

Здраве

ИНФОРМАЦИОНЕН БЮЛЕТИН НА АНАДОЛУ МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР

ANADOLU^H

In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE

СЕПТЕМВРИ - ОКТОМВРИ
2015



ОТВОРИ ВРАТИ НОВ ЦЕНТЪР ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА РАК НА ГЪРДАТА

Под ръководството на проф. д-р Метин Чакмакчи, Центърът предоставя комплексна диагностика и лечение, включително пластична хирургия - пълен пакет услуги за всички нужди на пациентите с рак на гърдата.

С развитието на съвременната медицина все по-голямо значение се отдава на ранната диагностика и пълното възс-

тановяване в лечението на рака на гърдата. Отдаден на мисията си да предоставя качествени здравни грижи на своите пациенти и в стремежа си да отговори на всичките им медицински нужди, Анадолу Медицински Център откри Център за лечение на рак на гърдата. Това окончателно го утвърждава като референтен център за лечение на всички видове рак. Центърът предоставя комплексна диагностика и лечение

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.

ОКТОМВРИ



Октомври е месец на борбата с рака на гърдата!

През 1985 година компанията AstraZeneca обявява октомври за месец за борба с рака на гърдата. В началото идеята е да се популяризира маммографията като ефективно средство за ранно откриване и лечение на заболяването. Но вече месец октомври е месецът за активни разяснителни кампании за причините, превенцията и лечението на болестта.

следва на стр. 2

ОЩЕ В БРОЯ

СТР. 3

ОНКОЛОГИЯ

Проф. д-р Метин Чакмакчи,



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

ОЩЕ В БРОЯ

СТР. 12

СПОДЕЛЕНО

Боримир Марчев от Разград,



с туморно образувание в малкия мозък, лекуван с химио- и лъчетерапия в Анадолу Медицински Център

ОКТОМВРИ

от стр. 1

Ракът на гърдата е най-често срещаното раково заболяване в световен мащаб, както в развитите, така и в развиващите се страни. През последните години в страните с ниски и средни доходи честотата на заболяването се увеличава с бързи темпове и причините за това са както липсата на информираност за ранното откриване на това заболяване, така и невъзможността за достъп до здравни услуги.



Факти:

- Ракът на гърдата не е предотвратимо заболяване, тъй като все още не са напълно изяснени причините за развитието му.
- Своевременното диагностициране и лечение са най-сигурният начин за позитивен изход.
- Карциномът на млечната жлеза може да засегне всяка жена като рискът се увеличава с възрастта.
- Над 70% от диагностицираните жени не покриват критериите за рисков фактори.
- Мамографията е най-сигурният начин да се открие рак на гърдата в най-ранната фаза, когато болестта все още не се е проявила и е напълно лечима.
- При адекватно лечение продължителността на живот на жените, преборили се с рака на гърдата, е както и при останалите хора.

ОТВОРИ ВРАТИ НОВ ЦЕНТЪР ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА РАК НА ГЪРДАТА

Всеки отделен случай в Центъра за лечение на рак на гърдата ще се изследва и оценява от специален съвет, състоящ се от специалисти от отделенията обща хирургия, медицинска онкология, радиационна онкология, ядрена медицина, радиология, пластична хирургия, психиатрия. Всяка седмица този мултидисциплинарен екип ще се събира на т.нар. тумор борд среща, на която ще се решава и назначава най-подходящия специфичен план за лечение.



от стр. 1

– от рутинен скрининг до пластична хирургия – пълен пакет услуги, отговарящи на всички нужди на пациентите с рак на гърдата. Качеството на обслужване и предоставянето на услуги, които улесняват лечението, отговарят на най-високите световните стандарти.

След първоначалния преглед в Центъра за лечение на рак на гърдата пациентите преминават изследване чрез мамография, преглед с ултразвук и биопсия, в случаите, когато е необходимо. Лекарите диагностицират пациента, оценяват степента на заболяването и предлагат най-адекватното, бързо и ефективно лечение. В Центъра ще се обръща специално внимание на жени с висок риск от рак на гърдата. Всеки отделен случай в Центъра за лечение на рак на гърдата ще се изследва и оценява от специален съвет, състоящ се от специалисти от отделенията обща хирургия, медицинска онкология, радиационна онкология, ядрена медицина, ради-

ология, пластична хирургия, психиатрия. Всяка седмица този мултидисциплинарен екип ще се събира на т.нар. тумор борд среща, на която ще се решава и назначава най-подходящия специфичен план за лечение. Преодоляването на всички видове проблеми при заболяване от рак на гърдата е заслуга на целия екип.

Ръководството на Центъра за лечение на рак на гърдата е поверено на проф. д-р Метин Чакмакчи. Проф. д-р Метин Чакмакчъ е придобил образованието си в Турция и САЩ. Специализацията и интересите му са в областта на онкологичната хирургия, хирургичните инфекции и гръдната хирургия.

Екипът на Центъра за лечение на рак на гърдата включва специалисти, получили образованието си в престижни университети в САЩ и Турция, специализирали в медицинския институт Джон Хопкинс Медисин, САЩ, и носители на престижни международни награди.

ПРИ РАК НА ГЪРДАТА НЯМА НУЖДА ОТ ПАНИКА, А ОТ ЗДРАВ РАЗУМ



Проф. д-р Метин Чакмакчъ
Директор на Център за лечение на рак на гърдата
към Анадолю Медицински Център



Какво означава рак на гърдата?

Когато генетичната структура на клетките, изграждащи тъканите и органите бъдат увредени поради различни причини, тези клетки започват неконтролирано разпространение, в резултат на което се образува туморна маса. В случаите когато тези клетки и тумори са "злокачествени", т.е. туморът е рак, клетки се откъсват от първичния тумор и се разпространяват в други части на тялото като образуват вторични тумори - "метастази". При рак на гърдата се наблюдава същото.

Редовните медицински прегледи е добре да стартират след 40-годишна възраст, като препоръчваме ежегодно да се извършва профилактичен преглед, мамография и ултрасонография. Поради структурата на гърдата, понякога мамографията не дава достатъчна информация. В тези случаи се изисква ядрено магнитен резонанс (ЯМР).

Важно е да се отбележи, че хората с определен риск - случаи на рак на гърдата по линия на майката, е необходимо по-рано и по-често да ходят на прегледи.

Защо е важно жените да извършват самопреглед на гърдите си?

Ние искаме жените да познават тъканната структура на гърдата си. Когато обясняваме това на жените, почти вся-

ка отговаря: "Гледам, но не разбирам нищо" или "Никога не опипвам гърдите си" или пък "Гъдел ме е". Познаването на тъканта на гърдата е важно, защото по този начин жената ще може навреме да забележи промяната. Не очакваме жените да поставят диагнози като: "Тук има киста", "Тук има рак", а очакваме от тях да кажат: "Откъде се появи това в гърдата ми, преди го нямаше" или "Има някаква бучка, преди я нямаше".

Възможно ли е чрез мамография да се постави диагноза?

Мамографията е най-значимият скрининг тест. Въпреки това е възможно някои от туморите да не могат да се видят на мамографията. Понякога, при наличие на тумор в гърдата, резултатите от мамографията могат да бъдат напълно нормални. Според мен, ако е възможно, заедно с мамографията трябва да се направи и ултрасонография. В някои случаи използваме алтернативни методи като ЯМР.

Кога има подозрения за рак на гърдата?

Много е важно жените да упражняват самопреглед и в момента, в който усетят някаква маса - главно в гърдата, но понякога може да се срещне и в областта на подмишницата, незабавно да се консултират с лекар.

следва на стр. 14

ПОРТРЕТ



Проф. д-р Метин Чакмакчъ

Директор на Център за лечение на рак на гърдата към Анадолю Медицински Център

Проф. Чакмакчъ е завършил гимназия в Истанбул, а медицинското си образование придобива през 1981 г. в Университета Хаджеттепе в Анкара. В същия университет завършва и специализация по обща хирургия през 1986 г. Завършва и следуниверситетско обучение за управление на медицински институти.

Стъпсвем млад проф. Чакмакчъ става доцент – през 1989 г. и професор – през 1996 г. Двете титли, придобива в своята Алма Матер - Университета Хаджеттепе.

Работи в различни медицински институции в Европа и САЩ, а в Анадолю Медицински Център първоначал-

но завежда отделението по обща хирургия.

През март 2015 г. е назначен за ръководител на новосъздаденият Център за лечение на рак на гърдата.

Интересите му са в областта на онкологичната хирургия, хирургичните инфекции и гръдната хирургия. „Извършвам много операции – от рак на гърдата до операции на дебелото черво, ректума и стомаха. Моята страст са хирургичните възпаления“, споделя проф. Чакмакчъ.

Проф. д-р Метин Чакмакчъ е сътрудник на Американския колеж на хирурзите, на Американския колеж на главните лекари и на Европейс-

ката комисия за хирургия. Бил е председател на Европейското дружество за хирургични възпаления.

"Също така съм съучредител и първи председател на Турското дружество за етика и репутация, учредено през май 2010 г. като организация с нестопанска цел за насърчаване за присъединяване към всеобщите признати принципи в бизнеса и разпространяването им в бизнес средата на Турция.

Проф. д-р Метин Чакмакчъ е публикувал статии в над 100 национални и международни списания и е член на редакционния съвет на различни медицински списания.

БИОПСИЯ НА СЕНТИНЕЛЕН ЛИМФЕН ВЪЗЕЛ – МЕТОД, КОЙТО ЗАПАЗВА ЖИЗНЕНИЯ СТАНДАРТ НА ПАЦИЕНТА

Чрез малък разрез се отстранява един единствен лимфен възел вместо 15-20 възела в аксиларната зона

Ракът на гърдата е един от най-често срещаните ракови заболявания при жените. Ако бъде открит в ранен етап, резултатите от лечението могат да бъдат положителни.

Благодарение на модерните технологии, които позволяват извършване на ранна диагностика, заболяването може да бъде овладяно. В Анадолу Медицински Център при лечение в ранен стадий се прилага техниката биопсия на сентинелен лимфен възел, който допринася за запазването на жизнения стандарт на пациента.

Фактори за лечение

Един от най-важният фактор, който определя хода на лечението е степента на разпространение на тумора към другите части на тялото. В 90% от случаите на рак на гърдата, туморът засяга лимфните възли под мишиците (аксиларната зона). В миналото трите нива на лимфни жлези изцяло се отстраняваха, докато днес, чрез извършване на сцинтиграфия на сентинелен лимфен възел, лечението може да се проведе без необходимост от подобни действия.

Проф. Чакмакчъ информира, че сентинелните лимфни възли в областта на подмишницата се определят като първостепенни спрямо другите. Разпространението на ракови клетки в тази зона започва именно от този лимфен възел. Затова установяването и изследването на сентинелния лимфен възел определя следващата стъпка в лечението. „Полученият резултат е от голямо значение. Ако туморът не е засегнал аксиларната зона, на пациента се назначава лечение чрез химиотерапия и жизнените очакванията на пациента значително се променят. Ако лимфните възли са засегнати, тогава очакванията, свързани със жизнения период, намаляват с до 40 %”.

Друг важен фактор е размерът на тумора. Статистиката сочи, че при пациенти, при които туморът е с размер под 2 см. вероятността от разпространение на тумора в лимфните възли е около 30%, а в останалите 70%. След отваряне на тази област и биопсия се установява отрицателна проба.

Процедурата

Методът биопсия на сентинелен лимфен възел се прилага



от екип от хирург и специалист по нуклеарна медицина. Това е двуетапен процес, в който най-напред специалистът по нуклеарна медицина извършват картографиране.

„С помощта на малка игла през гърдите на пациента се инжектира вещество. Чрез устройство, наречено Гама камера, се проследява пътя на веществото до лимфните възли, създава се т.нар. карта. Там, където се отчете високо ниво радиоактивно вещество (обикновено съвпада с маркираната от нас зона) това сочи за наличие на сентинален лимфен възел. Останалата част от интервенцията се изпълнява от хирурга”, информира д-р Кезбан Бербероглу специалист по нуклеарна медицина.

Чрез метода за картографиране и определяне на местоположението на сентинелен лимфен възел хирургът извършва маркиране. По този начин се идентифицира и мястото, на което ще бъде извършен разреза. При идентификацията на сентинелен лимфен възел в Анадолу Медицински център се прилага и втори метод за установяване на местоположението на възела. „Непосредствено преди операцията вътре в гърдата инжектираме оцветяващо вещество наречено „синьо вещество”. Тъй като този оцветител достига най-напред до сентинелния лимф, имаме възможността да проверим и потвърдим резултатите от теста с по-голяма чувствителност и точност”, информира проф. Чакмакчъ.

Освен измерванията на гама-сондата, тестовите с оцветител допълнително потвърждават местоположението на сентинелния възел и правилния избор за прилагане на процедурата. Чрез малък разрез се отстранява само определеният възел. Така, вместо да бъдат отстранявани 15-20 лимфни възела в тази област, се отстранява един единствен възел.

Патологът, който също присъства на процедурата, изследва пробата в рамките на 15-20 минути и в зависимост от резултатите от биопсията (положителни или отрицателни), хирургът взема решение. Ако няма карцином, пациентът се затваря. По този начин се предотвратява ненужното отстраняване на други лимфни възли. Обратно, ако има установен рак, хирургът отстранява и почиства лимфните възли.

следва на стр. 14



ОНКОТАЙП ТЕСТ ПРИ РАНЕН СТАДИЙ РАК НА ГЪРДАТА

След хирургичната интервенция при пациенти с диагноза рак на гърдата, за да се предотврати рецидив на тумора, се планират съответните лечения, подходящи за пациента.

Поради това, че всеки тип рак на гърдата е различен при всеки пациент, идеалният вариант е да бъде избрано лечение, съобразено с характеристиката на тумора. Възрастта на пациента, размера на тумора и възможното разпространение към лимфните възли, естрогенните рецептори в тъканите на тумора и с-ErbB2 (HER2) експресията са важни параметри, които трябва да бъдат известни в процеса на планиране на лечението.

В допълнение се извършва и онкотайп тест (Oncotype DX), при който чрез изследване на гените в тъканта се определя поведението на тумора, което помага за избор на подходящо лечение.

Онкотайп тестът се използва за определяне на това кои пациентите с диагноза рак на гърдата в ранен стадий, с установени положителни естрогенни рецептори и нематастазни лимфни възли, биха могли да се възползват от лечение с химиотерапия, като допълнение към хормоналното лечение. Освен това, резултатите от теста помагат за преценяване на риска от рецидив. Тестът предоставя и допълнителна информация за нивата на естрогенните и прогестеронните рецептори на туморната тъкан и допринася за насочване на лечението.

Чрез онкотайп теста се изследва активността на 21 различни гени в туморните клетки, съхранявани в парафинова тъкан след поставена диагноза. 16 от тези гени са свързани с рака, останалите 5 са референтни гени.

За извършване на това изследване е необходимо много малко количество туморна тъкан, която може да бъде взета по различен начин - чрез лампектомия, мастектомия или чрез игла за биопсия. Резултатите се изготвят до 10-14 дни.

В зависимост от резултатите пациентите се разпределят в три групи – ниско рискови пациенти, средно рискови пациенти и високо рискови пациенти.

Рискът от повторна поява на рак при ниско рискови пациенти е по-малък, но това не означава, че не съществува. При тези пациенти се препоръчва само хормонална терапия.

Пациентите с висок риск от рецидив се повлияват добре от химиотерапията. Прилагането на хормонална терапия в комбинация с химиотерапия при пациенти в тази група, намалява вероятността от повторна поява на карцинома в бъдеще.

Този тест освен че позволява да бъде създаден план за правилното и точно лечение на пациенти с ранен стадий рак на гърдата, предоставя и информация за това какво могат да очакват в бъдеще.



РАК НА ГЪРДАТА ПРИ МЪЖЕТЕ?!

Ракът на гърдата при мъжете е по-рядък вид рак. Ракът на гърдата, представлява 1% от всички ракови заболявания при мъжете. Рака на гърдата при мъжете, представлява 1% от формите на рака при гърдата. Съпоставимо към рака на гърдата при жените, при 150 случая на рак на гърдата при жената, отговаря един случай на рак на гърдата при мъжа.

През последните 20-30 години честотата на заболяемостта от рак на гърдата при мъжете има слабо увеличаване, като при 100,000 мъже, честотата се е увеличила от 0.86 на 1. Като причина за увеличаване на заболяването, е необходимо да наблегнем на следните 3 фактора:

1. Повишено ниво на канцерогенната среда;
2. Ниската информираност за съществуването на рака на мъжката гърда;
3. Прекомерно затлъстяване. Прекомерното затлъстяване увеличава циркулацията, нивото на естроген в кръвта. Тази причина увеличава риска от появата на рака, отнася се еднакво за жените и мъжете. Фамилната анамнеза за наличие на рак също е допълнителен рисков фактор.

Поради по-рядко срещания вид, честотата и разпространението на рака на мъжката гърда, ефективността на нашите познания за резултатите от лечението на ракът на гърдата при мъжа е по-малко от рака на гърдата при жената.

В сравнение с рака на женската гърда, рака на мъжката гърда се появява в по-напреднала възраст. Средната възраст на диагностициране на рак на гърдата при мъжа е 65 - 67-годишна възраст, при жените е 55-60 години.

Традиционните знания и познания показват, че рака на гърдата при мъжа е по-опасен от този на жената. Причината за това е, че рака на гърдата при мъжа се диагностицира по-късно, т.е. когато заболяването е напреднало. Резултатите от лечението на рак на гърдата при мъжа в същия етап като при този на жената, е също толкова добър.

Предвид това, че е необходимо заболяването да се диагностицира в ранен стадий, при годишните профилактични прегледи се препоръчва и гърдите да бъдат внимателно прегледани. Считайки, че рака на гърдата при мъжа е по-рядко срещан в сравнение с този на жената, за мъжете не се препоръчва маммограф скрининга. По важното в случая е мъжете над 50 години да наблюдават и изследват своите собствени гърди.

В случай, че в гърдата си откриете бучка, прилаганите диагностични методи са такива, както и при жените.

Поради това, че тъканта на мъжката гърда е твърде малка, при лечението на рака на гърдата не се разглежда запазването на гърдата. Лечението на рака на мъжката гърда е под формата на цялостно отстраняване на гърдата и намиращите се под мишницата аксиларни лимфни възли.

МЕТОДИ ЗА РЕКОНСТРУКЦИЯ НА ГЪРДАТА



Проф. д-р Халук Думан
Специалист по естетична, пластична и реконструктивна хирургия
в Анадолу Медицински Център



Съществуват два основни метода за реконструкция на гърда: чрез собствените тъкани на пациента, обикновено с помощта на кожа и мастна тъкан от коремната област, и чрез протеза, използвана за уголемяване на гърдите. Понякога се използват и двата метода в комбинация.

Кой метод е по-добър?

До голяма степен методът за реконструкция зависи от метода, използван при отстраняването на гърдата. В случаите когато е отстранена само една част от гърдата, или ако тъканта е отстранена, но кожата е запазена, реконструирането чрез протеза дава положителни резултати. Когато кожата на гърдата е отстранена до голяма степен или при пациенти, подложени на радиотерапия, изграждането на гърда от собствена тъкан е единственият вариант.

Като цяло протезна реконструкция е по-прост метод, при който се постига по-добра съразмерност и съответствие на цвета на кожата с другата гърда. За разлика от това, реконструкцията със собствена тъкан дава по-естествени резултати и е по-надежден метод в дългосрочен план. Изборът за метод зависи от съвместното решение на пациента и естетичния хирург.

Какво е необходимо да се извърши преди и след интервенцията?

Не съществува специална подготовка преди операцията. Реконструкцията, извършена с протеза е подобна на пластичната операция за уголемяване на гърди, с подобни кратки периоди на продължителност на интервенцията, болничен престой и възстановителен период. При реконструкция със собствена тъкан продължителността на интервенцията е между 4-6 часа, може да се изисква болничен престой от 2 до 5 дни, а връщането към нормалния живот да отнеме 2-3 седмици.

Изграждат ли се наново зърната на гърдите и цвета на ареолатата?

Зърното се изгражда в период от 3 до 6 месеца след реконструкцията, без необходимост от болничен престой с локална анестезия, чрез образуване на гънка на кожата в подходяща област. Най-добрият метод за придаване на цвят на ареола е чрез използването на специално устройство за татуиране, извършвано от естетични хирурзи.

При кои пациенти не може да се извърши реконструкция на гърдата?



Реконструкция на гърдата може да се приложи при необходимост на всяка жена без тежки здравословни проблеми. Не трябва да се прилага на пациенти с тежки психологически проблеми и нереалистични очаквания от интервенцията.

Кои са методите, използвани в реконструкцията на гърдата в клиниката по пластична и естетична хирургия в Анадолу Медицински Център?

Всички световно известни методи, които в момента са използвани за реконструкция на гърдата, се прилагат при нас. Обикновено най-предпочитаният и най-успешен метод е трансплантация на коремна тъкан. В нашата клиника този метод се прилага от естетични пластични хирурзи, които са едни от първите практикуващи този метод в страната. Използването на специална техника при възстановяване на зърното на гърдата и цвета на ареола дават много високи резултати.

РИНОПЛАСТИКА



Проф. д-р Халук Думан
Специалист по естетична, пластична и реконструктивна хирургия
в Анадолю Медицински Център



Ринопластиката представлява преструктуриране на формата на носа чрез хирургическа интервенция. Тази операция се прилага при вродени деформации или такива, в резултат на травми - изкривявания отвън или вътре, които водят до затруднения с дишането.

Ринопластиката променя към положително облика на лицето и същевременно има благоприятно въздействие върху самочувствието на личността, нейния социален и професионален живот.

На каква възраст и на кои пациенти може да се приложи?

Ринопластиката може да се приложи на всеки здрав човек, който не е доволен от външния вид на носа си или има затруднения с дишането. Не се отнася за хора със сериозни медицински проблеми или заболявания на кръвта. Интервенцията трябва да се извършва след края на пубертета, обикновено след 16-17-годишна възраст. Няма горна възрастова граница за операцията, но като цяло не се препоръчва за лица в много напреднала възраст.

Как се извършва планирането за процедурата?

Поради местоположението и уникалната структура на носа спрямо другите органи на тялото, ринопластиката е хирургична интервенция, която се различава от всички останали естетични операции. Преди операция е необхо-



димо да се установи и запазят пропорциите между различните зони на носа (гръбнака, върха на носа, тъгла между носа и горната устна, ширината на костта на носа, преградния хрущял и т.н.), както и съотношението на носа спрямо цялото. Нужен е индивидуален подход към пациента при планиране на интервенцията, което включва корекция чрез запазване на специфичните за него положителните форми и промяна и реконструиране на смущаващите.

Каква е продължителността на интервенцията?

Средната продължителност е 1-2 часа. Ако в същото време трябва да бъдат коригирани и проблеми като изкривявания и костни шипове, които водят до затруднено дишане, може да продължи между 2-3 часа. *следва на стр. 14*

ПОРТРЕТ



Проф. д-р Халук Думан

Специалист по естетична, пластична и реконструктивна хирургия в Анадолю Медицински Център

За нас са важни самочувствието на личността и възможността за пълноценен социален и професионален живот

Проф. д-р Думан е завършил гимназия Кулели и средно военно училище в Истанбул.

Медицинското си образование придобива в Истанбулския медицински университет. Лекарската си специализация като пластичен хирург придобива във военномедицинска академия „Гулахан“ в гр. Анкара.

През 1997 г. работи като асистент в академията, 2003 г. става доцент, а през 2008 г. става професор по пластична хирургия.

През 2010 г. работи в отдела за пластична хирургия в Цен-

търа за раково болни на д-р Андерсен, Хюстън, Тексас (САЩ).

През 2011 г. досега работи в Анадолю Медицински Център, в отделението по естетична, пластична и реконструктивна хирургия, което предлага широка гама от козметични и реконструктивни процедури.

Интересите на проф. д-р Думан са в областта на реконструктивната хирургия, естетичната хирургия, микрохирургията, изгарянията и кожните тумори.

Отделението, в което рабо-

ти професорът разполага с най-модерното оборудване и прилага новаторски хирургични техники както в извършването на естетични процедури – ринопластика, корекции при ушни деформации, козметична ортогнатна хирургия, хирургия на гърди и гр., така и в извършването на реконструктивни процедури – постонкологична реконструкция на лице и други части на тялото, хирургия на ръка включително реплантация, третиране на доброкачествени и злокачествени тумори на кожата и гр.

АБДОМИНОПЛАСТИКА



Проф. д-р Халук Думан
Специалист по естетична, пластична и реконструктивна хирургия
в Анадолю Медицински Център



Абдоминопластиката е метод, който включва различни хирургически техники за корекция на контура на корема, талията и бедрата със здравословно или естетическо предназначение. Естетическата цел на интервенцията е корекция на коремния контур и създаване на един нормален образ. А реконструктивната цел е гарантиране на плътността и стягането на коремните мускули и предотвратяването на коремна херния и мускулна слабост.

Какво представлява абдоминопластиката (коремна пластика) и с каква цел се прилага?

Правилното съотношение на контура на корема, талията и бедрата са индикатор за здравословно и продуктивно тяло. При хора с увеличен диаметър на талията и неправилно съотношение спрямо бедрата се увеличава риска от диабет, сърдечно-съдови заболявания и хипертония.

Проблемите в областта на корема, които могат да бъдат коригирани чрез абдоминопластиката, са вродената мускулна слабост и отпуснатост на кожата, белези, вследствие от хирургически интервенции, хернии, затлъстяване или увисване на кожата в резултат на промени в телото.

Има ли възрастови ограничения за прилагане на процедурата?

Няма възрастова граница за коремната пластика, стига пациентът да е в подходящо здравословно състояние и мотивация. Идеалната възраст е около 35-45 години, след края на периода на забременяване, когато не се планира следваща бременност. Не се препоръчва бременността да се осъществи в кратък период след интервенцията, а няколко години след процедурата. Интервенция за коригиране на увиснала излишна кожа, резултат от загуба на тегло, може да бъде направена в ранна възраст.

Може ли абдоминопластиката да се приложи на хора с наднормено тегло?

Важно е да се отбележи, че абдоминопластиката е интервенция за корекция на контура на тялото. Това означава, че не трябва да се прилага с цел отслабване. Абдоминопластиката може да се приложи и при затлъстели хора за подобряване на контура на тялото, когато кожата в коремната област е отпусната и увиснала. Също така може да се приложи и за корекция на появили се пукнатини, след натрупване на мазнини и увисване на кожата в областта

на талията.

На кои хора не може да се приложи?

Не може да се приложи върху пациенти със сериозни здравословни проблеми (тежка сърдечна или белодробна недостатъчност, бременност или заболявания на коремните органи) или с нереалистични очаквания относно резултатите. Всички пациенти трябва да бъдат наясно, че и след интервенцията може да се наложи извършване на минимални реконструкции.

Как се извършва абдоминопластиката?

При най-често прилагания метод коремна пластика стрипите и увисналата кожа между пъпа и ингвиналната област (слабините) заедно с подкожната мастна тъкан се отстранява изцяло, а останалата - над пъпа кожа се опъва надолу и се затваря. За да се коригират отпуснатите коремни мускули и да се стегне коремната стена, коремните мускули се събират в средата. Ако има локализирани излишни мазнини в областта на талията и гърба, в тази зона се прилага липосукция. В случай, че в зоната на талията има увисване и излишък на кожа, излишъкът се отстранява и се опъва страничната зона на бедрото. В днешно време съвременните модерни техники на абдоминопластиката осигуряват постигане на правилна съвместимост и пропорционалност на контурите на зоната между гърдите и бедрата в рамките на един сеанс.

Каква е продължителността на интервенцията?

Обикновените абдоминопластики са с продължителност 2 часа, а по-загълбочените интервенции с по-широк обхват - около 4-5 часа.

Каква е продължителността на постоперативния период?

Завръщането към нормалния начин на живот на пациента зависи от възрастта, здравословното състояние и мотивацията му. Докато при по-младите мотивирани пациенти, които искат да се върнат към професионалните си ангажменти, периодът е 3-4 дни, то при хора в по-преднала възраст и с по-слаба мотивация, в зависимост от обхвата на интервенцията, постоперативният период може да отнеме до 3-4 седмици.

В постоперативния период се наблюдават симптоми, които се приемат за нормални: оток на кожата, намалена чувствителност на коремната кожа и белег, който с времето става все по-малко видим.

ЛИПОСУКЦИЯ



Проф. д-р Халук Думан
Специалист по естетична, пластична и реконструктивна хирургия
В Анадолю Медицински Център



Липосукцията не е метод за отслабване, не е лечение на затлъстяване. Тя се използва за намаляване на локализирани мастни натрупвания у хора с нормално или идеално тегло.

Какво е всъщност липосукцията?

Днес процедурата има по-широк спектър на приложение и се използва за намаляване и оформяне на тялото. Възможността за отстраняване на голям обем от мазнини с липосукция, не означава, че процедурата може да замени здравословния начин на живот. Загубата на тегло е възможна с промени в хранителния режим и корекция на хранителните навици за постоянно. Въпреки че липосукцията коригира пропорциите на тялото, прекомерното хранене и преежждане водят до загържане на мазнини в останалите клетки в тялото. Това предизвиква увеличаване на обема и деформация в останалите зони.

Кои пациенти не са подходящи?

Липосукцията не трябва да се прилага при хора с видими здравословни проблеми, с нисък тонус на кожата, нееластична кожа и при хора, приемащи антикоагуланти, които увеличават продължителността на кръвене.

На кои зони от тялото може да се приложи?

Липосукцията може да се приложи към всяка една зона на тялото с подкожни мастни натрупвания и нарушен контур. Най-често се прилага в страничните части на бедрата, талията и в областта на корема. Освен това се прилага и на вътрешната част на бедрото, коляното, долната част на подбедриците и зоната на гърба, ръцете, лицето, шията, краката и глезените.

Каква е продължителността на интервенцията?

В зависимост от броя и обема на третираните зони, продължителността може да варира между 1 и 3-4 часа.

Болезнена процедура ли е липосукцията?

Интервенцията се извършва под обща или локална анестезия и е безболезнена. В ранен постоперативен период, под въздействието на местни анестетици, пациентът не изпитва болка. При по-обширна липосукция, в постоператив-

ния период, могат да се появят болки при движение, които отшумяват след няколко дни след поемане на рутинни болкоуспокояващи.

Какъв е максималният брой на прилаганите процедури?

В идеалния случай, липосукция на една анатомична област трябва да бъде извършена с еднократна процедура. Вторична липосукция може да се окаже необходима по две причини: недостатъчно или неправилно третиране в първия сеанс или повторно достигане до наднормено тегло.

Кога пациентът може да се завърне към нормалното си ежедневие?

Продължителността на възстановителния период зависи от анестезията (локална или обща) и от броя и обема на обработените зони. При пациенти с нормално тегло процедурата се извършва с местна упойка в единична сесия, в която се обработват 3-4 зони от тялото, без необходимост от хоспитализация. Възможно е завръщане към ежедневието в рамките на 1 ден. При обработване на повече зони и по-широки зони в една и съща сесия, с обща анестезия, пациентите се връщат към нормалния си начин на живот в рамките на няколко дни. Когато в една сесия липосукция се обработва широка зона от тялото, аспирира се общо 5 литра и повече, възстановяването и завръщането към нормалния начин на живот може да продължи между няколко дни и 3-4 седмици.

Какви са страничните ефекти и рисковете при липосукция?

Кървенето, отоците и синините по кожата отшумяват за около 1 месец. Възможно е в дългосрочен период по кожата да се образуват контурни дефекти под формата на вълнообразни релефи.



СТРЕСЪТ – ПРЕДПОСТАВКА ЗА ЗАБОЛЯВАНИЯ НА СТОМАХА



Д-р Мурат Гюрсой
Специалист гастроентеролог
В Анадолу Медицински Център



Каква е разликата между гастрит, язва и рефлукс?

Трите вида заболявания на стомаха, в повечето случаи, водят началото си от стреса. Образуването им, обаче, е различно. Гастритът е вид заболяване, което се появява в следствие на възпаление на вътрешната страна, лигавицата на стомаха. Често пъти се наблюдава райониран или разпространен зачервявания по стомашната лигавица.

Язвата е заболяване, което се свързва с появата на рана в дадена част от храносмилателната система. Често, заболяването се наблюдава в стомаха и дванадесетопръстника.

Рефлуксът е състояние, при което несъзнателно стомашно съдържимото се връща в хранопровода, понякога стига и до гърлото. Най-честото оплакване е, че съществува болезнено усещане за идването на горчива вода в устата и парене в задната част на гърдите.



Какви са симптомите за трите заболявания?

Симптомите за наличие на язва са удряща болка в стомаха или болки в гърба, събуждане през нощта с болезнени болки, подуване. Най-честите симптоми за рефлукс са дрезгав глас, оплаквания за парене в гърлото и носа, усещане за парене в гърдите. Симптомите на гастрита са болки в стомаха, гадене или повръщане, главоболие, загуба на апетит, внезапна треска, замаяност и умора, бели налени по езика.

Как се поставя диагноза?

При поставяне на диагноза често пъти се греши по отношение на гастрит и рефлукс. Често, на пациенти с рефлукс се поставя диагноза гастрит. При поставяне на диагноза рефлукс, от особено значение е представеното оплакване и разказа на пациента. При направен преглед, като потвърждение в полза на диагнозата рефлукс, може да се вземе предвид раздразнението и наличието на зачервяване, намиращо се в задната страна на гласните струни. За доказване на рефлукс е необходимо 24-часово проследяване на киселинността, ендоскопски преглед или медикаментозни снимки.

За поставяне на диагноза гастрит от стомаха се взема тъкан и се прави гастроскопия. При диагностициране на язва освен представените оплаквания на пациента, се прави и ендоскопия за потвърждаване на диагнозата.

Какви са методите на лечение?

Ако гастритът не се лекува, той може да бъде предпоставка за образуване на язва или на рак на стомаха. Лечение то му включва прилагане на диети, отказване на цигарите

и приема на алкохол, избягване на обезболяващи лекарства и приемане на предписаните за лечението лекарства.

Рефлуксът може да се лекува чрез лекарства и някои препоръки за предпазни мерки. Също така може да се лекува чрез хирургична интервенция.

При язва се използват антибиотици, с цел да бъдат премахнати хеликобактер пилори бактериите в стомаха. При лечението се използват и лекарства, които инхибират секрецията на стомашна киселина.

Как хората могат да се предпазват?

Чрез диети, хората могат да подобрят своето състояние. Предвид това, че един от водещите фактори на тези заболявания е стресът, е необходимо хората да избягват такива ситуации. За тези, които вече са се сблъскали с едно от тези заболявания, препоръчвам да избягват много лютивите, киселите и пържените храни. Задължително е да се откажат от цигарите. Също така да избягват хранене без режим, не доброто съвчване на храната и прекомерния прием на лекарства.

"ОТ КАКВОТО И ДА ИМАШ НУЖДА - ЛЕКАРИТЕ ВЕДНАГА ОТКЛИКВАТ"

СПОДЕЛЕНО

Историята на Боримир
- споделя майка му Мирела

Боримир Марчев е на 13 години, от Разград, с туморно образувание в малкия мозък. След операция в България голяма част от образуванието е отстранено, но лекарите оставят една малка част от 5 мм, за да не причинят увреждане. Лечението - химио- и лъчетерапия - е продължено в Анадолю Медицински Център, с лекуващ лекар проф. д-р Алп Йозкан.

Мирела, как се стигна до тази диагноза?

През зимата на 2014 г. забелязахме, че Боримир започна леко да губи равновесие, имаше спорадични повръщания. Първоначално мислехме, че е свързано с пубертета. Направихме изследвания, които показаха добър резултат. Докато един ден той отново повърна и отидохме на консултация. Лекарката като видя как детето залита по стълбите, за да се изкачи до кабинета ѝ, каза, че Боримир има нещо в главичката и ни изпрати на ядрено-магнитен резонанс, който показва тумор в малкия мозък. Вариантите, които ни предложи лекарката, бяха или проф. Романски в София или кибернож в Турция. Но ние не можехме да се организираме за един следобед и да тръгнем за Турция и решихме да останем тук. Обадихме се на професора, който веднага ни прие. В резултат на последвалата седемчасова операция се оказа, че има много малък участък, който не е отстранен, тъй като лекарите се притесняваха да не увредят детето.

Какво предприехте за този неотстранен участък?

Докато бяхме в болницата се сетих за моя позната, която се е лекувала успешно в Анадолю Медицински Център. Свързах се с нея и тя ми даде контакти на Мустафа Мехмедов - българският представител на истанбулската многопрофилна болница. Междувременно се свързах и с една от преводачките, която е от Разград - Жулиде, да ме посъветва какво да правя. И така - изпратих епикризите и всички документи на детето, с които разполагам и след няколко дни ми се обадиха да кажат, че чакат Боримир за лъче- и химиотерапия и трябва незабавно да тръгнем. Но ние нямаше как да пътуваме, защото бяхме в болница. Първоначално в софийската болница стояхме 10 дни. Но тъй като на Боримир му протече раната, се върнахме отново за още три седмици и половина.

Изписаха ни на 28-ми април 2014 г. и на 29-ти, сутринта,

тръгнахме за Анадолю Медицински Център. Там веднага ни приеха и направиха всички изследвания отново. Оказа се, че сме дошли почти на края - след операция, до 40-ия ден, трябва да се започнат процедурите лъче- и химиотерапия. А ние отидохме на 39-ия ден. Първите няколко дни преминаха в програмиране, изследвания, ЯМР, провериха как е извършена операцията, дали трябва да се направи отново. Лекарите установиха, че всичко е направено много добре и ще се пристъпи към комбинирано лечение - лъче- и химиотерапия.

Подадохте ли документи към Фонда за лечение на деца?

Да, одобриха ни и отпуснаха пари за лечението на Боримир. Много помогнаха и мои колежки, аз съм учителка, та те организираха благотворителен концерт. В града направиха и базар, на който се правеха картички с цел набиране на средства. Много организации, много бивши ученици, познати, добри хора ни помогнаха със средства, защото е много скъпо лечението, става въпрос за хиляди евро. Фондът пое лечението, но има толкова много други разходи.

Колко време останахте в Анадолю Медицински Център?

Месец и половина бяхме там. Мустафа и Жулиде поеха нещата по организацията. За няма и седмица всичко беше уредено - какво ще се прави, какво ще е лечението, запазване на часове, настаняване. Всичко беше изпипано от тяхна страна. Там ни пое Айтен, също преводачка, която беше навсякъде с нас - по време на прегледи, на изследвания, ЯМР, лъчетерапия, химиотерапия. Тя е много опитна, предразполагаше ни, внасяше атмосфера, не беше с нас просто, за да ни превежда.

Д-р Кайъхан Енгин и проф. д-р Алп Йозкан назначиха комбинирано лечение от лъче- и химиотерапия, през две седмици по един курс. Медицинската сестра, която беше за химиотерапията, Ширин, тя е детска сестра, беше изключително внимателна. Заедно с нея за химиотерапията отговаряше и още една сестра, която проверяваше серийния номер, вида на лекарството, за да се увери, че не е допусната грешка преди да се започне вливането на лекарството. Т.е. по този начин се изключва вероятността за грешка.

Имаше планиран по-дълъг курс химиотерапия, но на Боримир му бяха много ниски показателите на левкоцитите. Изчакахме известно време с надеждата да продължим процедурата, но професорът каза, че какво е трябвало, вече сме направили и не може да рискува повече. И с това прекратихме изцяло химиотерапията.

Лъчетерапията с какъв уред се извърши?

Лъчетерапията се извърши с Трубийм. В началото беше с продължителност от 20-25 минути, тъй като на Бори-

мир му облячваха и част от гръбначния стълб, за да предотвратят евентуални разсейки. След това продължиха да облячват само главата. За негов комфорт, както и за комфорта на всички пациенти, се прави специално легло по формата на тялото и маски, които са надписани. Като се отиде на процедура има съблекални и гардеробчета. Има еднократни мантии и чехли. Взимаш си маската, коритцето и влизаш. Когато приключи процедурата от рецепцията ми съобщават името на Боримир и аз отивам, изчаквам го, посрещам го и му помагам да се облече. Лекарите за секунда не го оставят сам. Сам е единствено вътре, по време на процедурата.

Къде се настанихте през този период?

Докато траеше лъчетерапията, трябваше да сме близо до болницата. Тъй като всеки ден имаме процедури, а и Боримир трябваше да е под непрекъснат лекарски контрол, през този месец и половина се настанихме в Хотела към болницата – Титаник, който се намира в непосредствена близост до основната сграда на Анадолу. След това, за следващите процедури, които вече се провеждаха през седмица, през две, си наехме квартира, като Международният отдел и в частност Сивил ни организира транспорт, микробус на болницата, който ни взимаше и връщаше в определен час.

Разкажете ни за условията в Анадолу Медицински Център

Впечатлих се много от болницата. Вътре няма никаква болнична атмосфера. Всичко е като в хотел – комфортни фойейта, удобни места за изчакване, мека мебел, картини, изключително чисто и подредено. И как да кажа – във всяко отделение си има нещо като гише за обслужване, където се извършва плащането, записват се часове, извикват пациентите за съответния кабинет и ти въобще не трябва да чакаш, да се притесняваш, че някой ще те прережи. Максимално спокоен се чувстваш.

Какво е отношението на медицинския екип към пациентите?

Ведрият тон, отношението, добрината се чувстваше навсякъде. Никои не ти вика, не ти се кара, даже нещо да си направил. От каквото и да имаш нужда, независимо

дали е от битово или медицинско естество, веднага откликват. Докато тук в България все се страхуваш, че можеш да направиш нещо, че сестрите ще те навикат, че санитарките ще ти се накарат. Силно впечатление в Анадолу Медицински Център прави това, че медицинският персонал, лекарите, ръководството, всички много обичат децата и се отнасят с огромно внимание и уважение към тях. Изказвам сърдечна благодарност на Айтен – преводачката, както и на Сивил, която съдейства за издаването на документи за пребиваването ни в Турция, както и ни осигури транспорт от квартирата до болницата и обратно когато трябваше да правим процедурите на Боримир.



Боримир с проф. д-р Алп Йозкан

Как е Боримир сега?

На всеки три месеца ходим на контролен преглед за по два-три дни, като на Боримир му правят кръвни изследвания и адрено-магнитен резонанс. За разлика от лекарите в София, които не ни казаха дори как е минала операцията и на какъв режим трябва да е детето след това, лекуващият му сега лекар д-р Алп Йозкан ни посъветва Боримир да не яде никакво сладко, да пие много вода, което е с високо PH, тъй като унищожава раковите клетки, да не се излага на слънце, да не се къпе в басейни. Има страшно много ограничения, но той свикна, не се инати. Към момента вече прави леки натоварвания - играе тенис, фетърбал, кара колело, но винаги с придружител, защото се притесняваме да не вземе да залитне и да падне от колелото.

Ходи ли на училище?

Боримир в момента е в 7-ми клас, на индивидуален план, въпреки идват учители и завършва с текущи оценки. Решихме да не се явява на тест за матури след 7-ми клас, а на есен ще е в езикова гимназия - ние кандидатствахме по документи, защото има ТЕЛК и той има това право. Това, което му липсва е самата атмосфера в училището и контактите с учениците.

НАКРАТКО



Сърдечните заболявания плюс диабет могат да намалят живота с десетилетие...

Учени от Университета в Кеймбридж разгледали 135 000 смъртни случая и открили, че комбинацията от сърдечно-съдови заболявания и диабет може да съкрати човешкия живот с повече от десетилетие.

"Лица на 60-годишна възраст, при които се наблюдават двете заболявания имат средно с около 15 години по-кратък живот", казват учените.



Кайсиевите ядки помагат при рак

Кайсиевите ядки съдържат Лаетрил, както и витамин В17. Негорчивите съдържат минимални количества Лаетрил и свободната им консумация не е проблем. Горчивите, обаче, трябва да се дозират строго. Препоръчва се да се започне с 2-3 горчиви ядки дневно, като всеки ден се увеличават с по една, до достигане на 20 дневно. Доза по-голяма от тази, може да бъде токсична и изключително опасна!

Естествено, употребата на Лаетрил не може да бъде самостоятелна или заместваща терапия!

от стр. 3

Симптомите, които насочват към диагноза рак са кървав секрет от зърното; в напреднал стадий оток с кожа, наподобяваща портокалова кора; хлътване навътре на кожата на гърдата. Но това, което е по-важно е преди да се появят симптомите, ракът, докато е още малък, да бъде диагностициран чрез скрининг тест, като по този начин някои маси могат да бъдат идентифицирани преди да се появят.

Към какъв специалист да се насочат жените, когато открият нещо в гърдата?

Жените трябва да се обърнат към специалист обща хирургия. Въпреки че при посещенията при гинеколог, специалистът извършва контролен преглед на гърдата, при наличието на маса или симптоми на заболяване или оплаквания, се налага да се направи консултация със специалист обща хирургия.

Веднага ли се извършва хирургична интервенция?

След установяване на вида и стадия на рака, обикновено първата стъпка е хирургично отстраняване на тумора. Методът трябва да е съобразен с етапа на заболяването, т.е. размера и разпространението на тумора и на базата на предпочитанията на пациента по отношение на процесите на лечение. Ние обикновено не предпочитаме отстраняване, а запазване на гърдата. Целта не е да се премахне цялата гърда, а да се отстрани само тумора според съответните правила. Понякога обаче това не е възможно.

от стр. 4

Пациенти върху които не може да се приложи

Методът не може да се приложи при жени с рак на гърдата с туморна маса над 5 см., тъй като в подобни случаи аксилата е 80 % положителна и при тези пациенти се налага извършване на аксиларна лимфна дисекция (отстраняване на лимфните възли от мишицата на засегнатата гърда).

Тази процедура не може да бъде приложена и при пациенти, при които по време на прегледа, преди хирургическата намеса, са установени лимфни възли с осезаеми раз-

мери и е необходимо да бъдат отстранени.

Процедурата е противопоказна и при пациенти, преминали лечение на химиотерапия или лъчетерапия, преди операцията, или с голяма операция в аксиларната зона.

от стр. 8

Пациентът изпитва ли болка?

Не, пациентът не изпитва болка. Ринопластиката е хирургична интервенция, при която в никакъв случай не трябва да бъде болезнено изживяването за пациента и след края на интервенцията, в областта на носа, отново се поставя упойка, с цел да се осигури удобството на пациента в ранния постоперативен етап. На по-следващ етап появяващите се леки болки лесно могат да бъдат овладявани с болкоуспокояващи.

Какво включва следоперативната грижа?

След процедурата не се чувства болка, но в първите 24-48 часа пациентът има подуване и оток около очите. Синините около очите минават за около 7-10 дни, а окончателен вид носът придобива между 6-12 месеца. За да зараснат отново счупените носни кости, след операцията се поставя отдолу тампон, а отгоре се осигурява гипсова подкрепа, във вид на пластмасова лента, която осигурява фиксация на костите. Тампоните се свалят на третия ден след операцията, а гипсът - след една седмица. За да се осигури по-добро зарастване на костта, и в същото време пациентът да не забравя, че е прекарал операция, на втората седмица на носа се слага самозапалваща лента. Контролните прегледи са на третия ден, на седмия ден и на втория месец.

„След операция в никакъв случай не трябва да се пуши, защото пушенето увеличава оттока. В този период пациентът не трябва да се къпе и да си мие лицето, защото ако проникне вода под гипса, може да се получи възпаление. Изискваме от пациентите си, в този период, да избягват повишаване на кръвното си налягане и да не правят тежки физически упражнения“.

ОТДЕЛТЕ ЕДИН ДЕН ЗА ДИАГНОСТИКА



Какво представлява диагностиката?

Периодичните здравни скрининг прегледи, наричани още чек-ап, включват тестове и изследвания, които се правят при хора без оплаквания, независимо от пол и възраст, с цел в ранен етап да се открият заболявания, които протичат скрито и без явни симптоми. След прилагане на тестовете лицето се запознава с проблемите, които по-късно във времето биха могли да доведат до заболяване. Чрез прегледа се печели време и се дава възможност за предприемане на превантивни мерки.

За кои заболявания се отнасят прегледите за ранна диагностика?

Са напредъка на медицината и наличието на превантивни мерки, вече са доказани възможностите за лечение на редица заболявания. Сред тях са диабет, холестерола, сърдечни коронарни заболявания, някои често срещани видове рак на гърдата, на матката, на шийката на матката, на дебелото черво, на пикочния мехур и простата, някои видове анемия и загубата на костна маса.

Колко често е необходимо да се прави диагностиката?

Полезно е всяка година да се прави т. нар. основна диагностика. Това се отнася включително и за хора, които нямат никакви оплаквания. Честотата на диагностиката варира според притежаваните рискови фактори от човека, възрастта му и спецификата на някои заболявания. Не е необходимо, например, всяка година да се прави колоноскопия или томография на белия дроб.

Как да се подготвим за диагностиката?

- Ако разполагате с резултати от предишни изследвания, вземете ги с вас.
- В деня на прегледа не приемайте храна

(8-12 часа преди това), не приемайте течности освен вода, и не пушете цигари.

- За стресово ЕКГ ще са ви необходими удобни обувки за бягане, чорапи и анцуг.
- Ако приемате витамин С, два дни преди прегледа, е необходимо да спрете приема.
- Три дни преди прегледа спрете приема на лекарства, които съдържат желязо.
- За жените е препоръчително прегледът да не е в дните на менструация.
- Преди процедурата, уведомете лекаря ако сте бременна.
- Ако приемате лекарства за високо кръвно или за сърце, уведомете лекаря няколко дни преди прегледа.

Какви процедури се прилагат по време на прегледа?

Започва се с вземане на кръв, измервания на пулс, температура, килограми и височина. След това се предоставя информация за последващите действия.

Кой трябва да си направи проверка?

Жени:

- Ако в семейството имате близки с наднормено тегло, диабет, високо кръвно налягане, гинекологични проблеми, случаи на рак на гърдата и хронични заболявания.
- Тези, които не са правили рутинни гинекологични прегледи.
- Тези, които искат да имат по-здравословен период по време на менопауза.

Мъже:

- Ако в семейството си имате близки с наднормено тегло, диабет, високо кръвно налягане, гинекологични проблеми, случаи на рак и хронични заболявания.
- Тези, които работят на бързи темпове и под стрес.
- Тези, които не отделят достатъчно време за почивка и спокойствие.

НАКРАТКО



Хормон забавя растежа на рака на гърдата

След изследвания, направени върху животни, при които учените от Изследователския раков институт в Кеймбридж откриват, че хормонът Прогестерон забавя растежа на рака на гърдата, когато се комбинира с Таксоксифен - продукт с противотуморна ефективност, който се използва при стандартно лечение на карцином на гърдата.



Добри агресивни клетки

Екипът на Едуардо Морено, професор в Института по клетъчна биология в университета в Берн, публикува информация, че по аналогия с механизма на клетъчна инвазия, който е известен, че е активен по време на ембрионалното развитие, когато клетките се пренареждат за промяна на формата на тялото, агресивни клетки могат да нахлуят в здрава тъкан по време на най-ранен етап на развитие на тумор и така да го унищожат, преди да са причинили щети на организма.

**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 ГЪРДАТА:

Най-важният метод за ранна диагностика на рак на гърдата е маммографията. Съществуват много проучвания, които доказват, че ежегодната маммография след 50 годишна възраст и метода за самопреглеждане намаляват нивата на смъртност между 20-30%. Ако в рода (по специално при

роднини първа степен) е регистриран рак на гърдата в ранна възраст, маммографичните скрининги, придружени с ултразвук може да започнат още между 30-35 годишна възраст. Маммографията е необходимо да се прави ежегодно.

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**

Д-р Кутлай Караман, радиолог,

за лечението на
чернодробни
тумори чрез
RFA терапия и
емболизация**В СЛЕДВАЩИЯ БРОЙ****ОРТОПЕДИЯ**

Доц. д-р Ибрахим Акмаз,

специалист ортопедия
и травматология, за
приложението колянна
ендопротеза и
тазобедрена протеза**ОЧАКВАЙТЕ****СПОДЕЛЕНО**

Йорданка Николова

от Панагюрище - третият в света човек, с тумор (параганглиом) на синусите, лекувана в Анадолу Медицински център с Кибернож.