

СЪДЪРЖАНИЕ:

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

Анадолу Медицински център с награда "Сигурност на пациента"



Анадолу Медицински Център получи награда „Сигурност на пациента“ на ежегодния „Форум на Партньора“, който се състоя на 25.10.2016 г. в

Johns Hopkins University Hospital в Балтимор. Това признание от Johns Hopkins Medicine ни прави референтен център в областта на здравеопазването не само в региона, но и в световен мащаб.

Какво представляват таргетните терапии



С големия напредък в областта на молекулярната биология и геномните технологии, в клиничната практика все повече се прилагат таргетни терапии

за лечение на рак.

„Ракът е болест на аномалното развитие на гена: молекулни дефекти и мутации, хромозомни разкъсвания, а таргетната терапия е директна атака, насочена към тяхното елиминиране“.

Навиците и смъртта от рак



Ракът, един от най-сериозните здравни проблеми в съвременното ни общество, е на второ място сред причините за смърт в световен мащаб.

Ракът на белия дроб, на стомаха, на черния дроб, на дебело-то черво и ракът на гърдата, причиняват повече смъртни случаи, всяка година, спрямо другите видове рак. При мъжете и жените раковите заболявания се наблюдават с различна честота.

Левкемията поражда най-вече децата



Левкемията е общото наименование на група заболявания, които се появяват в резултат на промени, настъпващи в ядрото на клетката и

причиняват неконтролирано нарастване на белите кръвни телца. Дели се на две подгрупи. Към първата група се отнася остра левкемия, която се развива бързо, а към втората - хроничната левкемия. Левкемията се среща по-често при децата.

Вируси и бактерии, причиняващи рак



Раковите образувания се провокират от фактори като радиация, ултравиолетови лъчи, тютюно-пушене, храни, съдържащи канцерогенни вещества,

замърсен въздух и тежки метали. Към тези фактори могат да се прибавят и някои вируси и бактерии, които могат в продължение на години да съществуват в човешкото тяло, да предизвикат промени в клетките и да причинят рак.

Хирургично лечение на затлъстяването



Един от най-големите проблеми на нашето време е затлъстяването. Има много различни методи за лечение на това заболяване.

Проф. д-р Фатих Агалар споделя, че при случаите на затлъстяване, които обикновено са съпътстващи на заболяванията представляващи риск за живота, хирургичната интервенция отбелязва успех.

Навигационна функционална ендоскопска синус хирургия (НФЕСХ)



Ендоскопската хирургия на синусите (FESS) е алтернативен метод за хирургично лечение на тумори, индуцирани в синусите и при заболявания

на анатомични структури в съседство на синусите. С широкото ѝ прилагане в практиката се оказва, че по-голяма част от сериозните проблеми по време на интервенцията са свързани с невъзможността от цялостна оценка на анатомията поради различни причини.

Страбизъм - кривогледство при децата



Страбизъм е състояние, когато очите не са успоредни едно на друго. При това заболяване докато едното око е насочено-но насреща, другото може да е насочено нагоре или надолу.

Кривогледството може да е постоянно, възможно е да се появява и през определени периоди. Здравословното развитие на зрението в детска възраст е възможно ако и двете очи са успоредни едно на друго.

Химиотерапията и косопадът



Значителна част от лекарствата, използвани при лечението на рак, могат да доведат до загуба на коса, но има и изключения като таргетните терапии.

Лекарството се определя въз основа на неговата ефикасност и след края на медикаментозното лечение, косата на пациента възстановява първоначалния си вид.

Споделено: "Досега никога не съм се чувствал толкова сигурен, че всичко е наред"



Никола Ботев от Плевен е „мечтател, остроумник и смелчага!“, казват неговите близки приятели. През 2014 г., на студентът във Военноморско

училище „Н. Й. Вапцаров“ – Варна, вместо да преодолява водната шир, му се налага да преодолее жизненоважната борба за здравето си.

Скрининг програми на Анадолу Медицински Център



С напредъка при опознаването на биологията на рака се развиват и методите за предпазване от него - т.н. скринингови методи.

Те се считат за основни при диагностициране и защита. При много видове рак, като този на гърдата, на яйчниците и шийката на матката, на дебелото черво и простатата, на стомаха и хранопровода, ранното диагностициране е ключов фактор за продължителността и качеството на живота.

Накратко: Дълбоката венозна тромбоза (ДВТ)



ДВТ - образуване на кръвни съсиреци в дълбоката венозна система на долните крайници и бедрата. Седенето за дълги периоди от време на работното място или при пътуване

ограничава циркулацията на кръв в краката, което може да доведе до образуване на кръвен съсирек.



АНАДОЛУ МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР С НАГРАДА „СИГУРНОСТ НА ПАЦИЕНТА“

Анадолу Медицински Център получи награда „Сигурност на пациента“ на ежегодния „Форум на Партньора“, който се състоя на 25.10.2016 г. в Johns Hopkins University Hospital в Балтимор.

Анадолу Медицински Център е една от 18-те болници от цял свят, които работят в стратегическо сътрудничество с Johns Hopkins Medicine за по-

бръване на здравеопазването в световен мащаб. Ежегодният „Форум на партньора“ се явява точка за международни контакти на повече от 2000 специалисти. Пациентът е в центъра на вниманието във всички програми и стандарти на обучението, изследването и обслужването за партньорите на Johns Hopkins Medicine International.

Анадолу Медицински Център бе отличен с награда „Сигурност на пациента“ и с

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.

24 ОКТОМВРИ

Международен ден за борба със затлъстяването



**World Health
Organization**

Затлъстяването е международна епидемия сред населението. Според данни на СЗО в повечето европейски държави средно 20% от децата и 30-80% от хората над 18 години са с наднормено тегло.

24 октомври е обявен за Международен ден за борба

следва на стр. 2

ОЩЕ В БРОЯ **СТР. 3**

ОНКОЛОГИЯ

Проф. д-р Нежмет Юскент



за таргетните
терапии за лечение
на рак

ОЩЕ В БРОЯ **СТР. 15**

СПОДЕЛЕНО

Никола Бомев,



„Досега никога не съм
се чувствал толкова
сигурен, че всичко е
наред“

29 СЕПТЕМВРИ

от стр. 1

със затлъстяването през 2009 г. Целта на кампанията е да помогне на хората да подобрят качеството си на живот като намалят теглото си.

Затлъстяването се обуславя от: хранителни навици, двигателна активност, фамилна обремененост, географски



особености, стрес и гр. Неоспорима е връзката между свръхтегло и някои видове рак, редица сърдечно-съдови, ортопедични заболявания, диабет II тип и болести, свързани с обмяната на веществата, на храносмилателната система и гр.

Най-ефективния път за борба със затлъстяването са програмите за промяна в начина на живот, включващи диетичен режим, двигателна активност, медикаментозна терапия и в краен случай хирургични интервенции.

АНАДОЛУ МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР С НАГРАДА „СИГУРНОСТ НА ПАЦИЕНТА“



от стр. 1

първо място за проекта „Подобряване безопасността на хирургическите операции чрез спазване на контролен лист от процедури“, изготвен под ръководството на д-р Хишам Алагаб, заместник-директор по „Клинично качество и сигурност на пациента“.

„Участниците във форума проявиха голям интерес към нашето изследване“, каза д-р Алагаб. „Ние получихме награда не само за проекта, но и за нашата работа за подобряване на безопасността по време на хирургическия период. Без съмнение, това е екипна работа и ние поздравяваме всички служители от отделенията по хирургия, анестезиология, операционна зала, отдел Стратегическо планиране и развитие на ефективността, които работиха усилено заедно с екипа на отдел Клинично качество и безопасност на пациентите. За нас е много важно, че Johns Hopkins Medicine оцени Анадолу Медицински Център като пръв сред останалите Центрове по здравеопазване от цял свят. Като медицинска организация, ние отдаваме голямо значение на „Клиничното качество и сигурността на пациента“ и наблюдаваме на това при всяка възможност. Ние също така провеждаме научни изследвания за подобряване на нашата клинична практика. Виждаме ефективността на тези дейности в областта и за нас е изключително удовлетво-

ряващо, че споделянето на опита ни се оценява на национални и международни форуми. Сега Анадолу Медицински Център е признат и от Johns Hopkins Medicine и за нашата успешна работа стъпка по стъпка ще се произнесе целия свят. За нас това е много ценно.“

От 2002 година досега, обект на договора за стратегическо сътрудничество между Анадолу Медицински Център и Johns Hopkins Medicine са върховите стандарти за качествено медицинско обслужване. Това включва всички въпроси, касаещи управление на болниците от гледна точка на сигурността на пациентите, качество на обслужване, контрол на инфекциите, клинични и оперативните програми, усъвършенстване на медицинските знания и умения и грижата за пациента. Нашата мисията е да предлагаме медицинско обслужване, съобразно световните стандарти, за да подобрим качеството на живота. Постиганията ни позволяват да израснем от медицински център към „Център на здравето“. Стремим се към постоянно усъвършенстване и развитие, което се основава на използването на свежи знания и възгледи и фундаментални иновации. Това признание от Johns Hopkins Medicine ни прави референтен център в областта на здравеопазването не само в региона, но и в световен мащаб.

КАКВО ПРЕДСТАВЛЯВАТ ТАРГЕТНИТЕ ТЕРАПИИ?



проф. д-р Неждет Юскент
специалист онколог
в Анадолу Медицински Център

С големия напредък в областта на молекулярната биология и геномните технологии, в клиничната практика все повече се прилагат таргетни терапии за лечение на рак.

„Ракът е болест на аномалното развитие на гена: молекулни дефекти и мутации, хромозомни разкъсвания, а таргетната терапия е директна атака, насочена към тяхното елиминиране“, информира проф. д-р Неждет Юскент, медицински онколог в Анадолу Медицински Център.

Нормалните клетки се раждат, съзряват и умират, а туморните се множат, но не загиват. Целта в класическото цитотоксично лечение (химиотерапия и лъчетерапия) е да се премахне неконтролируемостта на клетките и да се елиминира тяхното безсмъртие. Физиологично, нормалните клетки (коса, брада, клетки на костния мозък, клетки на стомашно-чревната лигавица) получават своя дял от тази бомбардировка, следствие на което се появяват като странични ефекти косопад, анемия, мукозит, диария, повръщане.

Таргетните терапии повлияват на клетъчния живот на рака по различен начин. Техни мишени са разположени върху или в туморната клетка. Много от таргетните терапии за блокиране на туморната клетъчна активност се концентрират върху специфичен рецептор на повърхността им, отговорен за развитието на рака или върху протеините, които участват в сигнализирането за клетъчното делене и клетъчното движение. Чрез блокиране на сигналите, които съобщават на раковите клетки да се размножават, се спира развитието на рака. Други таргетни терапии са насочени към програмиране на клетъчна смърт (апоптоза), чрез стимулиране на имунната система, която да открие и разруши раковите клетки.

За таргетните терапии се изисква добро идентифициране на мишените, които играят ключова роля при размножаването и оцеляването на раковите клетки. Прилагат се във вид на медикаменти, които се насочват към генетичните изменения и структурите на раковите клетки, без да увреждат тежко останалите органи и функции на организма. Прилагането на таргетна терапия по принцип не засяга нормалните физиологични клетки, т.е. не се появяват страничните ефекти на класическата химиотерапия. Но в резултат на използването на някои агенти в прицелната терапия е възможно да се появят някои неочаквани странични ефекти, ако тези агенти деактиви-



рат рецепторите и сигналите на нормалните физиологични клетки. Ето защо е важно, таргетната терапия да се прилага като индивидуализирано лечение, съобразно генетичните и молекулярните характеристики на всеки един пациент и в този смисъл е по-правилно да се говори за персонализирана терапия. Изследванията доказват, че едно и също лечение при пациенти с един и същи вид рак може да даде различни резултати. А правилното комбиниране с конвенционалните методи за лечение на рак е от изключително значение за положителните резултати.

Персонализираното лечение е нова концепция за лечение на рака, която е в основата на мултидисциплинарния подход, прилаган в Анадолу Медицински Център. Всеки пациентски случай се обсъжда от широк кръг специалисти на т.нар. тумор борд заседания, за да се определи точната диагноза, да се предложи най-подходящото за него лечение и да се проследи ефективността му до пълно възстановяване на качеството на живот на пациента.

НАВИЦИТЕ И СМЪРТТА ОТ РАК



проф. д-р Неждет Юскент
специалист онколог
в Анадолу Медицински Център

Ракът, един от най-сериозните здравни проблеми в съвременното ни общество, е на второ място сред причините за смърт в световен мащаб. Ракът на белия дроб, на стомаха, на черния дроб, на дебелото черво и ракът на гърдата, причиняват повече смъртни случаи, всяка година, спрямо другите видове рак. При мъжете и жените раковите заболявания се наблюдават с различна честота. При жените с висока смъртност са ракът на гърдата, на маточната шийка, на белите дробове, на стомаха, на дебелото черво. При мъжете по-често се среща ракът на белите дробове, на стомаха, на хранопровода, на дебелото черво.

Проф. д-р Юскент подчертава значението на ранната диагностика „Използването на иновативни технологии и съвременни методи за лечение на ракови заболявания, съчетано с ранна диагностика, увеличава положителните резултати. В развитите страни, чрез ранно диагностициране на болестта, при 50-60% от случаите, се постига пълна ремисия. При нас заболяването се открива на по-късен етап. Често симптомите на рака се проявяват в напреднал стадий на заболяването. Чрез информирани на обществото, обаче, могат да бъдат

създадени навици, които да променят отношението на хората към ранната диагностика. Само така ще се постигнат съществени промени в положителен аспект. Редовните скрининг тестове за ранна диагностика на рак са от съществено значение за прилагане на ефективен контрол над болестта и оцеляването на пациента“.

Причините за появата на рака могат да бъдат разделени на две групи: на околната среда и вътрешни. Към първата група се отнасят замърсената околна среда и вируси и бактерии. Към вътрешните причини се отнасят хормонални, генетични фактори и имунни заболявания. Заедно и последователно, те биха могли да окажат въздействие върху клетките в продължение на години и да предизвикат отключване на раково заболяване. „При ракови заболявания 30% от смъртните случаи са в резултат на пет навици, които могат да бъдат променени“, казва проф. д-р Юскент. „Това са: висок индекс на телесна маса, бедна на плодове и зеленчуци храна, липса на физическа активност, тютюнопушене и употреба на алкохол. Мнозина negliжират тези навици, но в световен мащаб тютюнопушенето е причина за 22 % от смъртните случаи при всички ракови заболявания и 71 % при рак на белия дроб.“

ПОРТРЕТ



Проф. др. Неждет Юскент

кардиология
и сърдечно-съдови
заболявания

Завършва медицинско образование в Университет Анкара и специализира вътрешни болести във Медицинско училище Гюлхане, Анкара. Специализира хематология и онкология в Тексаския университет в Далас и Раков център Уаглиц, Далас. Като гост-професор е практикувал в Медицинско училище към Червения кръст, Болница Метрополитан Флоранс, Уестминстърски университет, Хампширски Хоспитал, Роял Мардсън и Роял Фрич Хоспиталс в Лондон. Допълнителна квалификация по локо-регионална химиотерапия получава в Кантонспитал Базел, Швейцария.

Академичната си кариера развива в Медицинско училище Гюлхане, Анкара. Създава първите отдели по Онкология и Хематология към Военномедицинска академия Гюлхане Истанбул и Болница за специализация Хайгърпаша. Работи като професор по вътрешни болести, хематология и онкология в Медицински университет Кадир Хас (вече Билим Университет). От 2005 г. работи в Анадолу Медицински Център в отделението по Медицинска онкология.

Един от тримата, които за първи път правят трансплантация на стволови клетки в Турция. Реализира първата химиотерапия с по-

вишени дози със запазване и трансплантация на стволови клетки. Един от седемте основатели на Турското дружество по онкология и Научната група по онкология.

Като онколог има афинитет към рак на белите дробове, рак на гърдата и ракови образувания в стомашно-чревния тракт, а като специалист по хематологични злокачествени заболявания към лимфомите и множественият миелом.

Автор е на 122 национални и 30 международни публикации, 168 национални и 72 международни научни абстракти, 8 глави в книги.

Към съдържанието >>



ЛЕВКЕМИЯТА ПОРАЗЯВА НАЙ-ВЕЧЕ ДЕЦАТА



Проф. д-р Неждет Юскент
специалист онколог
В Анадолу Медицински Център

Какво представлява левкемията?

Левкемията е общото наименование на група заболявания, които се появяват в резултат на промени, настъпващи в ядрото на клетката и причиняват неконтролирано нарастване на белите кръвни телца. Дели се на две подгрупи. Към първата група се отнася острата левкемия, която се развива бързо, а към втората - хроничната левкемия. Левкемията се среща по-често при децата.

Какви са симптомите?

Симптомите на болестта се проявяват в резултат на предотвратяване на процеса на нормалните кръвообразуващи клетки от страна на абнормалните тела. Намаляването на производството на нормални червени кръвни телца предизвиква анемия, податливост на инфекции, бактериални инфекции и висока температура, намаляването на производството на тромбоцити, които играят роля при съсирването на кръвта, предизвикват различни случаи на кървене на носа и венците. Появяват се хематоми или синини по тялото, а в случаи на порязване, кървенето спира по-

трудно. Също така се наблюдават загуба на тегло и изпотяване, набъбване на лимфни възли, усещане за подут корем. Симптомите на болестта в ранен етап са отпадналост, болки в костите и ставите. Тези симптоми са често срещани паралелни симптоми на хрема и поради това, често се пропускат.

Кои са рисковите фактори?

Не са установени точните причини за развитието на левкемията, но важна роля играят както генетичните фактори, така и факторите на околната среда. Смята се, че извън генетичните причини болестта може да бъде предизвикана от нефтохимични (петролни) продукти, радиация, канцерогенни вещества и някои вирусни инфекции.

Колко вида левкемия различаваме?

Левкемията се образува от две различни клетки „лимфобластна“ и „миелобластна“. Има четири вида на левкемия:

следва на стр. 6

Към съдържанието >>

ЛЕВКЕМИЯТА ПОРАЗЯВА НАЙ-ВЕЧЕ ДЕЦАТА

■ от стр. 5

Остра лимфоцитна левкемия (ALL) – най-честата форма на левкемия в ранна детска възраст. Но може да се среща и в напреднала възраст – след 65 години.

Остра миелоидна левкемия (AML) – появява се при деца и възрастни. Понякога се нарича не-остра лимфоцитна левкемия (ANLL)

Хронична лимфоцитна левкемия (KLL) – среща се при възрастни над 55 години. Може да се среща и при млади хора, и почти никога при деца.

Хронична миелоидна левкемия (KML) – наблюдава се при възрастни лица и представлява много малка част от левкемиите в детска възраст.

Как се поставя диагноза?

В рамките на първия медицински преглед се установява увеличаване на черния дроб, галака или на лимфните възли в близост до кожата. Паралелно с кръвните изследвания, важна стъпка при диагностициране на болестта е извършването на „биопсия на костен мозък“ чрез изследване на пробата, взета от костния мозък. Ако се счита за необходимо може да се вземе и проба от гръбначномозъчната течност чрез поставяне на специална игла между прешлените на гръбнака.

Какви са начините за лечение?

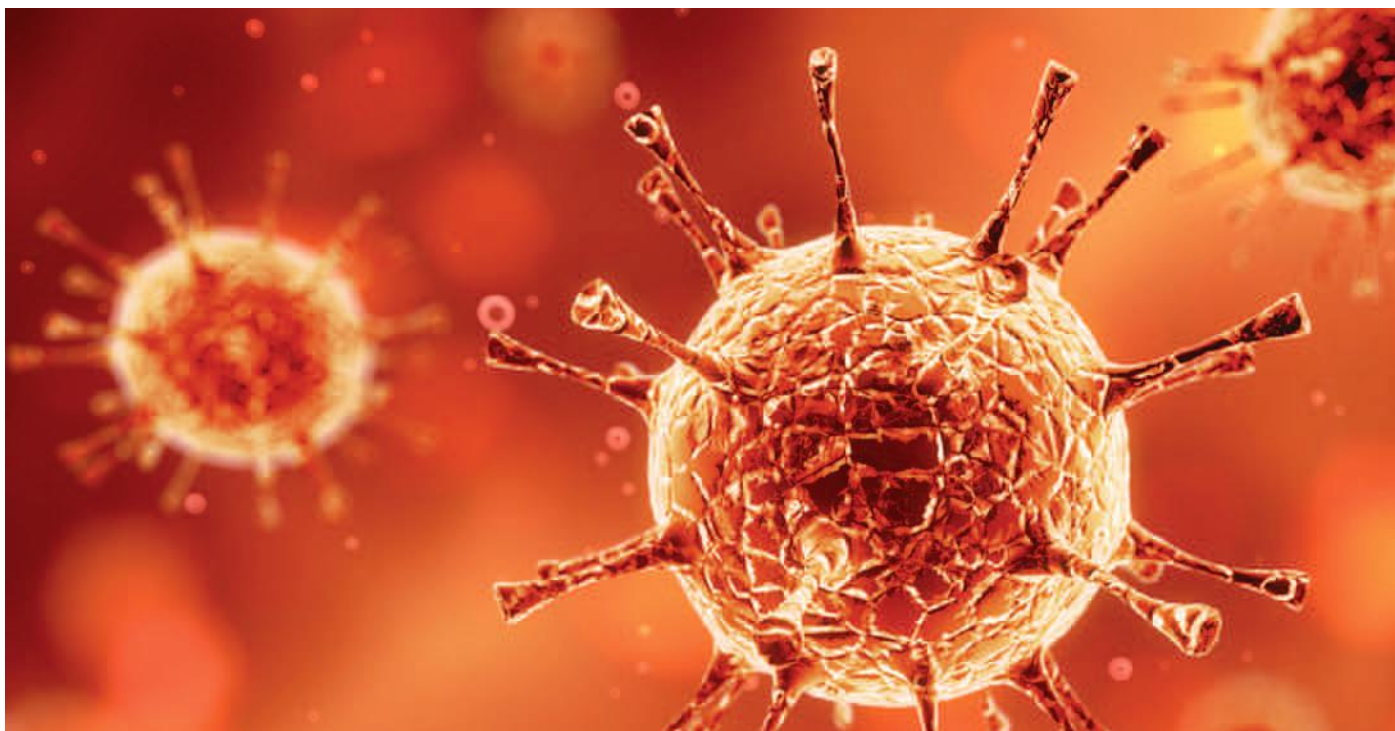
Лечението зависи от вида на заболяването и нуждите на пациента. Степента на разпространение на болестта, възрастта и общото здравословно състояние на пациента също повлияват на лечението. Много голямата част от пациенти с левкемия се подлагат на лечение с химиотерапия, при която може да бъде прилаган както един вид лекарствен продукт, така и комбинация от няколко вида лекарства.

В последните години се използват и таргетни терапии, т.е. лекарства насочени към молекулярните смущения, предизвикващи левкемия. Най-много този метод се прилага при лечение на Хроничната миелоидна левкемия (ХМЛ), и благодарение на него необходимостта от трансплантация на органи при този тип левкемия вече почти изцяло е отпаднала.

При лечението на левкемия може да се прилага и лъчетерапия. Чрез насочване на високоенергийни лъчи към раковите клетки, се спира техния растеж.

Друг метод за лечение е костно-мозъчна трансплантация. Костният мозък, предизвикал левкемията се унищожава чрез високи дози лекарства или лъчетерапия, и на неговото място се поставя здрава тъкан на костен мозък. При някои пациенти може да се използва костния мозък на пациента, а при други костният мозък да бъде получен от здрав донор.





ВИРУСИ И БАКТЕРИИ, ПРИЧИНЯВАЩИ РАК

Раковите образувания се провокират от фактори като радиация, ултравиолетови лъчи, тютюнопушене, храни, съдържащи канцерогенни вещества, замърсен въздух и тежки метали. Към тези фактори могат да се прибавят и някои вируси и бактерии, които могат в продължение на години да съществуват в човешкото тяло, да предизвикат промени в клетките и да причинят рак.

Д-р Елиф Хакко, специалист по инфекциозни болести в Анадолу Медицински Център, информира, че микроорганизмите, причинители на рак, са Epstein Barr Virus (EBV), човешки папиломен вирус (HPV), хепатитни вируси и бактерията *Helicobacter pylori*.

„Вирусът EBV е известен сред децата в юношеска възраст като „болест на целувката“. Проявява се с температура, протича без усложнения и не налага лечение. 80-90% от хората в определен етап от живота си са били засегнати от този вирус. Освен това, според научни изследвания, наличието на вируса EBV е повод за образуване на някои видове лимфом и причинява назофарингеален рак“.

Човешкият папиломен вирус (HPV) също е често срещано явление. Статистиката сочи, че всяка втора сексуално активна жена, най-малко веднъж през живота си, е била засегната от HPV. Болестта протича асимптоматично, но в някои случаи се образуват брадавици в областта на гениталиите, по кожата и лигавиците. Важно е да се знае, че при инфекцията HPV, особено тип 16 и тип 18 –

известни като причинители на рак, възпалителният процес протича без никакви признаци и може да се прояви след години под формата на рак на маточната шийка. Вирусът се среща и при рака на пениса и рака ануса. А някои видове HPV водят до рак на ларинкса.

Хепатитните вируси, по-специално хепатит В и хепатит С, причиняват жълтеница, която води до възпаление на черния дроб. В случаите когато хепатитът се прояви внезапно, протича с остра инфекция и причинява жълтеница, вероятността за успешно лечение е по-голяма. Инфекциите, които са асимптоматични, се превръщат в хронични и обикновено остават в латентен режим с години. При някои пациенти е възможно да се образува чернодробна цироза, докато при други – рака се развива спонтанно.

Helicobacter Pylori може да предизвика стомашни язви и язви на дванадесетопръсника. С подходящо лечение заболяването може да отшуми, но при някои пациенти се превръща в хронично. Ракът на стомаха се среща по-често при хора, които живеят с инфекцията *Helicobacter* в продължение на години. Затова е от голямо значение пациенти, засегнати от *Helicobacter*, да се подлагат на лечение.

Страничните фактори са важни за начина на протичане на болестта

Заболяванията, причинени от вируси или бактерии, при отделните индивиди протичат по различен начин. В за-

следва на стр. 14

Към Съдържанието >>



ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ НА ЗАТЛЪСТЯВАНЕТО



Проф. д-р Фатих Агалар
специалист по обща хирургия в
Анадолю Медицински Център

Един от най-големите проблеми на нашето време е затлъстяването. Има много различни методи за лечение на това заболяване. Проф. д-р Фатих Агалар споделя, че при случаите на затлъстяване, които обикновено са съпътстващи на заболяванията представляващи риск за живота, хирургичната интервенция отбелязва успех.

Затлъстяването вече е проблем, който трябва да се приема много сериозно. Това е болест на наднорменото тегло и кошмарът на много от възрастните хора. В наши дни застрашава повече от половината население на планетата. Но истинската заплаха е увеличаването на риска в детска възраст. В Турция в продължение на дълги години се обсъжда затлъстяването, както по отношение на рисковете, така и методите на лечение. Особено внимание привлича лечението чрез хирургически подход. Проф. д-р Фатих Агалар твърди, че при лечение на затлъстяване, когато няма ефективен резултат от диетата, упражненията и медикаментозно лечение, хирургическият метод е необходим. Той смята, че ако прекомерното наднормено тегло не се коригира, може да се стигне до фатален изход. Хирургичното лечение е опция, която дава дълготрайни или постоянни резултати при борбата със затлъстяването. При избор на хирургичен метод за бариатрична интервенция при пациенти със затлъстяване е необходимо преди операцията да се разгледа състоянието на пациента във всичките му аспекти. Трябва да

се изследва психологическото състояние на пациента, нарушенията на приема на храна, хемодинамични, белогроби, метаболитни функции, както и функциите на ставите. След операцията пациентът отново преминава през мултидисциплинарен период на проследяване.

Бихте ли дали информация как протича процесът на лечение след консултация със специалист?

Пациентите със затлъстяване трябва да се преборят с много физически и психологически трудности. Когато пациентът се свързва с нас, обикновено вече се е изолирал социално в резултат на настъпилите физическите промени. Такава ситуация заедно с желанието му за храна. Като изключим това, от физическа гледна точка поражда сърдечно – съдови проблеми, диабет и проблеми с кръвното налягане. След първоначалния преглед се назначават кръвни изследвания, проучват се причините за затлъстяването и съпътстващите заболявания. Извършва се ендокринна и психологическа оценка на пациента. Прави се консултация за създаване на хранителен режим от специалист диетолог. Прави се оценка на рисковете фактори за пациента. Характерния мултидисциплинарен подход при това лечение предполага активното участие на пациента в лечебния процес. Когато е взето решение за хирургическа намеса, пациентът трябва да е наясно с факта, че операцията не е докосване с въл-

шебна пръчица и че нито една хирургична интервенция не е по-лесна от диетата.

Какви са рисковете от бариатрична хирургия?

Рискът от смърт при бариатрична хирургия е по-малък от 1%. Бариатричната хирургия не представлява риск, за разлика от това за всяка друга хирургична интервенция наднорменото тегло само по себе си е риск. Дори при операция на апендицит рискът е по-висок при пациенти със затлъстяване. Процентът от постоперативните усложнения е винаги по-висок.

Какви методи се прилагат в бариатрична хирургия?

При бариатричната хирургия използваме три метода: гастрален пръстен, стомашна сонда (ръкавна гастректомия) и стомашен байпас.

Гастрален пръстен: чрез този метод, който спада към класа на рестриктивната хирургия, на участък в близост до входа на стомаха се поставя пръстен. На вътрешната повърхност на пръстена има хидравличен маншет, който може да набъбне.

С помощта на съединителната тръба маншетът се съединява с устройство, което се намира под кожата на корема. Този пръстен може да бъде стеснен с тънка тръбичка, която е свързана към резервоара с течност и се поставя под кожата и се разширява, ако е необходимо.

Със стесняването на пръстена се образува форма на пясъчен часовник и затруднява преминаването на храна. Пациентът може да приема меки храни и течности. Необходимо е да се храни само три пъти на ден и да приема много вода между храненията. След като се погълне на тази интервенция, пациентът трябва да се грижи за стомаха си внимателно, като чисто нова вещ. Въпреки поставения пръстен, някои пациенти могат да продължат да консумират прекомерно количество храна. Това може да доведе до разширяване на хранопровода. Този метод е предпочитан от някои пациенти, поради това че интервенцията е сравнително лесна, а гастралният пръстен може да остане в организма дълго време.

Ръкавна гастректомия: това е един от ограничителните методи, който има за цел да се намали обемния капацитет на стомаха, достигащ до два литра.

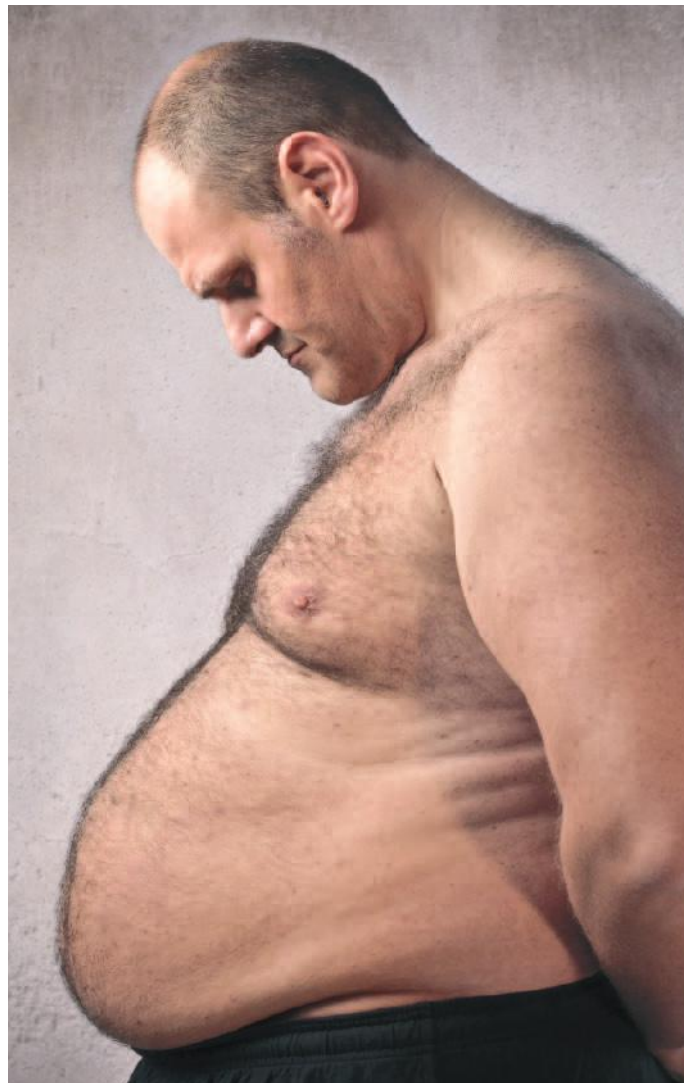
По време на интервенцията голяма част от стомаха се отстранява, като се оставя една част, с широчина на хранопровода. Така обемът на стомаха се намалява до 100-150 cc. Тъй като се отстранява горната част на стомаха, която освобождава хормона на апетита грелин, пациентът обикновено не чувства глад. При този метод има вероятност от повторно разрастване на стомаха след известно време. Ето защо е важно в този момент пациентът да покаже волята си. При прекомерно хранене и последвало повръщане, спазъма който изтласква храната обратно, влияе по същия начин на стената на стомаха и след известно време той може да се разшири.

За да бъде ефективен този метод, пациентът трябва да контролира приеманото количество храна.

И при двата метода болничният престой на пациента е един или два дни, а след втория ден може да започне да се храни през устата.

Можете ли да ни дадете информация за метода гастрален байпас?

Гастралния байпас е метод, който се приема за златен стандарт в бариатрична хирургия. Стомахът се намаля-



ва и прескачайки определени части от червата се свързва в по-долната част. Реакцията се променя в зависимост от дължината на прескочена част на тънкото черво и според обема и местоположението на отстранената част на стомаха. Обикновено колкото по-малко храна и храносмилателни ензими се смесват и колкото по-кратко разстояние преминават, толкова се увеличава загубата на тегло и процедурата е по-ефективна. Този метод може да предизвика диария. Особено когато процедурата се прилага в долната част на тънкото черво, консумацията на мазни храни води до диария с много не-

следва на стр. 14

НАВИГАЦИОННА ФУНКЦИОНАЛНА ЕНДОСКОПСКА СИНУС ХИРУРГИЯ (НФЕСХ)

Ендоскопската хирургия на синусите (FESS) е алтернативен метод за хирургично лечение на тумори, индуцирани в синусите и при заболявания на анатомични структури в съседство на синусите. Предвид зоната, в която се намират синусите и нейната анатомична сложност, близостта до жизненоважни органи като мозъка, очите, зрителните нерви, слъзните канали и кръвоносни съдове, извършването на тази операция изисква значителен опит и високи технически умения.

Вднешно време непрестанното развитие в областта на медицинските технологии позволява успеха на хирургичните интервенции да се увеличава, а рисковете от усложнения да намаляват.

Ендоскопската синус хирургия (ЕСХ) най-често се прилага при лечение на хронични възпаления на синусите, неповлияващи се от стандартно медицинско лечение. По време на тази интервенция се отстранява възпалената тъкан в синусите/полипи, освобождават се синус каналите и се извършват корекции на анатомични структури, свързани с размера на носната раковина, наличието на излишни гребенести канали в синусите, както и на аномални контактни зони на синусната мукоза.

В някои случаи по време на ендоскопска хирургия на синуси-

те степента на трудност на интервенцията и рисковете се увеличават. Особено в случаите, когато по време на операцията невъзможността за наблюдение на анатомичните структури поради различни причини, води до недостатъчна хирургическа намеса (посредствена хирургия), както и увеличаване на вероятността от усложнения.

Най-често срещаните фактори, които водят до усложнения по време на интервенцията са прекомерно възпаление на синусите по време на самата операция, високо кръвно налягане, сърдечно-съдови заболявания, операция на тумори, съдържащи многобройни кръвоносни съдове, нарушения в кръвосъсирването, прекомерно кървене в резултат от употреба на аспирин или нараняване на кръвоносен съд в тази зона, изменена анатомия на синусите, предизвикана от травми или операции, костна деструкция, предизвикана от инфекция или тумор, образуването на съединителна тъкан в резултат на предишни операции, широко разпространени носни полипи, обхващащи всички синуси, анатомични промени (вариации на вродени, хирургически или от травми) и тумори.

Най-важните усложненията, възникнали по време на операцията или след това са кървене (кървоизливи в очните кухини, увреждане на кръвоносните съдове), загуба на зрение, нарушения в движението на очите, увреждане на слъзния канал, травма на мозъка, менингит, разпространяване на инфекции в областта на главата.





С широкото ѝ прилагане в практиката се оказва, че по-голяма част от сериозните проблеми по време на интервенцията са свързани с невъзможността от цялостна оценка на анатомията поради различни причини. Поради тази причина, прилаганата първоначално в областта на мозъчната хирургия навигационна хирургия се доразвива и приспособява за прилагане и в ендоскопската синус хирургия.

По време на интервенцията чрез навигационно насочване с помощта на специално устройство и софтуер за триизмерно отразяване се проследява местонахождението на хирургическите инструменти в синусите в реално време, с допустимо отклонение 1 mm.

Целта на навигационното контролиране по време на операция е да свързва изображенията от получената предоперативно компютърна томография (КТ) с анатомията на третираната зона, да следи хирургичните инструменти вътре в синусите, да установява критичните структури и разположението на органите с много малки отклонения и с възможно най-малко щети да бъде извършена нужната интервенция.

Първият етап от приложението на навигацията е т.нар. „регистрация“, която се състои в триизмерна връзка на КТ изображения, получени преди операцията с областта на интервенцията. Системата изчислява местоположението на останалите точки в триизмерната анатомия според предоставените „регистрирани“ точки. Етапа на „регистрация“ е най-важната стъпка за точността и надеждността на хирургичната навигация.

Мониторинг (проследяване) е етап за проследяване на променящите се позиции на хирургическите инструменти в анатомията и наблюдение в реално време на изображения на мястото, получени по-рано. Този процес е подобен на системата GPS, която показва местонахождението на автомобила върху дигитална карта, но в този случай изображенията не са двуизмерни, а триизмерни. КТ изображенията се използват вместо дигитална карта.

Най-критичният момент в навигационната хирургия е

„истинността“, т.е. степенята на припокриване между изображението на монитора и реалната точка, намираща се в синуса. Грешка във визуализиращата техника (КТ), грешка в триизмерната конфигурация, грешки в следствие от подвижността на пациента или грешка в системата за проследяване могат да окажат влияние върху точността (истинността) на процедурата.

Основни предимства на навигационно функционална ендоскопска хирургия (НФ-ЕСХ)

- осигуряване на триизмерна насочваща карта в двуизмерно ендоскопско изображение
- осигуряване на безопасен достъп до трудно достъпни анатомични области
- може да се извърши деликатна интервенция с по-малко травми
- съкращаване на продължителността на интервенцията
- намаляване на риска от усложнения
- увеличаване на степенята на успех на операцията
- намалена вероятност от рецидив

Днес, в развитите страни се увеличава приложението на НК в стандартните ЕСХ процедури с цел безопасност, особено при пациенти с вродени аномалии, изкривена анатомия в следствие на предишни операции или травми, синусите, при заболявания на задния етмоиден и сфеноиден синус, гъбичен синусит, при пациенти с разпространени полипи, при интервенции, засягащи основата на черепа, операции на тумор, операции, засягащи очните кухини или при изтичане на цереброспинална течност, предлага радикални ползи за намаляване на усложненията и повишаване на успеха.

Организации, прилагащи тази система, я използват при извършване на всякакви операции на синусите, а при настройката и експлоатацията на системата знанията и уменията на хирурзите, медицински сестри и хирургическия екип трябва да са на най-високо ниво, за да могат да реагират навременно и адекватно в критични ситуации.



СТРАБИЗЪМ – КРИВОГЛЕДСТВО ПРИ ДЕЦАТА

Какво е страбизъм? Как възниква?

Страбизъм е състояние, когато очите не са успоредни едно на друго. При това заболяване докато едното око е насочено настрел, другото може да е насочено нагоре или надолу. Кривогледството може да е постоянно, възможно е да се появява и през определени периоди. Здравословното развитие на зрението в детска възраст е възможно ако и двата очи са успоредни едно на друго. Понеже детският мозък притежава свойството да се приспособява много бързо към различни ситуации, при случай на кривогледство в едното око, за да избегне двойното виждане, мозъкът игнорира образа от кривогледното око и счита, че не съществува. В резултат на това се появява мъзеливост (амблиопия) в приплъзващото око. Това състояние при голяма част от децата с кривогледство съществува в различни размери.

Каква е причината за възникването на кривогледство при децата?

Кривогледството при децата може да е наследствено, възможно е да се появи и в последствие. Възможно е да се появи в следствие на нарушена структура, може да се развие в резултат на рефрактивна грешка, може да се дължи на неврологични проблеми или да се появи в следствие на травма.

Какви са симптомите?

Най-основните симптоми се свързват с това, че очите не гледат правилно в една посока, през определени периоди от време се наблюдава и установява изкривяване, приплъзване на едното или двата очи, при четене детето се оплаква от главоболие, липсата на концентрация, при слънчево време едното око се притваря, затваря повече в сравнение с другото око, внимание привлича и наклона на главата, т.е. главата продължително се накланя на една страна.

Какви са методите на лечение?

Като първа стъпка при лечение на страбизъм се изписват

очила, чрез които се коригира съществуваща рефрактивна грешка. В някои случаи възстановяването е напълно, а в други – възстановяването е частично. В случаите когато приплъзването на очите не може да се коригира напълно чрез изписаните очила се прилага и хирургична интервенция върху мускулите, които движат окото до постигането на паралелна позиция на двата очи. Хирургичната интервенция се прилага след като се преценят типа и времето, през което се проявява кривогледството, възрастта през която се е появило кривогледството, след преценка за наличие на симптоми, характерни за мъзеливото око и редица други фактори.

Какви са последиците, в случай че не бъде проведено лечение?

При непроведено лечение, рискът от това едното око да вижда по-малко от другото (става мъзеливо) е голям, проявена липса на възприятие в дълбочина – липса на 3D възприятие, главоболие, проблеми с равновесието, променливи пози на главата, възможно е да се появят и трудности при четене.

Каква е подходящата възраст за лечение? Може ли да се лекува в напреднала възраст?

Определящите фактори, свързани с лечението са свързани с типа на кривогледството, честотата, на колко години е бил пациента, когато се е появило заболяването, кривогледството, коригирало ли се е в следствие на изписаните очила и др. За да не загуби възприятието за дълбочина, при поставена диагноза непосредствено след раждане или още в детска възраст, не бива да се губи време, а е необходимо да се търсят варианти за коригиране чрез очила и хирургична интервенция преди детето да е завършило развитието на визуалните пътища. Кривогледството може да се лекува и в напреднала възраст чрез хирургична интервенция.

ХИМИОТЕРАПИЯТА И КОСОПАДЪТ

Лечението на рак непременно ли води до косопад?

Значителна част от лекарствата, използвани при лечението на рак, могат да доведат до загуба на коса, но има и изключения като таргетните терапии. Лекарството се определя въз основа на неговата ефикасност и след края на медикаментозното лечение, косата на пациента възстановява първоначалния си вид.

Каква е причината химиотерапията да предизвиква косопад?

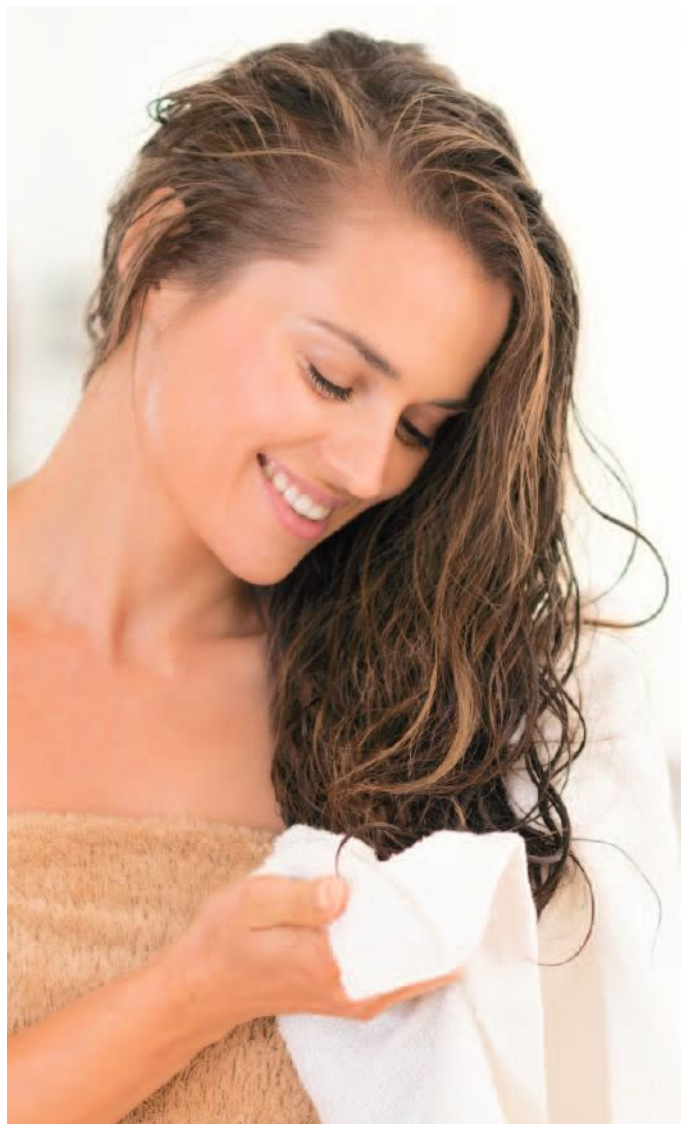
Химиотерапията е лечение, при което се използват лекарства срещу рака с цел унищожаване на раковите клетки и предотвратяване на растежа им. За съжаление, обаче, могат да повлияят и на нормални клетки в тялото, като космени фоликули. Това води до косопад, наричан още „алопеция“. За разлика от раковите, нормалните клетки се обновяват бързо и в края на лечението чрез химиотерапия косата се възстановява отново. В началото косъмът е много тънък, но в рамките на 3-6 месеца достига нормалната си плътност. Възможно е новата коса да бъде къдрава, по-гъста от преди, дори с леко променен цвят. Понякога се появява като смесица от побеляла и тъмна коса.

Всички лекарства за химиотерапия ли причиняват косопад?

Не винаги. Понякога загубата на коса е малка и дори не се забелязва. Някои лекарства са причина за загуба на космен фоликул в други части на тялото, като вежди, мигли, гърди, подмишници, крака или слабини. Количеството косопад зависи от използваното лекарство, прилаганата доза и реакцията на тялото. Ако възникне загуба на косми, това обикновено се случва в рамките на няколко седмици след започване на химиотерапия. В редки случаи може да се появи в първите няколко дни. В началото се забелязва при сресване или измиване на косата, или от космите по възглавницата сутрин. При някои хора косата само изтънява, става суха и изтощена. При други - косопадът продължава в рамките на няколко седмици, достигайки до пълна загуба на коса.

Лъчетерапията също ли предизвиква косопад?

Това е лечение, което се използва за унищожаване на раковите клетки чрез високо енергийна лъчетерапия, като цели да нанесе възможно най-малки щети на нормалните клетки. За разлика от химиотерапията, при лъчетерапията загубата на коса/косми е ограничена - само с областта на прилагане. Например, ако лъчева терапия се прилага към главата, вероятно ще има лека загуба на коса. Ако се прилага



за при лечение на рак на гърдата и включва зоната на подмишницата, това ще причини обезкосмяване в тази зона.

Каква са психологическите ефекти от косопад по време на лечението?

Много хора, независимо от пола, възприемат косата като важна част от външния вид. При някои загубата на коса предизвиква чувство на ярост, гняв или на срам. По време на лечението пациентите са принудени да се справят с много промени, поради което косопадът може да се възприеме като последна капка. Паралелно с това, загубата на коса непрекъснато напомня на човека, че е „раковобол“, създава му чувство за слабост и безпомощност, и той се

следва на стр. 14

продължава от стр. 7

висимост от обстоятелствата тези вируси и бактерии могат да предизвикват проста инфекция при едни пациенти, а при други да причинят рак. Поради това д-р Елиф Хакко обръща вниманието на необходимостта от създаване на полезни навици за здравословен начин на живот, но и на необходимостта от имунизации. „Съществуват ваксини против Хепатит В и HPV, които са доста ефективни. Имунизациите при кърмачета са важни – те започват в първия месец и се извършва на 3 етапа, но могат да се поставят на всеки неимунизиран човек, независимо от неговата възраст. Препоръчва се HPV ваксината да се поставя на момичета преди началото на сексуалния им живот (обикновено на 12-14 години). Също като за хепатит В, тази имунизация може да се направи при всички жени под 50-годишна възраст. Няма ваксина против Helicobacter, но инфекцията може да се лекува с антибиотици. Комбинацията от здравословна диета, редовен сън, спортуване, липсата на стрес и вредни навици като тютюнопушене и алкохол, засилва имунитета и предотвратява въздействието на вирусите които причиняват рак, обобщава специалистът.

от стр. 9

приятен мирис, а при прекомерна консумация на въглеводороди предизвиква газове. Много е важно тези подробности да бъдат обяснени на пациента преди операцията. Тъй като при този метод пациентите не могат да се възползват от витамините в храните, необходим е допълнителен прием на витамини.

Какво развитие можем да очакваме в бъдеще при лечението на затлъстяване?

С развитието в областта на лапароскопската хирургия, приложението на хирургични интервенции с минимално инвазивна хирургия и минимална вреда за пациента са много по-лесно приложими. Например докато традиционно лапароскопската хи-

рургия се прилага с четири или понякога с три секции, напоследък е възможно да се извършва от една единствена точка. Когато процедурата ще бъде извършена през един разрез, предпочитат се това да стане през пъпа. Резултатът е по-добър от козметична гледна точка а и болката е минимална. Всички бариатрични интервенции, начело с гастрален пръстен и ръкавна гастректомия, при подходящите пациенти могат да бъдат извършвани чрез лапароскопия през една единствена секция – пъпа.

от стр. 13

определя като „белязан“. Неудобството нараства още повече при загубата на вежди и мигли. Приемането на косопадата отнема време и подобна реакция от страна на пациента е напълно нормална.

Отношението на другите хора към косопадата може да затрудни справянето с проблема. Понякога, пациентът попада в ситуации, в които хората се притесняват от липсата на коса и не знаят как да реагират. В такива моменти, ако пациентът пръв повдигне темата, това ще улесни общуването. Когато хората видят, че пациентът говори открито по този въпрос, ще се опитат и те да бъдат полезни, а разговорите водят до обмяна на информация.

Има и пациенти, които възприемат косопадата като възможност. Наша пациентка, преди време, ни сподели „Мога да разнообразявам външния си вид всеки ден като използвам различни перуки и прически. Всъщност, получавам повече комплименти от всякога и хората дори се интересуват от фризьора, направил прическата ми“. Някои жени дори виждат нещо положително в намаленото окосмяване, тъй като за няколко месеца си спестяват епилация на краката, слабините и подмишниците.

Препоръчвате ли използването на перука в този период?

Да, но има пациенти, които предпочитат не само да не използват перука, а да си обръснат изцяло главата. Обратно, има хора, при които загубата на

коса ги превръща в тревожни и депресирани личности, те губят самочувствие и се затварят в себе си. Пациентите, които използват перуки напразно си мислят, че всички ще забележат. Днес, пълната промяна на модела и цвета на косата се приема за изключително нормално и се подкрепя. Усилията да се скрие загубата на коса чрез перука, може да възпрепятстват спортуването - плуване, атлетика, или други начинания, предизвикващи потене. Може също така да попречи на някои други дейности на открито или на ветровити места. Поради това пациентите могат се стремят да избягват създаване на близки отношения. Това води до отрицателно въздействие върху физическото и емоционално здравословно състояние.

Грижа за косата

- Използвайте продукти с лека форма за грижа на косата, като шампоани за бебета, които да предотвратят изсушаването на скалпа
- Разресвайте косата си внимателно. Може да използвате бебешки четки, особено ако кожата на главата ви е чувствителна
- Нежното масажирание на кожата на главата подобрява кръвообращението в корените
- Използвайте боне или нещо подобно по време на сън. Това ще предпази корените на косата в случай, че са отпуснати
- Погрижете се струята на сешоара да не е твърде гореща, тъй като това води до изсушаване и лесно скъсване на косъма
- Постарайте се да не връзвате косата си стегнато, тъй като това може да я увреди
- Не си лягайте с ролки на косата
- Не правете трайно къдрене на косата си, защото това я прави по-суха
- Използвайте естествени бои за коса.
- Небалансираното хранене, стреса и алкохолът имат неблагоприятно влияние върху вашата коса. Затова яжте повече плодове и зеленчуци, контролирайте приема на алкохол и избягвайте стресови ситуации

СПОДЕЛЕНО

„ДОСЕГА НИКОГА НЕ СЪМ СЕ ЧУВСТВАЛ ТОЛКОВА СИГУРЕН, ЧЕ ВСИЧКО Е НАРЕД“



Никола Ботев от Плевен е „мечтател, остроумник и смелчага!“, казват неговите близки приятели. През 2014 г., на студентът във Военноморско училище „Н. Й. Вапцаров“ – Варна, вместо да преодолява водната шир, му се налага да преодолее жизненоважната борба за здравето си. Едва на 22 години се сблъсква с най-коварната болест на света – рака.

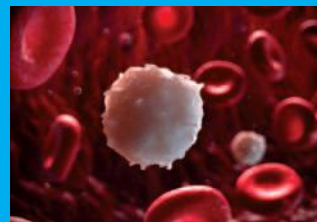
Лекарите в България определят буцата на рамото му като липом или фибром. Подложен е на операция, след която се разбира, че диагнозата е грешна. След още 2 операции, Никола получава тежката диагноза – инфламаторен миофибробластен тумор. За съжаление малко преди Коледа, при контролно изследване е констатирано, че има метастази в белия дроб.

По препоръка на свой приятел, плевенча-

нинът изпраща изследванията си за второ медицинско мнение в Анадолу Медицински център. За успешно му лечение тумор борга, определя комбинирано лечение с операция на рамото, операция на белия дроб, лъчетерапия и химиотерапия. Медицинският екип, назначен по случая на Никола Ботев е: проф. Каан Ерлер (ортопедия), проф. Алтан Кър (гръдна хирургия), проф. Кайтъхан Енгин (лъчетерапия) и доц. д-р Йешим Йълдъръм (медицинска онкология).

„Досега никога не съм се чувствал толкова сигурен, че всичко е наред. В България всеки път се съмняват, че нещо е останало – или в рамото, или за метастаза. Но тук надеждата е по-силна. Надявам се, че след лъчетерапията и химиотерапията, всичко ще приключи“.

НАКРАТКО



Имунната ни система докато спим

Т-клетките в кръвта, като част от адаптивната имунна система, са отговорни за атакуването на вируси и други патогенни организми. Учените установили, че някои Т-лимфоцити в кръвта намаляват по време на сън, когато рискът от инфекция е малък. Но дори и по време на дълбока фаза на покой, тялото ни е в състояние да освободи Т-клетки, хормони на растежа и епинефрин (адреналин), за да започне борба с патогените, когато това е необходимо.



Дълбоката венозна тромбоза (ДВТ)

ДВТ - образуване на кръвни съсиреци в дълбоката венозна система на долните крайници и бедрата. Седемте за дълги периоди от време на работното място или при пътуване ограничават циркулацията на кръв в краката, което може да доведе до образуване на кръвен съсирек. Той може да циркулира незабелязано в кръвния поток, преминавайки през мозъка, белите дробове, сърцето и други органи, което да доведе до тежкото им увреждане, а в някои случаи и до смърт. Затова правете разходка на всеки 2 часа, не спете повече от 4 часа в неудобна поза, пийте аспирин преди и по време на дълго пътуване.



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
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 Обедини-
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



С напредъка при опознаването на биологията на рака се развиват и методите за предпазване от него - т.н. скринингови методи. Те се считат за основни при диагностициране и защита. При много видове рак, като този на гърдата, на яйчниците и шийката на матката, на дебелото черво и простатата, на стомаха и хранопровода, ранното диагностициране е ключов фактор за продължителността и качеството на живота. Ранното диагностициране на рака е животоспасяващо!

Скрининг за Рак на стомаха и хранопровода:

Научните изследвания доказват, че при борбата срещу рака на стомаха и лимфите, е необходимо да се води борба срещу бактериите *Helicobacter pylori* и *Helicobacter felis*. В страни като Япония и други развити страни, чрез гастроенгоскопични скрининги ракът може да се

установи в много ранен стадий и да се излекува само по хирургичен път.

Ранното откриване и лечение на развит Езофаг на Барет, получен вследствие на Рефлукс-езофажити, чрез ендоскопско, хирургично или фотодинамично лечение ще попречи на развитието на поне някой от видовете рак на хранопровода.

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 Кайтхан Енгин



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

В СЛЕДВАЩИЯ БРОЙ

ИН ВИТРО

Проф. д-р Айгън



специалист по
ин витро опложда-
не за безплодието и
криоконсервация
на ембриони

ОЧАКВАЙТЕ

ОФТАЛМОЛОГИЯ



Коварното
заболяване -
вътреочно
налягане.
Глаукома!

Към Съдържанието >>