

Здраве

ИНФОРМАЦИОНЕН БЮЛЕТИН НА АНАДОЛУ МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР

ANADOLU^H

In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE

АПРИЛ - ЮНИ
2017



ОТНОВО СРЕД ТОП 10 БОЛНИЦИ В СВЕТА

За пореден път Anadolu Медицински Център е в ТОП 10 най-добри болници в света за 2017 година. Класацията е според единствената световна програма за сертифициране на болници на независимата международна организация Medical Travel Quality Alliance (MTQA).

Екипът на MTQA посещава на място болниците и оценява качеството на медицинското лечение и няколко неклинични фактора, вкл. качество на грижата, комуникации, маркетинг, стойност за парите, културна и социална чувствителност, личен живот, безопасност и др.

Основание за класирането на Anadolu Медицински Център е съвкупното качество на медицински услуги на световно ниво и посветеността на целия екип в грижа за пациентите.

Anadolu Медицински Център предлага иновативни и интегрирани медицински услуги с най-напредналите технологии в областта на онкологията, неврохирургията, минимално инвазивната и сърдечно-съдовата хирургия, урологията, гинекологията и репродуктивното здраве. Всеобхватните медицински услуги се развиват от все по-

следва на стр. 2

ОЩЕ В БРОЯ ■ стр. 3

ОНКОЛОГИЯ

Проф. Сергар Кахраман



За новите технологии в борбата с мозъчните тумори

ОЩЕ В БРОЯ ■ стр. 5

ОНКОЛОГИЯ

Д-р. Кутлай Караман



Хемоемболизацията и радиоемболизацията - таргетни методи за лечение на рак на черния дроб

НИЕ МОЖЕМ
да променим
възприятията ■

Световният ден на рака, обединява населението на света в борбата срещу рака. За нас, Anadolu Медицински Център, борбата с рака е всеки ден. За много хора рака е тема на слухове и спекулации или повод за социална изолация. Популяризирайки ключовите послания на кампанията „Ние можем. Аз мога.“, ние искаме да намалим погрешните схващания, да повишим осведомеността, да променим възприятията, да подкрепим хората, засегнати от рака с точна информация за заболяването, лечението и качествения живот въпреки рака.

АЗ МОГА да поискам
подкрепа ■



CHALLENGE
PERCEPTIONS

Join us in 2017
worldcancerday.org

#WeCanCan
#WorldCancerDay



Емоционалната подкрепа за справяне с рака има огромно влияние както върху физическото, така и върху психическото здраве. Подкрепата може да дойде от много източници.

следва на стр. 2

A3 MOGA да поискам подкрепа

от стр. 1

Семейство, приятели, колеги, здравни специалисти и съветници трябва да осигуряват грижа и възможност хората, живеещи с рак, да изразят чувствата си и да намалят тревогата и страха си. Близките често се съсредоточават върху боледуващия и може да изпитат емоционален стрес и социална изолация. Затова е важно да получават подготовка, информация или подкрепа, за да изпълняват своята жизненоважна роля.

В Анадолу Медицински Център се стремим пациентите да преминават през диагностичния и лечебния процес по най-удобен за тях начин. Всеки представител на болницата от лекарите и медицинските сестри, диетолозите и психолозите до администраторите и координаторите, се стараят да обмислят и осъществят процесите от гледна точка на пациента и да осигурят подкрепа и увереност в момент, когато пациентът трябва да вложи цялата си енергия и мисъл във възстановяване на здравето си. Ние винаги сме на ваше разположение, за каквото имате нужда, на всеки етап от вашето лечение, дори след като сте се прибрали у дома.

WORLD
CANCER
DAY4FEB

WE CAN



ОТНОВО СРЕД ТОП 10 БОЛНИЦИ В СВЕТА



от стр. 1

прецизна диагностика към все по-персонализирано лечение. Освен специални програми за годишни профилактични прегледи на социално значимите групи и заболявания, Анадолу Медицински център използва най-съвременните методи на ранна диагностика на рака (СТС метод, IMRT, PET-CT, MR Trus Fussion). Екипът от световно признати специалисти първи в региона внедри и вече години успешно работи с модерните технологии като Кибернож и Трубийм за радиотерапия, daVinci роботизирана хирургия и др., но и непрекъснато се развива в посока приложение на все по-таргетна терапия като хемоемболизация, радиоемболизация и др. минимално инвазивни и максимално щадящи методи на лечение.

А това, което значително отличава Анадолу Медицински Център от другите болници е философията за грижа, ориентирана към пациентите.

Отделът Грижа за пациентите е първият по рода си в Турция и региона, развиващ подход, който поставя пациента в основата на всички процеси. „Изграждаме всички наши политики за медицински услуги и обслужване от сигурността до администрацията спрямо емоционалната връзка, която установяваме с пациен-

тите. Стремим се да изучим и да отговорим на очакванията на нашите пациенти, като вземем подходящи мерки за нашата болница. По този начин всички услуги се персонализират и приспособяват към пациента.“

Отдел Услуги за чуждестранни пациенти обслужва хиляди пациенти годишно от повече от 65 държави. Повече от 80 служители изграждат мост между пациента и лекуващия го екип, от първия контакт, по време на престоя в болницата и в проследяването на състоянието на пациента след като той се завърне в у дома. Към всеки чуждестранен пациент се зачислява специалист, който говори неговия роден език и който го придружава и подпомага по време на целия процес на лечение. Специалистът координира всеки аспект от посещението на пациента, включително планирането, пътуването, настаняването, административното обслужване. Той помага за организиране на процедурите с медицинския екип, улеснява всички консултации, комуникация, дейности и събития, услуги за възстановяване.

Резултатите, които искаме да постигнем са отлично лечение, отлична грижа и в крайна сметка отлични резултати за пациентите.

НОВИТЕ ТЕХНОЛОГИИ СРЕЩУ МОЗЪЧНИТЕ ТУМОРИ



проф. д-р Сердар Кахраман
завеждащ Отделението по неврохирургия
Анадолу Медицински Център

Тумори най-често се образуват в горната част на мозъка при възрастните и в малкия мозък, т.е. в долната част на мозъка, при децата. В зависимост от местоположението и компресията, която причиняват, симптомите може да варират. Тъй като черепът е твърда структура, която не може да се разширява, първият симптом, който се наблюдава с растежа на туморната маса, е повишаване на вътречерепното налягане. Проявите у пациента могат да бъдат главоболие, което е особено силно сутрин, гадене и повръщане. Останалите признаци може да варират в зависимост от областта, в която се намира туморът. Сред първите признаци при възрастните за наличие на тумор в близост до мозъчната кора са припадъците.

Няма съмнение, че ролята на съвременните медицински технологии е огромна. Днес мозъчните тумори се отстраняват чрез съвременни хирургични методи, например микрохирургия, която е много по-добра техника от използваните в миналото.

Микроскопите с филтри за флуоресценция

Микроскопите с филтри за флуоресценция вършат страхотна работа при операциите на мозъчни тумори. Благодарение на контрастното вещество „флуоресценция“, което се вкарва венозно по време на операцията, могат да се засекат „зацапвания“, невидими за обикновените микроскопи и наблюдавани най-вече при глиалните тумори. При наблюдение на оперативното поле с микроскоп с филтър за флуоресценция е много по-лесно да се различи тумора от нормалната мозъчна тъкан. Това спомага да се отстрани само образуването без увреждане на здравата мозъчна тъкан. По-старото поколение филтърни технологии не можеше да визуализира кръвене по време на операцията, но филтрите за флуоресценция премахват този недостатък.



3D карта на мозъка

Друг важен технологичен способ, който позволява достигане на мозъчните тумори от позицията, предполагаща най-къс и най-точен достъп, е „невронавигационната апаратура“, която насладва предоперативни ЯМР данни на пациента върху данните от инфрачервена томография, проведена докато главата е фиксирана върху операционната маса. Казано накратко, тази апаратура всъщност създава 3D карта на мозъка. Благодарение на тази карта е възможно лесно да се отстранят дори малки тумори, локализирани в най-дълбоките региони на мозъка. По-добре ще оценим значението на този технологичен напредък, ако се замислим за уврежданията, които може да причини грешка от едва няколко милиметра.

Невромониторинг

„Невромониторингът“ е помощна технология за намаляване вероятността от нежелани и неочаквани увреждания на мозъчните тъкани. По време на цялата операция се измерват електрическите вълни, които тръгват

продължава на стр. 4

НОВИТЕ ТЕХНОЛОГИИ СРЕЩУ МОЗЪЧНИТЕ ТУМОРИ



проф. д-р Сердар Кахраман
завеждащ Отделението по неврохирургия
Анадолу Медицински Център

от стр. 3

от мозъчната кора и достигат до ръцете и краката. Реакцията към малките електрически стимули, подавани от мозъка, се записва. Ако по време на процедурата тези вълни намалееят или изчезнат, вероятно няма да бъде възможно туморът да се отстрани изцяло от конкретната област на мозъка.

Опитите за отстраняване на целия тумор биха довели до постоянна парализа, смущения в говора и зрението на пациента, а следователно и до сериозен спад в качеството му на живот. По тази причина някои части на тумора, които са близо до чувствителни региони, могат съзнателно да се оставят и да се включат допълнителни методи на лечение като химиотерапията, лъчетерапията и Кибернож. Ако при невромониторинга се отчетат реакции, които сочат, че всичко е наред, процедурата продължава и може да се отстрани целият тумор. По този начин следоперативно качеството на живот на пациента се запазва в най-висока степен.

Невроендоскопия

За някои анатомични региони на мозъчните канали се използват минимално инвазивни или иначе казано затворени хирургични методи, наречени „невроендоскопия“. Инструментът, използван при този метод, е пореден пример за модерни технологии в неврохирургията. Дълбоките и чувствителни участъци на мозъка могат да се достигнат с помощта на извити и тънки камери, а след отстраняване на тумора оздравителният процес и възстановяването са много по-кратки. Резултатите от всички тези високотехнологични методи на съвременната медицина, приложени от специалисти в областта, са успешни операции, след които качеството на живот на пациентите да се запази в максимална степен.

Планиране на толерантна доза радиация

Системата за планиране на толерантната доза радиация се основава на дългогодишния опит в прилагането на радиационно лечение.

ПОРТРЕТ



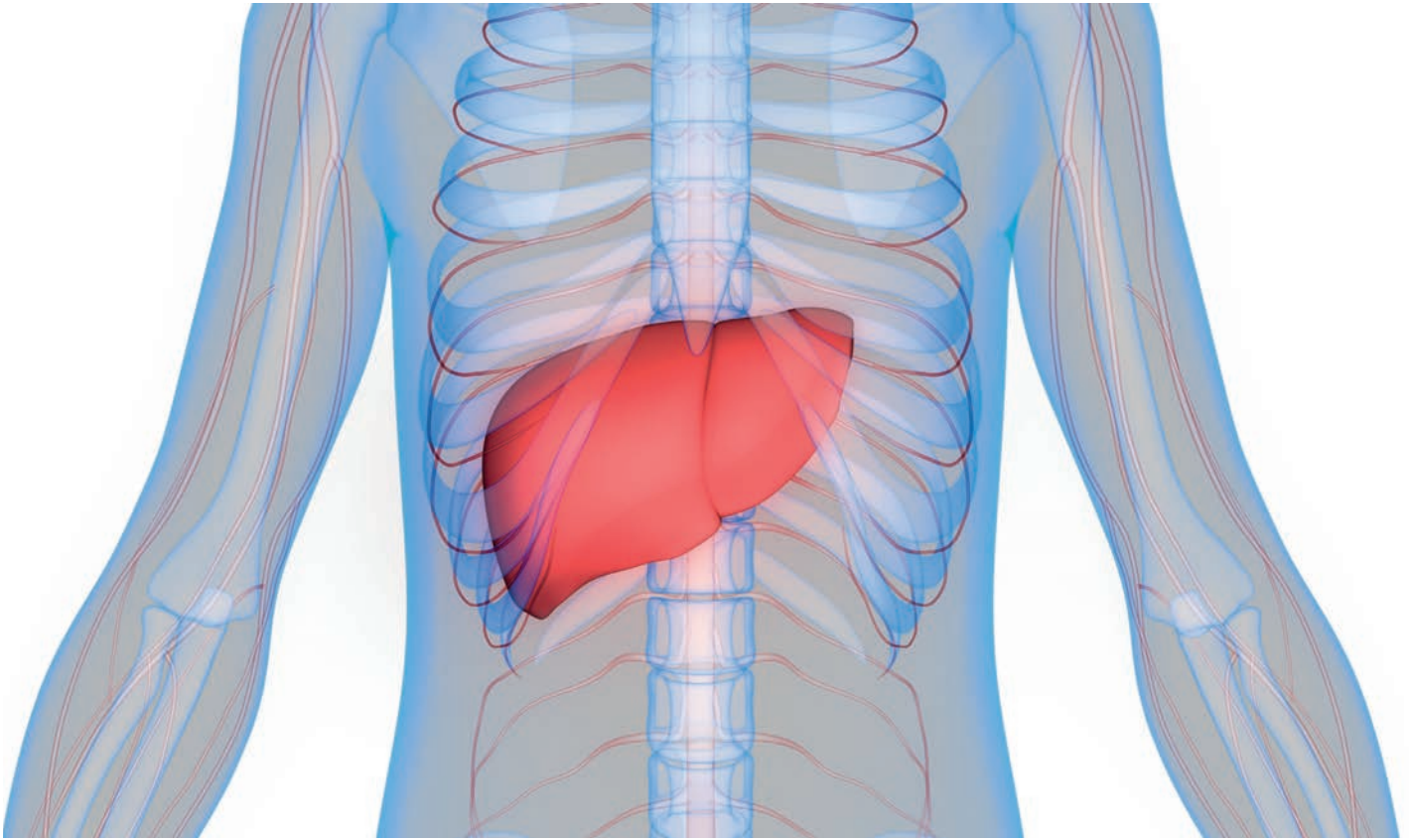
проф. д-р Сердар Кахраман

завеждащ Отделението
по неврохирургия
Анадолу Медицински Център

Проф. д-р Сердар Кахраман придобива медицинско образование и квалификация във Факултета по неврохирургия на Военно медицинска академия Гюлхане, Анкара, в Свободния университет в Берлин, Университетът в Грайфсвалд със специалност гръбначна ендоскопска хирургия. Работил е в болница на военновъздушните сили Етимесгут в Анкара. Професор е по неврохирургия в Университет „New Century“, Медицински Факултет, Истанбул. Работи в Анадолу Медицински Център като специалист и Директор на отделението по неврохирургия от 2016 г.

Медицинските му интереси и дейности са свързани с невроанатомията, функционалната невроанатомия и стереотактична неврохирургия, тумори на черепната основа и тумори на мозъка, гръбначната хирургия и съдовите патологии на централната нервна система. Проф. д-р Кахрамана в член на Турската неврохирургична асоциация (съ-

трудничество с WFNS-EANS), Борда на турските неврохирурзи, Асоциацията по гръбначна и на гръбначна-невроонкология. Има над 36 международни и национални публикации, повече от 50 международни и национални презентации, както и е редактор на множество международни и национални списания. „Отделението по неврохирургия диагностицира и лекува заболявания на централната нервна система, гръбначния стълб и периферните нерви. Отделението е специализирано в лечението на тумори на мозъка, мозъчно-съдови лезии, двигателни разстройства, заболявания като менингомиелоцеле, хидроцефалии, церебрални болести и др. Нашата цел е да предложим на своите пациенти най-модерните диагностични и терапевтични методи. Чрез прилагане на най-модерните постижения на медицината се стремим не само към лечение, но и към подобряване на качеството на живот на пациентите.“



ХЕМОЕМБОЛИЗАЦИЯ И РАДИОЕМБОЛИЗАЦИЯ - ТАРГЕТНИ МЕТОДИ ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА РАК НА ЧЕРНИЯ ДРОБ

За развитието и разрастването на раковите клетки са необходими повече енергия и хранителни вещества, отколкото за здравите тъкани, нужни са и нови кръвоносни съдове. При процедурите по емболизация до съдовете, които снабдяват раковите клетки, се достигат по метода на катетърната ангиография и в тумора се вкарват емболизиращи агенти.

Какво представляват хемоемболизацията и радиоемболизацията?

Първата стъпка е пунктирането на слабинен кръвоносен съд. За навигация в кръвоносните съдове се използват дълги и тънки тръбички, наречени катетри. Процедурата се извършва под контрола на специален рентгенов апарат (ангиография). Посредством ангиографската техника катетрите се придвижват до чернодробните кръвоносни съдове, които снабдяват чернодробните туморни образувания. След това през катетрите лекарят инжектира микросфери (емболизиращи агенти), които са с размер 20-30 микрона, т.е. по-малки от един милиметър.

Емболизиращите агенти представляват микросфери, които съдържат медикаменти за химиотерапия (хемоембо-

лизация) или радиоактивен изотоп (радиоемболизация). Целта е едновременно да се блокират кръвоносните съдове, които снабдяват раковите клетки (емболизация) и да се въведе съответния терапевтик директно в злокачественото образувание. По този начин раковите клетки не само биват лишени от енергия и хранителни вещества, а по-дълго време остават под влиянието на висока доза химиотерапия или радиация.

При хемоемболизация чрез микросферите в тумора се въвежда медикамент с концентрация 10 до 100 пъти по-висока от тази при конвенционалната системна химиотерапия. Освен това микросферите запушват снабдяващите тумора кръвоносни съдове и не му позволяват да се „храни“.

При радиоемболизация микросферите са пълни с радиоактивен изотоп (Итрий 90) - радионуклид, излъчващ радиация от бета-частици, която прониква в тъканта с около 11 мм. Така в чернодробния тумор се внася прицелна радиация, която го унищожава, а околните здрави тъкани остават незасегнати.

продължава на стр. 6

ХЕМОЕМБОЛИЗАЦИЯ И РАДИОЕМБОЛИЗАЦИЯ - ТАРГЕТНИ МЕТОДИ ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА РАК НА ЧЕРНИЯ ДРОБ

■ от стр. 5

Кои видове рак се лекуват с хемоемболизация и радиоемболизация?

Тези методи се прилагат за лечение на злокачествени образувания на черния дроб. Процедурата е една от най-често избираните за лечение на първични злокачествени образувания като хепатоцелуларен карцином и холангиокарцином, чийто произход е в самия черен дроб, така и при вторични образувания (метастази), които се разсейват от други области като дебело черво, гърди, невроендокринни тумори и др. Обикновено се прилага при наличие на метастази със слабо или нулево повлияване от проведената системна химиотерапия, но може да служи и като лечение, съпътстващо системната химиотерапия. Хемоемболизацията е първият избор при лечението на злокачествени заболявания на черния дроб. Освен това, процедурата се прилага все по-често при наличие на чернодробни метастази, които не реагират на стандартната системна химиотерапия и/или не могат да се отстранят оперативно. Радиоемболизацията е първи избор, когато хемоемболизацията е неподходяща или опасна, например при пациенти с тромбоза, по-големи злокачествени образувания, пациенти на „спасителна“ терапия и др. И двата метода може да се извършат като подготовка за хирургично лечение, а в отделни случаи благодарение на процедурата пациентите може да станат подходящи за трансплантация.

Кои пациенти са подходящи за лечение с хемоемболизация и радиоемболизация?

Преценка дали лечението с хемоемболизация или радиоемболизация е подходящо за пациента се прави след като се вземат предвид резултатите от образните изследвания на чернодробния тумор (КТ, ЯМР, ПЕТ-КТ и др.), резултатите от лабораторните изследвания, състоянието на пациента и медикаментите, които е приемал. Лечението с тези методи обаче не е подходящо за пациенти на легло, пациенти с прогнозиран кратък период на преживяемост, със сериозно увреждане на черния дроб или пациенти, при които туморът е обхванал повече от 70% от дроба.

Кои специалисти извършват хемоемболизация и радиоемболизация?

Решението обикновено се взема след обсъждане на лекарите в онкологичната комисия, съставена от специалисти в различни области и лекуващия онколог. Хемоемболизацията се извършва от специално обучени интервенционни радиолози, специализирали в съответната област и притежаващи международни квалификации (напр. от CIRSE - Европейска асоциация на сърдечно-съдовите и интервенционните радиолози). Във всички етапи на процедурата по радиоемболизация участва и специалист по нуклеарна медицина, който има водеща роля за опре-

ПОРТРЕТ



Д-р Кутлай Караман

радиолог в Центъра за интервенционална радиология към Анадолю Медицински Център

Завършва Медицински университет „Хаджеттепе“ през 1992 година и придобива специалност в Катедра по радиодиагностика в Истанбулския университет Джерахпаша през 1998 година. Работи като радиолог в болница Флорънс Найтингейл. От 2005 година работи като радиолог в Анадолю Медицински Център. Медицинските му интереси са в областта на интервенционалната радиология, неврорадиологични изображения. В неговия клиничен опит се концентрира върху интервенционалните онкологични процедури, лечението на различни видове рак на черния дроб и на други злокачествени видове. Непрекъснато усъвършенства съществуващите терапии за пациентите с рак на черния дроб, особено терапиите въз основа на катетър, като хемоемболизацията и радиоемболизацията. Получава сертификат EBIR (Европейски комитет за интервенционална радиология) през 2010 го-

дина. Член е на Турското радиологично сдружение, неврологично сдружение, както и на сдружението за сърдечно-съдови изображения и интервенционална радиология. Има над 22 национални и международни статии, както и 33 презентации на международно ниво. Съавтор е в множество научни статии и резюмета, които са публикувани в областта на радиологията. Хирургичното отстраняване на тумори в черния дроб продължава да бъде най-добрият метод на лечение. Но след поставена диагноза поради разположението и размера на тумора много от пациентите не са подходящи за оперативна намеса.

За работата си д-р Караман споделя: „Днес, интервенционалните радиолози играят ефективна роля в туморната терапия и както при туморите на черния дроб, така и при други тумори се прилагат минимално инвазивните процедури“.



делянето на безопасна доза радиация. Процедурата се извършва в екип.

Каква подготовка изисква процедурата?

Най-напред ще проведете консултация с интервенционен радиолог, който ще извърши процедурата. Необходимо е да му представите подробна анамнеза и да го информирате за медикаментите, които приемате в момента (дори и билкови добавки), както и за евентуални алергии, които са ви известни. Възможно е той да ви посъветва да преустановите приема на някои от медикаментите (напр. антикоагуланти) за известен период от време. Най-малко 6-8 часа преди процедурата не трябва да приемате храна. Жените винаги трябва да информират лекаря, при вероятност за бременност.

Какви са шансовете за успех на тези методи?

Около 70% от пациентите с различни видове рак на черния дроб реагират положително на хемоемболизация. При радиоемболизацията шансовете за успех достигат до 70-95%. Но все пак това са методи на лечение, а не гарантиран лек. Въпреки това много научни изследвания доказват, че тя удължава преживяемостта и подобрява качеството на живот при пациенти с рак на черния дроб. Радиоемболизацията подчертано превъзхожда най-до-

брите методи за поддържащо лечение. Крайният клиничен резултат в голяма степен зависи от стадия на заболяването и общото състояние на пациента.

Какви рискове крие процедурата?

Съществуват рискове, свързани с ангиографията (кървене в слабинната област, тромби и инфекции), другите възможни рискове са от развиване на чернодробен абсцес и чернодробна недостатъчност. Тези състояния настъпват рядко (<5-10%), особено в ръцете на опитни интервенционни радиолози.

Мога ли по време на химиотерапия да се подложя на хемоемболизация или радиоемболизация?

В определени случаи може да се наложи химиотерапията да се преустанови за няколко седмици, така че трябва да обсъдите този въпрос със своя лекар. Съществуват и процедури по хемоемболизация и по радиоемболизация, които се провеждат едновременно с химиотерапия.

Възможно ли е след тези процедури да се подложя на оперативно лечение?

Вследствие на процедурата, размерът на чернодробния карцином може да се намали и той да стане подходящ за оперативно отстраняване.



Хемоемболизация

Какви са предимствата на хемоемболизацията?

Това е локална процедура, което означава, че лечението се прилага директно върху злокачествената тъкан. Ето защото е много ефикасно при почти всички видове рак на черния дроб. При него не се наблюдават системни ефекти, както като при химиотерапията. Научните изследвания потвърждават ефективността на процедурата. Тя доказано удължава преживяемостта на пациентите и повишава качеството им на живот.

Колко време трае процедурата по хемоемболизация?

Процедурата трае около час-два. Въпреки това трябва да останете в болницата един, в по-редки случаи два дни, за да приемате превантивни антибиотици и да се реагира при евентуални болка и гадене.

Как ще се чувствам по време на хемоемболизация?

Процедурата се извършва под местна или обща упойка в зависимост от състоянието на пациента, типа чернодробен карцином и използвания медикамент. Ще лежите неподвижно по гръб на масата за ангиография. Потискането на болката е част от дейностите по процедурата - ще ви бъде осигурена комфортна болнична среда и медикаменти при оплаквания като болка, гадене и повръщане.

Какъв е възстановителния период след процедурата?

Пациентите обикновено се връщат към нормалния си ритъм на живот ден-два след процедурата. Оплаквания като умора, загуба на апетит и гадене, може да се наблюдават през първите две седмици, но те постепенно отшумяват. Тези симптоми не се появяват при всички пациенти, а сериозността им варира при различните хора, като овладяването става с обикновени лекарства. Няма да изпитвате системни странични ефекти като при системната химиотерапия.

Как се проследява състоянието на пациента след хемоемболизация?

Четири до шест седмици след процедурата се правят първите контролни образни изследвания с ПЕТ-КТ, ЯМР или КТ, назначават се и изследвания на кръвта. След това контролни клинични прегледи, лабораторни и образни изследвания се правят на 3-ия и на 6-ия месец.

Може ли процедурата по хемоемболизация да се повтори?

Да, при необходимост може да се повтори. Тя се прилага два пъти най-вече при колоректални злокачествени образувания и злокачествени образувания, които засягат и двата дяла на черния дроб. При пациенти с хепатоцелуларен карцином процедурата може да се изпълни дори 3-4 пъти.

Радиоемболизация

Какви са предимствата на радиоемболизацията?

Процедурата е локална - лечението се прилага директно върху злокачествената тъкан. Лечението с вътрешна радиация е много ефективно при почти всички видове рак на черния дроб. То е много ефективно и безопасно в случаи, при които другите форми на емболизация са неуместни или опасни, например заради тромбоза, големи туморни образувания, „спасителна“ терапия и др. Радиоемболизацията предпазва останалите органи, а най-голямото ѝ предимство е, че не причинява системни странични ефекти. Може да се извърши в амбулаторни условия, а по време на изпълнението ѝ не се налага прием на аналгетици или други медикаменти.

Колко време трае процедурата по радиоемболизация?

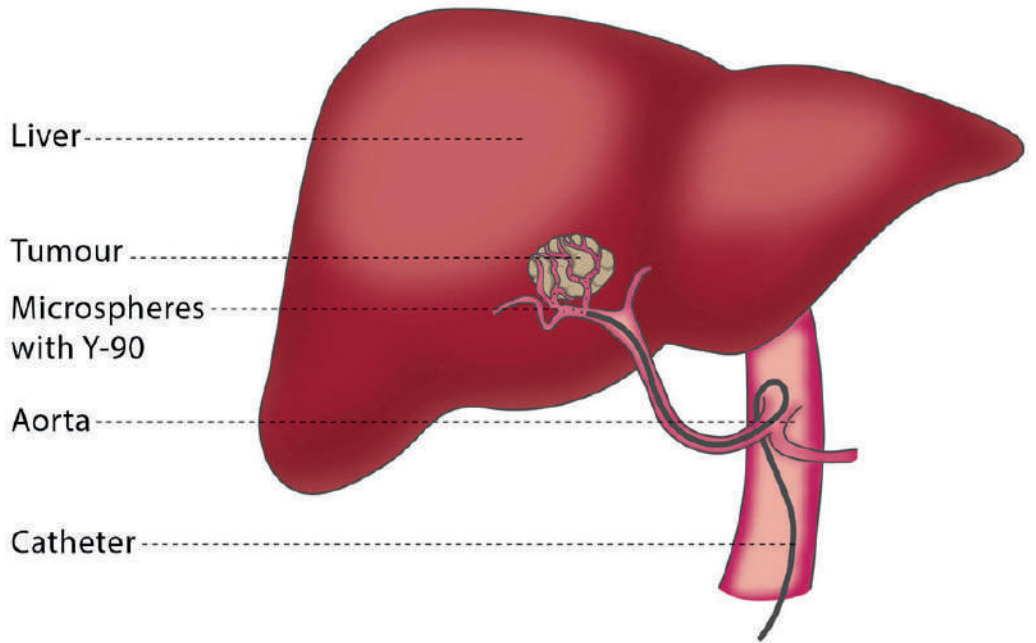
Процедурата се извършва на два етапа през 7 до 10 дни. При първия етап се прави ангиография с цел визуализиране на кръвоносните съдове, а през катетъра се инжектира маркер изотоп, за да се изчисли точната доза за ефективно лечение, така че да не се образуват вредни утаявания извън тумора. Този етап може да се разглежда като симулация на процедурата.

На втория етап се прави ангиография, при която се инжектира изчислената доза итрий 90 за оптимален резултат от този вид лечение. Ангиографията и нуклеарната визуализация траят 2-3 часа. Пациентът може да се прибере вкъщи 4 до 6 часа след процедурите, така че в повечето случаи е достатъчен един ден болничен престой. Някои пациенти могат да бъдат изписани и на същия ден без да се налага хоспитализация.

Как ще се чувствам по време на радиоемболизация и след това?

Процедурата обикновено се извършва под местна упойка. Ще лежите неподвижно по гръб на масата за ангиография. Потискането на болката е част от дейностите по процедурата. Ще ви бъде осигурена комфортна среда. Непосредствено след процедурата не се очаква да се появят оплаквания. Повечето пациенти се чувстват добре

Y-90 embolisation



през периода на възстановяване.

Мога ли да контактувам с хора след процедура по радиоемболизация?

Можете да използвате градския транспорт и да контактувате с хората вкъщи и навън. Радиацията, която ще се излъчва от вас, ще е с пренебрежимо ниски нива и няма да навреди на никого. Малки количества радиация обаче ще се съдържат в урината и телесните ви течности, но не е необходимо да предприемате допълнителни мерки, освен да поддържате тоалетната чиста.

Как се проследява състоянието на пациента след радиоемболизация?

Назначават се кръвни изследвания на 2-та и на 4-та седмица след процедурата. Резултатите се съобщават на вашия лекар и в края на четвъртата седмица се планира рутинна визита. Кръвните изследвания се повтарят след 3 месеца заедно с ПЕТ-КТ, ЯМР или КТ по време на рутинна визита при вашия лекар. Контролни образни изследвания се правят на 3-ия, на 6-ия и на 12-ия месец след процедурата.

Може ли процедурата по радиоемболизация да се повтори?

Да, когато е необходимо, може да се повтори. Тя се прилага два пъти най-вече при злокачествени образувания, които засягат и двата дяла на черния дроб.

ФАКТОРИ, КОИТО ВЪЗДЕЙСТВАТ НА ФЕРТИЛИТЕТА



Проф. д-р Айдын Аръджъ
координатор в Центъра за Ин витро оплождане
в Анадолю Медицински център

Какво е фертилетът?

Фертилетът е състояние на репродуктивната система, при което може да се зачене по естествен начин дете. Основният критерий за оценка на фертилитета при жената е броят на фоликулите в яйчниците и проходимостта на маточните тръби, а при мъжете – качеството на спермата. Фертилетът зависи от много фактори – храненето, начин на живот, хормонален баланс, някои заболявания.

Доколко влияе възрастта върху фертилитета?

При мъжа производството на сперматозоиди е непрекъснато през целия му живот. Ако 70-годишен мъж може да осъществи полов акт и еякулация, не би било проблем да бъде баща. Поради намаляване на хормоните и при мъжете, е възможно броят на сперматозоидите да бъде намален до някаква степен, но в никакъв случай до нулата. При жените ситуацията е съвсем различна. Яйцеклетките на едно момиче се оформят още докато е в утробата на майка си. След раждането близо половината се губят, а с течение на времето постепенно намаляват. Когато момичето достигне до пубертета, в яйчниците остават около 400 хиляди яйцеклетки. След това тези яйцеклетки продължават да намаляват непрекъснато. Приблизително около 45-годишна възраст намаляват рязко. Това е причината след 45-годишна възраст жената да забременява много трудно, но не е невъзможно. Ако трябва да се изрази в години – най-продуктивен е периодът от 20 до 30 годишна възраст. Ако една жена под 35 години има редовен полов живот, маточните ѝ тръби са проходими и няма проблеми в спермата на мъжа, вероятността да зачене всеки месец

е 30-35%. След 35-годишна възраст, този процент постепенно намалява. Когато жената достигне 40-годишна възраст шанса за зачеване без лечение е 10%. Следователно, когато жените в днешно време отлагат бременността във времето, продуктивността се намалява.

Влияе ли околната среда върху фертилитета?

Да, разбира се. Негативните последици от околната среда се наблюдават най-вече при мъжете. Сперматозоидите се произвеждат непрекъснато и са едни от най-бързо разпространяваните клетки в мъжкото тяло. Затова те са по-засегнати от влиянието на околната среда. Производството на сперматозоиди отнема около 3 месеца. Наличието на химични вещества, радиация, пестициди и неконтролираните хормони в храните могат да повлияят на репродуктивните органи. При жените също има вероятност съществуващите яйцеклетки да бъдат повредени от негативните въздействия на околната среда. При жените в напреднала възраст не само намалява шанса за забременяване, но се увеличава вероятността от раждане на деца с увреждания. Това се дължи основно на генетични проблеми. Яйчниците на жената се оформят още докато е в утробата, когато клетъчното делене е в деликатна фаза. И затова са чувствителни към въздействието на външните факторите на околната среда. С течение на времето в тези яйцеклетки започват да се наблюдават увреждания на хромозомите. Ето защо, препоръчваме непременно да се извърши генетичен скрининг тест по време на бременност след 35-годишна възраст.

продължава на стр. 12



БЕЗПЛОДИЕ ПРИ МЪЖЕТЕ



Проф. д-р Айдын Аръджъ
координатор в Центъра за Ин витро оплождане
в Анадолу Медицински център

Как се поставя диагноза безплодие при мъжа?

На първо място се извършва анализ на сперматозоидите. Необходимо да предостави сперма след 2-3 дни сексуално въздържание, тъй като това е най-подходящият период за определяне на профила. При вземане на проба от сперма при по-кратко въздържание, тя е с по-ниска плътност и намален брой сперматозоиди. При по-дълъг времеви пояс, сперматозоидите имат намалена подвижност. Анализът включва количеството сперма, брой и морфология на сперматозоидите, киселинност и наличие на заоблени клетки.

Как се оценява фертилността при мъжа?

Фертилността на мъжа се оценява спрямо определени съотношения. Изискването е сперматозоидите с необичайна, аномална форма да бъдат под 40%. Желателно е броят на движещите се напред сперматозоиди да бъде поне 60%. Броят на сперматозоиди в 1 мл трябва да бъде най-малко 20 милиона. За нормални граници се приема обем на спермата между 2-5 мл. Анализът по тези критерии показва предварително дали мъжът е възможно да стане баща или има нужда от лекарска намеса. Ако в спермата има малко по-нисък брой сперматозоиди, шансовете са по-малки и може да отнеме малко повече време. Нарушенията в сперматозоидите могат да бъдат лекувани много успешно чрез процедури като вътре маточна инсеминация или ин витро оплождане. Ако е необходимо, се назначават микробиологични изследвания и изследване за антиспермални антитела. Ако резултатите са аномални, изследването може да бъде повторено два или три пъти през един месец.

Често ли се срещат случаи с пълна липса на сперматозоиди?

Състоянието, при което има пълна липса на сперматозоиди, се нарича азооспермия - запушване на семепроводите или смущения в производството на сперматозоиди в тестисите. Засяга 5% от мъжете. Явлението се наблюдава в случаите когато мозъкът не произвежда определен вид хормон или тестисите не реагират на хормона.

Каква е причината за азооспермията?

Това е състояние, известно като тестикуларна недостатъчност, при което семенниците не реагират на хормоните. Възможни причини са генетични дефекти, неслязъл тестис, травми на тестисите или инфекции (като заушка).

Как се лекува азооспермията?

Лечението се прилага в зависимост от причината за азооспермия. При пълна липса на производство на сперматозоиди, лечението няма ефект. От гледна точка на инфер-



тилитета, азооспермията се лекува с микроинжектиране, а спермата се получава чрез хирургическа интервенция TESA или TESE. В днешно време тези методи се използват при лечение на 5% от безплодните двойки, които се обръщат към центровете за ин витро оплождане.

Какво представлява TESA (тестикуларна тънкоиглена аспирация)?

Това е оперативна техника, която се извършва под локална анестезия с помощта на игла, при която се извличат сперматозоиди. Процедурата се прилага при пациенти с непроходими семепроводи и дисфункция, или при липса на производство на сперматозоиди.

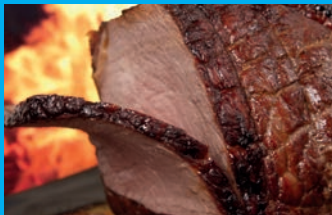
Какво представлява TESE (тестикуларна екстракция на сперматозоиди)?

Когато методът TESA не дава очакваните резултати, под локална анестезия с помощта на хирургически микроскоп се изследват участъците вътре в тъканта на тестиса, които са с по-голяма вероятност за откриване на сперматозоиди. Този процес се нарича TESE. Сперматозоидите, извлечени чрез микробиопсии от тези участъци, се изследват и чрез процедура за изкуствено оплождане (вътрематочна инсеминация) може да се постигне бременност. Тъй като тази процедура се извършва чрез местна упойка, веднага след процедурата пациентът може да се върне към обичайните си дейности. Използването на хирургически микроскоп по време на процедурата предотвратява увреждане на тестикуларна тъкан и нарушения в производството на тестостерон. Също така предотвратява и увреждането на хранващите тестиса кръвоносни съдове.

НАКРАТКО

Вреди ли червеното месо на здравето?

Червеното месо съдържа много витамини и минерали, които са от съществено значение за здравословна, балансирана диета. През последните години обаче репутацията му е сериозно повредена. През октомври 2015 г. Световната здравна организация (СЗО) публикува доклад, в който заключава, че преработените меса, определени като „месо, което е било трансформирано чрез осоляване, втвърдяване, ферментация, тютюнопушене или други процеси за подобряване на вкуса или подобряване на съхранението“, е „канцерогенно за хората“, което означава, че приема на обработено месо увеличава риска от рак.



Пиенето на чай и когнитивния спад

Благодарение на високите нива на антиоксиданти, чаят се свързва с по-нисък риск от диабет, сърдечни заболявания и рак. Но не само. Учени установили, че редовното потребление на чай може да снижи наполовина риска от намаляване на когнитивните нива при по-възрастни хора, особено при тези с генетичен риск от болестта на Алцхаймер. И още, изследванията показват, че пиенето на чай може да има полза за мозъка, като едно проучване свързва потреблението на зелен чай с по-добра работна памет. Една „проста, евтина мярка за по-добър начин на живот“.



ФАКТОРИ, КОИТО ВЪЗДЕЙСТВАТ НА ФЕРТИЛИТЕТА

от стр. 10

До каква степен въздейства начинът на живот и тютюнопушенето?

Начинът на живот със сигурност се отразява върху репродуктивната функция на човека. Всъщност тютюнопушенето влияе по-скоро на функцията на яйчниците, тъй като цигарите съдържат множество химикали, които стесняват кръвоносните съдове и затрудняват процеса на пренасяне на кислород към всеки един орган. Яйчниците също са засегнати. Множеството научни изследвания доказват, че докато менопаузата настъпва на средната възраст 51 години, при жените пушачи на една кутия цигари на ден, менопаузата настъпва с около 3 години по-рано. При тези, които пушат две кутии на ден, настъпва още по-рано, на 46 годишна възраст. След като тютюнопушенето вреди до такава степен на яйчниците, със сигурност се отразява и на плодовитостта.

Какви мерки трябва да вземат двойките желаещи естествено зачеване, за да могат да намалят негативното влияние на околната среда?

Като начало, трябва да стоят настрана от вредните за тях вещества. Приоритет трябва да бъде преустановяване на тютюнопушенето. Вторият елемент е алкохолът. Едно питие от време на време

няма да навреди, но задължително трябва да се прекрати редовната консумация на алкохолни напитки. Препоръчваме и намаляване на консумацията на напитки, съдържащи кофеин, като кафе и чай. В допълнение, да се избягва честата консумация на храни с изкуствени оцветители, съдържащи химични вещества и големи количества консерванти като нитрит и сероводород.

Какво влияние оказват предишните аборти върху фертилитета?

Абортът представлява известен риск за фертилитета. Както всички хирургични интервенции, абортът крие рискове, макар и все по-рядко да се стига до тях. Сраствания вътре в матката, инфекция, кървене и перфорация на матката са само някои от рисковете, които носи абортът. Например, по-висока е вероятността за риск от инфекция в сравнение с перфорация на матката. Инфекцията се лекува с антибиотици. Кървенето може да се появи в резултат от остатъчен материал в матката. А срастванията могат да бъдат установени само в дългосрочен план. При извършването на всеки един аборт, рискът съществува. Но увеличеният брой аборти не означава по-голям риск, в сравнение с предходните интервенции.

БЕЗПЛОДИЕ ПРИ МЪЖЕТЕ

от стр. 11

Кои външни фактори водят до спад в нивата на сперматозоиди?

Според някои проучвания, токсичните химикали могат да предизвикат понижаване в нивата на сперматозоиди. Ако се извършва дейност с материали като разредител за боя или инсектициди, непременно трябва да се използва маска и помещението редовно да бъде проветрявано. Освен отпадъците от околната среда и въглеродородите, въпреки че не е доказано категорично, известно е че устройствата излъчващи радиация като компютри и мобилни телефони, също могат да предизвикат безплодие.

При какви условия се осъществява производството на сперматозоиди в тестисите?

Най-добрата среда за производството на сперматозоиди в тестисите е при температура няколко градуса по-ниска от телесната. Увеличената дори с 1-2 градуса температура на тестисите може значително да повлияе на производството на сперматозоиди и тестостерон. Употребата на тесни дънки, спортни клинове и кожени панталони, горещи душове, дългото престояване в сауна и джакузи, могат да доведат до повишаване на температурата на тестисите и да предизвикат подобен ефект. Тютюнопушенето има отрицателно влияние върху броя на сперматозоиди и тяхната подвижност. Алкохолът води до намаляване на нивата на тестостерон и оттам до намаляване на броя на сперматозоиди.



АНЕСТЕЗИЯТА - КОМФОРТ И СИГУРНОСТ ЗА ПАЦИЕНТА

Ежедневни или всеобхватните хирургични операции, интервенционални приложения, дори раждане на дете... Всички тези задължителни манипулации за човешкото здраве, са невъзможни без използване на анестезия.

Анестезията увеличава комфорта и сигурността на пациента и предоставя удобен терен за работа на докторът, извършващ манипулацията. Според нуждата на пациента, чрез инжектиране на медикаменти в кръвообращението му, се осигурява безболезнено състояние с или без привеждането му в състояние на дълбок сън. Редица неверни вярвания определят отрицателното отношение към анестезията. Днес, благодарение на опитните лекари, на цялостно оборудваните болници, на новите лекарства и уреди, анестезията вече не е нещо, от което трябва да се страхуваме.

Специалистите анестезиолози доц. д-р Йеткин Йозер и д-р Арзу Такъл Шенгюл от Анадолу Медицински Център, разказват за положителните промени в областта на анестезията.

СИГУРНОСТТА НА ПАЦИЕНТА Е ПРИОРИТЕТ

Сигурността на пациента за специалистите по анестезия стои на първо място понеже общуват с пациента лице в лице. Д-р Шенгюл споделя, че уредите за анестезия и напредъка при медикаментите, имат положителен принос за сигурността на пациента.

Значителна част от осигуряването на сигурността на пациента, е проследяването му по време на целия процес. Връзката с пациента се поддържа от специалист по анестезия и анестезиен техник и включва: предоперативния период (преди процедурата), определяне на рисковете за пациента, подготовката му за операция, вземане на одобрение за заплануваните манипулации, организация на анестезията по време на хирургическата намеса, при необходимост насочването му за интензивно лечение, проследяване на пациента през постоперативния период (след процедурата), изписването му от болницата.

ВСИЧКО ЗАПОЧВА С ПАЦИЕНТА

При предстояща хирургична процедура или инвазивна интервенция, лекуващият лекар непременно се консултира със специалист по анестезия. Доц. д-р Йеткин Йозер подчертава: „Преди хирургичната процедура, се запознаваме лично с пациента, преглеждаме го, научаваме за болестите му, оценяваме състоянието му и планираме нужните тестове. При особени случаи назначаваме и допълнителни консултации. След приключване на този процес, освен плана за анестезийното приложение, съставяме и програмата за проследяване на пациента след операцията. Отношенията ни с пациента започват с операцията/процедурата и продължават до изписването на пациента от болницата.“

Д-р Арзу Такъл Шенгюл обяснява, че за пациента се определят подходящите конкретно за него алтернативи на

продължава на стр. 14

АНЕСТЕЗИЯТА - КОМФОРТ И СИГУРНОСТ ЗА ПАЦИЕНТА

от стр. 13

анестезията и той бива информиран за тях. „Пациентът заедно с лекаря дискутира плюсовете и минусите на тези варианти. Благодарение на съзнателния избор, който пациента прави се намаляват опасенията и страховете му и се улеснява подготовката му за интервенциите.“

СЛЕД ОПЕРАЦИЯТА СЕ ПРИЛАГА ЛЕЧЕНИЕ ЗА БОЛКИТЕ

Веднага след операцията, възможните оплаквания на пациентите се следят от отдела по Възстановяване след анестезия. Тук положението на пациента се проследява, така както се наблюдава в интензивно отделение. Едва когато се постигнат заплануваните нормални стойности, пациента се изпраща в стаята си. През следващия етап, който се определя като късен период, пациентът се посещава в стаята му, за да се получи неговата оценка за състоянието му, изслушват се и оплакванията му. Ако има запланувано лечение на болки от страна на анестезийния екип, това се извършва. По време на този процес, ако се налага, сестрата по алгология (наука за болката) се свързва с анестезийния специалист - понякога се правят промени в лекарствата, дозата и времетраенето на употребата им. При необходимост се използва уреда PCA (Patient Controlled Analgesia), който осигурява на пациента възможност за самостоятелен контрол на болките. Благодарение на този уред, по кръвоносен път или чрез епидурален катетър на определен интервал се подават приготвените обезболяващи лекарства, без да има нужда от медицинска сестра.

ЕДНОДНЕВНИТЕ ОПЕРАЦИИ

Все по-вече се увеличават случаите на лечение без настъпване в болница, наречени „еднодневни операционни процедури“. При тези приложения се предпочитат лекарства с краткосрочно въздействие, които губят своето въздействие върху пациента до края на деня. По този начин се намалява срока за възстановяване на пациента и той може да напусне болницата, когато се почувства добре. В еднодневната хирургия се използват методи като обща анестезия, някои нервни блокажи и седоаналгезия.

НАМАЛЕНО ИЗПОЛЗВАНЕ НА КРЪВЕН ПРОДУКТ

Доц. д-р Йозер отбелязва, че преливането на кръв по време на операции е причина за промяна в имунната система и затова този метод се използва само при крайна необходимост. С помощта на развитието на анестезийните техники, употребата на кръв по-време на операцията значително е намалена.



СЪКРАТЕНИ ПЕРИОДИ НА ГЛАДУВАНЕ

В миналото, независимо от часа на започване на операцията, след 00:00 часа не се е позволявало хранене. Днес, ако болестта не изисква прочистване на стомаха, времето за гладуване е най-много шест часа. Така, наред с вълнението на пациента, той не се бори със стреса, причинен от глад. Днес, пациент за операция в 12.00 часа, може да изпие чаша вода или слаб чай в 08.00 часа. Д-р Арзу Такъл Шенюл отбелязва, че е за бебета до 6 месечна възраст са достатъчни 3 часа гладуване, за бебета (6-36 месеца) – 4-5 часа, а за по-възрастни - 6 часа гладуване.

НОВИ ПОКОЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИЙНИ ЛЕКАРСТВА

Анестезийните лекарства стават все по-краткотрайно действащи и с по-малко странични действия. Те вече не притежават продължителен мускулно релаксантен ефект, затова след пробуждане на пациента не се срещат оплаквания от затруднения при дишането..

АНЕСТЕЗИЯ ПРИ СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ

Прилаганите анестезии показват различие, при лица на възраст под шест години, възрастните над 80 години, при сърдечно болните, при тези с когнитивни нарушения, при болните от хроническа белодробна болест и при някои ендокринни болести (диабет, ендокринен тумор). При тези случаи, рисковете, които ще се породят от болестите се намаляват до минимум. Проследяването на състоянието на пациента преди, по време и след операцията е от важно значение. Ако се сметне, че пълната анестезия е неподходяща, тогава се предпочита локална анестезия или периферен нервнен блокаж, като се осигурява сигурността на пациента.

СПОДЕЛЕНО

„ИЗПРАВИХ СЕ ПРЕД НЕЩО, КОЕТО МЕ НАУЧИ ДА ОЦЕЛЯВАМ“

Георги Атанасов е първият пациент на Анадолу Медицински Център от България. Георги има трагична история. Той страда от рядко срещан наследствен синдром - заболяване, което засяга и членовете на семейството му. „Само две фамилии в България страдат от моята болест.“ Георги губи дядо си и баща си. Братът на Георги Атанасов умира млад. По тази причина той живее в страх.

През 2000 година страхът се сбъдва – поставят му диагнозата. През следващите две години той се подлага на лечение и операции през 2002 и 2004 година, които не са достатъчно ефикасни, за да се подобри качеството му на живот. Докато Атанасов се бори за оцеляването си, български специалисти го насочват да се лекува в истанбулската болница, която работи в сътрудничество с американска болница № 1 Джон Хопкинс.

В Анадолу Медицински Център постъпва през 2006 година. „Подложиха ме на най-новия метод за безоперативно лечение с Кибернож. Нямаме представа каква е разликата – колко болезнена и мазохистична е една хирургическа опе-

рация, и колко неусетно минава лечението с CyberKnife. Лежах в една чиста зала около 50 минути, без упойка и без да усетя никаква болка. След интервенцията няма престой в болницата – станах, качих се на колата и се прибрах в България.“

Според Георги Атанасов лечението в Истанбул има доста предимства – освен, че най-добрите световни специалисти поемат лечението с най-съвременните технологии, средното разстояние от България е едва на 5 часа път, а и цените са доста по-занижени от останалите в Европа.

Атанасов допълва: „Бях впечатлен от технологиите, но и от отношението на екипа в Анадолу Медицински Център. Това, с което се сблъсках ми напомня, че трябва да продължа да живея пълноценно“.

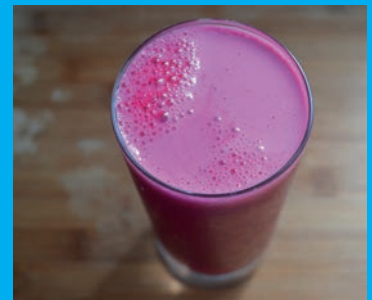
Днес, Георги Атанасов казва, че вече познава болестта и не е забравил преживяното. Сега той може да спортува, да работи и твърди, че живее добре и щастливо. Единственият му страх, макар и неоснователен, е евентуалният риск дъщеря му също да се разболее от същата болест.



НАКРАТКО

Сокът от цвекло повишава мозъчната активност

Цвеклото е зеленчук, известен най-вече с хранителните си предимства и с ярък лилав сок. То придоби популярност със своите потенциални ползи за здравето, които включват намалено кръвно налягане и повишена физическа издръжливост. Редица проучвания показват, че физическата активност има положителни ефекти върху мозъка. Ново изследване установи, че тези ефекти се засилват при по-възрастните хора, които пият сок от цвекло преди натоварване на мозъка. Това се дължи на високото съдържание на нитрати в цвеклото, които се превръщат в азотен оксид, който увеличава притока на кръв към мозъка.



Киселото мляко намалява депресията

Симптомите на депресия варират и могат да включват трайна тъга, чувство на безнадеждност, вина или безпомощност, раздразнителност, умора, проблеми със съня и мисли за смърт или самоубийство. В изследване на повече от 1000 възрастни от Япония учените установили, че тези, които консумират по-голямо количество нискомаслено мляко и кисело мляко, 3-4 пъти седмично, са по-малко склонни да развият симптоми на депресия в сравнение с тези, които консумират по-малко и по-рядко тези млечни продукти.





СКРИНИНГ ПРОГРАМИ

НА АНАДОЛУ МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР

С напредъка в опознаването на биологията на рака се развиват и методите за предотванване. Скрининговите методи се считат за основни при диагностициране и защита в борбата срещу него. При много видове рак ранното диагностициране е важен фактор за увеличаване на продължителността и качеството на живота. Ранното диагностициране на рака на гърдата, на шийката на матката, на дебелото черво и на кожата, е животоспасяващо!

Скрининг за рак на гърдата:

Най-важният метод за ранна диагностика на рак на гърдата е мамографията. Съществуват много проучвания, които доказват, че ежегодната мамография след 50 годишна възраст и метода за самопреглеждане намаляват нивата на смъртност между 20-30%. Ако в рода (по специално при роднини първа степен) е регистриран рак на гърдата в ранна възраст, мамографичните скрининги, придружени с ултразвук може да започнат още между 30-35 годишна възраст. Мамографията е необходимо да се прави ежегодно.

Скрининг за рак на яйчника:

Включва преглед на таза, трансвагинален ултразвук и серумни тестове СА-125. Прегледът на таза не е достатъчен за откриване на рак на яйчник. Все още няма категорични резултати от научните изследвания за установяване на заболяването чрез трансвагинален ултразвук и СА-125. Поставянето на диагноза чрез старите методи на спирална компютърна томография е спорно, пред вид това, че понякога този скринингов метод дава фалшиви позитивни сигнали за наличие на заболяването.

Пълна информация за скрининг програмите на Anadolu 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 Кахраман



Невроендоскопията - триизмерно пътуване в мозъка

В СЛЕДВАЩИЯ БРОЙ

ХИРУРГИЯ

Проф. д-р Метин Чакмакчъ



Нарастващите приложения на роботизираната хирургия

ОЧАКВАЙТЕ

НЕВРОЛОГИЯ



Крият ли опасност за здравето ни мобилните устройства?