

Здраве

ИНФОРМАЦИОНЕН БЮЛЕТИН НА АНАДОЛУ МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР

ANADOLU^H

In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE

ЮЛИ - АВГУСТ
2015



КАКВО ВПЕЧАТЛЯВА БЪЛГАРСКИТЕ ПАЦИЕНТИ?

"Около 25% от пациентите на Анадолу Медицински Център са българи. Голяма част от тях се обръщат за лечение при наличие на сериозен онкологичен проблем.

И ако до преди години многопрофилната болница е била последна надежда за тях, днес те ни търсят за мнение и експертиза, веднага след поставена диагноза", казва Аслъ Акяваш, директор на отдел

Международни услуги.

Причините българи да предприемат лечение в Центъра са няколко - високо качество и широк спектър от услуги под един покрив, модерна апаратура за точна диагностика и лечение, съвременни персонализирани методи, утвърдени специалисти. Сътрудничеството с института Джон Хопкинс Медицина, САЩ, е друг фактор, който показва, че Анадолу Меди-

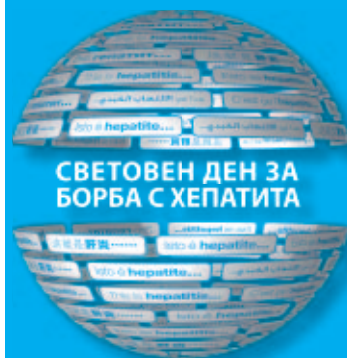
следва на стр. 2

КАТО ЗА НАЧАЛО

Нов брой на периодичния Бюлетин на Анадолу Медицински Център

Държете в ръцете си новия брой на информационния бюлетин на Анадолу Медицински Център. С него, на всяко двумесечие, ние проследяваме да се опитваме да бъдем полезни - както с най-актуалната информация в сферата на здравеопазването от цял свят, така и с полезни съвети за извънболничните грижи за здравето.

28 ЮЛИ



СВЕТОВЕН ДЕН ЗА БОРБА С ХЕПАТИТА

През 2010 г. Световният ден за борба с хепатита става един от четирите световни здравни дни, признати от Световната здравна организация. Факт, който потвърждава сериозността на заболяването и социалната му значимост в световен мащаб.

През тази година този ден ще бъде отбелязан за осми пореден път. 28 юли всъщност е рожденната дата на откривателя на вируса хепатит В – Барух Самуел Блумберг. *следва на стр. 2*

ОЩЕ В БРОЯ ■ СТР. 10

ОНКОЛОГИЯ

Проф. д-р Сердар Турхал



за симптомите, основните рискови фактори и лечението при рак на кожата.

ОЩЕ В БРОЯ ■ СТР. 12

СПОДЕЛЕНО

Виктор Цветков от Кюстендил



с 6 см. туморно образуване в окоото. С наполовина отстранен тумор лечението му продължава с лъчетерапия в Анадолу Медицински Център.

28 ЮЛИ

от стр. 1

Хепатитът е едно от най-коварните заболявания в световен мащаб, защото поради липса на ясни симптоми мнозина всъщност не разбират, че са заразени.

Хроничните хепатити В и С крият сериозни рискове от тежки усложнения - ако не бъдат лекувани, могат да доведат до цироза и рак на черния дроб. Усложненията, вследствие на цирозата, могат да бъдат смъртоносни, а ракът на черния дроб е почти винаги фатален.

Световният ден се организира от Световния хепатитен алианс (WHA) - неправителствена организация, представляваща 280 организации на пациенти от целия свят. Целта на WHA е както да подобри живота на хората, живеещи с хроничен вирусен В и С хепатит чрез грижи, подкрепа и достъп до лечение, така и да алармира обществото за това пандемично заболяване.



Повече информация в <http://worldhepatitisday.org>

КАКВО ВПЕЧАТЛЯВА БЪЛГАРСКИТЕ ПАЦИЕНТИ?



Причините българи да предприемат лечение в Центъра са високо качество и широк спектър от услуги под един покрив, модерна апаратура за точна диагностика и лечение, съвременни персонализирани методи и утвърдени специалисти. Сътрудничеството с института Джон Хопкинс Медицина, САЩ, е друг фактор, който показва, че Анадолю Медицински Център е институция, която отговаря на световните стандарти.

от стр. 1

цински Център е институция, която отговаря на световните стандарти. Не без значение е и географското положение – Истанбул е на няколко часа път с кола.

Всички международни пациенти получават безплатно второ мнение. Те получават и документ, с който лекарите ги информират за препоръчителното лечение, разходи за изследвания, медикаменти, процедури, включително разходи за хоспитализация. По този начин пациентите могат да се подготвят финансово. Като цяло ценообразуването зависи от конкретния случай. „Подхождаме с разбиране към всеки и при възможност предлагаме извънболнично лечение с периодични пътувания, както правят гостите българи. В почти всички случаи действителните разходи отговарят на предварителната ни оценка. А ако разходите са по-малко, остатъкът се връща на пациента или организацията, която е платила за лече-

нието (напр. Фонда за лечение), информира Акаяваш.

Анадолю Медицински Център разполага с два офиса в България, чрез които пациентите да се информират за бъдещо лечение. Разбира се, всеки може да се свърже и с Международния отдел, който е на разположение по въпроси на оперативно ниво. Към момента в него работи екип от 80 човека, включващ финансови специалисти, регионални специалисти, преводачи, шофьори и екип от лекари, който подпомага международните пациенти по време на процедурите и е в контакт с тях след като се върнат по родните страни.

Във времето на телекомуникациите не смятаме за необходимо да създаваме повече офиси в България. Нашето разбиране за конкуренцията е в посока на все по-ефективно лечение на рака и все повече излекувани хора, водещи пълноценен живот след проведена терапия, заключава Аслъ Акаяваш.

СИМПТОМИ И ОСНОВНИ ВИДОВЕ РАК НА КОЖАТА



Проф. д-р Сердар Турхал
медицински онколог
В Анадолу Медицински Център

Едно от най-често срещаните онкологични заболявания е ракът на кожата. Като основен фактор за появата му се счита дългото и продължително излагане на слънце без предпазни средства. Солариумите и рентгеновите апарати също излъчват лъчи с дължина на спектъра в еквивалента на UV-лъчите и могат да са причина за развитие на кожно заболяване.

Основни видове рак на кожата

Според проучвания, приблизително до 65 години е възможно да се развие рак на кожата. Рискът човек да се сблъска с най-често срещания вид - базално-клетъчен карцином е 20%. Рискът от плоскоклетъчен карцином, вторият най-често срещан тип рак, е около 6%. А рискът от меланом, третият вид, смятан за най-смъртоносния, злокачествен или прогресивен тип рак, е около 1%.

Причината за базалноклетъчния и плоскоклетъчния рак е продължителното излагане на преки слънчеви светлини, като по-силно засегнати са хората със светъл тен на кожата. Меланомът, от своя страна, се причинява от продължителни слънчеви бани, като обикновено се стига до изгаряне на кожата, а в някои случаи - до различни степени на изгаряне на кожата. Рискът от развитие на меланом нараства при лица, които в детството са били излагане на удължено слънчево въздействие.

Важно е да се отбележи, че базалноклетъчните ракови клетки могат да се появят отново в областта, в която вече са се появявали, без да се разпространяват в други далечни органи. Плоскоклетъчният карцином може да се разпространява до други органи и лимфни възли. Меланомите са с фатална прогноза - ако не се предприеме ранно лечение, се разпространяват в лимфни възли и далечни органи.

СИМПТОМИ

Базалният и плоскоклетъчният рак се появяват по различни начини. Основният симптом е рана, лезия или язва на кожата, която не се лекува и не заздравява. Тези лезии обикновено са розови, червени или бели на цвят, с меки или твърди нодули кисти (кръгло подуване). С времето могат да се проявят като киста или кървящи рани или да изглеждат като червена и суха екзема или лезия. Като цяло - ако в рамките на 4 седмици кожната лезия или язва не е заздравяла, е необходимо да се направи изследване за възможно наличие на рак на кожата.

Меланомът може да настъпи в резултат на промяна на съществуващи бенки. Приблизително при половината от пациентите, след средна възраст, този вид рак може да се появи и от само себе си на здрава кожа. Основните симптоми са асиметрична лезия, неравни очертани граници, смесен цвят, размер по-голям от 6 mm, образуване с бърз растеж. В повечето случаи, меланомата е с тъмен цвят, понякога може да е и безцветна.

ПРЕДПАЗВАНЕ

Пазете се ултравиолетови и слънчеви лъчи, особено през лятото, между 10:00 - 15:00 часа. В случаите, когато излагате цялото си тяло или част от него на слънце, е необходимо да използвате слънцезащитни кремове с фактор, който да не бъде по-нисък от 20-ти. При продължително излагане на слънце, носете подходящо облекло, шапка и слънчеви очила с UV-филтър.

Избягвайте солариумите и UV-лампите.

На равни интервали от време проверявайте кожата си. Консултирайте се с лекар в случаите когато появила се лезия не се подобрява, както и когато някоя от бенките се е променила.



Ранното диагностициране прави рака на кожата по-податлив на лечение. Причината да бъде установен още в ранен етап е фактът, че кожата е повърхностен орган, покриващ всички останали органи и промените по кожата са ясно забележими.

РИСКОВИ ФАКТОРИ ЗА РАЗВИТИЕ НА РАК НА КОЖАТА

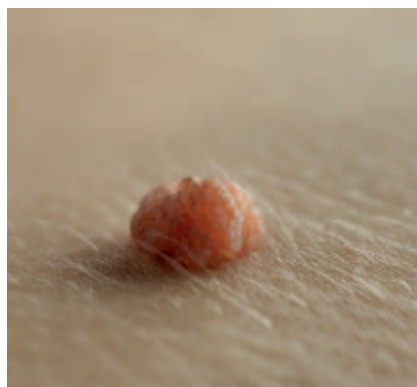
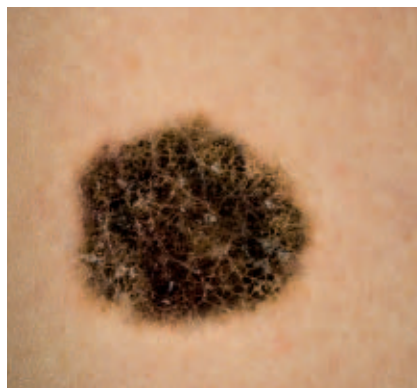
Рискът от развитие на рак на кожата се увеличава с възрастта. По-младите хора (20-30-годишните) също развиват рак на кожата. Белезите на трансформация се явяват след 50-годишна възраст, но раковите изменения започват много по-рано.

Основните рискови фактори за поява на базалните и плоскоклетъчните ракови клетки са слънцето и ултравиолетовите лъчи. Слънчевата светлина съдържа ултравиолетови лъчи, които могат да променят генетичния материал на кожните клетки, причинявайки специфични генни мутации, предизвикващи израждане на клетките. Слънчевите лампи, солариумите и рентгеновите лъчи също произвеждат ултравиолетови лъчи, които могат да увредят кожата и да причинят злокачествени мутации на клетките. Тези видове рак се появяват по-често на места, които са излагат често на слънчевите лъчи - лицето и шията.

За развитие на меланом основните рискови фактори са диспластичните бенки (атипични) и вродените бенки. Приблизително при 4% от хората с диспластични бенки е възможно да се развие меланом. Ако лице с диспластична бенка и семейство, в което има регистрирана анамнеза за лица с прекарана меланом, възможността и при него да се развие е приблизително 100 %.

От мига на раждането, рискът от превръщането на вродените бенки в меланом се свързва с големината на бенката. Ако е открит и лекуван навреме, меланомът е излечим. Но ако се открие късно, обикновено се разпространява на големи площи и е фатално.

Бенките, кафявите петна и израстъците по кожата обикновено са безвредни, но не винаги. Всеки, който има повече от 100 бенки, има по-висок риск от меланом. Първите знаци могат да се появят при една или повече атипични бенки. Затова е важно да познавате ко-



жата си добре, за да разпознавате всякакъв изменение на бенките по вашето тяло. Трябва да търсите знаците ABCDE за меланом и ако видите един или повече, запишете се веднага за преглед при лекар. „А“ означава симетрия, „В“ – неравномерност на краищата, „С“ – изменение на цвета, „D“ означава диаметър – ако е по-голям от 6 мм се счита за опасен, и накрая „Е“ – всяка промяна на бенката. Също така означава нарастване.

Рискът от появата на меланом е по-висок в следствие на хормоналните промени при жените по време на бременност, по време на менопауза и при естроген хормонална терапия.

Най-общо казано рискът от развитие на рак на кожата се отнася за:



- лица, които са със светла кожа – по-малкото количество меланин в кожата е свързано с по-слаба защита от лъчите на слънцето или устройствата за добиване на тен;
- лица, които лесно изгарят от слънцето – изгарянето е защитна реакция на кожата срещу увреждащите UV-лъчи. Всеки път когато изгаряте, увеличавате риска;
- лица, които в своето детство или в младежките си години са имали силно слънчево изгаряне;
- когато в семейството има регистриран случай на рак на кожата;
- когато лицето има многобройни бенки и такива, които изглеждат променени, с неправилна форма, ръбове и големина. Колкото повече бенки имате, толкова по-голям е рискът от възникване на меланом;
- когато имунната система е отслабена в резултат на химиотерапия, трансплантация на органи, заболявания като ХИВ, СПИН;
- когато в младежките години чрез лечебна терапия е лекувано акне.



РАННА ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПРИ РАК НА КОЖАТА



Проф. д-р Сердар Турхал
медицински онколог
В Анадолу Медицински Център

Успехът на едно лечение, както и бързото излекуване и възстановяване на пациента изключително много зависи от ранната диагностика. В този смисъл е необходимо през определени интервали от време да ходим на контролни профилактични прегледи и също така да наблюдаваме кожата си за изменения.

Ако в рамките на 4 седмици една появила се лезия на кожата не се подобрява или когато една бенка започне да се променя, е необходимо да се обърнем за консултация към лекар.

ДИАГНОЗА

Крайното диагностициране за наличие на рак на кожата е възможно, когато от цялата лезия или част от нея се вземе биопсия. Взетата тъкан се гледа под микроскоп, за да се определи дали лезията е доброкачествена или злокачествена. Биопсията е единственият сигурен начин, с който може да се установи или отхвърли рака на кожата. Ако лезията е голяма и се е развивала дълго време, лекарят оглежда и лимфните възли в дадена област. Допълнителните тестове, които може да се наложи да се направят, са рентгенови снимки и КАТ скениране, чрез които да се установи дали ракът се е разпространил и в други части на тялото.

ЛЕЧЕНИЕ

Лечението на рака на кожата е различно, в зависимост

от тежестта на заболяването. Ако има метастази, лечението се прилага локално на тумора. Пълното му отстраняване е най-удачният метод, като това може да стане чрез хирургическа интервенция. Отстранява се засегнатият участък и този, който е около него, за да се избегне риск от развитие на болестта.

Ако след отстраняването на раковата тъкан остане голяма площ, за прикриване на белега и за възвръщане на естественото състояние на хирургичното място се прилага реконструктивна хирургия с присаждане на кожа или поставяне на местни клапи.

Други методи, които се прилагат, са криотерапия – минимално инвазивно лечение, което използва „замразяването“ като метод, за да замрази или унищожи заразените тъкани, включително раковите клетки; лазерна терапия - успешен метод за лечение на рак на кожата в случаите, в които той не е в много тежка фаза. С помощта на лазер с умъртвяват раковите клетки в съответната област; химиотерапия - лечението изисква прилагане на лекарства, които имат за цел да унищожат раковите клетки. Тези лекарства се прилагат чрез вливане във вената (интравенозно) или чрез приемане на таблетки през устата (перорално), или и по двата начина. Химиотерапия може да се приложи и чрез специфичен метод на вливане само във вената на крака или ръката и по този начин лекарството попада само около меланома и не засяга други части на тялото; имунотерапия и лечение чрез обгаряне.

ЛЕТУВАЩИ, ПАЗЕТЕ СЕ ОТ „УХОТО НА ПЛУВЕЦА“



Проф. д-р Мустафа Казкаясь
медицински онколог
в Анадолу Медицински Център

Лятната почивка е в разгара си и всички, които имат възможност, тръгват към курортите. Но заедно с това, болестите и инфекциите, присъщи за летните месеци, започват да се проявяват.

Една такава инфекция е т.нар. „ухо на плувеца“ - инфекция на ушния канал и ушната мида, която се провокира от много честото влизане във водата. Проф. д-р Мустафа Казкаясь, специалист УНГ в Анадолу Медицински Център отбелязва, че тази инфекция е сред често срещаните заболявания сред болестите уши-нос-гърло и може да се прояви в различна степен - от леко възпаление до животозастрашаващо състояние.

Анатомичната структура на външния ушен канал е тясна, гълга и с извивки, и това е причината след баня или плуване там да остане малко количество вода, пояснява проф. д-р Казкаясь. „Количеството вода, влязло във външния ушен канал, намалява нормалното покритие от ушна кал и разваля защитната му функция. Хората трябва да знаят, че травмите, причинени от почистването на ушния канал със клечки за уши, чесането с остри или тъпи предмети и дори натискът със собствения пръст причиняват щети и подготвят почвата за развитие на инфекции“.

Заболяването се проявява със сърбеж в засегнатото ухо; чувствителност при допир; болка в слуховия проход, която се засилва при движение на долната челюст, а също и при издърпване на ушната мида.

Ако едемът (оток) е твърде голям, той запушва частично слуховия канал в резултат на което слухът на засегнатото ухо намалява. Във външния ушен канал може да се наблюдава секречия, гнойно изтичане и образуване на корички. Много рядко се наблюдава температура и подуване на лимфни въз-

ли в шийната област.

ДИАГНОЗА И ЛЕЧЕНИЕ

След като лекарят се осведоми за наличните оплаквания на пациента, чрез отоскоп той оглежда външния слухов проход и тъпанчевата мембрана. Възможно е, също така, специалистът да вземе проба от секрета в ухото за микробиологично изследване. По този начин се определя причинителят на възпалението и се назначават подходящите медикаменти.

След добро почистване на ушния канал от лекар медикаментозното лечение включва поставяне на памучен тампон във външния слухов канал, който предварително е напоен с болкоуспокояващо средство, намаляващо отока и ограничаващо възпалението. Лекарствата са под формата на капки или мехлеми.

Много често „ухото на плувеца“ е смесена инфекция, при която участват и гъбички. В тези случаи се назначават капки за уши, съдържащи антимикотичен агент.

НАЧИНИ ЗА ПРЕДПАЗВАНЕ:

- Не трябва да се пхат във външния ушен канал клечки за уши или други предмети с цел почистване на ушната кал;
- Опитайте се да гържите ушите сухи, колкото е възможно повече. След плуване, баня или душ, ушите да се подсушават с фина кърпа;
- Може да е от помощ използването на сешоар на ниска степен при подсушаването на външния ушен канал;
- При съществуващ ушен проблем, при влизане във водата, трябва да се използват тапи с вазелин или силиконови тапи за уши.



БЕЗРАЗБОРНАТА УПОТРЕБА НА ВИТАМИНИ МОЖЕ ДА ДОВЕДЕ ДО НЕЖЕЛАН ЕФЕКТ!



През последните години сме изправени пред различна информация, свързана с употребата на витамини. Но безразборното използване на известните ни и полезни витамини, с които искаме да се предпазим от заболявания и да се почувстваме по-енергични, може да причинят редица увреждания.

Какви са функциите на витамините?

Витамините са молекули, които играят ключова роля в много физиологични процеси. Наименованието им произлиза от латинско словосъчетание "vita" – живот, "амин" – азот. В действителност, в не във всички известни витамини се съдържа азот, но предвид това, че в миналото се е съдържало, това наименование се е запазило. Необходимо е витамините да бъдат получавани чрез храна, защото те не могат да бъдат синтезирани от човешкото тяло.

Правилно ли е постоянното пиене на витамини?

Не, не е правилно. Необходимо е да се приемат след лекарска препоръка. При самоназначено използване на **витамин А** бихме могли да увредим черния дроб. Прекомерното използване на **витамин С** е предпоставка за образуване на камъни в бъбреците и стомашно раздразнение. Предозирането на **витамин Д** може да е предпоставка за възникване на инфекциозни заболявания.

След каква възраст е правилно да се приемат витамини?

При всяка възрастова група приемането на определен витамин е различна. Например, децата и възрастните хора имат по-голяма нужда от **витамин Д**, бременните жени – от фолиева киселина (**В9**), пушачите – от **витамин С**, тези които приемат по-голямо количество алкохол – от **витамин В1**, а вегетарианците – от **витамин В12**.

До какво води безразборната употреба на витамини?

- Напругването на **витамин А** е предпоставка за чернодробна токсичност. Симптомите са гадене, повръщане, болки в стомаха, диария и загуба на тегло;

- Излишъкът на **витамин Д** причинява висока концентрация на калций в кръвта, който

може да образува камъни в бъбреците и да предизвика калциране на кръвоносните съдове. Симптомите са загуба на апетит, главоболие, слабост, умора, прекомерна жажда, раздразнителност;

- Симптомите при токсичност от прием на **витамин Е** са главоболие, слабост, световъртеж, умора и нарушения в зрението;

- Необичайно високия прием на **витамин В1** (тиамин) се отразява на нервната система и причинява слабост, главоболие, раздразнителност и нарушения на съня. Води и до хипертония;

- Високите нива на **витамин В3** (ниацин) може да предизвика лекарствен, наркотичен ефект върху глюкозата и мазнините в кръвта. Възможно е да предизвика повръщане, подуване на езика, загуба на съзнание. Освен това, може да повлияе върху функцията на черния дроб и да доведе до понижено кръвно налягане;

- Приемът на високи дози **витамин В6** може да доведе до необратимо увреждане на нервите. Започва с изтръпнали крака, загуба на усещане в ръцете, а устата може да се вцепени;

- Симптомите на интоксикация с **витамин В9** (фолиева киселина) са диария, безсъние и раздразнителност.

- Интоксикацията с **витамин С** води до повръщане, коремни спазми и безсъние. Може да доведе до образуване на камъни в бъбреците.



СЪВРЕМЕННА ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПРИ КАМЪНИ В БЪБРЕЦИТЕ



Проф. д-р Джемил Уйгур
Специалист по урология
В Анадолю Медицински Център

Камъни в бъбреците е едно от най-често срещаните заболявания. Най-голямата особеност при това заболяване е рискът от рецидив, който достига до 50% в случаите, когато не се вземат превантивни мерки. Причината камъните в уретерите да се определят като бъбречни се дължи на факта, че камъните се оформят първоначално в бъбреците. След това могат да сменят местоположението си и да се придвижват към пикочния мехур или уретрата.

ДИАГНОЗА:

Диагноза се поставя след като бъдат назначени изследвания на урината и рентгенови изследвания. Понякога болестта се диагностицира случайно по време на профилактичен преглед или при образни изследвания за други състояния. Основните методи, които се използват за идентификация на камъните са IVP, спирална компютърна томография и ултрасонография.

IVP (интравенозна пиелограма): представлява рентгенова картина на процеса, при който бъбреците филтрират интравенозно поставено вещество. По този начин се получа-

ва информация за камъните и функционирането на бъбреците.

Спирална компютърна томография: предпочитан метод при пациенти с остра болка. Чрез прилагането му дори и най-малките камъчета могат да бъдат идентифицирани. Този метод не предоставя данни за функционирането на бъбреците.

Ултрасонография (известна още като ултразвук): този метод не е чувствителен като останалите два метода, но може да се провежда навсякъде и поради това, че не се употребяват медикаменти не представлява риск да се комбинира с коремна рентгенография.



ПОРТРЕТ



Проф. д-р Джемил Уйгур

**Специалист
по урологична онкология
В Анадолю Медицински
Център**

Пациентите ни получават най-ефективни диагностични и лечебни услуги

Проф. Джемил Уйгур е специалист в диагностика и лечението на рак на простатата, на пикочния мехур, на бъбреците, на тестисите, тумори на надбъбречните жлези и ретроперитонеални тумори.

Специалист е и в областта на урологичната реконструктивна хирургия и има значителен опит в деривацията на урина и ортотопичен пикочен мехур.

Медицинската си степен и специализацията си по урология получава в Медицински университет „Хасеттене“ в Анкара. Докторантурата по урологична онкология прави към „Мемориал Слоун кетъринг Център“ в Университет „Вандербилт“, Тенеси, САЩ, а

по роботизирана хирургия – в клиниката в Кливлънд, Охайо, САЩ.

Публикувал е над 300 научни статии и над 15 глави в различни учебници. Членува в Сдружение по уроонкология и Международната асоциация по урология.

„Извършвам операции с робот Da Vinci, когато случаите позволяват. Роботизираната хирургия с Da Vinci дава възможност за подробен контрол над карцинома и функционални резултати при контрол на локаризиран рак на простатата. Предпочитам роботизираната хирургия и в случаите, налагащи радикална простатектомия“.

В Анадолю Медицински Център проф. Уйгур работи в отделението по Урология. Медицинският персонал в него са специализирали в Турция, Саудитска Арабия и Франция и са със сериозен опит в областта. Те са доказани специалисти не само в клиничните медицински услуги, но имат и забърбочени познания и опит в клинични изследвания, което им дава възможност да участват и в научни проекти.

Чрез използването на най-съвременните технологии и сътрудничеството на екипа с други отделения, пациентите получават най-ефективните диагностични и лечебни услуги, които гарантират успешното им лечение.



ЛЕЧЕНИЕ:

Повечето камъни в бъбреците се изхвърлят от само себе си и освен болката не създават сериозен проблем.

Но при по-специални случаи има изключения. Приема се, че по-големите от 6 мм камъни не могат да бъдат изхвърлени спонтанно и се изисква лечение. В зависимост от типа, размера и местоположението на камъка се избира подходящия метод.

Сред прилаганите са литотрипсия с шокови вълни (SWL), уретероскопия (URS) и перкутанна нефролитотомия (PNL).

Литотрипсия с шокови вълни: представлява лечение чрез насочени шокови вълни, генерирани от машина извън тялото, които се фокусират върху камъка и го разрушават на малки парченца. След това фрагментите от камъка се отделят с урината. Този метод е подходящ за прилагане върху камъни с размер до 2 см или върху камъни, намиращи се в горната част на уретерите.

Перкутанна нефролитотомия: хирургична интервенция, при която през малък отвор върху бъбрека с помощта на оптичен инструмент (нефроскоп) камъните се отстраняват директно от бъбрека. Прилага се върху камъни по-големи от 2 см.

Уретероскопия: лечение, при което тънко, дълго оптично устройство (ендоскоп) се въвежда от уретрата през пикочния мехур в уретерите, достигайки камъка. Чрез лазерно устройство се разрушава на малки парчета и се отстранява от тялото. Методът е по-подходящ за камъните в уретерите, но може да се използва и при лечение на бъбречни камъни.



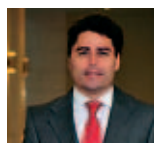
Обикновено няма възможност сформираният се камък да се намали или премахне чрез медикаментозна терапия. Единствено в случаите на рядко срещаните чисти уратни камъни лечението с лекарства може да даде успешен резултат.

При пациенти с камъни в бъбреците е важно да се намали вероятността от рецидив, която е 50%. В тази връзка, с цел определяне на рисковите фактори, изключително важно значение имат анализите от детайлно изследване на кръвта и урината, както и анализ на камъка, извършван върху малка частица от него (метаболична оценка). Според резултатите от тези анализи, чрез прием на лекарства и спазване на диетата рецидивите могат да бъдат предотвратени. Една от основните терапии при лечението на всички видове камъни, която намалява вероятността от рецидив, е консумацията на голямо количество вода.

...изключително важно значение имат анализите от детайлно изследване на кръвта и урината, както и анализ на камъка, извършван върху малка частица от него (метаболична оценка).



КАКВО ПРЕДСТАВЛЯВА ПРОЦЕДУРАТА АНГИОГРАФИЯ ПРЕЗ КИТКАТА



Доц. д-р Ертан Йокмен
Специалист по кардиология
В Анадолу Медицински Център

С напредване на технологиите в медицината ангиографията вече не се извършва през слабините, а през вени, които са с малък отвор. По този начин сутринта лекарите ви правят ангиография, а следобед – се връщате към нормалното си ежедневие. С ангиография през китката връщането към всекидневните навици е по-лесно и бързо.

Предимства

- За разлика от кръвоносните съдове на слабините, кръвоносните съдове на китката са много по-близо до повърхността на кожата. Те са по-лесно достъпни дори и при пациенти със затлъстяване. В същото време, близостта до кожата и намиращата се зад нея костна тъкан дават възможност след процедурата отворът да бъде затворен по-лесно чрез прилагане на метод за компресия;

- Кървенето се контролира. По време на процеса на стентване през артериите на слабините се прилагат лекарства с високи дози, които разреждат кръвта. Това е причината, след процедурата, да не може веднага да се махне калъфът, през който се влиза в кръвоносния съд. За премахване му се изчаква да отминат действието на лекарствата – между 4-6 часа. През това време пациентът трябва да лежи неподвижно и да не движи краката си. След това калъфът се изтегля, следва компресиране с ръка между 15-20 минути и за да бъде предотвратено последващо кървене, в продължение на 4-6 часа, на мястото се поставя тежест – торба пясък.

При пациенти, подложени на терапевтични интервенции като балон или стент процедура, е необходимо да лежат и да не движат крака си в продължение на 12 часа.

Обратно, при процедура през китката, калъфът може да бъде премахнат след процедурата. На китката се поставя материал, наподобяващ гривна, която се сваля когато пациентът напусне болничното заведение и на нейно място се поставя бандаж, който пациентът маха на следващия ден. При тази процедура пациентът може веднага да се изправи на крака, да седне, да посети санитарен възел, да използва ръката си. Вместо след 6 часа, пациентите могат да напуснат болничното заведение след 2,5-3 часа.

Как се взема решение за извършване на ангиография?

Ангиографията се извършва по определени критерии – при получаване на неясни резултати от извършен стрес тест,

при установени проблеми от направена ехокардиография, при пациенти, които се оплакват от болка в гърдите. След като се обобщат данните, се взема решение дали да се извърши. И след съгласие на пациента, му предоставяме информация за метода на прилагане.

Как се извършва процедурата?

Ангиографията се извършва под местна упойка, като целта е подкожните тъкани да бъдат безчувствени. Предвид това че разрезът е много-малък, пациентът не чувства болка.

Съществуват ли последващи усложнения?

Рискът от усложнения е под един процент. Проблемите, които биха възникнали, са свързани главно със ситуация, в която не е постигнато доброто затваряне на входа. Под

кървоносния съд, през който се извършва процедурата, има кост, около която след манипулация се поставя гривна. Тя спомага за бързото затваряне на входа, както и за бързото спиране на кръвотечението.

Кога се получават резултатите от ангиографията?

Резултатите се получават веднага, защото по време на процедурата в реално време виждаме какво се случва.

Стенозата се установява и появява на екрана на компютъра още в момента на заснемане. И още тогава сме наясно с мерките и действията, които трябва да предприемем.

Какъв е процентът на успех?

От 2007 г. до този момент сме приложили процедурата с успех на около 5 000 пациенти от страната и чужбина. Днес, този метод се използва като стандарт в много държави – Франция, Япония, Китай, Белгия, Германия и Холандия.

Има ли пациенти, на които процедурата не може да се приложи?

Да, има такива пациенти. Имайки предвид важността на кръвоносните съдове на ръката, предпочитаме тази процедура да не се прилага на пациенти с хронична бъбречна недостатъчност. Също така не се прилага и на пациенти, които са претърпели злополука или са получили някаква травматична рана на ръката. Процедурата не се прилага и на много-слаби пациенти. Ние осъществяваме контрол при пациенти, които са с много тънка структура на кръвоносните съдове и ако е необходимо, за наблюдението им

„Използването на кръвоносните съдове на китката при извършване на коронарна интервенция води до значително понижение на последващи нежелани усложнения“, уверява доц. д-р Йокмен.



използваме ултразвук и след това даваме заключение дали диаметърът на кръвоносните съдове отговаря за процедурата.

Съществува ли разлика при прилагане на процедурата при мъжете и жените?

В практиката няма разлика между половете. Единствена разлика е, че жените имат по-тънки вени, отколкото мъже. Но това не носи затруднения. От гледна точка на неприкосновеност на личния живот, жените предпочитат ангиографията да се прави през китката.

Остава ли белез след процедурата?

Ангиографията през китката се извършва през разрез, който е с големина между 3-4 мм. и следата, която остава, е колкото главите на три-четири карфици.

Възможно ли е да се направят няколко ангиографии?

Да, възможно е. При такива случаи следващата процедура се извършва половин сантиметър над последното място, през което е извършвана манипулацията. Възможно е, също така, процедурата да се направи на китката на другата ръка.

Какъв хранителен режим да спазва пациентът след процедурата?

Няма строго определен хранителен режим. Ако всичко е в нормални стойности, не е необходимо да се спазва режим на хранене. Ако се установи задръстване на кръвоносните съдове, за предпазване на сърцето се назначава диета, чрез която се препоръчва нисък прием на сол, избягване на мазнини, по-висок прием на плодове и зеленчуци. Препоръчва се прием на вода в големи количества - по този начин се спомага за бързото изхвърляне на оцветителите, които са използвани при процедурата.

Необходимо ли е след ангиография да се потърси Второ мнение?

Не само в нашата болница, но и в други медицински заведения, резултатите се обработват от компютър, снимките се регистрират и запазват. След процедурата всички

данни се предоставят на пациента. По този начин ако желае, пациентът може да направи консултация с друг специалист.

При какви ситуации препоръчвате да бъде взето Второ мнение?

В някои случаи е възможно да възникне спор каква процедура да бъде приложена, т.е. на пациента да бъде поставен стент или той да бъде опериран. Според резултатите ние препоръчваме стент, байпас процедура или медикаментозно лечение. Съществуват случаи, при които е възможно да се приложи една от двете процедури - поставяне на стент или извършване на байпас. След като на пациента се каже, че „в неговия случай и двете процедури са приложими“, той блокира. Именно в тези ситуации той се нуждае от второ мнение. Ние също препоръчваме да се потърси второ мнение.

Какво не бива да правят пациентите след процедурата?

Препоръчително е пациентът да не се пренатоварва. Може да използва ръката си като се храни или пие кафе/чай/вода, но трябва да избягва вдигане на тежки предмети. Предвид това, че мястото, през което е извършена процедурата, представлява малък разрез, желаем този разрез да зарасне възможно най-бързо. В практиката ни няма регистриран пациент, който да е дошъл с кръвотечение от мястото, от което е извършена процедурата. Има случаи, когато мястото е пристегнато с бинт повече от необходимото и когато пациентът несъзнателно е легнал върху ръката си - тогава е възможно да се появи синина.

Кога пациентът може да се върне към сексуален живот?

При нормални резултати след ангиография през слабините, връщането към сексуалния живот е по-трудно. При ангиография през китката, движенията не са затруднени. Не съществуват фатални последици, ако сме препоръчали въздържане от сексуален живот за следващия ден, а пациентът не се е съобразил с това.

ИСТОРИЯТА НА ВИКТОР И НАДЕЖДАТА ДА ВОДИ ПЪЛНОЦЕНЕН ЖИВОТ

СПОДЕЛЕНО

Интервю на Елица Христова
с майката на Виктор - Таня

Виктор от Кюстендил е познато лице. Не са едно и две участията в телевизионни предавания с майка му Таня, в които разказват своята история.

Едва четиригодишен, след нелеп инцидент, родителите разбират за заболяването му – туморно образуване в окото. В България лекарите правят операция, но не могат да махнат целия тумор с размери 6 на 6 см, който е засегнал и двете очи, а изрязват половината. Ако бяха отстранили цялото образуване, Виктор щеше да загуби зрението си напълно. Ако лекарите бяха работили по-прецизно, дали резултатът нямаше да бъде по-добър. Ако родителите бяха предприели тази операция в Анадолю Медицински Център, където лечението беше продължено, резултатите нямаше ли да бъдат по-добри. Ако не беше попаднало нокътче в окото, кога родителите щяха да разберат за проблема. Въпросите могат да продължат, но по-важното е, че днес Виктор е на 10 години, ходи на училище и се бори с несподобителна, която му поднася живота.

Как разбрахте, че Виктор има здравословен проблем и имаше ли някакви признаци преди това?

Един ден докато рязях ноктите на Виктор нокътчето му падна в окото. Заведох го при очна лекарка в Кюстендил, която като го видя каза: „Вие знаете ли, че нокътчето е най-малкият проблем. Детето има тумор“. Тя видя, че окото е умъртвено, че той не вижда с него. Каза, че явно нещо притиска очния нерв. И предположи, че е тумор. И наистина се оказа така. А преди това да се случи, нямаше признаци за проблем. Виктор беше на 4 години. Виждаше с едното око, справяше се. И сега – с тези 15% зрение, което има, пак се справя прекрасно. Не можеш да кажеш, че не вижда, ако не знаеш или ако не се спъне.

Какво предприехте след като разбрахте за проблема?

Лекарката ни изпрати в Александровска болница, където в продължение на 2 месеца ни размотаваха. То не бяха направления, то не беше чудо – този професор, пък онзи доктор, всички го гледаха, бяха едни пътеки, писаха ни, че сме лежали в болница. Не го разбирам това – там 2 месеца ни мотаха, а в Кюстендил очната лекарка само с лампичката му светна в очите и каза, че е тумор.

В крайна сметка му направиха прегледи, канки му слагаха, разширяваха му зениците. Накрая ни изпратиха при доцентка, която ни препрати в Св. Иван Рилски. Направихме

ПОРТРЕТ



Проф. д-р Ялчин Илкер

Медицински директор
в Анадолю Медицински
Център

Основният ни приоритет - безопасността и удовлетвореността на пациента

Проф. д-р Ялчин Илкер е специализирал урология в Университета „Хасемне“ в Анкара и Университета Мармара в Истанбул, където работи като доцент по урология в периода 1989-1994. От 1994 е професор. През периода 1998-2001 е член на Комисията за изследване и планиране на преддипломно образование. През 2002-2004 е координатор-управител на Фондацията на медицинското училище към университета, а от 2000 до 2004 е Директор Хирургични науки.

Към екипа на Анадолю Медицински Център се присъединява на 1 декември 2004, а от 2012 е Медицински директор.

„Като медицински директор отговарям за 1 500 лекари с висока степен на специализация. Ориентираното към пациента медицинско обслужване, което предлагаме, извежда на преден план основния ни приоритет - безопасността и удовлетвореността на пациента.

Работим 24 часа, 7 дни в седмицата като се стараем да поддържаме и непрекъснато да подобряваме широкия спектър от медицински услуги“.

Фокусът на многопрофилната болница е концентриран върху три основни насоки. „Онкологията е значима за нас – тук отнасяме медицинска онкология, радиационна онкология и хирургическа

онкология. По отношение на трансплантацията на костен мозък, резултатите ни са най-високи в Турция и едни от най-добрите в Европа. Третата област е педиатричната сърдечно-съдова хирургия. Тъй като децата са особено чувствителни на болка, при повечето хирургични интервенции използваме минимално инвазивни техники, с които намаляваме вероятността от проблеми по време на възстановителния период“.

Естествено и във всички останали отделения на Анадолю Медицински Център работят професионалисти с доказани успехи в своята област.

ядрено магнитен резонанс и вече се видя, че е тумор. Това изследване трябваше да му го направят още в началото, при положение, че сме изпратени при тях с диагноза тумор.

Какво последва след това?

Казаха, че спешно трябва да се оперира. Образованието беше колкото мандарина - 6 на 6 см. Беше засегнало и двете очи и затова при операцията лекарите не можах да отстранят целия тумор, а половината. Ако го бяха отстранили целия, Виктор щеше да загуби зрението си напълно. След операцията в Св. Иван Рилски ни насочиха в ИСУЛ за химио и лъчетерапия. Но после се оказа, че Виктор въобще не е бил за химиотерапия. В България цял живот ще съм благодарна на една жена, доцент в ИСУЛ. Това е единственият човек, който стотинка не ми взе. Та тя ми каза: „Това е дете, аз ще направя всичко възможно, но нашата апаратура е стара. И това е още 3 см. останало от образованието след операцията. Ако можете, опитайте в чужбина. Не мога да ви ориентирам къде, но опитайте“.

Как разбрахте за Анадолу Медицински Център?

Кръстникът на Вики се свърза с Евгения Адърска, председател на Асоциацията на пациентите с онкологични заболявания. Тя направи връзката. Тогава клиниката искаше да популяризира дейността си в България и поеха разходите по лечението. Искана да рекламират Киберножа, но се оказа че детето е малко и лечението стана с Трубийм. Всяка седмица лекарите следяха зрението, защото беше опасно – можеше да загуби изцяло зрението си от самото лечение. Тук искам да подчертая колко са коректни лекарите – вярно е, че ти вземат пари, но ти казват: „С това можем да ви помогнем, но трябва да намерите добър учен лекар, защото тук нямаме учен специалист“. Те имат очни лекари, които го следяха, но нямаха специалист и ни посъветваха да търсим такъв на друго място. Евала! А не – дай си парите, ние ще го следим.

Колко Време продължи лъчетерапията?

30 работни дни беше терапията с продължителност между 20-50 минути. В края на всяка седмица на Виктор му правиха по-специални снимки, за да видят какъв е резултатът от лечението през седмицата. В резултат на терапията образованието се сви до 1.8 см, това беше и целта. В про-

дължение на една година ходихме на всеки 3 месеца на ЯМР, после на 6, на 9 месеца, а последните 2 години - веднъж годишно. Вливат му и някакво контрастно вещество като следят дали има оцветяване на мозъка. Ако има, това означава, че туморът има развитие или има нов тумор. За щастие, при Виктор това не се наблюдава.

Какво ви впечатли в Анадолу Медицински Център?

Хората са запознати с нещата. Начетени са. Отношението е друго. Предимството там е, че имат най-модерната апаратура. Облечиха Виктор с Трубийм. Слагаха му маска. После я направиха като маската на Спайгърмен – оцветиха я в червено, нарисоваха паяк, просто за да предразположат детето. Като цяло Анадолу Медицински Център е много напред в технологиите – някои заболявания ги лекуват на 100%. Но трябва по-навреме да се отиде, за да има шанс. Ако знаех по-рано, че има вариант да отидем в тази клиника, щяхме да отидем без да губим време.

Днес, въпреки намаленото си зрение, Виктор ходи на училище, наравно с другите деца, и се бори. Трудно му е, но не се и дава. Семейството увеличава шрифта на учебниците, за да може да чете с помощта на електронни лупи. Но на него му е трудно. Например, в училище, учителката ги кара да четат, всеки по абзац. Другите деца четат по-бързо и той докато проследи реда, докато види докъде е стигнал, докато слезе на следващия ред и четящото дете вече е прочело следващия. Няма средства за деца с подобни проблеми и никой не отпуска помощ. На глухите деца гържавата им дава апаратчета, а в случая на Виктор, семейството купува необходимите неща. „Проблем е и че във всички институции, в които съм ходила, ми казват, че няма гласуван закон за подпомагане на деца с намалено зрение, за увеличаване на учебниците. Сигнахте и до ЕК, която направи запитване до Министерство на образованието, че има сигнал, че няма учебници за деца с такива проблеми. И пак няма резултат – няма такъв закон. Бяха обещали, че ако децата с такива нужди са до 400, евентуално ще направят специални учебници за тях. Но все още чакаме, да видим“.

Към днешна дата Виктор продължава посещенията си в Анадолу Медицински Център и се надява един ден да бъде разработен метод за присаждане на клетки, чрез който зрението да му се подобри чувствително.

НАКРАТКО



Ядем лекарства!? Бургерите пълни с лекарства, отпускани единствено с рецепта.

Изследователи от университета Джон Хопкинс са изследвали перата на кокошки от ферма. Те установили, че в храната на птиците, предназначени за веригите за бързо хранене, се добавят антидепресанти и други лекарства, отпускани единствено с рецепта.



Дефицитът на сън

Според световната статистика 37% от смъртните случаи при катастрофи се дължат на умора и кратковременни заспивания зад волана. Дефицитът на сън често е повод за дневната сънливост, което е предпоставка за трудови злополуки. Освен това недостатъчният сън може да отслаби имунната система, правейки ни податливи на инфекции. Установено е, че хората, които спят по-малко от 6,5 часа през нощта, многократно се повишава рискът от диабет, рак и сърдечностдови заболявания.

НАКРАТКО

**Халче замества тренировките**

То ще унищожава излишните килограми и ще осъществи мечтата на всички закръглени хора. Учени от Института за ракови изследвания Дана-Фарбър, Бостън, САЩ, са открили хормона ирисин, който може да замести физическите упражнения. Този хормон е пряко свързан с топенето на мастната тъкан и същевременно подобрява преработката на инсулин.

**Родителите прибягват все по-често до ДНК тестовете.**

Бъдещите родители прибягват до ДНК тестове, за да проверят дали плодът има Синдром на Даун – най-често срещаната хромозомна аномалия. При това изследване не е необходимо да се пробива коремът на майката и да се поставя в риск бременността, а само се изследва ДНК на бебето, като се взема кръв от бременната. До момента в България са направени около 5500 такива проби.

ВИРУСНИЯТ КОНЮНКТИВИТ Е ОПАСЕН



Д-р Бурджу Уста Услу
Специалист по очни заболявания
в Анадолю Медицински Център

През летния сезон традиционно струпването на хора по курортите води до увеличаване на очните инфекции.

Д-р Бурджу Уста Услу информира, че летуващите се оплакват от зачервяване на очите, възпаление на очите, сърбеж и болка в очите. Тези оплаквания са свързани с бързото темпо на разпространение на вирусния конюнктивит - възпаление на конюнктивата - лигавицата, покриваща склерата и задната страна на клепачите.

Конюнктивитът е инфекциозно заболяване и за да не се предаде заразата на други хора, д-р Услу препоръчва незабавно да се обърнем към лекар офталмолог, който да назначи съответното лечение.

Най-често срещаните вирусни конюнктивити са епидемичния кератоконюнктивит, фарингоконюнктивалната температура и острия хеморагичен конюнктивит.

сериозни последици, водещи до загуба на зрението.

Епидемичният кератоконюнктивит се проявява предимно в летния и есенния сезон, когато се развиват големи епидемии, обхващащи повече деца и хора над средна възраст. Нарича се още „грип на око“ поради бързото си разпространение и степента на заразност. Инкубационния период е сравнително дълъг (10-14 дни) и болните често не могат да си спомнят кога, къде и как са се заразили.

Фарингоконюнктивалната температура

е често срещано заболяване при деца и млади хора. Предпоставка е за епидемия в малък мащаб. Предава се по капков път и ползването на плавни басейни. Признаците и симптомите са като при епидемичния конюнктивит, включително повишена телесна температура и възпаление на гърлото. Заразяването на роговицата се среща по-рядко.

**Епидемичният кератоконюнктивит**

е най-често срещаният. Той е силно заразен и е предпоставка за възникване на епидемия. Предава се от ръка на ръка, от око на око, от общи очила, от използване на общи хавлици, гримове. Оплакванията са свързани със съзене, смъдене, болка в предната част на ухото. Възможно е да има леко увеличени предущи лимфни възли със слаба болезненост при натиск. При децата може да започне като инфекция на горните дихателни пътища. Обхващайки и роговицата, може да причини

Острият хеморагичен конюнктивит

е специфично остро възпаление на конюнктивите, протичащо със зачервяване на очите, подуване на клепачите, съзене и кръвоизливи. Много е заразно и може да доведе до големи огнища. Като при другите конюнктивити, заразяването се предава при съприкосновението от ръката с окото. Оплакванията са свързани с главоболие, мускулни болки, болки в гърлото. Заразяването на роговицата се среща рядко.

ПОТЕНЕТО - ИНДИКАТОР ЗА ЗДРАВЕТО!

Един от най-често срещаният проблем, който може да се прояви при някои хора и да се превърне в кошмар, е потенето - физиологичен механизъм, от който може да се извлекат и редица ползи. Когато говорим за потене, говорим за нормално и прекомерно изпотяване.

Нормално изпотяване

При всеки възрастен човек броят на потните жлези варира между 2 и 4 милиона. Те ежедневно отделят около 500 кубика пот. Основната функция на системата е да запази под контрол телесната температура. При горещо време и при физически упражнения, температурата на тялото се увеличава, едната част от отделената от тялото пот се изпарява и по този начин тялото се охлажда.

Чрез потенето от тялото се отделя вода, малко количество сол, урея, пикочна киселина и различни токсични вещества. На вид, по-голямата част от секрецията на потните жлези е бистра течност, без мирис. Тя се отделя от екринните потни жлези.

Вторият тип потни жлези са апокринните – концентрирани в подмишниците и гениталиите. Те отделят гъста течност, която съдържа протеини и мастни киселини. Секрецията на тези жлези се влияе от хормоните и при всеки човек миризмата е индивидуална.

Козметичните продукти против изпотяване възпрепятстват изхвърлянето на токсичните вещества, които се отделят чрез потта. Често, тези продукти са причина за запушване на потните жлези и водят до тяхното възпаление.

Прекомерно изпотяване

Вегетативната нервна система е отговорна за безсъзнателното контролиране на някои от функциите на тялото - например дишането, сърцебиенето и регулирането на телесната температура. Тази система се състои от два дяла - симпатиковата и парасимпатиковата. Въпреки че няма точно определение за причината, която обуславя прекомерното изпотяване, най-често то се свързва със симпатиковата нервна система - причината е

вродена, симптомите обикновено започват в детството и пубертета и продължават през целия живот. Като цяло, прекомерното изпотяване в един или няколко участъка от нашето тяло или прекомерното изпотяване на ръцете, подмишниците, лицето и стъпалата се нарича първична хиперхидроза.

Прекомерно изпотяване може да възникне и в следствие на хормонални и метаболитни нарушения, инфекции, болести и психични разстройства, странични действия на лекарства и наднормено тегло. Тази ситуация се нарича вторична хиперхидроза. При нея обилното потене не е само в определен район от тялото, а обхваща по-голяма част от тялото. В този случай е необходимо да се лекува причинителят, а не потенето, което е следствие.

Социални въздействия

Прекомерното потене създава личностни проблеми в социален и физически аспект. Възможно е да окаже негативно влияние върху психичното здраве и качеството на живот, например възможно е да доведе до проблеми в романтичните взаимоотношения. Хора с прекомерно потене на ръцете могат да изпитват социални задръжки и да избягват ръкостискането. Това притеснение може допълнително да задръбчи проблема и да засили потенето.

Възможности за лечение

Възможни са хирургични и нехирургични методи на лечение. Най-често в началото се пият лекарства, прилагат се локално кремове и лосиони, инжекции с ботокс и методите на йонофореза. В случай, че тези методи не оказват необходимото въздействие, тогава може да се приложи хирургична намеса.

Като недоказани методи на лечение се прилагат методите на хипноза, изгаряне на ръката чрез лазерна терапия, прилагане на висока доза на радиация под мишниците, хомеопатия, масажи, акупунктура и билкови лекарства.

Прекомерното изпотяване не бива да се игнорира, хората с този проблем трябва непременно да се обрънат за консултация към своя лекар.

НАКРАТКО



Лошият дъх влияе и на имунната система

Проучване на Университета в Пенсилвания установи, че бактериите, които причиняват заболявания на венците, създават и дисбаланс в имунната система. Данните показват, че бактерията *Porphyromonas gingivalis* засяга имунната система, което води до пародонит с възпаление и загуба на костна маса. Микробите блокират способността за убиване на бактериите и причиняват възпаление. "Резултатът е един порочен цикъл, който изостря пародонитът," казват изследователите.



"Хормонът на доверие"

Окситоцин доскоро беше познат като хормон, който се отделя по време на раждането и има роля при кърменето, тъй като спомага за установяване на положителна връзка между майката и детето. Учени от Университета в Бъркли, Калифорния, твърдят, че окситоцинът отговаря и за здравината на мускулите и способността им да се възстановяват.

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

+ 90 (262) 678 5764

+ 90 (262) 678 5348

e-mail:

bulgaria@anadolusaglik.org

[http://www.](http://www.anadolumedicalcenter.bg)

anadolumedicalcenter.bg

**Официални
представителства
в България:****София**

бул. Г. М. Димитров 62

(+359 2) 441 06 62

(+359) 882 103 940

e-mail: amc_sofia@abv.bg<http://anadolubg.com>**Пловдив**

бул. Цар Борис III Обединител 128

(+ 359 32) 511 592

(+ 359) 878 601 419

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

СКРИНИНГ ПРОГРАМИ

Joint Commission
International

НА АНАДОЛУ МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР



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

СКРИНИНГ ЗА РАК НА СТОМАХА И ХРАНОПРОВОДА:

Научните изследвания доказват, че при борбата срещу рака на стомаха и лимфите, е необходимо да се води борба срещу бактериите *Helicobacter pylori* и *Helicobacter felis*. В страни като Япония и други развити страни, чрез гастроендоскопични скрининги ракът може да се установи в много ранен стадий и да се излекува само

по хирургичен път.

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

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

Здраве

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**

ОНКОЛОГИЯ

Проф. д-р Метин Чакмакчъ,



специалист по онкологична хирургия – за едно от най-често срещаните ракови заболявания при жените - рак на гърдата.

В СЛЕДВАЩИЯ БРОЙ

ЕСТЕТИЧНА ХИРУРГИЯ

Проф. д-р Халук Думан,



специалист пластична и реконструктивна хирургия – за естетичните корекции, които се правят след 18-20-годишна възраст

В СЛЕДВАЩИЯ БРОЙ

СПОДЕЛЕНО

Боримир Марчев с тумор в мозъка,



лекуван в Анадолу Медицински Център с лъче- и химиотерапия