

СЪДЪРЖАНИЕ:

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

Сърдечно здраве



Сърцето е един от най-важните органи на човешкия организъм. За жалост сърдечно-съдовите заболявания са сред най-често срещаните причини за

страдание и смърт. Този брой посвещаваме изцяло на сърдечната ни грижа за сърдечното здраве на нашите пациенти.

Заболявания на сърдечните клапи



Сърцето ни представлява една мускулна помпа с четири ку-хини - две предсърдия и две камери. Вените, по които се движи замърсената (неокислената)

кръв след като изпълни дясното предсърдие, се изпомпва в дясната камера. Дясната камера прехвърля тази кръв за почистване (за окисляване) към белите дробове.

Ремонт на митралната клапа



През последните години се наблюдава значителен напредък при хирургическия метод на лечение на митралната недостатъчност, което е

вторично заболяване на патологиите на дегенеративната митрална клапа. При ремонт на митралната клапа често предпочитаме метода триангуларна резекция, при който се елиминира пролабиращия сегмент. В

Симптоми на сърдечната криза



При много хора сърдечната криза започва постепен-но. Първоначалната криза Ви кара да чувствате лека болка или дискомфорт.

В действителност, първите симптоми може да се възприемат като бодели и Вие да не си дадете сметка, че това е знак за сърдечна криза.

Разликата между сърдечната криза и сърдечен арест



Понятията сърдечна криза и спиране на сърдечната дейност винаги са били взаимно свързани термини, но спирането на сърдечната дейност (сърдечен арест), в

повечето случаи, се явява като резултат. Какво се случва по време на сърдечна криза? Част от сърдечния мускул (миокард) постепенно остават без кръво-снабдяване и това води до промени на самия мускул, а в последствие завършва със смърт на клетките в този участък.

Байпас или стенд



Какви са методите за лечение на сърдечно-съдови заболявания? Има две основни групи методи на лечение. Едната касае лечение с

лекарства, а в другата са инвазивно и хирургично лечение. Целта на инвазивното лечение е да запази жизнеността на сърдечния мускул чрез изпращане на обогатена с кислород кръв в мястото на запушената артерия.

Сърдечен електростимулатор



Електрофизиологията е най-успешният инвазивен метод за диагностика и лечение на ритмични и проводни нарушения на сърцето.

Процедурата се осъществява в ограничен брой медицински центрове в Турция, а Anadolu Медицински Център е един от тях.

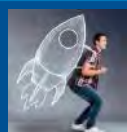
Скритото сърдечно заболяване



При „тихата исхемия“, наричана още скрито сърдечно заболяване, въпреки че съществува значително стеснение в коронарната артерия, пациентът не чувства

дискомфорт при нормално натоварване и в покой. В повечето случаи тази болест няма симптоми, но въпреки всичко симптомите, които могат да подскажат за наличие на сърдечно-съдово заболяване, са бързата умора и лошото храносмилане.

Необходими предпазни мерки при пътуване със самолет



Пътуването със самолет е приятно и вълнуващо преживяване. При здравите хора летенето се понася добре, но при други може да доведе до дискомфорт, дори

проблеми. Ако планирате да летите и страдате от заболяване, е необходимо да се обърнете към своя лекар. Ако имате разрешението му, носете със себе си документацията, свързана със заболяването.

Споделено: "Не съм виждал такава болница"



Петдесет и две годишният Стефан Обретенов от Бургас усеща първите признаци на сериозно неразположение по време на работа. След редица изследвания и направен

магнитен резонанс, той чува страшната диагноза „тумор в мозъка“.

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. „Никога не е твърде късно?!“, „Твърде сте заети, за да се грижите за своето здраве?!“ – Помислете отново...

Накратко: Пушенето намалява функцията на сърцето



Всеизвестно е, че тютюно-пушенето е основна причина за сърдечно-съдовите заболявания. Но механизмът, по който пушенето уврежда сърцето и причинява сърдечно-съдови проблеми, все още не е установен.

Здраве

ИНФОРМАЦИОНЕН БЮЛЕТИН НА АНАДОЛУ МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР

ANADOLU^H

In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE

СЕПТЕМВРИ ОКТОМВРИ
2016



СЪРДЕЧНО ЗДРАВЕ

Сърцето е един от най-важните органи на човешкия организъм. За жалост сърдечно-съдовите заболявания са сред най-често срещаните причини за страдание и смърт. Този брой посвещаваме изцяло на сърдечната ни грижа за сърдечното здраве на нашите пациенти.

Департамент Сърдечна и гръдна хирургия при Анадолу Медицински Център разполага с най-новите диагностични и хирургични технологии и прилага най-съвременните методи за лечение на

сърдечно-съдови и белодробни заболявания. Екипите от специалисти предлагат здравно обслужване на пациенти от всички възрастови групи и са ангажирани с подобряване живота на пациентите, както с диагностика и лечение, така и с проследяване през възстановителния им период.

Стремим се да предложим персонализирана диагностика и терапия и лекуваме не само със знания, опит и техника, но и със сърцето си, защото всеки човек заслужава състрадание, доброта и уважение.

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.

29 СЕПТЕМВРИ

Световен ден на сърцето



WORLD HEART
FEDERATION[®]

На 29 септември честваме Световния ден на сърцето. Целта на Световната кардиологична асоциация е да информира хората за опасностите и начините на превенция на сърдечното здраве. Сърдечно-съдо

ОЩЕ В БРОЯ ■ СТР. 3

КАРДИОЛОГИЯ

Доц. д-р Ертан Йокмен,



кардиолог,
за заболяванията на
сърдечните клапи и
специфични методи
на лечение

ОЩЕ В БРОЯ ■ СТР. 15

СПОДЕЛЕНО

Стефан Обретенов преодолява
тумор в мозъка след лечение в
Анадолу Медицински Център



следва на стр. 2

29 СЕПТЕМВРИ

от стр. 1

вите заболявания са най-честият убиец в световен мащаб - всяка година те причиняват близо 30% от всички смъртни случаи (над 17 милиона годишно). Все повече спада и възрастта на засегнатите, а жените и децата са не по-малко застрашени групи от мъжете в напреднала възраст. 80% от смъртни случаи могат да се



предотвратят чрез здравословна диета, редовни физически упражнения и въздържане от тютюнопушене и алкохол.

Всяка година Денят на сърцето се отбелязва в глобален мащаб с различни събития и кампании. Тази година надсловът е създаване на среда за здраво сърце. Местата, в които живеем, работим и играят децата ни, не трябва да увеличават риска от сърдечно-съдови заболявания. Всеки може да допринесе за създаването на среда за сърдечно здраве, като ограничи рисковите фактори в нея.

СЪРДЕЧНО ЗДРАВЕ



от стр. 1

ние.

От 2012 година, към Анадолю Медицински Център функционира отделение по онкологична кардиология. Сътрудничеството между кардиология и онкология е от важно значение за гарантиране, както на успешното и надеждно лечение, така и на продължителността и качеството на живот на пациента. Мултидисциплинарният екип работи в посока намаляване риска при хирургията на рак, ограничаване на сърдечните увреждания като страничен ефект на химиотерапията, намаляване въздействието върху сърцето на лъчетерапията, прилагана в областта на гръдния кош.

На редовно провежданите лекарски консилиуми се осигурява по-добра комуникация между специалистите, обменя се информация за пациентите в риск, планират се проследяванията и съвместния план на лечение на хоспитализираните пациенти и последващите прегледи на амбулаторни пациенти за сърдечно-съдови усложнения след лечението на рак. Сърдечните проблеми не се наблюдават при всеки пациент. Има някои фактори, които определят този риск:

Една група са факторите, свързани с лечението: видове, дози и методи на приложение на химиотерапия, дали е прилагана лъчетерапия преди това. Например, някои химиотерапевтични лекарства може да предизвикат конгестивна сърдечна недостатъчност (при 25% от пациенти-

те), а други да предизвикат хипертония (при около 50% от пациентите). Най-честите сърдечни заболявания, които възникват по време на лечението или след това са конгестивна сърдечна недостатъчност, хипертония, аритмия, сърдечен инфаркт и перикардит.

Втора група са факторите, свързани с пациента: възраст, наличие на сърдечно-съдови заболявания или наличие на рискови фактори за проява на такива. Сериозни сърдечни проблеми се развиват в по-голяма степен при пациентите, които са прекарвали инфаркт и имат сърдечно-съдови заболявания. Тези заболявания трябва да се дефинират преди започване на лечението на рак, за да може планирането и проследяването на лечението да бъдат направени в съответствие с вида и схемата на лекуване на сърдечната болест. Загълбочаването на сърдечните проблеми може да прекъсне химиотерапия, да отложи хирургически операции или лъчетерапия, които са жизнено важни за пациента. Тези пациенти се проследяват и лекуват много внимателно в тясно сътрудничество между кардиолози и онколози. Ние не сме привърженици на тяснопрофилния подход, тъй като всички системи на организма се влияят една от друга. Съвместната ни работа позволява използване на широк спектър от методи за прецизна диагностика, планиране и осъществяване на най-подходящото за пациента лечение.



ЗАБОЛЯВАНИЯ НА СЪРДЕЧНИТЕ КЛАПИ



Доц. Д-р Ерман Йокмен,
кардиолог
В Анадолу Медицински Център

Каква е функцията на сърдечните клапи?

Сърцето ни представлява една мускулна помпа с четири кучини - две предсърдия и две камери. Вените, по които се движи замърсената (неокислената) кръв след като изпълни дясното предсърдие, се изпомпва в дясната камера. Дясната камера прехвърля тази кръв за почистване (за окисляване) към белите дробове. От тук окислената кръв се връща в лявото предсърдие, прехвърля се в лявата камера и накрая пречистената окислена кръв, чрез аортата, поема пътя към артериите, за да се придвижи по човешкото тяло.



В сърцето ни съществуват четири броя клапи, които осигуряват еднопосочното придвижване на кръвта. Тези клапи контролират влизането на неокислената замърсена кръв от дясното предсърдие към белите дробове и след това контролират изпомпването на окислената чиста кръв от лявата камера на сърцето при входа и изхода. При входа на лявата камера на сърцето се намира митралната клапа, при изхода се намира аортната клапа, при входа на дясната камера се намира трикуспидалната клапа, а при изхода на дясната камера се намира белодробната клапа. Основната функция на тези клапи е да подсиgurят безпроблемно преминаване на кръвта в правилната посока.

Какво представляват заболяванията на сърдечните клапи?

Когато тези клапи пострадат или бъдат наранени това води до следните усложнения:

- Когато клапата не може да се отвори изцяло, това става причина за блокирането на кръвния поток и се нарича „стеснение на клапата“.
- След преминаването на кръвта, ако клапата не може да се затвори изцяло, част от кръвта се връща обратно в камерата. Това се нарича „клапанна недостатъчност“ или регургитация

ЗАБОЛЯВАНИЯ НА СЪРДЕЧНИТЕ КЛАПИ

■ от стр. 3

- Проблемът при клапите може да доведе, както до стеснение, така и до недостатъчност.

При стеснение на клапата и при клапанна недостатъчност се получава затруднение, утежнение при работата на сърцето. При стеснение клапата затруднява кръвообращението и за да бъде преодолена тази ситуация е необходимо сърцето по-мощно да изпомпва кръвта. При недостатъчност, кръвта, която се връща в камерата, се смесва с останалата и съответно увеличава кръвния обем, изпомпването на който изисква по-голяма енергия. Поради увеличената дейност на сърцето, зад засегнатата клапа, кръвта е с по-високо налягане. В зависимост от това коя е засегнатата клапа, се повишава налягането на кръвта в белите дробове или в артериите в други части на тялото, което от своя страна води до събиране на течност в тъканите (образува се оток).

Какви са симптомите при заболяванията на сърдечните клапи

Разнообразието от симптоми на болестите на сърдечните клапи зависи от това коя клапа е засегната. Пациенти с лека степен на стеснение и недостатъчност на клапите години наред може да нямат никакви оплаквания. С напредване на болестта сърцето се натоварва допълнително, което предизвиква у пациента умора, задух или сърцебиене. Натрупването на течности в белите дробове води до затруднено дишане, а натрупаната течност в долната част на тялото поражда оток на корема и краката. Съдовете, хранещи се от изпомпваната от сърцето кръв, остават недохранени и това предизвиква болка в гърдите. Напредналата степен на



стеснение на клапите може да предизвика световъртеж, чувство за отпадналост и дори пристъпи на припадъци.

Как се диагностицират заболяванията на клапите?

Често лекарят поставя диагноза, слушайки сърдечните тонове с помощта на слушалки /стетоскоп/. Тези сърдечни шумове могат да бъдат разнообразни, срещат се и при здрави сърца. Лекарят, за да определи типа или характера на шумовете може да изиска от пациента допълнителни изследвания: Електрокардиография (ЕКГ), която регистрира ритъма и електрическата активност на сърцето. Гръдната радиография показва дали има или няма промяна в размерите на сърцето и натрупване на течност в белите дробове. Ако електрокардиографията и гръдната радиография подсказват за болести на клапите, ехокардиографията (ЕхоКГ) установява точната диагноза. Без игла и без болка, на един екран с помощта на звукови вълни с висока честота ехокардио-

следва на стр. 12

ПОРТРЕТ



Доц. д-р Ерман Йокмен

кардиология
и сърдечно-съдови
заболявания

През 1992 завършва Медицински университет в Истанбул. Специализира кардиология в Център по гръдна и сърдечно-съдова хирургия Сиями Ерсек. Работи като научен сътрудник в Колеж по медицина Байлор, Тексаски сърдечен институт, Хюстън, САЩ. От 2004 е доцент.

Работи като кардиолог в Анадолю Медицински Център от 2007 г. Премахва курс обучение за сърдечната недостатъчност и сърдечната трансплантация в САЩ и работи като доктор за визитация в отделението по сърдечна недостатъчност и трансплантация в клиниката на Джон

Хопкинс в Балтимор.

Интересите му са в областта на интервенционалната кардиология, и по-специално трансрадиална коронарна ангиография и интервенции, сърдечна недостатъчност, сърдечна трансплантация и онко-кардиологията. Участвал е в клинични изследвания на вентиларни устройства като мост на сърдечната трансплантация и терапията за пациенти със сърдечна недостатъчност в краен стадий. Правил е много клинични изследвания, най-вече свързани с перкутанната коронарна стент имплантация. Публикувал е над 100 статии в международни и

национални медицински издания.

Член на Турско сдружение на кардиолозите, Европейско сдружение на кардиолозите, Европейска асоциация за перкутанни сърдечно-съдови интервенции, Международната общност по атеросклероза, Световно сдружение по сърдечна недостатъчност. Сертифициран от Европейския Борд на Кардиолозите. Сътрудник на Европейското сдружение по кардиология.

Той е един от водещите специалисти по трансрадиална коронарна ангиография и интервенции, както в Анадолю Медицински Център, така и в цяла Турция.



РЕМОНТ НА МИТРАЛНАТА КЛАПА



Проф. д-р Сертач Чичек,
Отделение по сърдечно-съдова хирургия
Анадолу Медицински Център

През последните години се наблюдава значителен напредък при хирургическия метод на лечение на митралната недостатъчност, което е вторично заболяване на патологиите на дегенеративната митрална клапа.

Отличните резултати, които се постигат чрез ремонт на митралната клапа са известни от 20 години. Навлизането на минимални инвазивни техники, развитието на антериорни, постериорни и билафлетни техники за ремонт на клапата, усвояването на ролята и функциите на аннулопластните приспособления спомогнаха през последните 10 години това да бъде предпочитан метод на лечение. В Кардиологично отделение по Сърдечно-съдова хирургия на Анадолу Медицински център, методът се прилага успешно благодарение на дългия период на практика, развитието на ехокардиографичните техники и рутинната употреба на интраоперативни трансезофагеални и ехокардиографични техники. Стратегията на лечение (ремонт или подмяна на митрална клапа) се избира след изследване с ехокардиография, според степента на митрална недостатъчност и анатомичните причини за всеки пациент.

При ремонт на митралната клапа често предпочитаме метода триангуларна резекция, при който се елиминира пролабиращия сегмент. Всички ремонтни функции се под-

крепят с анулопластен пръстен. При необходимост се създават PTFE неохорди, като по този начин се осигурява леафлетна резистентност. При всички сегменти се прилагат интраоперативни ТЕЕ, които се използват в операционна, и ако е необходимо се прилагат допълнителни интервенции и процедури.

Постигането на добри резултати при ремонт на клапи и възможността процедурата да бъде прилагана многократно, определят този метод като алтернатива на интервенцията за подмяна на клапата. Интервенцията за ремонт на митралната клапа в ранен етап е ефективна и със сериозни предимства. След успешен ремонт на клапата, пациентите с нормален синусов ритъм нямат нужда от антикоагуланти. В сравнение с подмяната на клапата с протеза, ремонтът не само намалява заболяемостта, но също така има предимство при оцеляването на пациента, имайки пред вид че в 5-те години след подмяна на митралната клапа смъртните случаи са 20-40%.

При пациенти с ремонтирани митрални клапи, които отчитат предсърдна фибрилация, екипът на Анадолу Медицински център рутинно извършва аблация, като по този начин осигуряват на пациента всички предимства на нормалния синусов ритъм.

СИМПТОМИ НА СЪРДЕЧНА КРИЗА



д-р Айшегюл Карахан
специалист по кардиология в
Анадолу Медицински Център

При много хора сърдечната криза започва постепенно. Първоначалната криза Ви кара да почувствате лека болка или дискомфорт.

В действителност, първите симптоми може да се възприемат като божежи и Вие дори да не си дадете сметка, че това е знак за сърдечна криза. Тази неопределеност може да доведе до фатално отлагане при търсенето на медицинска помощ, а в последствие - да доведе и до фатални последици. В тази връзка проф. д-р Сертач Чичек обръща внимание на симптомите, които могат да сигнализират за наличието на сърдечна криза:

- 1 ви симптом: болка в средата на гръдния кош, която продължава повече от няколко минути и след отшумяване, в много кратък интервал, се появява отново. Това е свързано с поява на натиск, придружен с болка и стягане.
- 2 ри симптом: поява на болка или дискомфорт в едната или в двете ръце, гърба, стомаха или друга част на тялото. Вероятно е да се появи и болка в челюстта.
- 3 ти симптом: затруднено дишане.

Други важни симптоми могат да бъдат студена пот, гадене или световъртеж.

В повечето случаи лицата, подготвени да оказват помощ при сърдечна криза, могат да спасят човешки живот. Проф. д-р Чичек препоръчва при такива случаи да имате следните телефонни контакти (семеен лекар, най-близко медицинско заведение, спешна помощ) и списъкът да бъде място, близо до телефона:

Най-важната крачка за избягване на симптомите, предвещаващи сърдечна криза, е промяна на начина на живот:

- Спрете тютюнопушенето. Вашият лекуващ лекар може да Ви информира за методите, чрез които да откажете цигарите.
- Консумирайте храни с ниско съдържание на мазнини, холестерол и сол.
- При определен график посещавайте личния лекар, който да измерва кръвното Ви налягане и да следи показанията на холестерола.
- Правете редовни аеробни упражнения със средна интензивност и натоварване. Лицата над 50 години преди това трябва да се консултират с лекар.
- Ако сте с наднормено тегло, порадвайте се в посока намаляване на килограмите.
- Възможно е личния Ви лекар да назначи редовен нисък прием на аспирин - той намалява възможността на кръвта да се съсирва и по този начин се намалява и рискът от поява на сърдечен удар.



В случай на внезапна проява на сърдечна криза, е необходимо да носите със себе си неща, които могат да окажат въздействие върху крайният резултат. При посещение в лечебно заведение трябва да представите следната информация:

- Използваните лекарства и количеството на прием
- Алергии, за които имате информация
- Осигурителни данни
- Списък на телефонни номера на близки приятели и роднини
- Друга информация, която би могла да е в помощ на лекаря (отминали заболявания и др.)

РАЗЛИКАТА МЕЖДУ СЪРДЕЧНАТА КРИЗА И СЪРДЕЧЕН АРЕСТ



г-р Гюрсел Атеш Специалист по кардиология в Анадолю Медицински Център

Понятията сърдечна криза и спиране на сърдечната дейност винаги са били взаимно свързани термини, но спирането на сърдечната дейност (сърдечен арест), в повечето случаи, се явява като резултат.

Сърдечната криза, наречена „инфаркт на миокарда“, се приема като неразположение. Често тя е резултат от натрупани мастни и холестеролови плаки (образувания, натрупвания) от вътрешната страна на кръвоносните съдове, при което се нарушава целостта им. Откъсвайки се, те образуват тромби, които запушват кръвоносния съд и предизвикват сърдечна криза.

Какво се случва по време на сърдечна криза? Части от сърдечния мускул (миокард) постепенно остават без кръвоснабдяване и това води до промени на самия мускул, а в последствие завършва със смърт на клетките в този участък. Когато не получава богата на кислород артериална кръв, сърдечният мускул предизвиква болка в гърдите, рамото, лявата ръка, гърба и челюстта. При някои пациенти с диабет няма усещане за болка, а вместо това нарушенията в сърдечната дейност предизвикват неразположение като гадене, повръщане, студена пот. Това са основни

те оплаквания, с които тези пациенти се обръщат към медицинските центрове. Смъртта, настъпила при сърдечна криза, обикновено се случва от ритъмните нарушения, произлизащи от нарушената функция на сърцето при изпомпване. Тази аритмия трябва да бъде лекувана възможно най-скоро след кризата - пациентът следва да постъпи за лечение в кардиологично интензивно отделение.

Причина за спирането на сърдечната дейност (сърдечен арест) е неспособността на сърцето да осъществи помпената си функция, липсата на пулс по големите артерии, нарушена дихателна функция, загуба на съзнание. При нарушена помпена функция на сърцето, с бързи темпове започват и нарушения на функциите на останалите органи на тялото. Тъй като най-много енергия е необходима на мозъка, той пръв губи част от функциите си. Като резултат пациентът губи съзнание и една част от органите, контролирани от мозъка, спират работа. Колкото по-бързо се възстанови кръвообращението, толкова по-бързо се предотвратяват или намаляват уврежданията на мозъка и другите органи. Затова е много важно веднага да се потърси спешна медицинска помощ за поддържане дейността на сърцето, а от там и функцията на останалите органи.

ПОРТРЕТ



Проф. г-р Сертач Чичек
Гръдна и сърдечно-съдова хирургия
Анадолю Медицински Център

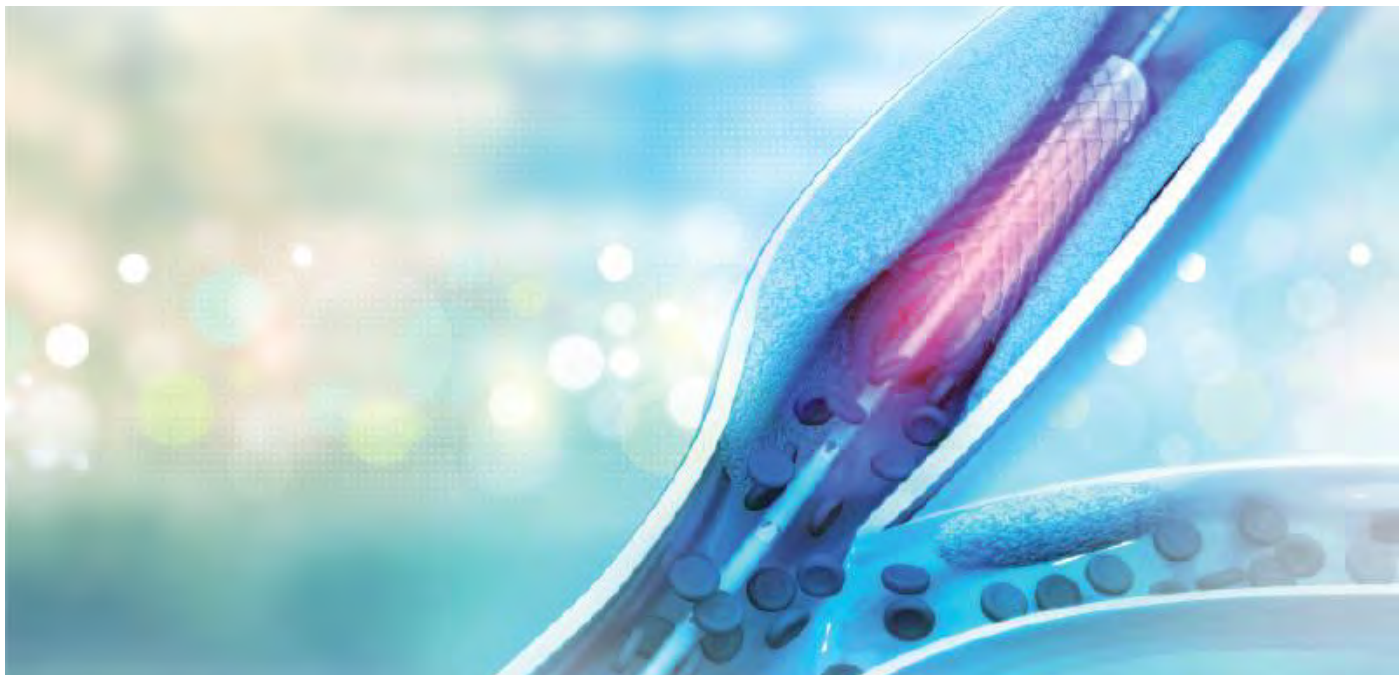
Сертач Чичек завършва висше медицинско образование със специализация по сърдечно-съдова хирургия във Военно-медицинска академия Гюлхане. Работи като стажант в отделението по сърдечно-съдова хирургия, Клиника Майо, гр. Рочестър Минесота, в отделението по детска сърдечно-съдова хирургия, Детска болница „Южна Калифорния“ Лос Анджелис, в отделение по сърдечно-съдова хирургия и трансплантация в Сърдечния Институт в Тексас. Работил е в гръден и сърдечно-съдов хирургичен център Сиями Ерсек и болница Аджъбадем.

Медицинските му интереси

са в областта на сърдечната хирургия, кардиопулмонална трансплантация и гр. Проф. Чичек е научен сътрудник на Американския колеж на кардиолозите и на Американския колеж по гръдна хирургия. Има над 200 публикации в международни и национални медицински издания, бил е международен гост-лектор на медицински симпозиуми над 25 пъти.

Понастоящем е преподавател по сърдечно-съдова хирургия и ръководител на кардиологичния отдел на Анадолю Медицински Център. Това е комплексно отделение, което се занимава със сърдечно-съдови пато

логии на пациенти от всички възрастови групи. Отделът предлага цялата гама от кардиологични услуги, специализирани сме в минимално инвазивни операции за подмяна и ремонт на сърдечни клапи и за преодоляване на вродени сърдечни заболявания. Повечето пациенти постъпват при нас със сложни казуси и за повторни операции, които са били извършени предходно в други центрове и държави. Неслучайно сме референтен център в сърдечно-съдовата и гръдната хирургия не само в Турция, но и в държави от Европа, Централна Азия, Близкия Изток и Северна Африка.



БАЙПАС ИЛИ СТЕНД?



Проф. д-р Сертач Чичек,
специалист по сърдечно-съдова хирургия
в Анадолю Медицински Център

Какви са методите за лечение на сърдечно-съдови заболявания?

Има две основни групи методи на лечение. Едната касае лечение с лекарства, а в другата са инвазивно и хирургично лечение. Целта на инвазивното лечение е да запази жизнеността на сърдечния мускул чрез изпращане на обогатена с кислород кръв в мястото на запушената артерия. При процедурата за поставяне на балон и стенд, се поставя балон в стеснената част на артерията, който се надува с помощта на катетър и на мястото се поставя стенд. Стендът предотвратява свиването и затварянето на артерията. При хирургия за коронарно-артериален байпас, се взема вена от друга част на тялото и се добавя към краищата на запушената вена, и така се осигурява притока на обогатена с кислород кръв. Тази процедура се осъществява по два различни начина - това са байпас операции със спиране или без спиране на сърцето.

Кой метод е за предпочитане?

В технически аспект и двата метода са често приложими. При атестирането на методите не бива да се разглежда само техническия им успех. Необходимо е да се оценят резултатите от ранния период на лечението, средносрочните и дългосрочни резултати. Въпросът кой метод да се приложи е свързан със степента на запушване. Ако запушването е в по-малък сегмент, не е обхванало главен кръвоносен съд, стенозата е незначителна и не е на разклонение, се препоръчва метода с поставяне на стенд. Ако е установено голямо запушване, пациентът е диабетик и

ако запушването е обхванало повечето кръвоносни съдове, като метод на лечение се препоръчва коронарният байпас. Едно от най-големите предимства на коронарния байпас се състои в това, че се осигурява една пълна васкуларизация, както и че в дългосрочен план, за разлика от стенда, чрез нея се избягва риска от повторна операция. От съществено значение при избора на метод на лечение е мнението и оценката от коронарографията. След предоставяне на информация, крайното решение се взема от пациента.

Полът, Възрастта и съпътстващите хронични заболявания фактори ли са при определяне на метода?

Полът и възрастта не са основен фактор. От съществено значение е физическото състояние на пациента, наличието на други заболявания (хронична обструктивна белодробна болест, бъбречна недостатъчност, исхемична мозъчно-съдова болест и др.). Други важни фактори в процеса на лечението е възможността за прилагане на някои лекарства, като антикоагуланти. Например, след стентиране, за разреждане на кръвта е необходимо да се приемат лекарства. В противен случай, проблемът се повтаря като заболяване, внезапното запушване може да доведе и до смърт. В случай, че е необходимо прилагане на друга операция, тези лекарства ще окажат отрицателно влияние, затова не се препоръчва прилагането на стенд на пациенти с планирани операции.

СЪРДЕЧЕН ЕЛЕКТРОСТИМУЛАТОР



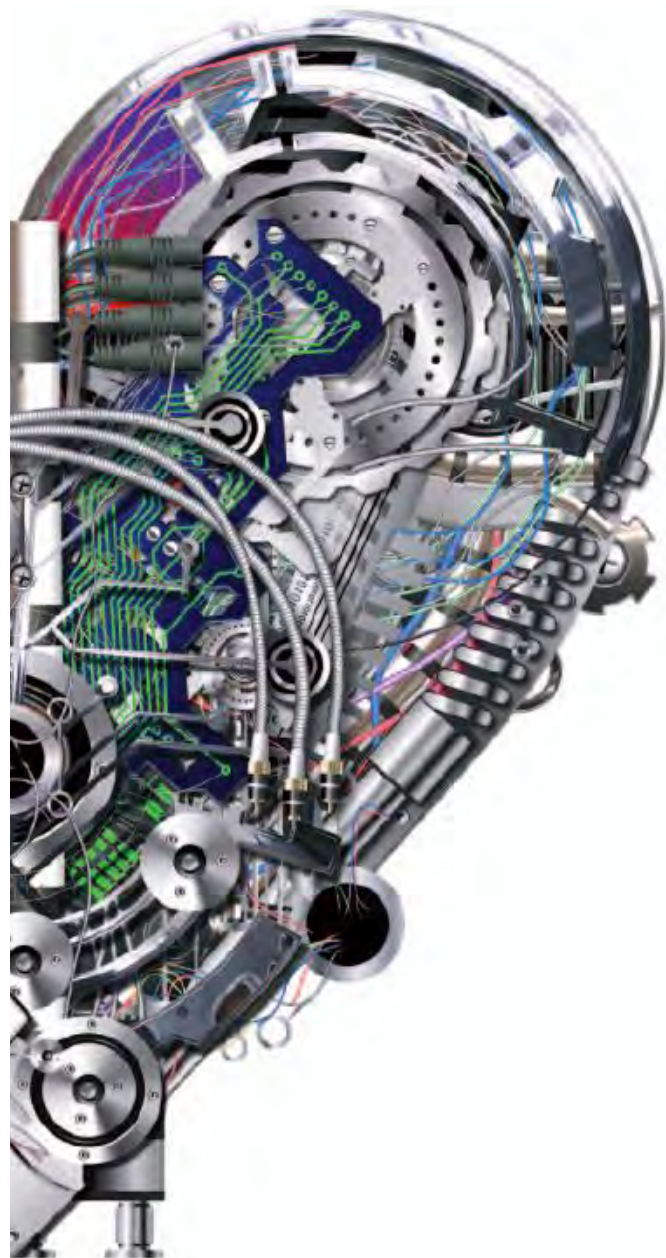
Доц. д-р Ерхан Йокмен,
специалист по кардиология в
Анадолу Медицински Център

Електрофизиологията е най-успешният инвазивен метод за диагностика и лечение на ритъмни и проводни нарушения на сърцето. Процедурата се осъществява в ограничен брой медицински центрове в Турция, а Анадолу Медицински Център е един от тях.

Всички знаем, че циркулиращата във вените кръв се изпомпва от сърцето. Но знаете ли, че за да се реализира този процес сърцето работи като електроцентрала? В сърцето се намира център за разработване и разпространяване на електроенергия към всички клетки на тялото. Когато поради някакви причини този център престане да действа, от други точки на сърцето се изпращат електрически импулси. Всички сърдечни клетки притежават способността да произвеждат електричество, но в сравнение с изпращания от центъра импулс техният е по-слаб. Ако по някаква причина за кратко се получи пауза, електрическата система на сърцето се включва и предотвратява спирането му.

Преносната система на сърцето не винаги може да работи добре. Поради проблеми в проводимостта, ритъмът на сърцето може да бъде много ускорен или прекалено забавен. Някои от известните причини за забавяне на сърдечната честота са: вродени сърдечни малформации, старееене, сърдечно-съдови заболявания, които причиняват запушване на артериите и приема на някои медикаменти. Друга част от причините все още не могат да бъдат установени. В тези случаи, сърцето не може да изпомпва кръвта адекватно и пациентът дори не може да ходи. От време на време поради спиране на сърдечната дейност пациентите получават краткотрайни припадъци, наречени синкоп. Като решение на проблема, под кожата на тези пациенти се поставя пейсмейкър, който да регулира сърдечния ритъм. Операцията се извършва от кардиолози. След прилагане на локален анестетик, се прави разрез с размер около 2-3 см. Пейсмейкърите значително увеличават качеството на живот на пациенти, които преди интервенцията са били с ограничена физическа активност.

Друг вид нарушение в системата на електрическата проводимост на сърцето е свързано с ускорен сърдечен ритъм. По някаква причина, която може да бъде вродена или появила се в следствие, на места в системата на сърцето се намират електрически връзки, които не би трябвало да съществуват. Тези връзки, предизвикват внезапно ускорение на сърцето - както работи в нормален ритъм

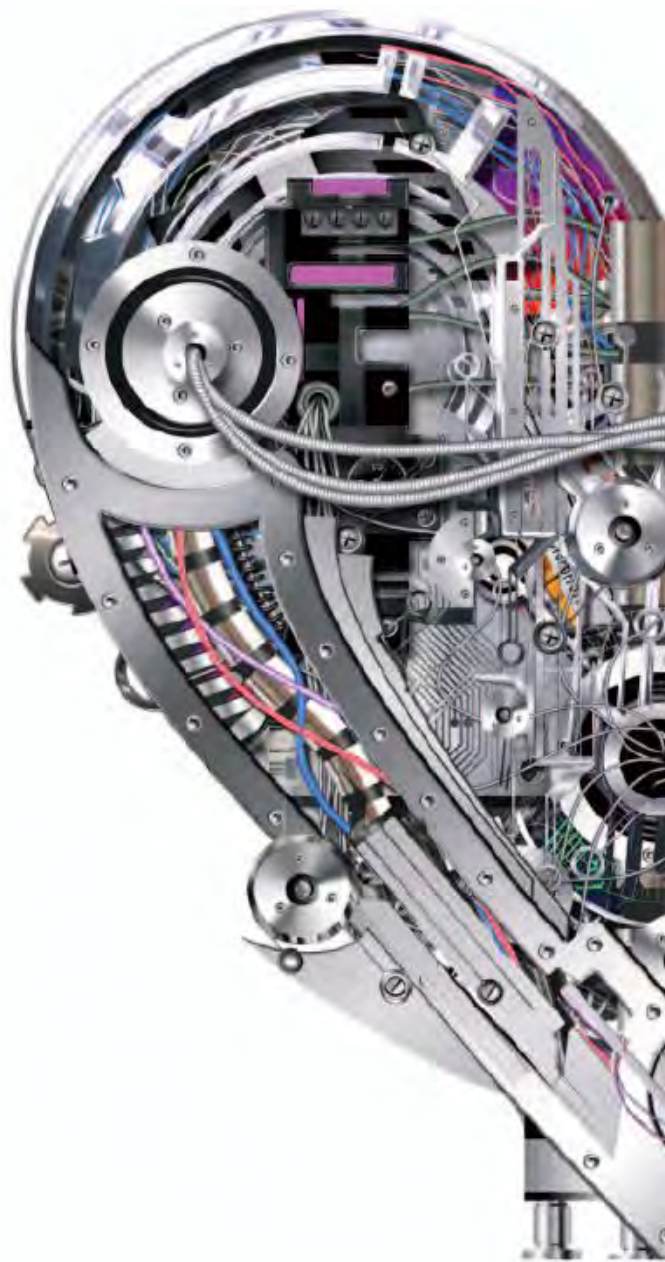


изведнъж се ускорява до 160-180 удара в минута. Това влошава качеството на живот на пациентите. В този случай, пациентът обикновено не е подложен на животозастрашаваща опасност, но изживяването може да бъде много неприятно. Овластяването на този вид аритмия чрез медикаменти е много трудно, затова трябва да се установят излишните пътища на електропроводимост.

СЪРДЕЧЕН ЕЛЕКТРОСТИМУЛАТОР

■ от стр. 9

мостта на сърцето и да бъдат лекувани. За тази цел като метод за лечение и диагностика се използва електрофизиологията.



Как се извършва

Електрофизиологията, като процедура се извършва под местна упойка и по подобен на ангиографията начин. Ритъмните нарушения, които не се повлияват от медикаментозното лечение, се диагностицират чрез електрофизиология, а чрез метода катетърна аблация могат да бъдат изцяло премахнати. Методите, които се използ-

ват за установяване на нарушенията в електропроводната система са класическа електрофизиология и триизмерно картографиране.

Електрофизиологичната операция продължава от 30 минути до 3 часа. През артерията в областта на слабините към сърцето се насочват тънки проводници наречени катетри. Обикновено се използват три катетъра. С помощта на рентгенови лъчи (флуороскопия) тези проводници може да се наблюдават. Чрез двуизмерна флуороскопия катетрите се свързват към различни точки на сърцето. Върху тези катетри има електроди, които позволяват отчитане на електричеството в многобройни точки. Получените от катетъра данни в реално време се наблюдават на компютър и се сравняват. Също така чрез електродите на върха на катетъра се изпращат електрически импулси и се създават т.нар. екстрасистולי, преждевременни пулсации и по този начин се предизвиква нарушение на сърдечния ритъм. С тази преднамерена аритмия се установява причината за появата на ритъмни нарушения и се открива местонахождението на излишната електрическа проводимост.

Триизмерно картографиране

Триизмерните техники за картографиране са по-развита версия на класическата електрофизиология и този метод позволява изготвяне на модел на сърцето. Една от техниките за триизмерно картографиране е системата „Carto“. В тази система има вграден четец на магнитно поле, който в триизмерна среда маркира местоположението на върха на катетъра, позициониран в сърцето. Спрямо зададена референтна точка отбелязва времевата рамка на електрическите данни. Докато катетъра се придвижва в триизмерна среда, получените данни за допирни точки непрекъснато се записват на компютър. Регистрират се и отклоненията на електрическата проводимост спрямо референтни данни и по този начин се изготвя модел на сърцето. Местонахождението на електрическите смущения се определя с точност. В областта източник на ритъмните смущения, установени чрез триизмерна техника, с помощта на върха на катетъра се прилага процедура наречена аблация.

Катетърна аблация

След като бъде определено местоположението на електрическите смущенията чрез електрофизиология, се прилага лечение посредством катетърна аблация. Един от трите катетъра, въведени към сърцето за електрофизиологичното изследване, се използва за извършване на аблацията. През катетъра за аблация към зоната на смущенията се изпращат радиочестотни вълни. По този начин

следва на стр. 14

СКРИТОТО СЪРДЕЧНО ЗАБОЛЯВАНЕ



д-р Айшеşöl Карахан
специалист по кардиология в
Анадолу Медицински Център

При „тихата исхемия“, наричана още скрито сърдечно заболяване, въпреки че съществува значително стеснение в коронарната артерия, пациентът не чувства дискомфорт при нормално натоварване и в покой.

Но при по-голямо натоварване, много пациенти усещат болка, стягане, парене в гърдите и недостиг на кислород, тъй като съществува стесняване, което води до значително намаляване на притока на кръв към коронарните артерии, хранещи сърдечния мускул.

Скритото сърдечно заболяване или „тихата исхемия“ не предизвиква оплаквания, които да бъдат причина за посещение при лекар. В повечето случаи тази болест няма симптоми, но въпреки всичко симптомите, които могат да подскажат за наличие на сърдечно-съдово заболяване, са бързата умора и лошото храносмилане.

Тихата исхемия се среща по-често при пациенти с диабет, с неконтролируемо кръвно налягане, с висок холестерол, пушачи. Честотата на заболяването се увеличава при мъжете след навършване на 45-годишна възраст, а при жените след менопауза. Ако в едно семейство, при близки от първа степен, е налице коронарна сърдечна болест, това е достатъчен фактор, който увеличава риска от развитие на болестта.

Ранната диагноза на заболяването е от съществено зна-

чение. Съществуват редица тестове, чрез които може да се установи заболяването - тестови упражнения за диагностика, ритъмен холтер (24 часов ЕКГ запис), стрес ехокардиография и мултиспирална компютърна томография. Ако тези изследвания покажат наличие на заболяване, диагнозата се потвърждава чрез съвременните методи на коронарната ангиография.

Ако след проведените изследвания е поставена диагнозата „тиха исхемия“, тогава на пациентите с диабет се назначава лечение, което е свързано с контролиране на нивото на кръвната захар, прилага се ефективно лечение на високо кръвно налягане и висок холестерол. Ако пациента е пушач, се препоръчва да се откаже от цигарите. Ако пациентът е с наднормено тегло, се препоръчва отслабване. В случая от съществено значение е и редовния прием на лекарства, предписани от лекаря.

С изключение на медикаментозната терапия и мерките, които се препоръчват за намаляване на риска от тихата исхемична болест, когато при извършена ангиография се установи стеснение на кръвоносния съд, за да се предпази сърдечният мускул е възможно да се приложи оперативно лечение чрез поставяне на балон, стент или байпас.

Когато заболяването се диагностицира преди сърдечната криза, която предизвиква сериозни щети на сърдечния мускул, нивото на успеваемост на методите на лечение са високи.



НАКРАТКО

**Пушенето намалява функцията на сърцето**

Всеизвестно е, че тютюно пушенето е основна причина за сърдечно-съдовите заболявания. Но механизмът, по който пушенето уврежда сърцето и причинява сърдечно-съдови проблеми, все още не е установен. Извършени са множество образни изследвания, проследяващи промените в сърдечната структура, в следствие на тютюнопушенето. Някои изследвания асоциират увеличаването на масата на лявата камера на сърцето, други не са установили промяна, трети пък установяват намаляване на масата. И все пак спрете, за да намалите риска от прояви на сърдечна недостатъчност.

**Защитете детето си от тютюневия дим**

Родители и социални работници предприемат „нулева толерантност“ към излагането на децата на тютюнев дим. На децата трябва да се осигури среда без тютюнев дим, защото излагането на погрешащите в дългосрочен план води до респираторни, сърдечно-съдови и други здравни проблеми. Децата, които са изложени на цигарен дим могат да развият ранна болест на сърцето, дължаща се на лошо функциониране на кръвоносните съдове. За бебетата, изложени на цигарен дим още от утробата, съществува потенциален риск от внезапна смърт в ранна детска възраст.

от стр. 4

ографията показва формата на клапите, движението им, достатъчно ли се отварят, уголемяване на сърдечните кухини, наличие или липса на удебелявания. По време на анализа, при ползването на доплерова техника, определяйки посоката и силата на кръвния ток, се вижда стеснението и степента на недостатъчност на клапите. Допълнителен метод е сърдечната катетеризация, което се прави с местна анестезия. При много от пациентите няма нужда от такава катетеризация, но ако другите изследвания и методи не дават достатъчно информация или когато се планира операция, се извършва катетеризация. При този метод тънка пластмасова тръба тръгва от слабинните съдове или големите съдове на ръката към сърцето. Катетърът със своя перфориран край достига до сърцето и измерва налягането във вътрешността му. Наред с това, чрез катетъра се внася химично контрастно вещество, което спомага да се видят на екран сърдечните кухини. Така се вижда правилна ли е посоката на придвижване на кръвта, има ли недостатъчност на клапите, дали изпомпването е добро. По време на манипулацията може да се направи коронарография (ангиография), която да установи дали има стеснения по коронарните съдове.

Причини, водещи до заболяване на сърдечните клапи

Основни причини, водещи до заболявания на сърдечните клапи са: вродено заболяване на клапите, остър ставен ревматизъм, пролапс на митралната клапа, калцифициране на клапите, инфекция на клапите.

Вродено заболяване на клапите: при някои хора още при раждането се установяват вродени аномалии на клапите. Най-често срещана е двулистна вместо трилистна клапа на аортата (дикуспидална клапа). При тези хора с времето може да се развие стеснение или недостатъчност на аортата. Като допълнение, те носят риск за развитие на инфекция на клапите (ендокардит). Развитието на болестта може да наложи хирургична намеса. Понякога се срещат вродени аномалии на другите клапи.

Остър ставен ревматизъм: обикновено при деца на 5-15 години боледуването от гнойна ангина или други заболявания на

горните дихателни пътища е предпоставка за заболяване на клапите. Симптомите обикновено са температура, болки и подуване по ставите. Ранното диагностициране и пеницилиновото лечение са важни. Последствията от това заболяване могат да се проявят след 20-30 години. Нараняването или контузията на клапата се дължи на това, че имунната система, която се бори с бактериите, взема за мишена тъканта на клапата. Някои от пациентите нямат спомен за прекаран остър ставен ревматизъм в детството. При жените острият ставен ревматизъм води до стеснение на митралната клапа, а при мъжете до недостатъчност на аортната клапа. Често обхваща няколко клапи.

Пролапс на митралната клапа: среща се при около 2-3 % от населението, по-често при жените, но рядко води до сериозни проблеми. Тези хора се характеризират с по-удебелени, удължени и по-подвижни платна на клапите, а отварянето и затварянето на клапите предизвиква увреждане. При много от болните медикаментозно лечение не е необходимо, нужно е да се предпазват от инфекции на клапите.

Калцифициране (калциране) на клапите с напредването на възрастта: най-често срещаната причина за заболяване на клапите при възрастните се явяват удебелените и калциралите платна на клапите. Вследствие те не могат да се отворят в нужна степен - това води до стесняване, което вече е заболяване. При някои от болните се стига до лечение чрез хирургическа намеса.

Инфекция на клапите: сериозно заболяване, причинено от заболяване на клапите или хирургична интервенция на клапите, нарича се още инфекциозен ендокардит. Симптомите са температура, отпадналост и ставни болки. Болните трябва да се предпазват от инфекция на клапите и затова при вагени на зъби и други хирургически намеси е необходимо прилагането на антибиотично лечение.

Как се лекуват заболяванията на клапите?

Необходимо е да се извършват периодични електрокардиограми и чести профилактични прегледи.

следва на стр. 14

НЕОБХОДИМИ ПРЕДПАЗНИ МЕРКИ ПРИ ПЪТУВАНЕ СЪС САМОЛЕТ

Пътуването със самолет е приятно и вълнуващо преживяване. При здравите хора летенето се понася добре, но при други може да доведе до дискомфорт, дори проблеми.

За да бъдат избегнати проблемите е необходимо да се предприемат някои мерки. Специалистите от Анадолу Медицински Център дават следните съвети и напътствия:

Ако планирате да летите и страдате от заболяване, е необходимо да се обърнете към своя лекар. Ако имате разрешението му, носете със себе си документацията, свързана със заболяването, определените лекарства, телефонен номер на лекуващия лекар.

Ако имате поставени имунизации, носете със себе си имунизационна книжка. Ако сте диабетик, с цел да не се допуска прогресиране на хипогликемията, носете бонбони, бисквити или плодov сок.

Кой не трябва да лети:

- бебета, по малки от 7 дни
- хора със сериозно и/или заразно заболяване
- хора с овладяна исхемична болест на сърцето и някои врождени сърдечни пороци; хора с тежка сърдечна недостатъчност и тези с неконтролирани ритъмни нарушения
- при случаи на скоро прекаран инсулт или инфаркт
- при случаи на неконтролирана хипертония
- при случаи на повишено вътречерепното налягане, кървене, травма или наличие на инфекция
- при наскоро оперирани пациенти, особено тези с оперативна намеса на коремни органи, мозъка и очите
- при случаи на тежко заболяване на дихателните пътища
- при случаи на сърповидно-клетъчна анемия
- при случаи на тежко психично заболяване
- при случаи на инфекция на синусите, носа и ушите
- след гмуркания с кислородни бутилки (до 12 часа след едно гмуркане и до 24 часа след повече от едно гмуркане)
- жени в последните 4 седмици от бременността и до седмия ден след раждане

Често срещани проблеми по време на полет:

- **Травми от налягане в ухото** – възможно е с промяна на надморската височина частично да се промени и налягането в салона. За да се установи нормалната функция на



тъпанчето, налягането в средното ухо трябва да бъде равно с това на заобикалящата среда. Ако не е равно, може да почувствате болка в ухото, която е предпоставка за травми на слуха. Затова при кацане и излитане, за изравняване на разликата в налягането, се препоръчва гъвченето на гърба и за бебета - смученето от беберон. Освен това, от полза са и предписани от лекар лекарства, съдържащи деконгестант.

- **Хипоксия (липса на кислород)** – с увеличаване на височината е възможно да намалее кислорода. При повечето хора това не предизвиква дискомфорт, но при хора с анемия и дихателни проблеми е възможно да се появят проблеми. По време на полета може да се използва кислород, но преди полета следва да се консултирате с лекар и да вземете необходимото разрешение за това.
- **Нарушения в движенията** – среща се рядко, освен при силна турбуленция. Симптомите са гадене, виене на свят и повръщане. Ако знаете, че страдате от нарушение в движенията, попитайте за място, намиращо се над крилата на самолета или до прозореца. Ако е необходимо, посетете своя лекар, за да ви изпише лекарство.
- **Jet lag** – дефинира се като разстройване на режима на съня. Обикновено се появява при далечни пътувания, с голяма разлика в часовите зони. Превантивните действия

следва на стр. 14

продължава от стр. 12

Лекарствена терапия: При някои от болните, с цел намаляване на оплакванията, се ползват лекарства, които да нормализират ритъма на сърдечната дейност: дигоксин и никотиногонни лекарства, които подпомагат изхвърлянето на течностите и облекчават работата на сърцето. Освен това се приемат и лекарства за разширение на съдовете (вазодилатори).

Балонна вальвулопластика: Това лечение основно се ползва при стеснение на митралната клапа и това е метод, за който се ползва извън хирургическа намеса. С локална анестезия в слабинната област на една от артериите се поставя катетър. Този катетър се насочва към стеснената част на митралната клапа. След това балонообразният накрайник на катетъра се надува и по този начин се разширява стеснения участък. Този метод много по-рядко може да се ползва при стеснения на другите клапи.

Хирургия на клапите: ако стеснението или недостатъчността на клапите е усилено може да се наложи и хирургическа намеса. При някои от случаите, дори пациента да няма много оплаквания, може да се препоръча хирургическа интервенция. При хирургическа намеса на клапите се ползват два метода: подмяна на клапата и ремонт на клапата. При подмяната на клапата най-често се ползват протези - механични и биопротезни клапи от животински тъкани. Ремонтване на клапата най-често се налага при недостатъчност на митралната клапа, като условието е да не е много увредена.

При повечето операции, след отваряне на гръдния кош сърцето се спира и кръвният поток се осъществява от изкуствено сърце. В последно време с прилагането на по-малък отвор на гръдния кош се постига подобряване на постоперативния комфорт на болния. Операциите на клапи носят и своите рискове. След като премине рисковия период от 30 дни след операция, рядко се появяват проблеми. За съжаление, тези подменени клапи (протези) в никакъв случай не са толкова съвършени, колкото естествените. Всяка подменена клапа е чуждо тяло за кръвообра-

щението и носи риск от възпаление. При механичните клапи лесно се образуват съсиреци. На пациентите се дават лекарства, които спират съсирването на кръвта, като това лечение се проследява с необходимите изследвания. Преди да се вземе решение за оперативна намеса е нужно всеки пациент да обсъди подробностите със своя хирург. И трябва да се знае, че всяка сменена клапа подлежи на увреждане и е възможно да се наложи нова операция.

от стр. 10

вътресърдечната тъкан се нагрява до 50-70 градуса, и става причина тези клетки да загубят свойството си на проводимост. След като се елиминира причината, пациентът не чувства сърцебиене.

Катетърната аблация е един от малкото методи в кардиологията, чрез който се постига окончателно лечение, за разлика от процедури като поставяне на съдов стент или балон, които са краткосрочни решения. След прилагане на метода катетърна аблация, пациентът няма оплаквания от сърцебиене до края на живота си. Рисковете от катетърната аблация са много малки, дори незначителни. Но все пак, в редки случаи, когато електрическата проводимост е много близо до нормалната проводимост, има вероятност нормалната проводимост да бъде засегната. В подобни случаи се налага поставяне на пейсмейкър.

Предимствата на електрофизиологията

Това е точен и надежден диагностичен метод за установяване на заболяване, което предизвиква сърцебиене с неустановен източник и намалява качеството на живот. Данните от сърдечната дейност се регистрират и чрез външната стимулация и намеса се предизвиква аритмията, която може да се изследва. Методът електрофизиология и аблация е един от редките методи за постигане на окончателно подобрение. В сравнение с други процедури в областта на кардиологията, прилагането на метода е по-трудно и изисква по-продължително

обучение, ето защо опита на лекаря има голямо значение за крайния резултат.

от стр. 13

могат да бъдат: по-добър сън преди полет, опит за сън по време на полета, лека храна преди и по време на полет, ограничаване на консумацията на алкохол, приемане на много вода или плодови сок. Таблетките с мелатонин помагат, но все още не са известни ефективността и страничните им ефекти.

- **Дълбок венозен съсирек** – този проблем се появява при далечни пътувания, когато кръвообращението е намаляло и са налице фактори, засягащи рисковите групи. Рискови групи лица за образуване на съсиреци: бременни жени, лица, претърпели венозна тромбоза или белодробен емболизъм, лица на хормонална терапия, пациенти с онкологични заболявания, пациенти, претърпели скоро операции в областта на корема или краката, лица със затлъстяване, лица с някои генетични заболявания на кръвта, лица със сърдечна недостатъчност, лица с парализа на ръцете и краката. Появата на съсиреци в краката, може да бъде причина за появата на подуване и болка. В случай че съсирекът се отдели от стената на вената и попадне в белия гроб, може да бъде причина за поява на кашлица, болки в гърдите, стеснено дишане, а оттам и причина за смърт. По време на полети на дълги разстояния, упражненията на място или движението в самолета могат да бъдат животоспасяващи. Рискът от образуването на съсирек може да бъде предотвратен, ако преди полет лицата правят упражнения, използват еластични чорапи, и когато лекаря счете за необходимо им е поставена инжекция с хепарин.

- **Фобия от летенето:** Посещавайте психотерапевт поне няколко месеца преди полета. Може да приемате успокоителни лекарства, които са изписани предварително от лекаря. Ако фобията ви е непреодолима, по-добре не предприемайте самолетен полет като начин на придвижване.

„Не съм виждал такава болница“

СПОДЕЛЕНО

Стефан Обретенков

Петдесет и две годишният Стефан Обретенков от Бургас усеща първите признаци на сериозно неразположение по време на работа. След редица изследвания и направен магнитен резонанс, той чува страшната диагноза „тумор в мозъка“. Обретенков се подлага на две операции в България, но изследванията след тях установяват наличие и на друго образувание. Тогава по предложение на дъщеря си, Стефан Обретенков се насочва към Анадолю Медицински Център.

Преди да предприеме пътуването си до Истанбул Стефан Обретенков изпраща всички свои документи и резултати от изследвания в Анадолю Медицински Център. Посещава истанбулската болница за изследвания и след обстоен преглед, лекарите решават, че операцията е най-подходящото лечение, което може да се предприеме.

По това време състоянието на Стефан е все по-влошено. Поради засегнати области в мозъка, той не може да движи

единия си крак и едната си ръка и има затруднен говор. Сложната операция е проведена от невролога проф. д-р Тунчер Сюзер, специалист от Департамент Неврология и неврохирургия на Анадолю Медицински Център. След полагащия се възстановителен период от подобна хирургическата интервенция Стефан Обретенков се завръща в Бургас готов за пълноценен живот.

„Проучихме всичко преди да дойдем тук. Наистина бяхме впечатлени. Получих персонално внимание от всеки лекар, медицинска сестра, администратор и преводач, с който срещнахме. Лично генералният директор на Анадолю Медицински Център ме посети в стаята ми, за да види как съм. Не съм виждал такава болница в България. Работата на всички специалисти и обслужващи лица в Анадолю Медицински Център е силно впечатляваща и затова ще продължа лечението си тук. Бих препоръчал диагностика и лечение в Анадолю Медицински Център на всички нуждаещи се“, споделя с удовлетворение Стефан Обретенков.



НАКРАТКО



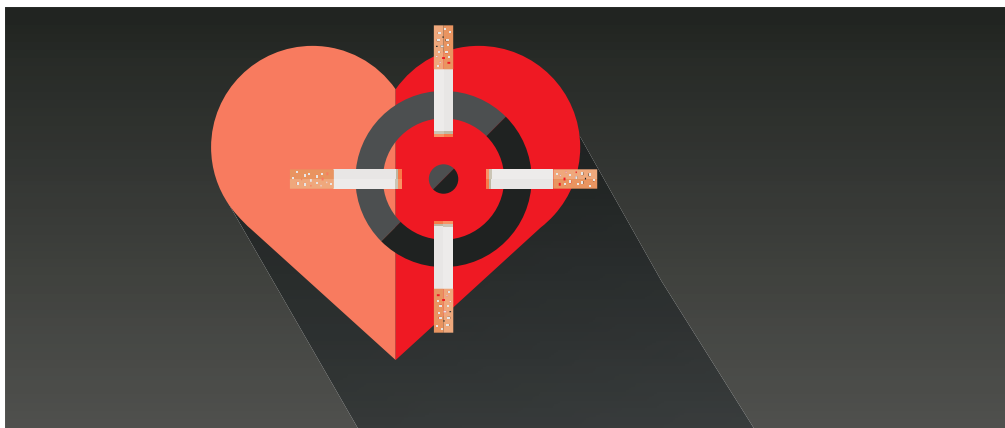
Колко е важна първата помощ

До 59% от смъртните случаи от различни наранявания могат да бъдат избегнати, ако се окаже първа медицинска помощ. За наранен човек, 93% от хората веднага биха се обадили на спешен телефон, но оказването на първа помощ е рядко срещано. До идването на квалифицирана медицинска помощ, хората трябва да направят нещо в решаващите минути. От Червения кръст призовават всеки да придобие умения за оказване на първа помощ. Първите две умения: Ако дишането на пострадалия е ограничено, да се постави на една страна с наклонена назад глава. Ако има обилно кръвотечение, да се притисне раната силно.



Как мозъкът да се бори със стреса

Има техники за справяне със стреса и страха. Те обаче не са приложими за всеки и не винаги са достъпни. Ново проучване дава шанс да се прилага широко. Техниката ползва изображения които осигуряват точна обратна връзка за електрическата активност в амигдалата на мозъка – област, регулираща емоционалните реакции. Така участниците са способни да контролират дейността на амигдалата, което позволява по-добър контрол на емоционалните реакции.

**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

**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 Обединител 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****ОНКОЛОГИЯ**

Проф. д-р Кайъхан Енгин

специалист
по радиационна
онкология, още
информация за
лечението
с Кибернож.**ОЧАКВАЙТЕ****ОНКОЛОГИЯ**

Химиотерапията, косопала и

гружа за косата

