



МУЛТИДИСЦИПЛИНАРНИЯТ ПОДХОД УВЕЛИЧАВА УСПЕХА В БОРБАТА СРЕЩУ РАКА

Специалистите споделят, че когато става въпрос за мултидисциплинарен подход, говорим за комбинирано лечение.

Екипната работа е важно условие за успешното лечение на рак. Загължително е екипът от експерти да се състои от хора, които се разбират добре помежду си и са взаимно съвместими. Необходимо е тези хора да говорят на един и същ език - да работят в хармония един с друг. Важно е тези хора да се съберат на една маса, да обсъдят конкретния случай и да вземат

взаимно решение за необходимото лечение. Ако тези специалисти са под един покрив, но оценяват по отделно пациентите си, не говорим за мултидисциплинарен подход в съвременния смисъл на думата.

За екипа на Анадолу Медицински Център мултидисциплинарният подход стартира след като пациентът се е обърнал към лекар за съмнения за туморно образуване. „Според оплакванията си, пациентът се обръща към съответния лекар - за женски болести - към гинеколог; при проблеми 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 съвмесечие, ще продължаваме да се опитваме да бъдем полезни както с актуална информация в сферата на здравеопазването от цял свят, така и с полезни съвети за извънболничните грижи за здравето.

7 АПРИЛ

HOW SAFE IS YOUR FOOD?



From farm to plate,
make food safe

WORLD HEALTH DAY 2015
#safeFood | www.who.int/whd/food/safety



7 април е Световният ден на здравето.

Какво знаеш за храната, която ползваш ежедневно? Какво се случва с нея още във фермата и как достига тя до твоята чиния?!

Доставките на храни са все по-глобализирани и в резултат на това непрекъснато възникват нови и нови заплахи. Храни, които съдържат вредни бактерии,

следва на стр. 2

ОЩЕ В БРОЯ ■ СТР. 8

СЪРДЕЧНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ

Разпространението на сърдечната недостатъчност, която се характеризира с бърза умора и сърдечни проблеми, се увеличава с всеки изминал ден.

Проф. Сертач Чичек, подчертава, че през следващите 20 години това заболяване ще се превърне в епидемия.

ОЩЕ В БРОЯ ■ СТР. 12

СПОДЕЛЕНО

Йорданка Пешева от В. Търново:

"22 години ме лекуват от множествена склероза, а се оказва каверном в мозъка!"

В Анадолу Медицински център прилагат лечение с кибернож.

7 АПРИЛ

от стр. 1

вируси, паразити или химични вещества, са отговорни за над 200 заболявания, вариращи от диария до рак.

Според Световната здравна организация (WHO, <http://www.who.int>) с опасни храни е свързана смъртта на около 2 милиона души годишно!

Затова всеки от нас трябва да бъде информиран, за да се гарантира, че храната в чиниите ни е безопасна. Това е посланието на тазгодишния Световен ден на здравето – 7 април.



Codex Alimentarius е международната комисия за стандартизация на храните, основана от Организацията по прехрана и земеделие на ООН (FAO) и Световната здравна организация (WHO) през 1963 г. която разработва общи международни стандарти за храни, както правила и норми, предназначени за защита на здравето на потребителите.

България е член на Codex Alimentarius от 1969 г.

Информация за дейността на Codex можете да получите от <http://www.codexalimentarius.org> или чрез българския контактен център: Yancheva@mzh.government.bg

МУЛТИДИСЦИПЛИНАРНИЯТ ПОДХОД УВЕЛИЧАВА УСПЕХА В БОРБАТА СРЕЩУ РАКА

от стр. 1

кожата – към дерматолог; при проблеми с пикочните пътища – към уролог. След извършен лекарски преглед и породилото се съмнение за наличие на тумор, започва мултидисциплинарната. За определяне вида на тумора използваме радиология, нуклеарна медицина, прилагаме и лабораторни изследвания. Ако е необходимо да се вземе материал за изследване, пациентът се насочва към патолог. Възможно е да бъде подложен и на хирургична интервенция. В този ред пациентът е обхванат от всички лекари. Два пъти седмично в Центъра се събираме на „онкологичен съвет“ – екип от патолог, радиолог, специалист по нуклеарна медицина, медицински онколог, радиационен онколог, хирург, специалист по хранене и психолог. Всеки един от тях представя своите резултати, обсъждат се и се взема решение за най-подходящото лечение. След това, екип от хирург, медицински онколог и радиационен онколог, изготвят план за лечение. По време на фазите на лечение се обсъждат и резултатите. Впоследствие екипът дава заключение, свързани с проследяване на лечението на пациента. По този начин ние се отнасяме към нашите пациенти”, казват специалистите.

вите на лечението, като водещи се определят нуклеарната медицина и биологичните методи. Ако преди, лечението се извършваше само от хирурзите, които след преглед и установяване на заболяването преминаваха към операция, то днес, преди операцията, дори и в ранен стадий на заболяването, е възможно да се приложи химиотерапия. По този начин целим да намалим размера на тумора и така да осигурим по-безопасна операция за другите органи. В миналото, когато се появи туморно образуване на ръката или крака, е било необходимо да се отреже ставата. Сега, първо прилагаме химиотерапия, свеждаме туморното образуване до безопасни размери и след това извършваме операция, която е щадяща за организма”.

Важно е да се отбележи, че в съвременната медицина с прилагането на щадящото органично лечение, в контекста на мултидисциплинарния подход, качеството на живот на пациента се увеличава.

„Целта ни, споделят експертите от Анагору медицински център, е в дългосрочен план за всеки тумор да създадем отделен онкологичен съвет. Например, за рак на гърдата – една група, за гинекологичните видове рак – друга група, за белодробните видове рак – трета група. Ние проследява-



Специалистите споделят, че когато става въпрос за мултидисциплинарен подход, говорим за комбинирано лечение. „Най-често използваните методи са хирургия, химиотерапия и лъчетерапия. Те са осно-

ме профила на болните, идващи в нашата болница, и с оглед на това ще създадем такива специализирани експертни групи,” заключават те.

ЗА РАННО ДИАГНОСТИЦИРАНЕ НА РАК - РЕДОВЕН ГИНЕКОЛОГИЧЕН ПРЕГЛЕД



Доц. д-р Фатих Гючер
Специалист по акушерство и гинекология
в Анадолу Медицински Център

Делът на гинекологичния рак сред всички видове тумори непрекъснато се увеличава. Най-често срещан е ракът на шийката на матката. На второ място е ракът на ендометриума, по-известен като рак на матката. Ракът на яйчниците е този, който може да причини смърт.

Най-често срещани видове гинекологичен рак

В световен мащаб, след рака на гърдата, най-често срещаният гинекологичен рак е ракът на шийката на матката. На второ място е ракът на ендометриума, по-известен като рак на матката. Ракът на яйчниците е този, който води до смърт.

Жени в риск

30-40% от раковите заболявания в тялото на жените са в женските полови органи. Рисковите фактори са променливи. В нашия център най-често се сблъскваме с рак на шийката на матката. Към рисковата група се отнасят жени с ранна сексуална активност, жени с множество сексуални отношения и жени, намиращи се във връзка с различни партньори. Сексуалното минало на партньора също има значение, защото партньорите играят роля при пренасяне на HPV вируса – главен рисков фактор за развитие на рак на маточната шийка. Поради това ваксината е важна мярка за предотвратяване. Други рискови фактори са отслабена имунна система – например HIV положителна, или такава с трансплантирани органи, инфекции с груци, предавани по полов път микроорганизми като хламидии, генитален херпес и др. Не трябва да се забравя и фактът, че роля за поява на някои видове рак имат наследствените фактори.

Симптоми

Симптомите, за съжаление, се появяват когато заболяването е в напреднал стадий, но оплакванията са болки в малкия таз, болки при полов акт, кървене след полов акт, продължителна менструация, кръвотечение между менструалните цикли, подуване на краката, кръв в урината, кървене при запек, продължително вагинално течение с лоша миризма.

Диагностициране

„За ранна диагноза на рак на шийката на матката е необходимо да се правят редовни гинекологични прегледи. Първото изследване, което трябва да се направи на пациента, е изследване с цитонамазка. Ако бъдат открити нарушения в състоянието на матката, за потвърждаването или елиминирането им е необходимо да бъдат извършени допълнителни



Колкото по-бързо се диагностицира заболяването, толкова по-ефективно е лечението.

телни изследвания като колпоскопия, биопсия и базов ендоцервикален кюретаж. В този ред трябва да бъдат нашите действия и процедури за диагноза и лечение на това раково заболяване“, казва доц. д-р Гючер.

Методи за лечение

Най-важните фактори, които влияят на лечението, са размера на тумора, степента на разпространение и стадия на развитие на тумора. В действителност, колкото по-скоро се диагностицира това заболяване, толкова по-обикновена и лесна е терапията. При лезии, които са твърде малки, хистеректомията – отстраняване на матката, може да бъде достатъчна терапия.

Едно от най-важните неща при лечение на рак на маточната шийка, особено при пациенти с ранен стадий на развитие, е хирургичното лечение. При пациенти с размер на тумора над 4 см или в случаите на туморни размножавания се предпочита комбинирано използване на химиотерапия и лъчетерапия.

Колкото по-бързо се диагностицира заболяването, толкова по-ефективно е лечението, което ще се предприеме. Установяването му в най-ранен стадий осигурява най-малко 5 години живот почти на 100 %. Когато ракът е в по-напред

ЗА РАННО ДИАГНОСТИЦИРАНЕ НА РАК - РЕДОВЕН ГИНЕКОЛОГИЧЕН ПРЕГЛЕД

от стр. 3

нал стадий, но не се е разпространил по лимфните възли и по други места, процентът на оцеляване достига до 92%. Когато вече са налице всички фази, процентът за 5-годишна преживяемост е около 73%.

Превенция

Ваксината е важна мярка за предпазване. За ранна диагностика посещавайте редовно вашия гинеколог и правете изследване с цитонамазка, най-малко веднъж годишно, считано от датата на започване на сексуален живот.

Мерки, чрез които да се намали рискът

Предотвратяване на затлъстяването: Затлъстяването може да бъде предотвратено както чрез хранителен режим, така и чрез медикаменти, предписвани и приемани под лекарско наблюдение. Запазването на нормално тегло е от значение за разрушаването на директната връзка между рак на ендометриума – гуабет – наднормено тегло.

Ограничаване на приемането на мазнини чрез диетата: Много научни изследвания показват връзка между приема на мазнини и появата на рака на матката. Освен това, научно е доказано, че храненето, основно с плодове и зеленчуци, намалява риска от рак на матката.



Противозачатъчни таблетки

Употребата на противозачатъчни таблетки, през фертилния период, намалява риска. Това е от особено значение за жени, които никога не са раждали.

Ако в семейството има близък роднина с някои от следните поставени диагнози - рак на матката, рак на яйчниците или рак на червата, е необходимо да се извършват генетични изследвания: Установено е, че при пациентки с диагноза рак на червата се повишава и рискът от образуване на рак на матката. Заедно с това наличието на някои наследствени генетични фактори са предпоставка за образуването на този вид рак. Хората, които са диагностицирани с този вид тумори или имат близък в семейството с такава диагноза, трябва да посетят своя лекар, за да се информират за разположението им към това заболяване.

Редовни годишни гинекологични прегледи

Първоначалните лезии при рак на матката могат да бъдат засичани при ултразвукови прегледи. Честотата на рак на матката започва да се увеличава след 40-годишна възраст и се наблюдава през и след периода на менопауза.

ПОРТРЕТ



Доц. д-р Фатих Гючер

Специалист по акушерство и гинекология в Анадолю Медицински Център

Делът на гинекологичния рак сред всички видове тумори непрекъснато се увеличава

Доц. д-р Фатих Гючер е специалист в диагностиката и лечението на гинекологични злокачествени образувания.

Образованието си придобива в Тракийския медицински университет, Стара Загора, България, и в Медицинския университет в Грац, Австрия.

Член е на Турското сдружение на гинекологичните онколози, на Турско-германска гинекологична асоциация, на Турската асоциация за гинекологична ендоскопия, на Европейското сдружение на гинекологичните онколози.

Има над 71 национални и международни публикации

„Оптимална регноперативна оценка и планирането на лечението са най-важните подходи в работата ни. Като основен метод прилагаме лапараскопията, максимално щадяща безкръвна операция. Извършваме я с диагностична или терапевтична цел. С диагностична - за установяване на проходимост на маточните тръби, и с оперативна - при заболявания на маточните тръби, яйчниците и матката. Не на всички пациенти прилагаме лапараскопия, но в повечето случаи е предпочитан метод. Вярваме че радикалната операция е от значение за добрия изход на пациентите с гинекологичен рак“, казва

доц. д-р Гючер.

Важен елемент в работата на отделението е сътрудничеството с катедри като анестезиология, урология, патология, обща хирургия и гърдна хирургия. След тумор борд срещи, на които се обсъжда състоянието на всеки пациент, екипът на доц. д-р Гючер обсъжда ситуацията и с пациентите и заедно решават стъпките, които ще се предприемат.

След лечение екипът е удовлетворен не само когато раковото образувание е премахнато, но и когато са запазени детеродните функции на жената.



РАДИКАЛНА ХИРУРГИЯ ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧНИ РАКОВИ ЗАБОЛЯВАНИЯ



Доц. д-р Фатих Гючер
Специалист по акушерство и гинекология
в Анадолу Медицински Център

Най-сериозните здравословни проблеми, засягащи жената, са гинекологичните ракови образувания, които се развиват в репродуктивните органи.

Ракът на яйчниците е най-коварният от всички гинекологични ракови заболявания.

Въпреки че се среща по-често при пациенти в периода след менопауза, може да се развие и при жени в по-млада възраст.

В 70% от случаите симптомите се появяват едва в т.нар. „трета фаза“. Това оказва отрицателно влияние и създава усложнения както при хирургичната интервенция, така и след хирургичното лечение.

Главният виновник за развитие на рака на маточната шийка е HPV вируса, казва доц. д-р Фатих Гючер и допълва, че сам по себе си HPV не е достатъчен. Сред причините, които подготвят основата за това заболяване, са потискането на имунната система, полово активност в ранна възраст, честта смяна на полови партньори и полов контакт без предпазни средства, консумацията на храни, бедни на витамини.

Първата хирургична интервенция е от голямо значение

Първата хирургична интервенция е от голямо значение както при рака на маточната шийка, така и при рака на яйчниците, казва доц. д-р Гючер.

„Етапите на лечение оприличаваме с плочките домино, а нашата първа плочка е хирургията. Следващата е химиотерапията, лъчетерапията или комбинираното лечение. Ако не успеем да повалим първата домино плочка, следващите стъпки ще бъдат или недостатъчно ефективни или неправилни. А това пряко засяга живота на пациента, затова нашата цел е да повалим с мощност първата домино плочка в правилната посока, за да гарантираме оцеляването на пациента и възползването му от всички предимства на радикалната хирургия при лечението на рак“, казва той.

Значението на радикалната хирургия

При лечението на рака на матката и рака на яйчниците е необходимо туморът да бъде изцяло премахнат чрез радикална хирургия, твърди доц. д-р Гючер.

„Ако извършим хирургична интервенция, отстраним яйчниците и матката на пациента и го затворим, това предполага непълна или половин хирургична процедура. Някои видове тумори имат различни начини и възможности на разпространение. Те могат да се разпространяват директно върху структурите около главните вени. Те не проявяват никакви симптоми и ако по време на операцията не ги отстраним, всъщност затваряме пациента с метастази. След около 6 месеца до 1 година пациентът се връща отново с туморни образувания и тогава се връщаме няколко стъпки назад в неговото лечение. Затова първата хирургична интервенция е от голямо значение. Прилагаме радикален подход в онкологичната хирургия.“

СИНДРОМ НА ПОЛИКИСТОЗНИТЕ ЯЙЧНИЦИ



Проф. д-р Айгън Аръджъ
Координатор в отделиението по гинекологични заболявания и женска консултация
в Анадоу Медицински Център

Проф. д-р Айгън Аръджъ информира за същността, симптомите, причините и лечението при синдром на поликистозните яйчници.

Какво представлява Синдромът на поликистозните яйчници?

Всеки месец в яйчниците няколкостотин фоликули навлизат в напревара за да бъдат развиващия се фоликул. Всеки един от тях започва да расте и най-здравият и силен между тях се развива и потиска растежа на другите. По този начин всеки месец един фоликул се оформя и унищожава останалите. При поликистозните яйчници този процес е нарушен. Всички фоликули започват да се развиват едновременно и нито един от тях не успява да достигне пълно развитие. Достигайки среден размер всички те преустановяват растежа си. Празните фоликулни мехури, които остават в яйчника същевременно отделят мъжки хормон, което е признак на поликистоза. По време на преглед с ултразвук се наблюдават малки мехурчета със среден размер, наподобяващи топчета на броеница. Тук е важно да се отбележи, че няма нищо общо между синдром на поликистозните яйчници и рак на яйчниците.

Кои са причините за появата?

Болезтта е генетична. Почти е невъзможно да се излекува, но има възможност да се намерят решения на съществуващите проблеми.

Колко често се среща?

Синдромът поликистозни яйчници е най-често срещаното ендокринно разстройство, което засяга приблизително 4-6 % от жените.

Какви са симптомите?

Синдромът се проявява в резултат на липса от редовна овулация и менструални нарушения, предизвикани от повишените мъжки хормони в тялото. В зависимост от нивото на тези хормони се наблюдават дерматологични промени в кожата – тя става мазна и се появява акне. По лицето – горната устна и бузите, както и по тялото се образува прекомерно окосмяване. В напреднал етап се образува окосмяване по средата на гърдите и около тях, в долната част на корема и по колената.

Синдромът еднакъв ли е при всички жени?

Синдромът е твърде разнороден проблем и при всяка жена симптомите са различни. Ако при някои пациенти менструалният цикъл се проявява два-три пъти годишно, то при други е десет пъти годишно.



Как се диагностицира болестта?

Лесно и бързо може да се постави диагноза при пациенти, които се обръщат към нас с оплаквания от нарушен менструален цикъл и прекомерно окосмяване. Съществуват и някои признаци, които могат да бъдат откривани чрез биохимични изследвания на кръвта. Основният от тях е изследване на количеството тестостерони. Необходимо е да се изследва и нивото на хормона DHEAS, който се отделя от надбъбречните жлези. При установяване на високи нива на тези хормони в кръвта, болестта се диагностицира.

Как се лекува?

Лечението се формира в зависимост от това дали жената желае дете, а схемата за лечение е стъпаловидна и се поглежда поетапно. Има няколко начина на действие в случаите, когато пациентът не желае деца. На първо място е регулиране на менструацията. Прогължителната липса на менструация повишава нивото на естроген, който започва да влияе върху матката и по този начин увеличава риска от рак на матката.

Втората стъпка е премахване на окосмяването чрез прием на противозачатъчни таблетки. С употребата им се постига регулиране на менструацията, намаляване на риска от рак на матката и намаляване на прекомерното окосмяване.

Третата стъпка е проблемът с теглото – комбинация от прием на медикаменти, бедна на въглехидрати диета и упражнения.

Какво лечение се прилага при жени, които желаят деца?

Ако пациент желае деца, това което може да се направи е да се намали инсулиновата резистентност на пациента и да се осъществи овулация. При една част от пациентите овулацията се предизвиква чрез таблетки. При други – чрез инжекции. Ако методите дотук не доведат до резултат, може да се премине към ин-витро процедура.

НОВИ ХОРИЗОНТИ В ЛЕЧЕНИЕТО НА РАК: IMRT



Проф. д-р Кайъхан Енгин
Радиационен онколог
и Ръководител на Департамент Онкология В Анадолу Медицински Център

През последните години лечението на рак търпи значителни и бързи промени, които се отразяват положително върху резултатите от лечението. Най-значими са нововъведенията в областта на лъчетерапията.

В наши дни приложения като Кибернож (представен в предходния брой на нашия бюлетин) и IMRT (Intensity-Modulated Radiation Therapy - Радиотерапия с регулирана интензивност) се приемат за най-високо постижение в тази сфера.

IMRT

Успехът на лъчетерапията зависи от приложения метод, опита и уменията на радиационния онколог, ползваната апаратура, периферното оборудване и разбира се - честотата и мощността на подаденото лъчение.

При конвенционалната лъчетерапия високата доза радиация спира растежа или убива раковите клетки, а нормалните клетки извън туморното образуване се самовъзстановяват. В зависимост от местоположението на тумора, в определни случаи здравите тъкани около него не се възстановяват и някои от органите остават засегнати. Тези усложнения могат се да появят месеци след процедурата и възстановяването им да е невъзможно.

IMRT е върхово постижение в областта на лъчетерапията и е едно от най-важните оръжия в борбата с рака. Тази съвременна техника позволява желаната доза радиация да бъде насочвана единствено към туморните образувания. С помощта на този метод, раковите клетки получават максимална доза радиация, докато за околните тъкани дозата е минимална и щадяща. Същевременно IMRT позволява в различни участъци на една и съща област да бъдат подавани различни дози радиация.

Радиотерапията предполага използването на различни зони на лъчение (обикновено между 2 и 4, а понякога и повече). За целта се планира индивидуална схема на лечение, която апаратурата изпълнява. Преди лечение областта на тумора се изследва много подробно чрез томография със сечение 1мм и се отбелязват чувствителните зони на всеки разрез от тумора. Апаратурата приема оптимално въведените данни и определя ъгъла и повърхността, като заедно с това се изчислява и типа лъчение, което да бъде приложено.

Успешното лечение чрез радиотерапия в някои случаи е

право пропорционално на използваната доза. Не трябва да се забравя, че всяка тъкан в организма има определена толерантност към лъчението. След като се превиши дозата на лъчение, рискът от повреждане на тъканите се увеличава многократно. Например, дори много малка доза може да увреди функцията на бъбреците, докато групи меки тъкани или костите позволяват употребата на по-голяма доза лъчение без никакви смущения. Следователно количеството на дозата трябва да се определя и в зависимост от местоположението на тумора.

Понякога точно до тумора може да има орган, който да е особено чувствителен към лъчение. Именно за такива случаи IMRT е най-подходящата технология.

IMRT системата може да се прилага при лечението на почти всички органи. В световната практика най-често се ползва за лечение в областта на врата и главата, простатата, белият дроб и при някои мозъчни тумори.

Дори след успешно лечението на рака, пациентът продължава живота си с дискомфорта от лъчетерапията. При конвенционалната терапия дозата на лъчение не може да бъде регулирана и обикновено поражда околните здрави тъкани, а в същото време за болното място тя е недостатъчна. IMRT апаратурата

позволява дозата за тумора да бъде регулирана и увеличавана, а околните здрави тъкани поемат дозата по-малко количество радиация.

Процентите на риска се променя в зависимост от разпространението на тумора. Например туморите в гръбначния мозък са много рискови при лечението с радиация. Ако при лечение на костния мозък се превиши дозата, нанесената вреда се развива и води до появата на необратими последици. Ако бъбреците не могат да се опазят, е възможно да настъпи бъбречна недостатъчност. Ако при белодробно лечение не се опазят органите около тумора е възможно пациентът да развие дихателни проблеми. При лечение на простата, трябва да се обърне внимание за опазване на пикочния мехур и дебелото черво, в противен случай периодично могат да възникват проблеми до края на живота на пациента.

Днес в развитите страни се наблюдава до 55% увеличение на успеваемостта на лечението при всички видове ракови заболявания. Следователно, важно е не само провеждането на онкологично лечение, но и стремежа към максимално запазване на качеството на живот на пациента след лечението. При прилагане на IMRT вероятността от появата на странични ефекти е сведена до минимум.

СЪРДЕЧНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ – СЪЩНОСТ, СИМПТОМИ, МЕТОДИ НА ЛЕЧЕНИЕ



доц. д-р Ертан Йокмен
Специалист гърдно и сърдечно-съдово здраве
В Анадолю Медицински Център



Сърдечната недостатъчност се появява в резултат на много различни болести, влияещи на сърцето. Тя може да се развие в резултат на сърдечно-съдови заболявания, високо кръвно, проблеми в сърдечната клапа, вродени сърдечни пороци, прекомерна употреба на алкохол, диабет, наследствени заболявания на сърдечния мускул, а понякога и в резултат на вирусни инфекции.

Сърдечна недостатъчност е невъзможността на сърцето да изпомпва необходимото количество кръв в органите, което се дължи на увреждания в сърдечния мускул, вследствие на запушване на вените и артериите, на диабет или високо кръвно налягане.

Кръвта, която носи необходимия за организма кислород се разпростира из тялото и достига до тъканите, а сърцето участва, като изпълнява ролята на помпа. А при сърдечната недостатъчност сърцето продължава да работи, но поради отслабване на силата му, не може да подаде достатъчно количество кръв в тъканите. Това състояние създава сериозни проблеми и в други органи като бъбреците.

Какви са степените на заболяването, симптомите, как да се предпазим и какви са методите на лечение, информира доц. д-р Ертан Йокмен.

Какви са степените на заболяването?

При първите два стадия няма признаци, но има риск, тъй като се наблюдават сърдечни заболявания като високо кръвно, коронарно венозно запушване. Другите два стадия са тези, в които се появяват признаците на сърдечната

недостатъчност и при които трябва да се започне медикаментозно или оперативно лечение.

С каква честота и на каква възраст се появява?

Сърдечната недостатъчност се появява предимно при хора в напреднала възраст. Честотата на поява при мъже и жени е близка. При мъжете се наблюдава сърдечна недостатъчност предимно поради запушени вени и артерии, а при жените поради високо кръвно.

Какви са признаците?

Затрудненото дишане е първият признак. Когато силата на изпомпване на сърцето се намали, сърцето не може да прехвърли достатъчно количество пречистена кръв, изгваща от белите дробове. Кръвта, която сърцето не може да разпредели, се насъбира във вид на вода в белите дробове и причинява задушаване. Особено при физическа дейност или упражнения, заедно със задушаването, се наблюдават безсилие, бързо изморяване и понякога кашлица. Други признаци могат да бъдат честото уриниране нощем и подуването на глезените.

Как се поставя диагнозата?

Според оплакванията на пациента, с изследване, електрокардиография и снимка на белия дроб, лесно може да се постави предварителна диагноза. Но методът, който ще осигури окончателната диагноза, е ехокардиографията - оценяват се размерите на сърцето, силата на изпомпване, клапаните.

Какви са методите на лечение, как се определят?

При първия стадий се правят опити да се намали риска. Лекува се кръвното налягане, правят се промени в начина на живот – хранителен режим, упражнения, отказване на цигарите, избягване на стрес, ограничаване на солта.

При втория стадий се лекува запушването на вените. Усилията са да се постави под контрол холестерола, който го причинява. Прилага се предимно медикаментозно лечение. Заедно с лекарствата, може да се приложи отстраняване на запушването във вените и артериите чрез прилагане на стент или байпас.

При напреднали стадии когато лекарствата не са достатъчни, се включват оперативните методи.

В много напреднали стадии сред важните оперативни избори са спомагателните помпи и присажването на сърце.



НИКОГА НЕ Е КЪСНО ДА НАМАЛИТЕ РИСКА ОТ ПОЯВА НА СЪРДЕЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ



Проф. д-р Сертач Чичек
Специалист по сърдечна и съдова хирургия
В Анадолу Медицински Център

След първия сърдечен удар живота си губят 25% от мъжете и 38% от жените.

В допълнение, рискът една жена да преживее втора сърдечна криза е по-висок, отколкото е при мъжете. Вероятността, в рамките на шест години след първия удар жена да преживее втори сърдечен удар е 35%, а при мъжете - 18%.

Тази статистика показва, че сърдечно-съдовите заболявания са толкова опасни за живота на жената, колкото е и сбора на останалите седем причини, водещи до смърт.

Проф. д-р Сертач Чичек дава информация за риска от появата на сърдечни заболявания при жените.

Коронарната болест на сърцето е прогресивно заболяване и симптомите, с които се появява при жените, са почти еднакви с тези на мъжете. Независимо от това в кой рисков

пръстен сте от веригата, за да намалите вероятността от сериозни последици е необходимо да се предприемат действия.

Възрастта и семейната история са двата рискови фактора, които не могат да бъдат променени. Например, ако братът е с коронарна болест на сърцето, то и при сестрата рискът от развитие на коронарна болест е висок.

След менопауза жените трябва да обръщат особено внимание на рисковите фактори, определящи сърдечно-съдовите заболявания. Намалването на нивото на естроген увеличава шансовете от развитие на коронарна болест на сърцето. Често на жените в менопауза, при наличие на високо кръвно налягане, високи нива на холестерол, тютюнопушене, при липса на физическа активност, наднормено тегло, диабет и други рискови фактори, се препоръчва ежедневен прием на аспирин.

При мъжете рискът от инфаркт и инсулт се увеличава с възрастта.

ВРОДЕНИТЕ СЪРДЕЧНИ БОЛЕСТИ ПРИ БЕБЕТАТА СЕ РАЗПОЗНАВАТ И ЛЕКУВАТ



Проф. д-р Сертач Чичек
Специалист по сърдечна и съдова хирургия
В Анадолу Медицински Център



д-р Ресмие Бешикчи
Специалист по детска кардиология
В Анадолу Медицински Център



При осем от хиляда новородени се установява вродена сърдечна болест. Благодарение на развитите технологии в сърдечно-съдовата хирургия, голяма част от тези деца продължават живота си след оперативна интервенция.

Сърцето и кръвоносните съдове на едно бебе се оформят през осмата седмица в утробата на майката. През този период, ако поради някаква причина, се появи аномалия в структурата на сърцето, тези бебета се раждат с вродена сърдечна болест.

Днес, с повишаване на културното и социално-икономическото ниво и с напредване на технологиите, много от бременностите протичат под контрола на лекар специалист, чрез който вродените сърдечни заболявания се установяват още преди раждане. Ранното диагностициране спомага за по-нататъшни интервенции или за подготвяне на бебето за операция.

Проф. д-р Сертач Чичек, специалист по сърдечно съдова хирургия, д-р Ресмие Бешикчи, специалист по детска кардиология, и д-р Ахмет Хулуси Акман, специалист по сърдечно съдова хирургия, дават разяснения за вродените сърдечни заболявания и лечението им.

Кои са причините за вродените сърдечно-съдови заболявания при бебетата?

Вродените сърдечни болести се появяват в зависимост от

генетични или екологични причини. Рискът нараства при хромозомни аномалии като синдрома на Даун; при наличие на синдроми, обхващащи повече от един орган или система; при диабет на майката; при метаболитни болести като фенилкетонурия; при вирусни инфекции, прекарани през първите месеци на бременността; при наличие на сърдечно-съдови заболявания при майката, бащата или при прецизни деца в семейството.

Кога най-рано може да се постави диагноза?

При рискова бременност сърцето на бебето може да се изследва след 16-тата седмица чрез фетална ехокардиография.

Бебетата с установени сърдечни болести се следят до раждането, като се правят нужните планове за лечение.

При бебета, които не са проследявани в утробата на майката и след раждането, и които постъпват с белези като посиняване, трудности при дишане и хранене, диагноза може да се постави след ехокардиографско изследване.

Може ли семейството да установи сърдечната болест на бебето?

Посиняването, макар да е най-известният симптом, не се наблюдава много често. Семейството трябва да отиде при специалист по детска кардиология, когато се забележат симптоми като трудности при хранене, умора при сучене на мляко, ненаддаване на килограми, честы прояви на белодробни инфекции, силно изпотпяване, шумно дишане.

При по-големите деца симптомите са приклякване при вървене, припадане, прежълтяване и отпадналост.

Как се поставя диагноза?

В 90 % от случаите диагноза може да се постави чрез взета информация от родителите, чрез направен физически преглед на бебето, чрез електрокардиограма, показваща сърдечния ритъм и чрез изследвания като рентгенография на гръбния кош и ехокардиография. Също така може да се приложат и методи като сърдечна катетеризация, ангиография или томография.

Могат ли да се лекуват тези болести?

На всички деца с вродено сърдечно заболяване може да се направи операция след навременно поставена диагноза. В повечето случаи операциите напълно възстановяват нормалните функции на сърцето и децата могат да продължат своя здравословен живот. При деца със сложни сърдечни проблеми се прилагат допълнителни операции, като

КАЛЦИЕВ СКОР - НОВ МЕТОД ЗА ДИАГНОСТИКА НА РИСКОВИ СЪРЦА



д-р Кутлай Караман
Радиолог
В Анадолу Медицински Център

Атеросклерозата - хронично, прогресиращо заболяване, което засяга вътрешния слой на големите и средните артерии на организма, е причина за коронарна болест на сърцето, но причините за появата ѝ все още не са напълно изяснени.

Факторите с висок риск за поява на атеросклероза са високото кръвно налягане, диабета, ниските нива на HDL (добрия холестерол) и високи нива на LDL (лошият холестерол), затлъстяването и развитието на атеросклероза в други вени. В някои случаи, тези фактори са непримени, защото има хора, които имат тези рискови фактори, но не е налице коронарен случай. И обратното - има хора, които имат коронарна недостатъчност, но без наличие на рискови фактори.

Коронарната ангиография, с която се вижда вътрешността на сърцето, е един от инвазивните методи, с които се изследват коронарните съдове на сърцето. Но този метод се използва при пациенти, нуждаещи се от лечение, при пациенти, за които има важни доказателства за коронарна недостатъчност, при пациенти, на които е поставена диагноза.

Необходими са тестове и изследвания, които са неинвазивни, които не вредят на пациента, и които не са много скъпи. Такъв метод е „коронарния калциев скор“, който осигурява значителни ползи както за лекаря, така и за пациента.

Анадолу Медицински Център извършва калциев скор с компютърен томограф, последна гума на техниката. Чрез това изследване може да се определи количеството на сърдечно-съдовата калцификация и свързания с това риск от заболяване на коронарните артерии.

Този тест разкрива на ранен етап рискът от развитие на коронарна артериална болест и сърдечен инфаркт при хора, които нямат конкретни оплаквания, свързани с коронарно-артериално заболяване, но имат рискови фактори, които могат да доведат до това.

Специалистите от Анадолу Медицински Център подчертават, че този метод е изключително важен и полезен, както при поставяне на диагноза, така и при проследяване на състоянието на пациента.

„Процесът на развитие на атеросклерозата, започваща в

детството, е много добре проучен. В коронарните съдове започва да се отлага калций и с времето количеството му се увеличава, докато се получи стесняване на съдовете и съответно коронарна недостатъчност. Този процес е известен отдавна, но пък не беше разработен метод, който да дава информация за количеството на калций в погребен вид. Калциевият скор е точно този, липсващ доскоро метод“, казва доц. д-р Караман.

„За болест като атеросклерозата, която има тенденция да прогресира, калциевият скор е изключително важен от гледна точка на проследяване на пациента. Този метод е важен за затвърждаване на лечението, но ако има промяна, методът е много полезен и за предприемане на превантивни мерки, допълва д-р Караман.



Още от деня на започване на процеса на атеросклероза в коронарните съдове, в тях започва да се отлага калций и с времето количеството му се увеличава докато се получи стесняване на съдовете и съответно коронарна недостатъчност.

Д-р Караман пояснява, че този тест не е обикновена процедура, която може да се извърши само на техническо ниво. Важни са и знанията и опита на радиолога. „Тази процедура не може да се извършва със стандартното томографско оборудване. Устройството, което ние използваме, е 16-редов мултидетекторен компютърен томограф и сърдечна подгрупа на устройството, а тръбата му е специална. Наистина това е томографично устройство,

предназначено за кардиологични изследвания, но може да прави и изследвания на плътни органи. Една друга особеност на устройството е, че пациентът не е в затворено пространство както е при изследването с магнитен резонанс. Това я прави една удобна система, която не плаши пациента“.

Експертът обръща внимание, че още от момента, в който започва да се говори за калциев скор, има погрешно разбиране, че това изследване може да замени коронарната ангиограма. „Методът коронарна ангиография, в своята област, е „златен стандарт“ и тези методи не могат да бъдат взаимозаменяеми. Единият е за оценяване на риска, а другият - за диагностика и насочване на лечението.“

„Ако при един човек рискът от коронарна недостатъчност е нисък, то не е необходимо да му се прави калциев скор тест, защото това няма да даде нищо на нас, нищо на пациента допълнителна информация. И обратното - пациентът има определени оплаквания, съвместими с коронарна недостатъчност, и притежава много от рисковите фак-

ЕДИН ЖИВОТ, ИЗЦЯЛО ПОДЧИНЕН НА ПОГРЕШНА ДИАГНОЗА

СПОДЕЛЕНО

Елица Христова

"22 години ме лекуват от множествена склероза, а се оказа каверном в мозъка!"

На медицината са известни редица болести, които протичат с приблизително еднакви симптоми. Такива са множествената склероза, епилепсията, мозъчните аневризми, кавернозните малформации, при които болният има силно главоболие, нарушено равновесие, липса на координация, загуба на двигателни способности, парализи.

И ако допреди няколко десетилетия тези заболявания са се диагностицирали трудно, днес, благодарение на напредъка на технологиите в медицината, лекарите могат да определят точната диагноза и да назначат правилното лечение.

Историята на Йорданка Пешева от Велико Търново е типичен пример за това как неправилно разчетени симптоми водят до грешна диагноза и още по-страшното – до грешно лечение в продължение на повече от две десетилетия.

Йорданка е жена на средна възраст, водеща съвсем обикновен живот, майка на син и дъщеря. Срещам се с нея в старата столица Велико Търново. Това не е просто история за едно

заболяване, това е история на един човешки живот, прегопределен от страшна диагноза.

Още като момиче, след час по филкултура, Йорданка за първи път усеща симптомите – световъртеж, загуба на равновесие, двойни образи, гагене. Тогава лекарите казват, че страда от минироподобен синдром. По-късно, през 1989 г., симптомите се подновяват и лекарите във Велико Търново поставят диагноза множествена склероза – нелечимо заболяване с неясен изход. И точно тогава започва нейният живот, изцяло подчинен на неправилно поставена диагноза.

В продължение на дълги години жената периодично получава пристъпи. Лекарите я приемат в отделението на великотърновската болница и я лекуват с Урбазон. И така 22 години – от 1989 до 2011 г.

За първи път си прави ядрено-магнитен резонанс през 2003 г. Специалистът, който разчита снимката, излиза със становище – малформация в малкия мозък и препоръчва консултация с неврохирург. Йорданка изпада в шок, тъй като след 14 години е трудно да приеме, че заболяването е друго.

В отделението, в което лекуват Йорданка, лекарите не обръщат внимание на резултата от ЯМР. Те са на мнение, че тя има множествена склероза и продължават лечение с Урбазон при всеки нейн пристъп. Минават години и 2007 г. жената прави втори ЯМР. Становището е същото – малформация в малкия мозък.

Въпреки двете изследвания, които показват каверном в

ПОРТРЕТ



Аслъ Акиаваш

**Директор
Международни услуги
в Анадолу Медицински
Център**

Репутацията ни нараства... поради ориентираното към пациентите обслужване...

Аслъ Акиаваш работи в Анадолу Медицински Център от 2005 г. В периода 2005-2007 г. работи като Надзорен орган Международни услуги, от 2007 до 2010 г. като Менеджър Международни услуги, а от април 2010 г. е Директор Международни услуги.

Завършила е Международни отношения в Босфорския университет и сертифицирана програма по маркетинг в Университета в Калифорния.

„Хората осъзнават цената на здравето си когато имат здравословен проблем. И тогава с право се тревожат. Уверявам ви, че сте взели правилното решение да дойдете именно при нас, за да получите

висококачествени здравни услуги, извършвани под един покрив“.

Акиаваш информира за стъпките, които да следваме, при посещение в Анадолу Медицински Център.

Първата среща е онлайн. Транспортът, посрещането, настаняването и консултациите, се организират предварително. Може да поискате и второ мнение. Това ще ви осигури и гарантира комплексна диагноза и лечение.

Чрез нашите консултанти и преводачи, се регистрирате в отдел „Прием на пациенти“, като попълвате регистрационен формуляр. Получавате протоколен номер, изписан върху гривна за ръка, която се

носи през целия престой. Тя е определяща за процедурите, които ще се направят.

Медицински сестри провеждат първоначалния преглед. Междувременно се запознавате и с лекуващия лекар, който разглежда епикризите и рентгеновите снимки, които сте донесли. След това се правят лабораторни изследвания, а също и такива, които да посочат дали здравето ви позволява хирургическа намеса.

„Репутацията ни нараства както на национално, така и на международно ниво. И причините за това са ориентираното към пациентите обслужване и изключително професионалният ни екип“ - заключава Акиаваш.

малкия мозък, лекарите във Велико Търново продължават да лекуват Йорданка Пешева от множествена склероза с едно и също лекарство.

През 2011 г. жената отново влиза в болница със същите симптоми, придружени с изтръпване на дясната част на лицето. Там се запознава с жена, по чиято препоръка заминава за София да се прегледа от невролог. В Александровска болница, след направено изследване, лекарите отсичат: „Нямаш множествена склероза. Проблемът е малформация в малкия мозък“. Информират я, че трябва спешно да направи операция и след месец постъпва в Иван Рилски.

След хирургичната интервенция Йорданка се чувства зле – не може да пази равновесие, трудно координира движенията си и навсякъде ходи с придружител. Докторът я информира, че са я почистили, но тъй като не са успели да премахнат всичко, защото е го мозъчния ствол, препоръчва лечение с кибернож в Турция – близка страна, и на сравнително добра цена. Съветва я да кандидатства в Министерството на здравеопазването за финансиране. Този доктор е първият, от който Йорданка чува за лечение в Турция. За втори път чува през 2012 г. от свой колега – неговя близка се е лекувала успешно в Анадолу Медицински Център.

Йорданка се свързва с Анадолу Медицински Център в Истанбул по телефона. Оттам нататък всичко е лесно. Изпраща по мейл цялата медицинска документация, с която разполага. От клиниката изпращат оферта до Министерство на здравеопазването, която е одобрена и парите са преведени. И така, Йорданка заминава в клиниката, където всичко е предварително организирано – запазени са час при неврохирург, час при проф. Енгин, осигурен е преводач.

В Анадолу Медицински Център правят отново изследвания, които потвърждават кавернома в малкия мозък. Но се оказва също и че Йорданка има 2 образувания - едното го ствола, а другото по-близо, в дясното мозъчно краче. Едното с размер 1,9 см, а другото - 1,3 см.

След преглед неврохирургът казва на Йорданка, че лекарите в България са я отворили, срязали са кръвоносен съд и въобще не са стигнали до кавернома. „Има Господ, че си жива“, били гумите му. Ако бяха направили операцията в Анадолу Медицински Център, тя щеше вече да е забравила за проблема си винаги. Подобни операции в истанбулската клиника се правят чрез робот, който много прецизно достига до мястото. И самата Йорданка казва: „Имаше една българка със същото заболяване, която беше опери-

рана по този начин. Тази жена си тръгна на 10-я ден от операцията с автобус за България, а мен, след операцията в София, ме докараха на ръце – не можех да вървя изобщо“. За съжаление, за втора операция е късно вече.

В клиниката Йорданка се запознава и с проф. д-р Кайтхан Енгин, радиолог. Той назначава 6 процедури с Кибернож, по 1 час всяка. Целта на лечението е да се намали риска от кървене. „Последният ми преглед, май 2014, показва, че каверномът не е кървял, но за по-траен резултат може да се говори след три години. Дотогава жената ще ходи на контролни прегледи на всеки шест месеца.

Две неща правят силно впечатление на Йорданка по време на престоя ѝ в Анадолу Медицински Център. На първо място това е отношението на лекарите и персонала към пациентите: „Много са мили и любезни. Непрекъснато се интересуват „как си“, „добре ли си“. Докато в България трябва да питаш, а като питаш - те ти обясняват, то в истанбулската клиника - каквото и да попиташ, ти обясняват с търпение и в детайли. Професорът, който ме лекува, първо ми зададе въпросите, които него го интересуват, а след това попита мен, какво искам да знам. Момчето, което ми направи маската за терапията с кибернож, ме поздравяваше при всяко разминаване по коридорите. Преводачката непрекъснато ми казваше, че носи отговорност за мен и винаги по всяко време мога да я търся“.

Впечатление прави и точността, с която работят лекарите. Като е определен преглед или манипулация за 13.00 часа, точно в 13.00 часа пациентът влиза. Йорданка си спомня, че последният път, когато е ходила на преглед през май 2014, е имала определен час при проф. Енгин. Два часа преди това, обаче, преводачката я моли по най-бързия начин да гоиде, защото нещо се е случило с близък на професора и се налага той да си тръгне. „Той е помолил да ме извикат, изчака ме и ме прегледа. През цялото време беше вежлив и по никакъв начин не показва нервност. Това е отговорно поведение. В България, ако се случи така, лекарят си хваща шапката и си заминава“, споделя Йорданка.

Това е историята на Йорданка Пешева – жената, която изкара 22 години с погрешна диагноза множествена склероза. Майка, чийто живот можеше да се стече по съвсем различен начин, ако беше правилно диагностицирана и лекувана...

Йорданка Пешева – жената с тъжни и някак примирени очи...

Жената, която след всички тези години не престава да се бори!

НАКРАТКО



Прогноза за крехкостта на хората

Според проучване на Johns Hopkins количеството на митохондриална ДНК се отнася пряко до това и така да се прогнозира рискът 10 до 15 години преди да се появят симптоми.

От Johns Hopkins разкриват, че това откритие припокрива научното разбиране за стареенето и може да доведе до създаване на тест, чрез който да се идентифицират хората в риск и животът им да се подобри чрез медикаменти или промени в начина на живот.



Не подценявайте нивата на триметиламино N-оксид

При тест за холестерол, с който се оценява рискът от сърдечен удар, трябва да обърнете внимание и на нивата на триметиламиновия N-оксид (ТМАО), съединение, произведено от чревни бактерии. Защо? Според проучване на Johns Hopkins хората с високи нива са 2,5 пъти в по-висок риск от инфаркт. ТМАО ускорява процеса на формиране на холестерола в артериите. "Ние знаем, че червеното месо е вредно. Освен да го избягваме, други превантивни мерки са приемане на пробиотици или лекарства, които го стопират", съветват от Johns Hopkins.

от стр. 9

Симптомите

Мъжете, страдащи от сърдечно-съдови заболявания, често се оплакват от притискаща болка в гърдите, причината за която е намаление в притока на кръв към сърцето. Жените не усещат болка в гърдите. Вместо това, след извършване на движение, те изпитват недостиг на кислород или слабост. Други симптоми са необичайна умора или слабост, световъртеж, продължителност на гагене, болки в челюстта, ръцете и гърба.

Тестове, които трябва да се направят

Сред широко прилаганите диагностични и скринингови тестове са електрокардиография, стрес-тест с упражнение, малий стрес-тест, ехокардиография и коронарна ангиография. В сравнение с мъжете, стрес-тестът с упражнение при жените може да даде грешен резултат. Особено при жени след менопауза, е необходимо резултатът да се потвърди с допълнителни тестове.

Лечение и подобрене на сърдечно-съдови заболявания

Жените са изправени пред особени предизвикателства при лечението на коронарни болести на сърцето и при възстановяването им след сърдечен удар. Малките артерии при жените са предпоставка за трудност за хирурзите, когато е необходимо да направят ангиопластика или байпас. Според статистиката в Америка, при извършване на байпас, в сравнение с мъжете, рискът за настъпването на смърт при жените е двоен. При сърдечен удар и по време на байпас хирургия или ангиопластика, жените носят по-висок риск от кървене, когато са им са дадени лекарства, чрез които да се предотврати появата на съсиреци.

От друга страна, изследванията показва, че след сърдечен удар жените, за разлика от мъжете, изпитват по-голяма тревожност и депресия. Тази констатация е важна, защото, при проведените проучвания е установено, че рискът от смърт за лицата, които попадат често в депресия, е по-висок.

При провеждане на сърдечна рехабилитация

всяка жена, която е преминала през сърдечен удар, ангиопластика или байпас, е необходимо да обърне внимание на:

- Да прилага здравословна диета
- Да прави упражнения
- Непременно да откаже цигарите
- Да намали стреса
- Да получи психологическо консултиране и подкрепа в група.

А препоръките на доц. д-р Ерман Йокмен към хората със сърдечна недостатъчност са:

- Лекарствата, предписани от лекар, трябва да се използват по предписание
- Не трябва да се употребява сол, защото тя задържа прекомерно количество вода в организма
- Ежедневно да се мери теглото, за да се определи задържа ли организмът вода
- Физически упражнения да се правят след консултация с лекар
- Задължително трябва да се откаже употреба на цигари и алкохол. Алкохолът съдържа вещество, токсично за мускула на сърцето
- Да се води борба със стреса, който повишава адреналина в организма, а той от своя страна ускорява сърцебиенето, което затруднява сърцето.

от стр. 10

целта е да се постигне по-продължителен и по-качествен живот.

Хирургическата интервенция ли е единственият начин на лечение?

Възможно е прилагане на катетърни и ангиографски методи, наречени "затворени операции", при които не се налага оперативно лечение - затварят се отворите на сърцето, за да се подобри съдовата проходимост. При необходимост може да се постави стент.

Могат ли да се предотвратят сърдечно-съдовите болести?

90% от причините за болестта са неизвестни, защото тези заболявания са мултифакторни. За останалите 10%, обаче, могат да се вземат мерки: контролиране на заболявания като диабет или лупус при майката; установяване дали състоянието на майката позволява бременност; отказване на цигари, алкохол и наркотични вещества, ако са употребявани.

При първото родено дете с вродено

сърдечно заболяване, майките трябва да планират втората бременност съвместно с лекар.

Препоръчва се здраво родените бебета, които са проследявани само от специалист по детски заболявания, да бъдат прегледани и от специалисти по детска кардиология, когато станат на около две години.

Какви мерки могат да вземат семействата?

Деца със сърдечно-съдови заболявания трябва да вземат редовно лекарствата, предписани от съответния лекар и да спазват стриктно контролните прегледи. Също така, всички необходими рутинни ваксинации трябва да се направят в регламентираното време.

Всеки шум, който се чува, може да не е заболяване

При почти всички вродени сърдечни болести се чува специфичен шум. От голямо значение е всяко дете, при което се чува шум, да се прегледа от детски кардиолог и да се направят необходимите изследвания. Но също така, не трябва да се забравя, че през детската възраст уловеният т.нар. "невинен шум" може и да не е резултат на сърдечно заболяване. Ето защо се препоръчва да се прави изследване от специалист, за да не се получи объркване между "невинен шум" и шум, причинен от заболяване.

от стр. 11

тори. Тук също няма необходимост от провеждане на калциев скор тест. Щом е така, за кого е необходим той? Калциевият скор е изключително ценен за хората, които остават между тези два спектъра, за които има данни за оплаквания и някои от рисковите фактори, имащи отношение към коронарната недостатъчност. В тези случаи имаме нужда от един допълнителен елемент, за да определим правилната посока за действие", заключава специалистът от Анадолю Медицински Център.

СПОРТУВАЙТЕ!

При физически упражнения сърдечно-съдовата система работи по-добре



Физическите упражнения оказват благоприятно въздействие върху всички звена на сърдечно-съдовата система – кръвните депа се изпразват, кръвта се насочва към работещите мускули, отварят се нови капиляри, подобрява се кръвооросването, засилва се сърдечния мускул и се понижава кръвното налягане.

Физическите упражнения водят до психично отпускане, повишаване на емоционалния тонус и на самочувствието.

Превенция

Лицата, които до момента са водили заседнал начин на живот, е препоръчително да започнат с леки активности – ходене пеша, изкачване на стълби, градинарство.

След това могат да преминат към по-интензивни – танци, плуване, тенис, аеробика.

Лицата със сърдечно-съдови заболявания не бива да правят силови упражнения с напъване, упражнения със застържане на дишането, както и да се подлагат на топлинни процедури.

Препоръчително е да се отделя между 30-60 минути на ден, 5 пъти седмично.

Физическите упражнения са важни и за онкоболните

Онкоболните пациенти също не бива да пренебрегват физическите упражнения. За тях важи правилото – поне 2:30 часа на седмица. Според онкологите двигателната активност трябва да бъде неразривна част както по време на лечението – поддържа пациентите в кондиция, така и в периода на възстановяване. И тъй като заболяването при всеки е различно, важна е консултацията с лекуващия онколог, който да каже какви спортове са подходящи.

Според изследвания упражненията могат да намалят риска от смърт и да сведат до минимум нежеланите странични ефекти от лечението.

Специалистите препоръчват:

- Ходете пеша
- Ходете на йога
- Танцувайте
- Карайте колело
- Плувайте.

НАКРАТКО



Редица алергични реакции в основата на един протеин!

В края на декември 2014 г. учени от Johns Hopkins идентифицират вид протеин, който е в основата на болезнени и опасни алергични реакции към различни медикаменти. Ако бъде създадено ново лекарство, казват те, насочено към проблемния протеин, това ще доведе до намаляване на странични ефекти от лекарства, както и ще бъдат лекувани пациенти със заболявания, вариращи от рак на простатата до диабет и HIV.



ПРЕПОРЪКИ ПРЕДИ ДА ТРЪГНЕТЕ НА ПЪТ

1) Консултирайте се с лекар по инфекциозни болести какви ваксини да се поставят, как да се осигури защита срещу малария, какво да се предприеме при диария, как да се предпазите от алергии.

2) Вземете със себе си достатъчно на брой от своите лекарства - възможно е, в гържавата, в която сте, да не са налични употребяваните от Вас лекарства.

3) За да избегнете диария – мийте често ръцете си, пийте вода от запечатани бутилки, не купувайте неупаковани храни. Не пийте вода от чешмата. Мийте зъбите си с преварена или бутилирана вода.

4) Заболявания като хепатит В, С и СПИН се пренасят по кръвен път. Не правете процедури като татуировки, акупунктура, пилърсинг, в нерегламентирани за целта места.

5) Установено е, че при пътувания, между 19-26 % от хората

правят секс с нов партньор. Най-тежката заразна болест е СПИН. Освен нея са гонореята, хепатит В, сифилис и др. Сред тези заболявания, с ваксина може да се предпазите само от хепатит В. Единствената защита за останалите е използването на презерватив.

6) Кожните инфекции са често явление. Необходимо е откритите рани да бъдат покрити, грехите, които са съхнали навън, да бъдат изгладени преди да бъдат облечени.

7) За да се избегнат гъбични заболявания на краката, ги поддържайте чисти и сухи, не носете неудобни обувки.

8) Тези от Вас, които имат алергични кожни заболявания, трябва да се снабдят с противоалергични кремове и хапчета.

9) При дълги пътувания, лица, които са на инсулин, трябва да коригират часовете за поставянето чу.



СКРИНИНГ ПРОГРАМИ

Joint Commission
International



НА АНАДОЛУ МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР



С напредъка в опознаването на биологията на рака се развиват и методите за предпазване. Скрининговите методи се считат за основни при диагностика 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 зърдата, на шийката на матката, на дебелото черво и на кожата, е животоспасяващо!

СКРИНИНГ ЗА РАК ДЕБЕЛО ЧЕРВО:

Доказано е, че при тест веднъж в годината, смъртността от този рак намалява с 30%. Ракова позитивност в скрита кръв в изпражненията се открива само при 2-10 на сто от случаите. В 20-30 на сто от случаите се откриват доброкачествени полипи. При открито заболяване при рогини първа степен, при пациенти с улцерозен колит и пациенти, при които са открити аденоматозни полипи, се препоръчва ежегодна колоноскопия, а при останалите - след 50 годишна възраст, веднъж на 3-5 години.

СКРИНИНГ ЗА РАК НА ПРОСТАТА:

Най-честите тестове, свързани със скрининг на рак на простатата са ректалното тупиране и простатен специфичен антиген (PSA). Тъй като вторият е лесно приложим, този рак е ежегодно най-диагностицирания в Европа и Америка. Чрез него е възможно да се установи заболяване, още преди да са се появили признаци.

Трябва да се има предвид, че неглижирането на този вид рак води до увеличаване на смъртността.

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

Здраве

Споделете свои преживявания или въпроси на e-mail: amc_sofia@abv.bg

ИНФОРМАЦИОНЕН БЮЛЕТЕН НА АНАДОЛУ МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР

БЕЗПЛАТНО ИЗДАНИЕ

АБОНИРАЙТЕ СЕ БЕЗПЛАТНО
ПРИ НАШИТЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ

В СЛЕДВАЩИЯ БРОЙ

ИН-ВИТРО

Проф. д-р Айгън Аръджъ,



специалист репродуктивно здраве, информира за факторите, които влияят върху фертилитета.

В СЛЕДВАЩИЯ БРОЙ

ПЕДИАТРИЧНА ОНКОЛОГИЯ



Проф. д-р Алп Йозкан за най-често срещаните онко-заболявания при деца

В СЛЕДВАЩИЯ БРОЙ

СПОДЕЛЕНО

Виктор Цветков



от Кюстендил с туморно образувание в окото. Лечение с лъчетерапия в Анадолу Медицински Център.