвоносните съдове. Понякога в сравнение с класическата ангиография, дава по-добри резултати.

Често използван метод ли е виртуалната ангиография?

Виртуалната ангиография е метод за анализ. Ние използваме това изследване не само за коронарна ангиография, но и за оценка на всички кръвоносни съдове в тялото. Виртуалната ангиография не е метод за определяне на риска от сърдечно заболяване, не е метод за контрол на риска. Използва се и за определяне на това дали има или няма коронарно-артериална болест или ако е налична - дали да се направи интервенция или не. Ако резултатите от стрес-теста са лоши, а вероятността човек да се разболее е ниска, то в този случай ние препоръчваме виртуалната ангиография. Но ако стрес-теста е отрицателен и пациентът няма съществени оплаквания, тогава няма смисъл да се прави. В крайна сметка и този метод има определени рискове.

Колко време трябва да мине между две виртуални ангиографии?

Не е много подходящо да определяме време за това, но трябва да има сериозна причина, която да изисква повторение. Не е удачно това изследване да се прави с цел проверка.

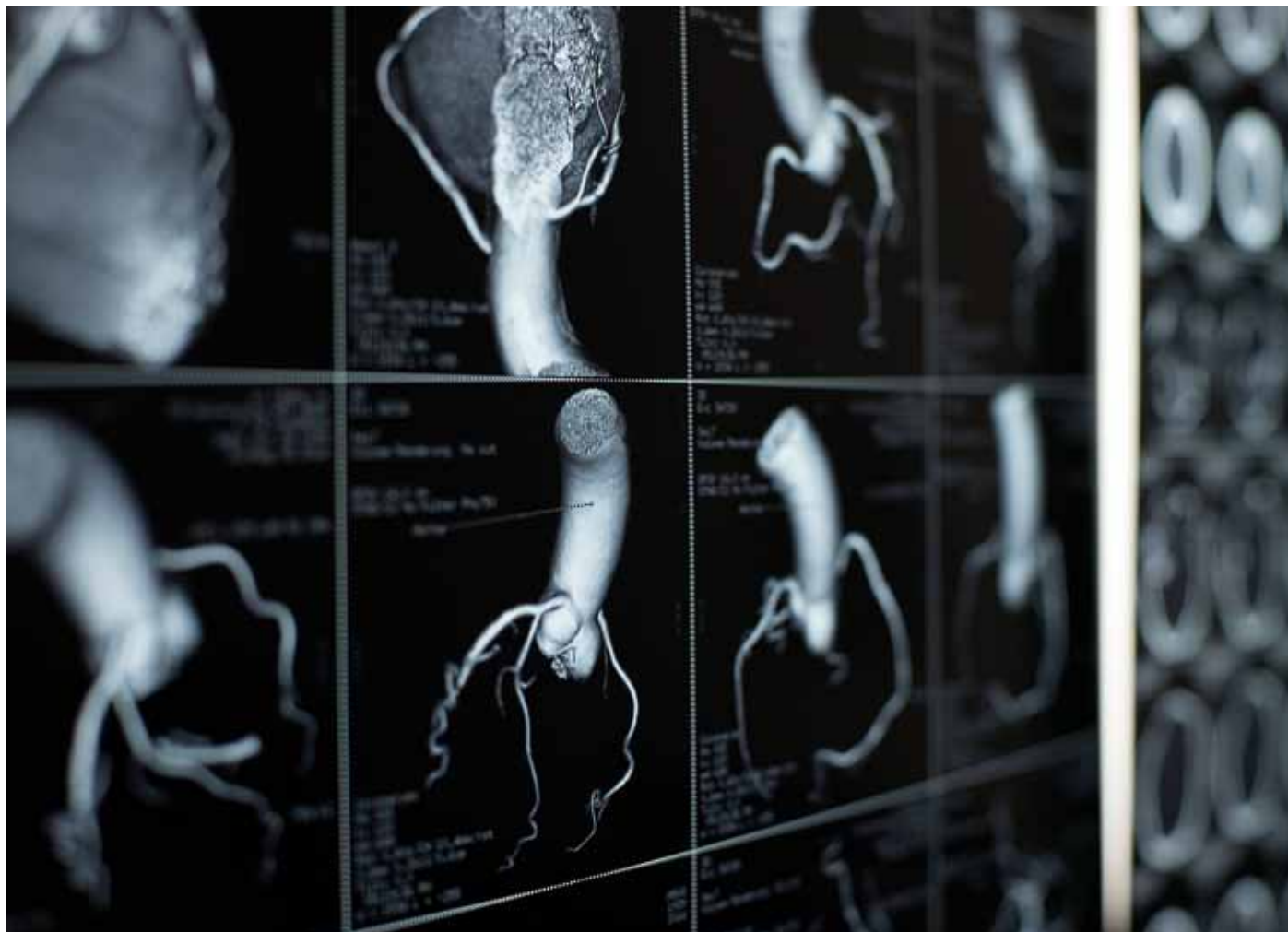
Какви са погрешните разбирания за виртуалната ангиография?

Виртуалната ангиография не е вид скринингов тест. Най-подходящата област на приложение е при пациентите с нисък риск на коронарно-артериално заболяване с цел да покаже и докаже, че не са болни от него.

Какъв е процентът на точност на резултатите?

При наличие на заболяване, може да се диагностицира с точност в 80-90% от случаите. Нивата на точност при оценката на структурни сърдечно-съдови заболявания, при оценката на проходимостта на свързаните вени след байпас, са близо 100%.

Областите, в които виртуалната ангиография дава най-добри резултати, са при структурни увреждания на сърцето и кръвоносните съдове. При оценката на проходимостта на свързаните вени при пациенти след байпас, резултатите са близки до перфектните. Най-успешната област на това изследване е коарктацията на коронарно-артериалната болест.



НАКРАТКО

**Потта е неприятна, но показателна**

Потта предоставя важна информация. Потта на болния от Муковисцидоза има 5 пъти по-висока концентрация на натрий и хлор от тази на здрав човек. Изследователи от Johns Hopkins Medicine са разработили специален сензор, който отчита състава на потта. Той може да се носи прилепен към тялото или пришит в дреха, а дисплеят му осигурява на болните от Муковисцидоза или на заети с тежка физическа дейност (спортисти, войници и др.) информация за техния електролитен баланс и какво те трябва да пият, за да го възстановят.

**Протеините - ключа към лечението на рака**

Ракът се разглежда като болест на генома. А протеините са резултат от действителната работа на генома. Учени на Johns Hopkins Medicine внимателно са проучили около 200 протеини и разкриват, че много от тях участват в движението на клетката и функцията на имунната система - двата процеса, замесени в развитието на рака. Така наречения протеогеном анализ продължава и ще помогне на учените да подобрят лечението и качеството на живот на онкоболните.

„МОГА ДА ПРОДЪЛЖА ЖИВОТА СИ ПЪЛНОЦЕННО“

СПОДЕЛЕНО

Татяна Сталева, на 31 години, за лечението на тумор на гръбначния стълб
В Анадолу Медицински Център

В началото на месец юли 2015 година изживях истински шок, след като случайно ми бе открит голям тумор на гръбначния стълб. Лекарите в България заключиха, че единственото решение е продължителна и комплексна операция с много неизвестни. След първоначалния шок, реших да потърся второ мнение от високо квалифицираните лекари в Турция. Така започна срещата ми с невероятните специалисти в Анадолу Медицински Център.

Още преди заминаването ми от България имах изготвена програма, включваща нужните изследвания и контролни прегледи. При пристигането ми в болницата ме посрещна усмихната преводачка, която ме съпровождаше навсякъде. Впечатление ми направи приятната и спокойна обстановка, непривична за повечето болнични заведения и приветливия персонал. Специалистите, с които имах консултации бяха неврохирурга доц. д-р Ахмет Хилми Кая и уролога проф. д-р Джемил Уйгур. Силно впечатление прави спокойствието, което вдъхват благодарение на дългогодишния си опит и голям професионализъм. Подробно ми обясниха всичко за сложната операция като единствен изход за мен. Уговорихме дата и две седмици по-късно отново пътувах към Истанбул за решителната крачка.

Ако кажа, че не изпитвах страх, ще излъжа - имаше много неизвестни неща, които можеха да се объркат. Преди да вляза в операционната зала бях посетена от

дватама хирурзи, които ме запознаха още веднъж с възможните сценарии, но поискаха от мен да се успокоя и доверя, гарантирайки ми, че ще дадат 100% от себе си. Шестчасовата операция бе проведена под ръководството на доц. д-р Кая. Следващото, което помня е събуждането ми от упойка в интензивното отделение, където веднага разбрах от близките си, че всичко е минало напълно успешно. Веднага след края на операцията доц. д-р Кая лично ги е уведомирал, че са извадили целия тумор, че няма никакви усложнения. Няколко часа по-късно бях посетена и от двамата лекари, които ме увериха, че всичко е минало по най-добрия възможен начин. И наистина имайки предвид сложността на интервенцията, включваща операция на гръбначен стълб и страничен кореман разрез, след по-малко от 24 часа аз бях извадена от интензивното отделение и вдигната на крака, без какъвто и да е двигателен дефицит. Няколко дни по-късно излезе и патологичния анализ, който за най-голямо мое щастие показва, че туморът е доброкачествен и няма нужда от допълнителна терапия. Седмица по-късно бях със свалени клипси, свободно движеща се и напълно пълноценна, уверена, че всичко вече е зад гърба ми.

Искам още веднъж да изкажа благодарността си на целия екип на Анадолу Медицински Център: на сестрите в неврологично отделение, които се грижиха денонощно за здравето и комфорта ми, на проф. д-р Уйгур, че спаси бъбрека ми и най-вече на доц. д-р Ахмет Хилми Кая, благодарение на който движението ми е непокътнато и мога да продължа живота си пълноценно.

БАРБЕКЮТО Е УДОВОЛСТВИЕ... С ПОСЛЕДСТВИЯ

Барбекюто е част от нашата култура. Спорен е въпросът доколко вкусните ястия, приготвени на барбекю, са здравословни. Експерти предупреждават, че месото, приготвено на силен огън за кратък период от време, има канцерогенен ефект и крие редица рискове за здравето. Като причини за появата на рак на стомаха, на червата и на хранопровода, на преден план изтъкват най-вече навиците относно начина на приготвяне на месото и честотата на консумация.

Ето защо, много е важно не само с какво се храним, а и как се храним. Д-р Чагатай Демир, експерт по здравословно хранене и диетолог в Анадолу Медицински Център, информира, че храните, които се подлагат на силна топлинна обработка са крайно вредни за здравето и допълва, че сред храните, които се обработват за кратко време на висока температура, най-голям риск представляват тези, богати на протеини, като месото.

Не приготвяйте месото на силен огън

Как се появяват канцерогенните ефекти? Става дума за два различни ефекта: На първо място, когато месото е подложено на висока температура претърпява денатурация. На второ място, мазнината от месо се стича върху въглицата и изгаря, при което се оксидира и отново се прилепва към месото.

Проф. д-р Неждет Юскент, онколог в Анадолу Медицински Център, споделя, че нитрозамините, които се появяват в месото, приготвено на висока температура, имат канцерогенен ефект и заслуга при развитие на рак на стомаха. „В зависимост от техниките на готвене е възможно в храната да се образуват канцерогенни вещества. Начело на списъка са пържените храни и обработените на висока температура месни продукти. По време на този тип обработка в храната се образуват канцерогенни вещества сред които са хетероциклични ароматни амини и нитрити. Особено при приготвянето на месо, което предварително е обработено със сол, се образуват значителни канцерогенни ефекти. Освен това бактерията хеликобактер полори (*Helicobacter pylori*) предизвиква хроничен, неблагоприятен за стомаха ефект, който води до рак на стомаха“.

Колко често трябва да се консумират?

Според проф. д-р Юскент е трудно да се определи с точност какво количество консумация би довело до раково заболяване. „Може да се каже, че рискът е по-висок при хора, за които тези хранителни навици са част от ежедневието. Друг важен момент е приемането на равно количество ан-

тиканцерогенни вещества. С консумирането на плодове и зеленчуци, съдържащи антиканцерогенни вещества, като ликопен, полифеноли, изофлавоноиди, аlicum и танини, ефектът може да бъде балансиран“.

Печените на скара храни, без оглед на това дали са месо или зеленчуци, в еднаква степен са изложени на въглероден оксид и серен диоксид. По отношение на канцерогенните ефекти, няма разлика между бялото и червеното месо. При точен начин на приготвяне на храната, риск се наблюдава еднакво във всички групи храни. В сравнение с месото, зе-



ленчуците съдържат по високи нива на вода, затова канцерогенният ефект при тях е по-нисък. Въпреки това, обаче, те губят значителна част от витамините си.

Какво да предприемем?

На първо място, доколкото е възможно, трябва да се намали честотата на прием на храни, приготвени на барбекю. Д-р Чагатай Демир препоръчва готвене на пара, при което се запазват хранителните стойности в продуктите. „Да не забравяме, че готвенето на месо и зеленчуци на пара или на фурна е сред препоръчаните методи на здравословно приготвяне на храна. Ако барбекюто, все пак, е вашият предпочитан метод, е необходимо да изчакате огънят да достигне състояние на жар, след което месото, зеленчуци

следва на стр. 14

от стр. 4

то отделяне и раздалечаване на тъканите и следене на хирургичния шев. Роботът има съчленено устройство EndoWrist в края на ръцете си. Това устройство дава седем степени на свобода на движението и две степени на осева ротация, като така имитира движения на ръката и на китката. Големият обхват на движения на тези инструменти преодолява множество трудности, срещани по време на дгуизмерните лапароскопски операции. Движенията на ръцете на хирурга се сканират и прехвърлят в роботизирани ръце през компютърна система. Дори и най-лекото трепване на ръцете се елиминира от робота. Системата отстранява трепвания по-големи от 6 Hz, така че процедури, които изискват висока прецизност могат да се изпълняват с лекота.

Няма възрастови ограничения за прилагане на минимално инвазивна хирургия

Този метод може да се използва във всяка възраст – от новородено до преклонна възраст. Технологичното оборудването в медицинския център и опитът на хирурга, който ще извърши интервенцията, са сред важните фактори, които пациентът трябва да отчете преди да се подложи на операция.

от стр. 5

тояние лекарят ще назначи изследвания на кръв и урина. За да се направи оценка на бъбречните и периферните органи допълнително се правят радиологични изследвания, които включват ултразвук, интравенозна пиелография, компютърна томография, ядрено-магнитен резонанс. Целта е да се установи разположението и големината на тумора, дали има уголемени лимфни възли, дали туморът се е разпространил към съседни органи, като надбъбречната жлеза, черния дроб, далака или панкреаса, дали туморът е засегнал и пикочната система и др. Бъбречната биопсия не е стандартна процедура при диагностицирането на рак на бъбреците. Биопсия може да е необходима, ако резултатите от скенера не са достатъчно ясни или туморът е малък и може да се лекува с активно наблюдение, с радиочестотна аблация или криотерапия.

Какво лечение се прилага?

Туморите на бъбреците се класифицират според стадия, по вида и степента на агресивност на туморните клетки. Тези три елемента са в основата на възможния курс на лечение. Хирургичния път е първата стъпка за лечение на рак на бъбрека. Най-доброто възможно лечение на тумор на бъбрека е оперативното отстраняване. Лечението е свързано с пълното отстраняване на онкологичната тъкан. Локализираният рак на бъбрека може да се отстрани или чрез частична (парциална) нефректомия, или чрез радикална нефректомия. И двете процедури могат да се извършат чрез отворена операция, лапароскопия или с роботизирана хирургия. Важно е да се отбележи, че след оперативна намеса, постигането на пълно лечение е свързано с определяне на степента и стадия на рака. При ранно откриване на рака, шансовете за лечение чрез оперативната намеса са големи. След операция, в зависимост от състоянието на пациента, и ако е необходимо, като допълнително лечение може да се назначи имунотерапия. За пациенти, които имат разсейки, на засегнатата част се прилага лъчева терапия. Химиотерапията може да се използва при тумор на Wilm's, който се среща при децата.

Ако операцията не е подходяща и ако туморът е свързан със симптоми като кървене и болка, лекарят може да препоръча емболизация. Но емболизацията е възможно лечение при локално напреднал бъбречен рак и се препоръчва, ако операцията е невъзможна или рискована. По време на лечението се поставя малък катетър в слабните, за да се достигнат кръвоносните съдове около бъбрека.

от стр. 13

или желаните продукти да се поставят на най-малко 15 см. разстояние от огъня. По този начин месото се сготвя по-бавно и е по-здравословно“.

Когато се ползва барбекю, да се консумира витамин С.

Според г-р Демир, от гледна точка на здравословния начин на хранене, най-ефективното решение е изцяло отказването от консумация на храни, приготвени на барбекю. Но това, все

нак, зависи от личната преценка на всеки човек. Чрез консумирането на по-малко количество храна, приготвено на барбекю, се намаляват и щетите за организма. Друг метод за намаляване на щетите е изборът на електрическата скара, но и за този вариант се препоръчва разстоянието между месото и скарата да е с около 15 см.

Вредните вещества, в резултат приготвяне на храна на барбекю, могат да бъдат неутрализирани чрез прием на антиоксиданти. Но г-р Демир подчертава, че тези антиоксиданти не трябва да бъдат под формата на таблетки. „С консумацията на приготвената на барбекю храна, може да се приема плодов сок, богат на витамин С, или зелена салата. Всичко това е важно за създаване на балансирано хранене“.

Димът - груг важен негативен ефект

При използването на барбекюто, подлагането на индивида на отделяния се дим, създава риск за възможни здравословни проблеми. Според г-р Есра Съонмез, специалист по белодробни заболявания в Анадолю Медицински Център, всяка година стотици хора губят живота си след отравяне с въглероден оксид, който съдържа дима на отоплителни печки и барбекюто. Тъй като въглеродния оксид е газ, който е безцветен и мирис, отравянето се случва без забележими симптоми.

Д-р Съонмез обръща внимание, че при пациенти с анамнеза за заболяване на белите дробове, дори краткотрайното излагане на дима от барбекюто, може да причини нежелани ефекти или астма, а при пациенти с известни белодробни заболявания може да доведе до активиране на астмата или възпламеняване на хроничната обструктивна белодробна болест (ХОББ).

Д-р Демир споделя, че хранителните навици представляват 35% от предпоставките, водещи до рак, а 70% от раковите заболявания се дължат на причини, които биха могли да бъдат предотвратени. Здравословното хранене и физическата активност осигуряват до 40% защита от ракови заболявания.

Към съдържанието >>

ПОРТРЕТ

**Проф. д-р Назми Ялчън Илкер****уролог и
Медицински директор
на Анадолу Медицински Център**

Нашите приоритети са безопасността и удовлетвореността на пациента. За тази цел наши служители работят, за да измерят качествените показатели и да ги сравнят с най-добрите в света...

Проф. д-р Назми Ялчън Илкер е роден в Анкара на 24.09.1956 г. Завършва средното си образование през 1974 г. в Тег Анкара Колеж. От 1974 г. до 1980 г. по сеещава Висше медицинско училище 19 Май в Самсун. Завършва медицинска специализация в Университет Хаджетепе Анкара, във Факултета по урология през 1984 г. Работи като доцент по урология във Факултета по урология на Университет Мармара Истанбул в периода 1989-1994 г., а след 1994 г. като Професор по урология. Общо 23 години работи в този университет като преподавател, уролог и администратор.

Преди да се присъедини към Анадолу Медицински Център, д-р Ялчън Илкер работи като член на Комисията за изследване и планиране на преддипломно образование на Университет Мармара в периода 1998-2001 г.; като Координатор-управител на Фондацията на медицинското училище в Университет Мармара в периода 2002-2004 г., а по-късно като Директор на Хирургични науки в Университет Мармара от 2000 до 2004 г. От 01.12.2004 г. д-р Назми Ялчън Илкер е лекар специалист в Анадолу Медицински Център. На 01.11.2012 г. е назначен за Медицински директор на Анадолу Медицински Център.

Медицинските му интереси са в областта на заболявания на уринарната система, заболявания на простатата,

женска урология, ендоурология, трансплантация на бъбреци, инфекции на уринарния тракт. Има над 165 публикации в национални и международни медицински издания, вкл. глави на книги, участва в редица медицински форуми на европейско и световно ниво. Проф. д-р Ялчън Илкер е член на Борда на директорите на Асоциацията на ендоуролозите, на Турската урологична асоциация, на Уроонкологичната асоциация, на Американската урологична асоциация, на Европейската урологична асоциация, на Международното сдружение по континенция.

Като Медицински директор на Анадолу Медицински Център отговаря за координирането на 1500 лекари с висока степен на специализация. „Нашите приоритети са безопасността и удовлетвореността на пациента. За тази цел наши служители работят, за да измерят качествените показатели и да ги сравнят с най-добрите в света, така че да удовлетворяваме и надминаваме дори най-високите очаквания. Предоставяме еднакво ниво на обслужване 24 часа и 7 дни в седмицата. Най-големият ни приоритет е предоставената грижа за пациента. И това се потвърждава от акредитацията на Анадолу Медицински Център от Joint International Commision и дългогодишното стратегическото сътрудничество с Johns Hopkins Medicine.

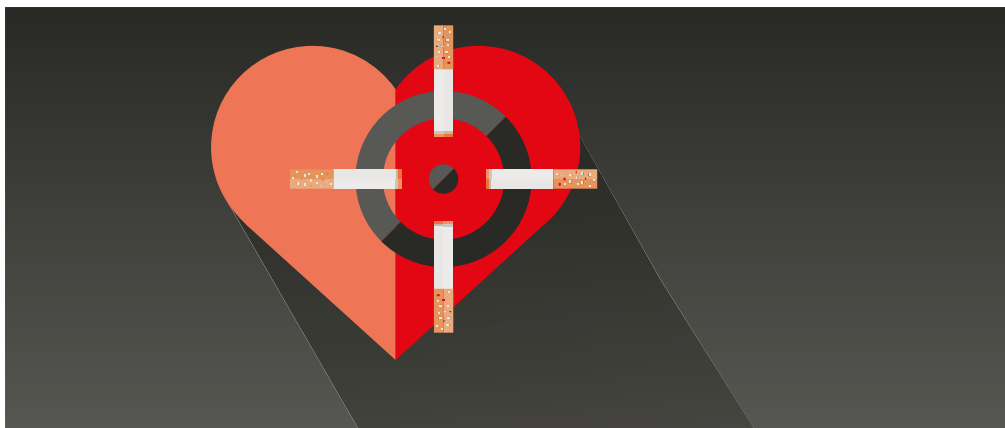
НАКРАТКО

**Хроничното възпаление**

има роля в множество общи и често смъртоносни болести, включително и на Алцхаймер, артрит, рак, диабет, сърдечно-съдови заболявания, а вероятно и дори депресия. Възпалението е много важна част от имунната система на човека. За разлика от внезапното възпаление, което активира защитните реакции на организма, хроничното, стабилно ниско ниво на възпаление може да не включи или да пренатовари имунната система и в резултат тя да атакува организма, с което допринася за развитие на аутоимунно заболяване.

**Наднорменото тегло ни разболява**

Изследователи от Johns Hopkins Medicine са открили връзка между затлъстяването и някои диагностични маркери. Мастните клетки могат да предизвикат освобождаването на цитокини, които, вместо да атакуват външните агенти, разрушават здрави нерви, органи или тъкани. Ето защо хората с наднормено тегло са с по-висок риск за сърдечно-съдови заболявания, рак и диабет.

**ANADOLU^H**In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE**КОНТАКТИ****Турция, Истанбул**Cumhuriyet mahallesi 2255
sokak no:3 Gebze 41400
Kocaeli**за разговор на български,
английски и турски:**

+ 90 (262) 678 5764

+ 90 (262) 678 5348

e-mail:

int.patients@anadolusaglik.org

[http://www.](http://www.anadolumedicalcenter.bg)[anadolumedicalcenter.bg](http://www.anadolumedicalcenter.bg)**Официални
представителства
в България:****София**бул. Г. М. Димитров 62
(+359 2) 441 06 62

(+359) 882 103 940

e-mail: amc_sofia@abv.bg<http://anadolubg.com>**Пловдив**бул. Цар Борис III Обединен
тел 128

(+ 359 32) 511 592

(+ 359) 888 501 486

e-mail: amc.plovdiv@abv.bg<http://anadolubg.com>

СКРИНИНГ ПРОГРАМИ

НА АНАДОЛУ МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР

Скрининговите методи са основни в борбата срещу редица заболявания. Ранното диагностициране е важен фактор за увеличаване на продължителността и качеството на живота.

„Никога не е твърде късно?“, „Твърде сте заети, за да се грижите за своето здраве?“ – Помислете отново... Не забравяйте да правите редовни скрининг изследвания. Анадолу Медицински център предлага различни Скрининг програми за ранно диагностициране на най-често срещаните заболявания при деца, мъже и жени, ръководители, под 40 години, от 40 до 65 години, над 65 години и специални програми за пушачи, за кардиологични заболявания, онкологични заболявания, инфекциозни заболявания, ревматологични заболявания, за изследване на костите, за нарушения на съня, за памет, за алергии, anti-aging програма.

Скрининг програма за пушачи:

пулмологичен преглед и функционален тест на дихателната функция, компю-

терна томография на гръден кош, комбинирано коронарно-калциево сканиране и двустранен каротиден ултразвук.

Кардиологична скрининг програма:

- квантитативна компютърна томография (коронарно калциево сканиране) и двустранен каротиден ултразвук или кардио стрес-тест (кардиологични изследвания на пътека, велоергометър, фармакологични);
- цветна доплерова ехокардиография в М-режим и В-режим, биохимичен анализ на общ хомоцистеин, изследване на липидите в кръвта (общ холестерол, холестерол HDL, холестерол LDL, триглицериди).

Пълна информация за скрининг програмите на Анадолу Медицински Център можете да получите в представителствата в страната.

Здраве

ИНФОРМАЦИОНЕН БЮЛЕТЕН НА АНАДОЛУ МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР

Споделете свои
преживявания или
въпроси на **e-mail:**
amc_sofia@abv.bg**БЕЗПЛАТНО
ИЗДАНИЕ****АБОНИРАЙТЕ СЕ БЕЗПЛАТНО
ПРИ НАШИТЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ****В СЛЕДВАЩИЯ БРОЙ****ОНКОЛОГИЯ**

Проф. д-р Сердар Турхал

за таргетните /
прицелните
терапии за лечение
на рак**В СЛЕДВАЩИЯ БРОЙ****КАРДИОЛОГИЯ**

Доц. д-р Ертан Йокмен

за заболяванията на
сърдечните клапи**ОЧАКВАЙТЕ****ХРАНЕНЕ**Необходими мерки
при пътуване
със самолет

Към съдържанието >>