

Здраве

ИНФОРМАЦИОНЕН БЮЛЕТИН НА АНАДОЛУ МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР

ANADOLU^H

In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE

НОЕМВРИ - ДЕКЕМВРИ
2015



НОВАТОРСКИ ТЕХНИКИ С МИНИМАЛЕН РИСК И БОЛКА

В отделиението по ортопедия и травматология в Анадолу Медицински Център специалисти, признати в целия свят, притежават широк спектър от компетенции в предоставянето на диагностични, лечебни и рехабилитационни услуги при заболявания на опорно-двигателната активност.

В отделиението успешно се лекуват ортопедични заболявания, тумори на опорно-двигателната система, болести на гръбнака, хирургия на горни и долни крайници. Сред лекарите в отделиението са утвърдените проф. Ахмет Кърал – ръководител на отделиението и специалист в ставната артропластика, артроскопската хирургия и ортопедичната хирургия; проф. Каан Ерлер – специалист в ортопедичната онкология и хирургия на тумори, хирургия на спинални тумори,

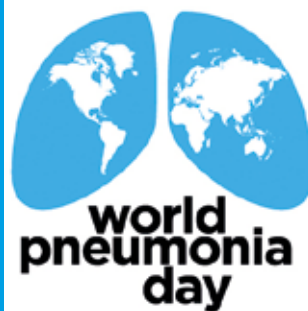
следва на стр. 2

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.

12 НОЕМВРИ



За 6-та поредна година на 12-ти ноември ще бъде отбелязан Световния ден за борба с пневмонията.

Целта на този ден е да се повиши информираността за заболяването, да се насърчи превенцията и лечението, както и да се генерират действия за борба с болестта.

Денят се отбелязва от 2009 г. когато над 100 организации се обединяват и създават Глобална

следва на стр. 2

ОЩЕ В БРОЯ ■ СТР. 3

ОНКОЛОГИЯ

Д-р Кутлай Караман



за лечението на чернодробни тумори чрез RFA терапия и емболизация

ОЩЕ В БРОЯ ■ СТР. 12

СПОДЕЛЕНО

Йорданка Николова



с тумор на синусите, лекувана в Анадолу Медицински Център с кибернож

12 НОЕМВРИ

от стр. 1

коалиция срещу пневмонията сред децата (Global Coalition Against Child Pneumonia).

Пневмонията е форма на остра респираторна инфекция, която засяга белите дробове, правейки дишането болезнено, а приемът на кислород ограничен.



В световен мащаб пневмонията е най-сериозният причинител на смърт сред деца под 5-годишна възраст.

Важно е да се отбележи, че пневмонията е предотвратимо и лечимо заболяване. Глобалният план за превенция и контрол на пневмонията, издаден през 2009 г. от Световната здравна организация и УНИЦЕФ, посочва, че детската смъртност, в резултат на пневмония, може да бъде намалена с 2/3 чрез три мерки за детското здраве – кърмене, ваксинация и антибиотично лечение.

НОВАТОРСКИ ТЕХНИКИ С МИНИМАЛЕН РИСК И БОЛКА

Модерната апаратура, новаторските техники, чрез които интервенциите са с минимален риск и болка, персонализираните методи, са гаранция за подобряване на качеството на живот на пациентите и връщане към ежедневните им навици, споделя екипът на отделението по ортопедия и травматология.

от стр. 1

хирургия на ортопедични деформации, доц. д-р Ибрахим Акмаз – специалист в ставно-реконструктивната хирургия с ендопротезика, артроскопия на коляно, рамо и хирургия на глезена, хирургия на ръка и горни крайници. Всички те са получили образованието си в престижни университети в САЩ и Турция, специализирали са в медицинския институт Джон Хопкинс Медисин, САЩ, членуват в различни медицински организации и са носители на международни награди.

Сколиозата (състояние, при което гръбнакът е извит настрани и на рентгенова снимка прилича на S или C) – е описателен термин, а не диагноза, информира проф. Кърал. При над 80% от случаите не е известна причината. Това състояние не се получава от носене на тежки предмети, спорт, поза на тялото по време на сън или в изправено състояние, както и при незначителна разлика в дължината на двата крака. Такива случаи се наричат „идиопатични“. Възможностите за третиране са наблюдение, фиксиращ корсет и хирургична намеса. Наблюдението се прилага при изкривявания с малко отклонение по време на възрастта на растеж или при умерени изкривявания във възрастта след израстване. Фиксиращият корсет е подходящ при изкривяване от 25 до 45 градуса при подрастващи, за да се предотврати по-



нататъшно изкривяване, но той не коригира изкривяването. Хирургичното лечение се прилага при изкривяване над 50 градуса при подрастващи и възрастни. Целта е да се коригира изкривяването и да се предотврати развитието му. Това се постига чрез поставяне на метални импланти върху гръбнака.

Мултидисциплинарният подход, невелика част в работата на многопрофилната болница, се прилага успешно тук. Екипът на отделението работи в тясно сътрудничество със специалисти от различни отделения и най-вече с отделението по физикална медицина и рехабилитация – това прави достъпна употребата на широк спектър от технологии, с които да се планира и осъществи най-доброто лечение за пациентите.

Специалистите съветват да се правят редовни профилактични прегледи и при най-малко съмнение за здравословното състояние да се посети лекар. Ако човек бъде диагностициран с онкологично заболяване, лекарите препоръчват да се потърси второ мнение, което да отрече или потвърди диагнозата, за да се предприемат своевременни последващи действия. Ранната диагностика е от съществено значение за прилагане на ефективен контрол над дадено заболяване.

ЛЕЧЕНИЕ НА ЧЕРНОДРОБНИ ТУМОРИ ЧРЕЗ РАДИОЧЕСТОТНА АБЛАЦИЯ



Д-р Кутлай Караман

Специалист по радиология в Центъра за интервенционална радиология към Анадолу Медицински Център

Хирургичното отстраняване на тумори продължава да бъде един от най-добрите методи на лечение. Но след поставяне на диагноза се оказва че много от туморите не са подходящи за оперативна намеса поради разположението и размера им. Например, повече от две трети от индуцирания рак на черния дроб (хепатоцелуларен карцином) и приблизително 90% от чернодробните метастази (дебелото черво, панкреаса, рак на гърдата и т.н.) са неподходящи за хирургична ексцизия. При лъчетерапия, поставената вътре в тумора радиация, създава повишена чувствителност още преди тя да достигне летална доза, поради което е невъзможно ефективно прилагане на тази процедура.

Впомощ на лекаря и пациента и пациента се прилага RFA терапията – минимално инвазивна техника, която се използва при чернодробни тумори, които не могат да бъдат отстранени оперативно или когато състоянието на пациента не позволява оперативна намеса. RFA терапията умъртвява туморните клетки. В зависимост от размера и местоположението на лезиите, RFA процедурата може да унищожи тумора, да спомогне за утължаване и подобряване качеството на живот на пациента. Други предимства на

приложението са кратък болничен престой, ниски финансови разходи, възможност методът да бъде приложен повтарно или в комбинация с други процедури.

Какво представлява лечението с RFA?

От края на 1990 г. RFA се прилага все по-често и представлява един вид локално лечение, което чрез топлинно въздействие унищожава туморните клетки като запазва околните тъкани. В тази процедура RFA иглата, поставена през кожата в тумора, разпространява радиочестотна енергия, която унищожава туморните клетки чрез изгаряне.

Кои специалисти извършват терапията?

RFA терапията се извършва от интервенционални рентгенолози в отделението по радиология, обикновено под местна анестезия и седация, с помощта на визуализиращи устройства като компютърна томография и ултразвук. За да се разбере подвидът на тумора, обикновено се прави биопсия, преди да започне лечението. Процедурата се извършва по следния начин - RFA игла се въвежда през кожата и без извършване на разрез се достига до тумора като лекарят насочва и въвежда източника на радиочестотно излъчване. След приключване на процедурата, не се прилагат шевовете.

следва на стр. 4

ПОРТРЕТ



Д-р Кутлай Караман

Специалист по радиология в Центъра за интервенционална радиология към Анадолу Медицински Център

Д-р Караман получава дипломата си по медицина в Медицинския факултет на Университета Хаджеттепе през 1992 г. Специализацията си по диагностична и интервенционална радиология прави в Истанбулския медицински университет през 1997 г. като изследванията му са съсредоточени върху неврорадиологията и интервенционалната радиология.

В Анадолу Медицински Център д-р Караман започва работа през 2005 г.

„В моя клиничен опит се концентрирах върху интервенционалните онкологични процедури. Аз и моите колеги работим върху подобряването на съществуващи терапии за пациентите с рак на черния дроб, особено на терапиите чрез вкарване на катетър в кръвоносния съд, от инвазивната зона към артерията, която храня черния дроб, или говорим за химиоемболизацията и радиоемболизацията.

Химиоемболизацията е метод, използван за прилагане на лекарствата за химиотерапия директно върху туморите в черния дроб. При радиоемболизацията чрез игла, поставена през кожата в тумора, се разпространява радиочестотна енергия, която унищожава туморните клетки. И двата метода повишават ефективността на лечението, облекчават симптомите и утължават качеството на живот на пациента“.

Химиоемболизацията е метод, използван за прилагане на лекарствата за химиотерапия директно върху туморите в черния дроб. При радиоемболизацията чрез игла, поставена през кожата в тумора, се разпространява радиочестотна енергия, която унищожава туморните клетки. И двата метода повишават ефективността на лечението, облекчават симптомите и утължават качеството на живот на пациента“.

Д-р Караман е автор и съавтор на над 50 научни статии и резюмета в областта на радиологията.

През 2010 г. получава сертификат EBIR (Европейски комитет за интервенционална радиология). Член е на Турското гружество за сърдечно-съдова и интервенционална радиология, на Европейското сърдечно-съдово и интервенционално гружество, на Турското гружество за радиология и на Турското гружество за неврорадиология.

През 2010 г. получава сертификат EBIR (Европейски комитет за интервенционална радиология). Член е на Турското гружество за сърдечно-съдова и интервенционална радиология, на Европейското сърдечно-съдово и интервенционално гружество, на Турското гружество за радиология и на Турското гружество за неврорадиология.

ЛЕЧЕНИЕ НА ЧЕРНОДРОБНИ ТУМОРИ ЧРЕЗ РАДИОЧЕСТОТНА АБЛАЦИЯ

от стр. 3

По време на процедурата пациентът е в покой, в състояние на сънливост и не изпитва болка. Процедурата продължава 15-20 минути. Има случаи когато е възможно RFA терапията да се извърши в операционна зала под пълна анестезия и придружаваща хирургична или лапароскопична интервенция.

На кои пациенти може да се приложи?

Пациентът може да се определи като подходящ за лечение с RFA в следните случаи - разположението на тумора в черния дроб не е подходящо за оперативна намеса; в черния дроб има многобройни малки тумори; има вероятност след отстраняване на тумора чернодробната тъкан да бъде недостатъчна; има други медицински проблеми, които представляват риск при операцията; туморът не е реагирал адекватно на химиотерапията или е рецидивирал след приложена оперативна намеса.



Броят и размерът на лезиите е важен фактор за прилагане на лечение с RFA. Като цяло, размерът на лезията не трябва да надвишава 5 см. и пет бройки.

Освен това поради охлаждащия ефект и риска от топлинно нараняване, неподходящи за терапия с RFA са лезиите, намиращи се в близост до структурата на васкуларните кръвоносни съдове и тези до общия жлъчен канал.

Какви са рисковете от лечението с RFA ?

Рискът от усложнение се свежда до 2-3 %, а вероятността от разпространение на тумора чрез иглата - 0.5%.

Усложненията, които могат да възникнат са кървене, причинено от RFA иглата или топлинно нараняване; съсиреци във вените; нараняване на съседни органи като жлъчния мехур, стомаха и червата, диафрагмата; навлизане на въздух в мембраната между белите дробове. Особено при пациенти с операция на жлъчните пътища често се срещат инфекции.

Т.нар. синдром пост-аблация протича с повишена температура, като при групни състояния, неразположение и болки, и може да продължи до няколко дни след процедурата. Обикновено се контролира чрез лечение с парацетамол.

Може ли RFA терапията да се прилага в комбинация с други терапии?

Прилагането на локална RFA терапия върху чернодробни метастази в комбинация със системни лечения допринася за увеличаване на продължителността на живот на пациента. Също така в случаите, когато се прилага хирургична резекция на хепатоцелуларен карцином в черния дроб, комбинацията с RFA терапия увеличава възможностите на пациента за пълно излекуване.

В случаите когато туморът на черния дроб е в непосредствена близост до кръвоносен съд или до общия жлъчен канал, комбинацията от RFA с алкохолна аблация повишава ефикасността от лечението.

При по-големи тумори, достигащи размер до 6-7 см, прилагането на RFA след лечение с интравенозна емболизация осигурява по-голяма аблация и възможност за лечение. При химиоемболизация, прилагана след RFA, се наблюдава увеличаване на наличието на химиоемболизирани агенти в зоната около аблацията. И RFA и химиоемболизацията могат да се извършват самостоятелно, като отделна след оперативна процедура или с цел контролиране растежа на тумора при пациенти с хепатоцелуларен рак, очакващи трансплантация.

Може ли RFA терапията да се прилага и върху други тумори?

Прилагането на това лечение върху пациенти, негодни за операция при рак на белия дроб, все още не предоставя дългосрочни резултати. Като цяло, обаче, терапията се прилага с цел намаляване размера на масата.

Поради възможността да бъде повторно прилагана, RFA процедура се използва и за контролиране на възникващи маси. Възможно е да се прилага и при лечение на болка.

По същия начин RFA терапията може да бъде използвана за контролиране на растежа на тумора при рак на бъбреците или за контролиране на болката при костните тумори.



ЛЕЧЕНИЕ НА ЧЕРНОДРОБНИ ТУМОРИ ЧРЕЗ ЕМБОЛИЗАЦИЯ



Д-р Кутлай Караман
Специалист по радиология в Центъра за интервенционална радиология
към Анадолу Медицински Център

Хирургичното отстраняване на тумори в черния дроб продължава да бъде най-добрият метод на лечение. Но след поставена диагноза поради разположението и размера на тумора много от пациентите не са подходящи за оперативна намеса. Днес, интервенционалните радиолози играят ефективна роля в туморната терапия и както при туморите на черния дроб, така и при други тумори се прилагат минимално инвазивните процедури.

Какво представлява лечението на тумора на черния дроб чрез емболизация?

Лечението чрез емболизация започва с извършване на ангиографии с проникване в бедрената артерия в слабините. С помощта на специални проводници и катетри се достига до целевия орган черен дроб и възможните снабдяващи го артерии. Чрез ангиографиите се преценява снабдяването на тумора в черния дроб. Според естеството на тумора се избира метод, чрез който в снабдяващата тумора артерия се подават частици химиотерапевтични средства или частици радиация.

При лечение с химиоемболизация химиотерапевтичните

агенти (доксорубицин) и емболичните агенти (маслени контрастни средства и частици поливинилов алкохол) се въвеждат заедно в тумора на черния дроб и образуват натрупване на концентрат, който е стотици пъти по-ефективен в сравнение с медикаментите, приемани чрез системна циркулация. Напоследък, за същата цел, се използва химиотерапевтичен агент, който чрез импрегнирани частици, в продължение на над две седмици, се освобождава бавно и постоянно, като по този начин се постига увеличаване на ефективността и намаляване на токсичността. Този метод се приема за първоначална терапия при лечението с химио-емболизация на индуцирани от черния дроб тумори.

Кои специалисти извършват терапията?

Лечението чрез химио-емболизация се извършва от интервенционални рентгенолози в отделението по радиология, с помощта на визуализиращи устройства като компютърна томография и ултразвук, под локална анестезия и седация. По време на процедурата пациентът е в покой и не изпитва болка.

КАКВО ПРЕДСТАВЛЯВА РАКЪТ НА СТОМАХА?



Д-р Мурат Гюрсой
Специалист гастроентеролог
В Анадолю Медицински Център

Ракът на стомаха е злокачествен тумор, който се развива в тъканите на стомаха. Може да произхожда от мускулния слой, епителните клетки или от тъкани, свързани с имунната система на стомаха. Най-често срещаният тумор е произлизащият от епителните клетки, отделящи киселина и слюз.

Какви са симптомите?

Ранните симптоми са нарушено храносмилане и загуба на апетит. Късните симптоми са коремни болки, повръщане, запек, диария, стомашен кръвоизлив, отпадналост, подут корем, бързо засищане, затруднения при преглъщане на храна и загуба на тегло.

Има ли възможност за ранна диагностика?

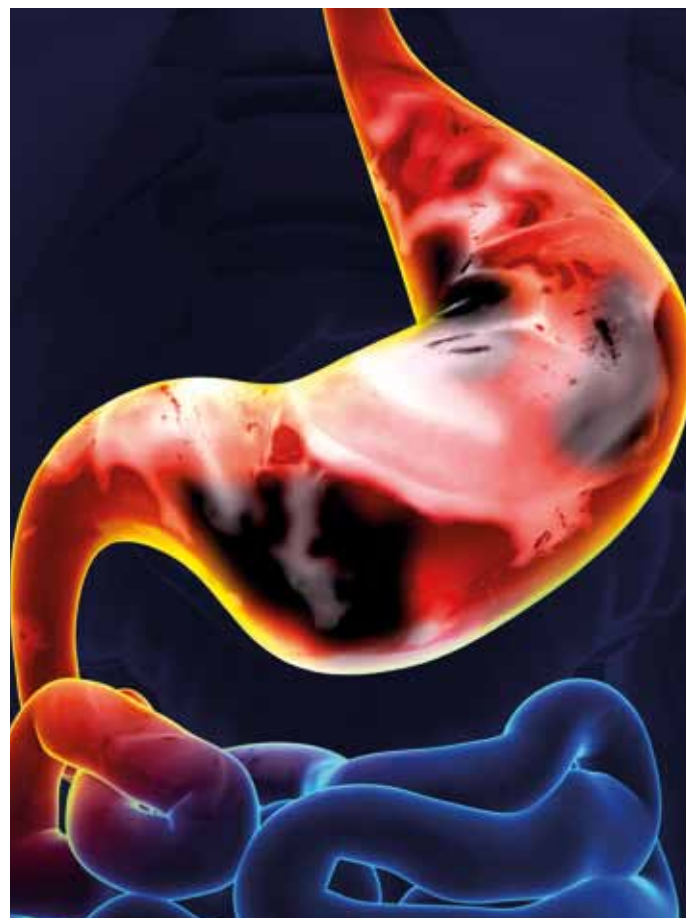
Горепосочените симптоми се срещат при всеки един човек, но не се приемат сериозно и обикновено се лекуват с медикаменти за предпазване на стомаха. Но тези симптоми могат бъдат и признаци за начален стадий на рак. В момента все още няма скрининг тест за диагностика. Съществуващият метод - горна гастроинтестинална ендоскопия, е много скъп и не толкова достъпен метод за масово прилагане. Единственият възможен начин за различаване на симптомите на рака от обикновени стомашни оплаквания, е чрез ендоскопия и чрез резултати от патологично изследване на биопсия, извършена при необходимост и по преценка на специалист.

Съветът на лекарите от Анадолю Медицински Център е пациентите с оплаквания, които не отшумяват, да се консултират със специалист и в случай, че бъде назначена ендоскопия, тя да не се отлага. Изследванията за наличие на окултна кръв в изпражненията са водещи при назначаването на ендоскопия, но това не премахва рисковия фактор. Затова този скрининг метод не печели доверието на лекарите. Действително, това което прави ендоскопският метод на скрининг значим е възможността за ранна диагностика, чрез която да се отговори на очакванията на пациентите за продължителността на техния живот.

Има ли възможност за превенция?

За да се намали рискът е необходимо да се направи промяна на вредните навици:

- Настоятелното консумиране на месни продукти увеличава риска от заболяване



- При пациенти с хеликобактер пилори и гастрит, редовната терапия с антибиотици намалява риска от рак на стомаха
- Консумация на хранителни вещества, богати на бета-каротин и витамин С, намалява риска от заболяване.

Какво е лечението?

Хирургия: при пациенти с рак на стомаха се прилага хирургично отстраняване на стомаха и лимфните възли около него. Интервенцията се извършва в зависимост от степента на развитие и разпространение на тумора. Също така, хирургичното лечение може да бъде приложено при кръвоизливи, причинени от тумора и стомашни обструкции на изхода на стомаха.

Химиотерапия: През последните години разработените с помощта на технологични съоръжения лекарства осигуряват на пациентите по-добър и по-комфортен начин на лечение.

КОЛЯННА ЕНДОПРОТЕЗА ОБИКНОВЕНО СЕ ПОСТАВЯ СЛЕД 60-ГОДИШНА ВЪЗРАСТ



Доц. д-р Ибрахим Акмаз
Специалист по ортопедия и травматология
в Анадоли Медицински Център

Болките в коляното, които са резултат от ревматични заболявания или артрит, са сред най-големите здравословни проблеми на възрастните хора. Но мнозина предпочитат да търпят болката вместо да предприемат мерки. Причината за това е страхът - "Аз съм възрастен и не мога да се подложя на операция" или "Ако се оперирам, състоянието ми ще се влоши". А всъщност специалистите са на мнение, че въобще не е нужно да се живее с болката. При хора, които не могат да се движат заради болки в коляното, изолират се в домовете си, затрудняват се дори при изпълнение на домакинските задачи, развитието на колянните ендопротези дава възможност да се повиши качеството на живот на индивидуа.

В кои случаи се налага смяна на колянната става?

Колянната ендопротеза обикновено се поставя след 60-годишна възраст. Причината да се прибегва към това приложение се дължи на ревматични и артритни заболявания, като водеща е болката. Протезата се поставя в случаите, когато пациентът изпитва болка, която въздейства неблагоприятно на ежедневието, води до затруднения при преминаването на кратки разстояния и не може да изпълнява домакинските си задължения.

Каква е степента на успешно приложение на колянната ендопротеза?

В Турция годишно се поставят около 20 хиляди колянни протези. Успехът и удовлетвореността на пациентите е близо 90%. Това е един много висок процент. Основна причи-



на за неуспеха на тази процедура е инфекцията, която се появява поради неподходящи условия на работа в болнични и хирургически отделения. Рискът от инфекция е по-висок при пациенти с диабет и ревматични заболявания. Трябва да се обърне специално внимание на тези пациенти, както и на такива с разширени вени. Рискът от белодробна емболия при пациенти с разширени вени е много висок. Белодробната емболия е клинична картина, която възниква при запушване на белодробната артерия или нейните клонове от съсиреци. При такива пациенти се използват медикаменти за разреждане на кръвта. За да бъде успешен резултатът е важно протезата технически да бъде много добре позиционирана.

Какво може да се каже на пациенти, които смятат че ако се оперират, състоянието им може да се влоши?

Състоянието на пациента може да се влоши единствено в случай че развие инфекция или при поставянето на протезата бъде засегнат някой нерв. При много силна болка няма друг метод на лечение. Например, твърде често се прилага вътре ставно инжектиране в коляното, но при пациенти с много силна болка или тежък артрит не е ефективно. Пациентите могат да избират между поставяне на протеза и това да живеят с тази болка. Доста разпространена сред пациентите е тревогата "Аз съм на възраст, как да се подложя на тази операция?" Всъщност, тази операция се извършва именно на пациенти в напреднала възраст. Основният критерий е болката и няма друго решение за нейното отстраняване.

КОЛЯННА ЕНДОПРОТЕЗА ОБИКНОВЕНО СЕ ПОСТАВЯ СЛЕД 60-ГОДИШНА ВЪЗРАСТ



от стр. 7

Как работи този метод?

Прогресивното разрушаване и в последствие загубата на хрущялния слой довежда до директен контакт и протриване между костите, вследствие на което се стига до деформацията на ставата и причинява болки.

Колянната става се състои от три кости, две стави и капачка на коляното. Капачката също може да предизвика болка. Често по време на операцията подменяме и капачката. Правим подходящи за протезата костни разрези, в които позиционираме изкуствената става. Пациентът е в състояние да се изправи на крака още на следващия ден. В рамките на 1,5-3 месеца болките и отоците отшумяват. Възможно е през този период пациентът да бъде леко неразположен, но въпреки това позволяваме да се движи и да ходи самостоятелно.

На какво да се наблегне в пост-оперативния период?

Най-важното нещо е укрепването на предните мускули чрез упражнения. Пациентите трябва да обърнат внимание на коленете си. Също така трябва да седят на високи места и да не ползват тоалетни тип клекало. Тъй като може да навреди на коленете, не се допуска хранене на „софра на пода“ или седене „по турски“. Протезата позволява

извършване на движения, необходими за ежедневния живот, но въпреки това коленете не трябва да се натоварват прекалено много.

Вреди ли наднорменото тегло на коленете?

Да, разбира се. Наднорменото тегло вреди на коленете, освен това затруднява и хирургичната интервенция. При такива пациенти се повишава и рискът от следоперативни инфекции. Също така се скъсява живота на протезата, защото при всяка една стъпка ставата понася тежест 4-5 пъти над собственото тегло на тялото. Така че, ако човек има 10 килограма над нормата, с всяка стъпка коляното понася 40-50 килограма повече. Това затруднява функционалността на протезата.

Каква е продължителността на "живот" на протезата?

Ако се приложи добра техника и пациентът полага грижи, периодът на употреба на протезата е около 15 години. Разбира се, много е важно и качеството на костната маса.

ПОРТРЕТ



Доц. д-р Ибрахим Акмаз

Специалист по ортопедия и травматология в Анадолю Медицински Център

Доц. д-р Акмаз е завършил Военно-медицинска академия „Гюлхане“ през 1987 г. Трупа опит в различни военни болници в Истанбул, Ерзурум, Хакари и Косово.

През 2006 г., когато работи в Университетска болница „Хайдарпаша“ към Военно-медицинска академия, става доцент по ортопедия и травматология.

В Анадолю Медицински център работи в отделението по ортопедия и травматология.

Интересите и сферата на дейност на доц. д-р Акмаз са в областта на ортопедичната хирургия, ставно реконструктивната хирургия и ендопротетика, хирургия на ръка и горни крайници, артрос-

копска хирургия на коляно, рамо и хирургия на глезена.

„При хирургия на глезена, често срещане явление е "усукания глезен" или травмата на синдесмозата. Най-честата патология е отделянето на фибулата (малък пищял) от тибията (голям пищял). Такова нараняване се причинява от сила, която външно усуква ходилото, което е фиксирано към земята. За да се избегнат по-сериозни проблеми, е важно ранното диагностициране. Има два основни метода за преглед: тест за външна ротация и тест с притискане. Първият се извършва като ходилото се завърта, докато кракът остава неподвижен. Болка в глезена е индикация за положителен резултат. При втория, тибията и фибулата се притискат в средата на прасеца. Болка в глезенната става индикира положителен резултат. Диагностиката се подпомага и от рентгенова снимка. При съмнение може да се ползва радиография с натоварване, която да помогне поставянето на правилната диагноза.“

Доц. д-р Ибрахим Акмаз е член на Турското сдружение на ортопедите и травматолозите, на Образователния съвет на турските ортопеди и травматолози, на Турското сдружение за реконструктивна микрохирургия, на Турското сдружение за хирургия на ръката. Има над 50 публикации (международни и национални).

ПРОДЪЛЖИТЕЛНИТЕ БОЛКИ В КОСТИТЕ НЕ ТРЯБВА ДА БЪДАТ ПРЕНЕБРЕГВАНИ



Проф. д-р Каан Ерлер
Специалист по ортопедия и травматология
в Анадолу Медицински Център



Ракът на костите е рядко срещано заболяване. Той може да започне своето развитие от всяка една кост в човешкото тяло. Най-често засегнати са дългите кости на ръцете и краката. Има няколко вида рак на костите. Някои видове са типични само за децата, докато други се срещат само при възрастни.

Натрупването на маса или оток в резултат на неконтролируемо деление на клетки се определя като тумор. Той може да се образува както в различните органи на тялото, така и в костите.

Постоянната болка в костите, която дори след покой и почивка не стихва или не преминава, е повод да се консултирате с лекар специалист, който да направи необходимите изследвания. Тази неутихваща болка може да бъде ранен, предупредителен сигнал за начален стадий на рак на костите.

„При рак на костите и меките тъкани най-често срещаните оплаквания са болка, подуване и ограничаване на движението. За най-важна се определя болката, която дори и в покой не преминава. В повечето случаи причината е неизвестна, но не е изключена генетична предразположеност. Туморът отслабва костта, а резултатът е патологична фрактура. Ако не се вземат мерки навреме, бързо развиващите се тумори се придвижват към други тъкани и причиняват метастази“, информира проф. д-р Каан Ерлер, ортопед онколог.

Какви са често срещаните видове тумор на костите?

Най-често срещаните видове са: множествен миелом – най-често срещан вид заболяване, който засяга костния мозък и касае пациенти между 50-70-годишна възраст; остосарком – заболяване, което засяга областта на коляното, по-рядко областта на рамото или бедрото и се среща при пациенти в юношеска възраст; сарком на Юинг – среща се при индивиди между 5-20-годишна възраст и се появява в горните или долните крайници, бедрената кост или гърдите; хондросарком – среща се при индивиди между 40-70-годишна възраст и образува маси в областта на бедрото, бедрената кост и рамото.



Какви са признаците за възникване на тези тумори?

Характерно при повечето пациенти е болката – обикновено тъпа и продължителна. Болката продължава и по време на покой и често се влошава през нощта. Не причинява самата травма, но болката се увеличава след травма. Някои тумори причиняват повишена температура и нощни изпотявания. Друг характерен симптом е подуването в областта на раковия процес. Този симптом не е задължително да бъде придружен от болка в костите. В някои случаи са нужни седмици и месеци за да се оформи оток в областта на туморната формация, който да бъде забелязан от пациентите.

Както и при другите ракови процеси и при рака на костите може да се палпира нарастващата туморна формация. Обикновено туморът е с размери на грахово зърно. В областта, в която се палпира туморната формация, пациентите се оплакват от болка и ограничаване на обема на движението.

Хората трябва да знаят, че някои тумори могат да бъдат откривани на случаен принцип по време на рентгенови снимки при травми на глезена. Затова при тъпа и продължителна болка, консултацията с лекар е задължителна.

Кои са стъпките за поставяне на диагноза?

Лекарят ще направи подробно проучване, за да установи анамнезата. Това включва всички детайли от приеманите медикаменти до прекараните заболявания. Изследва се размерът на тумора, подвижността му, дали е слепен или не, както и връзката със ставите. Ако е необходимо се извършват и други системни прегледи. Първоначално от па-

ПРИ РАННА ДИАГНОСТИКА НА РАК НА НАЗОФАРИНКСА, УСПЕШНОТО ЛЕЧЕНИЕ ДОСТИГА ДО 98%



Проф. д-р Кайъхан Енгин
Радиационен онколог и ръководител на департамент Онкология
В Анадолю Медицински Център



Назофаринксът или носогълътката се разполага зад носната кухина и представлява кухина, която свързва носната кухина и мезофаринкса. Заболяването се появява с различни симптоми - образувания по врата, едностранна пълна загуба на слуха, загуба на слуха, натрупване на течност в средното ухо, запушване на носа, кървене от носа и открития по черепните нерви. Може, също така, да бъде открита осезаема маса в областта на шията, схващания на челюстта, болка или възпаление на средното ухо, засягане на черепните нерви. Ако има пациенти с едностранно натрупване на течност в средното ухо, случаят следва да се разглежда като назофарингеален рак до доказване на противното - информира проф. д-р Енгин.

Заболяването се среща сред младежите и по-големите възрастови групи. В повечето случаи болестта се разпространява по лимфните възли от двете страни. При лечението на назофарингеален рак, поради факта, че заболяването се появява в чувствителна област, се прилага единствено лъчетерапия и химиотерапия.

Методът на модулиран интензитет на лъчева терапия (IMRT) се прилага успешно когато в едно поле има повече от едно туморно образуване и е необходимо да се даде различна доза радиация.

"IMRT се прилага защото симптомите в основната ракова маса или рака в лимфните възли на шията могат да бъдат на различни нива. Поради това е необходимо да се приложи комбинация от различни дози. И това ни дава IMRT. С използването на устройството е възможно на по-малките обхванати места да се подаде по-малка доза лъчи, в сравнение с тези участъци, в които разпространението на рака е по-голямо.

Амбулаторните лечения продължават седем седмици, в продължение на пет дни от седмицата", обобщава проф. д-р Енгин.

АКО ИМАТЕ ПРЕСИПНАЛ ГЛАС, ПОВЕЧЕ ОТ ДВЕ СЕДМИЦИ, ПОТЪРСЕТЕ ЛЕКАР



Проф. д-р Мустафа Казкаясь
специалист УНГ
В Анадолу Медицински Център



Гласът ни, един от най-важните елементи за комуникация. Органите, от които зависи той, боледуват както всички други наши органи. Пресипналият глас или загубата му може да се прояви поради много причини, затова е необходимо да имаме повече познания за тези органи, да внимаваме с тях и да ги пазим.

Проф. д-р Мустафа Казкаясь, специалист уши нос гърло в Анадолу Медицински Център, информира, че пресипналостта може да бъде знак и за наличие на рак в гърлото, в белите дробове и мозъка, и не бива да се пренебрегват посещенията при лекар, когато чувстваме дискомфорт. „Не е необходимо да се изпада в паника, но не бива да се пренебрегва ситуацията“, казва проф. д-р Казкаясь.

Определението за пресипнал глас се свързва с всяко едно различно звучене на гласа, намаляване на силата или изобщо липсата на глас. Проф. д-р Казкаясь допълва и за наличието на раздвояване/бифуркация на гласа, вибриращ и дрезгав глас. „Най-общо, „дрезгав глас“ е всяко едно намаляване на силата на гласа, липсата на глас или изобщо всяко едно неразположение, свързано с гласа ни“.

Звукът се заражда от гласните струни и заедно с тях по пътя му, започващ от белите дробове и стигащ до устните, съществуват множество органи, които оказват своя

та роля и въздействие при неговото формиране.

Проф. д-р Казкаясь набляга на факта, че дрезгавият глас може да се зароди в следствие на вирусна инфекция на горните дихателни пътища или да бъде причинен от рефлукс. С времето, на пръв поглед, обикновеният източник на инфекцията би могъл да отключи раково заболяване в областта на гърлото, белите дробове, мозъка и други органи, следователно, пресипналият глас следва да се счита като симптом, който е необходимо да бъде приет на сериозно и незабавно да бъдат взети необходимите предпазни мерки. Симптомите могат да включват също болка при преглъщане, гразнене или сухота в гърлото, кашлица, проблеми с дишането, ушна болка.

Извън инфекциите, най-честите причини за пресипналост се дължи на нодули, полипи, кисти и подувания на гласните струни. Професорът информира, че при подуване в областта на шията, затруднено преглъщане, усещане за затъкване в гърлото, кръв в храчките, както и при неволно попадане на храна в белите дробове, в следствие на кашлица, е необходима незабавна оперативна намеса.

Ако пресипналият глас не се лекува своевременно, може да се стигне до сериозни усложнения. Ако в рамките на седмица-две пресипналостта не изчезне, а се засилва, както и при продължаваща промяна в тембъра на гласа - е необходимо незабавно да се направи консултация с лекар.

ПО ОТНОШЕНИЕ КЪМ ПАЦИЕНТА НЯМА ДА ГИ СТИГНЕМ

СПОДЕЛЕНО

Историята на Йорданка Николова от Панагюрище, лекувана в Анадолю Медицински Център от парангалиом на синусите

Данче, как разбра, че имаш здравословен проблем? Имаше ли някакви симптоми?

През април 2013 г., точно на Цветница, след фитнес се почувствах зле. Не беше проумората, която по принцип чувствам след натоварване в залата. Прибрах се, исках да си полегна, но имахме гости и трябваше да им обърна внимание. По едно време, обаче, почувствах, че не ми е добре и отидох в тоалетната. Оттам нататък нищо не помня, защото съм припаднала. Не знам кога са ме закарали в болницата. Бях в кома, може би, два-три часа. Събудих се със силни болки в корема. Докторът каза, че трябва да ме прегледа невролог. Отидох при специалист, който ми каза, че съм имала голяма късмет, че съм се събудила. Могло е и да не се събудя. Каза, че рефлексите от лявата страна са ми по-слаби и ме посъветва да си обърна внимание, защото положението е сериозно. Пратиха ме и на скенер, който показва някаква находка. Но информация къде да отида и какво да направя – не.

И така, прибрах се, мина Великден и тръгнах на работа, но все се чувствах отпаднала, започна да ми изтръпва лявата страна, чак не можех да ходя, имах и силно главоболие. Обадих се на д-р Найденов, много добър невролог в Пловдив. Отидох на консултация и след преглед той каза същото, че рефлексите от лявата страна са ми слаби. Предложи ми да постъпя в болницата за изследвания, което направих. ЯМР, скенер, пълни изследвания, всичко необходимо ми направиха. По негова препоръка направих и биопсия - в друга болница. Попитах го: „За да ме пращаш на биопсия, означава, че положението не е както трябва? А той ми отговори, че ще обсъди резултатите на семинар и с други лекари, които идват от чужбина за обмяна на опит. След като мина семинарът докторът ми каза, че това е рядко срещано заболяване. Установи се, че е формация на сфеноидалния синус – на главна артерия, до мозъка. Лечението, което може да се приложи, е лъче или химиотерапия. С операция било по-рисковано.

Какво предприе след това?

По препоръка на д-р Найденов отидох при д-р Джембазов

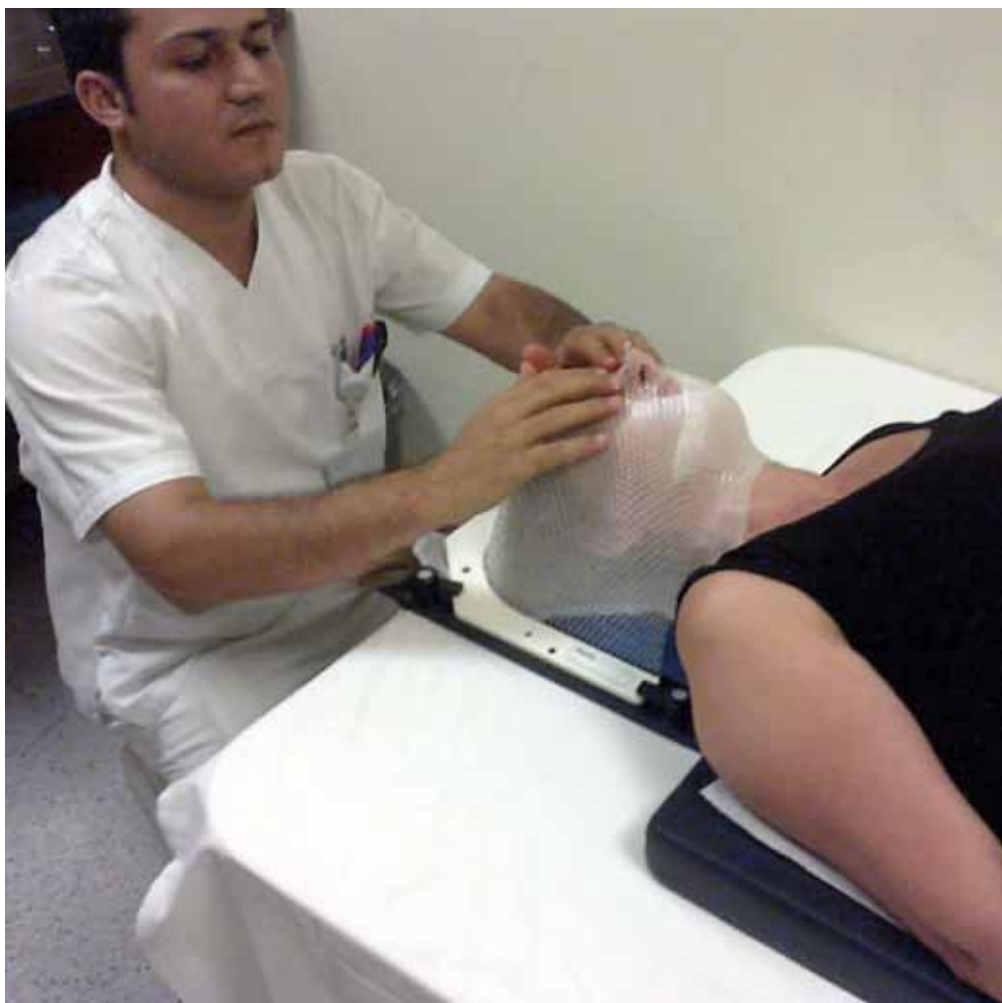
в друга болница за биопсия. Там също ми направиха пълна кръвна картина, снимки, всичко. След биопсията, когато излязох от упойката, докторите ми казаха, че трябва да се регистрирам в онкологията, защото имам тумор – парангалиома на синусите (сфеноидалис). Две седмици по-късно, когато излязоха и самите резултати, се установи, че туморът е доброкачествен с размери 30/33 мм. За да се потвърди диагнозата, ме изпратиха и в онкологията в София. Там професорът ми каза: „Няма какво да те лъжа, по средата си, 50 на 50, както е доброкачествен, така може да стане злокачествен“. Мъжът ми го пита: „Кажете, докторе, рак ли е, тумор ли е?“ и докторът: „рак е“. Сринах се. Прибрах се вкъщи, само лежах, нищо не ми се пишаше, нищо не ми се правеше, с никой не ми се говореше, бях много отчаяна, бях се предала.

Как разбра за Анадолю Медицински Център?

Сестра ми каза, че ще отидем до Пловдив при Мустафа. Докато не ни потвърдят и в Анадолю, няма да приемем ситуацията. За турската клиника знаем от Светлана – племенничка на мъжа на сестра ми. По това време тя се лекуваше там и ние често се чувахме с нея. И така, обадохме се на Мустафа и се видяхме. Той ми даде кураж и ми каза, че всичко ще бъде наред, защото съм се обадила навреме. Дадох му всички документи, които имах, и той ги изпрати към Анадолю. След седмица се обади да взимам материала и епикризите и да тръгвам. В Анадолю Медицински Център започнахме всичко отначало. Още на другия ден бях на пълни изследвания, на ЯМР. Влязах на преглед при онколог, при специалист, който се занимава с парангалиом, при д-р Кайъхан Енгин, радиолог, и доц. д-р Ахмет Кая, неврохирург. Всичко отне два-три дни. Резултатът се оказа същият както в България, само че в България определиха размера на тумора 33 мм, а тук 27 мм. Резултатът от изследванията показва, че туморът е 60 % доброкачествен.

Какво лечение ти назначиха?

Д-р Кая ми каза, че може да ме оперира, но ще остане малка част, която не се знае къде може да отиде и какво може да стане. Няма да може да премахне целия тумор, защото е на главна артерия и е рисковано. Затова лечението, което ми назначиха, беше третиране с кибернож. Проф. Енгин ми каза, че за първи път ще лекуват такъв тумор и аз съм третата в света, която го има. И лекарите в България така казаха. Започнахме лечението – 5 последователни дни по 40-45 минути. Първите два дни не се чувствах добре – бях отпаднала, имах главоболие, повръщане. После нещата се стабилизираха. След като направихме терапията се върнах в България. След 6 месеца отидохме на контролен преглед и резултатът показва, че туморът се смалява. След още 6 месеца туморът още се сви. Сега е 11 мм. Следващия път, очаквам да го няма.



"Няма телефон да звъни, няма да влезе някой на по лафче. Докато трае прегледът сте ти и докторът... Ако случайно телефонът звънне, той отхвърля разговора. Работи само с теб... и за теб."

Ако всичко е наред, ще започна да ходя веднъж годишно.

Какво е отношението към пациентите в Анадолу Медицински Център?

Отношението на сестрите и лекарите беше просто... тук може само да мечтаем. Евала на тези хора – влизах в кабинета на доктора и вниманието е само към теб. Няма телефон да звъни, няма да влезе някой на по лафче. Докато трае прегледът сте ти и докторът. В кабинета професорът си има телефон, служебен. Ако случайно телефонът звънне, той отхвърля разговора. Работи само с теб. Няма компютър освен вътрешен с досиетата на болните. Той работи с теб и за теб.

Когато и в Анадолу ми потвърдиха диагнозата, аз не можех да взема решение за

лечение, още повече като чух и за страничните ефекти от киберножа. Със сълзи на очите отидох на касата да си платя процедурата и преводачката ми казва: „Аз пари няма да ти взема. Няма да започваш лечение, докато сама не го поискаш. Когато си сигурна, тогава ще започнем“. На другия ден, вече по-спокойна, взех решението – постъпих в отделението по радиационна онкология.

Спомням си и друга ситуация – както казах след като и тук лекарите ми потвърдиха диагнозата бях много разстроена и тогава доц. Кая седна до мен, прегърна ме и ми заговори обнадеждаващо - „ти имаш късмет, гоиде навреме, няма нищо страшно, всичко ще бъде наред“. По отношение към пациента няма да ги стигнем.

следва на стр. 14

НАКРАТКО



Липографтингът вече и в България

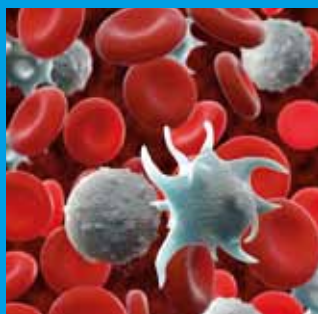
Българките вече могат да се ползват нов метод за възстановяване на обема и формата на гърдите след операция. Досега начинът беше с поставяне на импланти или експандери. Днес, най-новият метод е липографтинг - присаждане на мастна тъкан от тялото на жената, като тази тъкан няма вероятност да бъде отхвърлена от организма, защото си е негова.



Лечебно свойство на гроздето

Според изследвания ресвератролът, който се намира само в гроздето, помага да се увеличи гъвкавостта на кръвоносните съдове, което улеснява кръвообращението, а по-добрата циркулация на кръвта позволява по-лесно транспортиране на кислород до всички части на тялото. Изследванията доказват, че 10mg ресвератрол на ден може драстично да намали риска от сърдечен удар.

НАКРАТКО



Открит е лек за всички видове рак

Новината идва от учени от лондонския Импириъл колидж. Те твърдят, че са успели да открият нов вид белтък, който унищожава всички вируси и зловредни клетки, в това число и ракови. Той стимулирал имунната система да образува повече Т-клетки. Към момента белтъкът е наречен молекула за емулсия на лимфоцити и до 3 години се очаква да бъде включен в генните терапии за лечение на онкоболни.



Консервираните домати са опасни

Доматите са едни от най-полезните продукти въобще, но не и консервирани, казва Фредерик Вам Саал (ендокринолог). Проблемът идва от вътрешното покритие на консервите. То съдържа бисфенол-А, който е вид синтетичен естроген, който води до сърдечно-съдови заболявания, диабет, затлъстяване. Това вещество потиска продукцията на сперма, а при жените води до хромозомни аномалии на яйцеклетките.

от стр. 5

На кои пациенти може да се приложи?

При пациентите с колоректални метастази, при които стандартната химиотерапия не дава резултат, прилагането на химиоемболизацията увеличава средната продължителност на живот.

При метастази, като саркома метастази, поради недостатъчната ефикасност на системната химиотерапия и лъчетерапия, химиоемболизацията се счита за най-ефективното лечение.

Терапията се препоръчва като алтернативно лечение при инопериабилни пациенти с индуциран рак на черния дроб и жлъчката или при пациенти, които не могат да бъдат оперирани поради други медицински причини.

Какви са рисковете от лечение на тумори на черния дроб чрез емболизация?

Усложненията след емболизация са приблизително около 10 % и се изразяват с болка, гагене, повръщане и висока температура. Други по-значими усложнения са свързани с чернодробна недостатъчност. Въпреки че са рядкост, не са изключени и свързаните с ангиографията проблеми на кръвоносните съдове, както и лекарствени реакции.

Може ли емболизацията да се прилага при други тумори, освен на черния дроб?

Емболизацията може да се приложи при лечение на рак на бъбреците като палиативно лечение, като предоперативно лечение при тумор на тромба на вена кава, при контрол на кървене, както и при инопериабилни пациенти.

Може ли емболизацията да се комбинира с други лечения?

Терапията може да се извършва самостоятелно или в комбинация с други лечения, след операция или за контрол на тумора при пациенти с хепатоцелуларен карцином, чакащи трансплантация.

от стр. 9

циента се изисква обикновена рентгенова снимка, тъй като различните костни тумори създават различен образ. При някои има изразен артрит, а при други - стопяване на костта. Понякога се наблюдава смесица от двете разновидности.

Въпреки че някои тумори могат да бъдат визуализирани при обикновена рентгенова снимка, за установяване на вида на тумора с по-голяма точност се използват методи за получаване на детайлни образи. Освен това са необходими пълна кръвна картина, проба от урина и биопсия.

Какви са методите на лечение?

В миналото раът на костите се отстраняваше от тялото чрез ампутация на крайниците. Днес, с развитието на съвременните технологии в сферата на медицината, съществува хирургичен подход, с който се защитава крайника и се премахва тумора. Заедно с повредената туморна тъкан бива отстранена и нормална тъкан с цел да бъдат унищожени огнищата на тумора. Често използвани методи са протезите и биологичната реконструкция на скелет (костни фрагменти от една част на скелетната система се използват за присадки при лечение на друга част на скелета).

Някои злокачествени тумори на костите реагират на радиотерапия/лъчетерапия, която може да се извърши самостоятелно или в комбинация с други лечения. Според биологичното поведение на заболяването, химиотерапията може да има терапевтичен ефект. Обикновено се прилага преди или след операция.

от стр. 13

Как контактувате с лекарите? Знаете ли турски?

Не, но там има много преводачи. Сменят се - всеки път е различна жена, но това няма никакво значение. Важното е че всичко е както трябва - отиваш, спазват се часовете, влизаш в кабинета, разговаряте. Преводача е навсякъде с теб - по време на процедурата, при консултация с лекарите, при изследванията, навсякъде.

Какво ще кажеш в заключение?

Много съм доволна от Анадола. Попаднах в друг свят, при хора, които имат уважение към пациента - обясняват ти всичко, изслушват те. Екипът, който работи с мен, са усмихнати, спокойни и учтиви хора, които ми дадоха надежда за живот. И днес аз съм добре и се чувствам добре. Благодарна съм на лекарите, сестрите и преводачите за топлото посрещане и вниманието, което ми обрънаха.



ЛИЦЕ В ЛИЦЕ С РАКА

Когато човек разбере, че има раково заболяване, първоначалните въпроси са "Защо аз?", "Ще умра ли"? До преодоляване на първоначалната криза от шока или до изготвяне на плана за лечение и началото на самото лечение тези хора не могат да спят, губят апетит, затварят се в себе си и предпочитат да остават сами. Дори губят чувството си за контрол.

Когато пациентът започне лечение, той не знае как се случват нещата, поради което се чувства в несигурност. Независимо от обема на предоставената информация, дори да има представа за възможните нежелани странични реакции, пациентът не възприема нещата преди да започнат да се случат. Това е и причината за тревожността му.

Как пациента ще понесе лечението зависи от фактори като: възраст и пол на пациента, какво е заболяването, в какъв стадий е, ниво на социална подкрепа, какви са били способностите му за справяне с проблеми в миналото, психиатричната му анамнеза и способността да контролира болката. Също така от значение е дали пациентът се е сблъсквал със стресови ситуации в миналото, анамнеза за раково заболяване или претърпени загуби в семейството. В този период, пациентът си да-

ва равностойка за много неща от живота си и всички тези преживявания влияят на процеса на лечение.

Лечението неминуемо предизвиква странични ефекти. Тъй като те могат да разрушат личностното му възприятие, да променят съществуващия му физическия имидж (напр. косопад), от една страна пациентът изживява период на примирение, а от друга – той се опитва да се справи с промени, дължащи се на тези нежелани реакции. Подобно на войн, той се бори за оцеляването си. В тази връзка във всеки един етап на лечението пациентите трябва да бъдат насърчавани да изразяват чувствата си. Освен това, подкрепата на близките е от съществено значение – колкото повече споделя тревогите си, толкова по-лесно пациентът приема реалността и подкрепата, и съответно, това му помага да се придържа към лечението и да се бори.

Има случаи когато семейството не разкрива поставената диагноза на пациента, с идеята да го предпази. Това неминуемо води до проблем, тъй като пациентът се притеснява по-малко за диагнозата и повече е обезпокоен от усещането, че се крие нещо, което пряко го засяга. Всеки пациент има право да знае истината.

НАКРАТКО



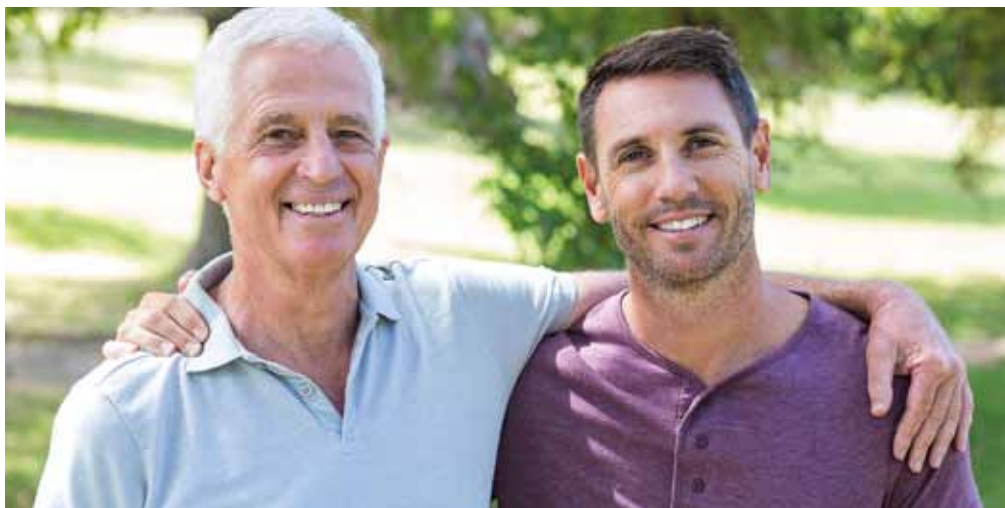
PFAS В майчиното мляко

Перфлуорирани алкил-сулфонати (PFAS), са открили изследователи от Харвард в майчиното мляко на кърмещи жени. Тези химикали се влагат главно в текстилната и хранително-вкусовата промишленост. Те навлизат от дрехите през кожата и така попадат в кръвта. PFAS имат пряка връзка с отслабването на имунната система, репродуктивни аномалии, ендокринни нарушения и поява на ракови образувания. „Резултатите не трябва да обезкуражават майките, защото дори и така кърменето продължава да бъде жизнено необходимо за децата“. Призивът на учените е към властите да ограничат или забранят изцяло употребата на PFAS в промишлеността.



Масилото на касовите бележки е токсично

Според родните онколози химикалът бисфенол-А навлиза в тялото през кожата и се разпространява чрез кръвообращението до всички органи. Веществото се абсорбира по-бързо, когато се съчетава с други вещества като слънцезащитен крем, лосион за тяло или сапун и така увеличава риска от развитие на диабет, затлъстяване и дори рак.



ANADOLU^H

In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE

КОНТАКТИ

Турция, Истанбул

Cumhuriyet mahallesi 2255
sokak no:3 Gebze 41400
Kocaeli

за разговор на български,
английски и турски:

+ 90 (262) 678 5764

+ 90 (262) 678 5348

e-mail:

int.patients@anadolusaglik.org

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

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

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

преди да са се появили признаци. Трябва да се има предвид, че неглижиране то на този вид рак води до увеличаване на смъртността.

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

Здраве

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

ИНФОРМАЦИОНЕН БЮЛЕТЕН НА АНАДОЛУ МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР

БЕЗПЛАТНО ИЗДАНИЕ

АБОНИРАЙТЕ СЕ БЕЗПЛАТНО
ПРИ НАШИТЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ

В СЛЕДВАЩИЯ БРОЙ

ОНКОЛОГИЯ

Доц. д-р Фатих Гючер



за заболяванията
при жените – същ-
ност, симптоми и
лечение

В СЛЕДВАЩИЯ БРОЙ

СЪРДЕЧНА ХИРУРГИЯ

Д-р Гюрсел Атеш



за пейсмекърът, който
при сърдечна недоста-
тъчност подпомага
сърцето

ОЧАКВАЙТЕ

СПОДЕЛЕНО

Диана Живкова

с рак на гърдата.

След операция в България лечение-
то е продължено в Анадолу Меди-
цински Център