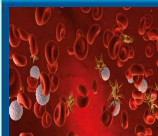


СЪДЪРЖАНИЕ:

Кликнете върху някоя от темите на броя, за да прочетете целия материал

Революционен метод за скрининг на рак



Анализът на циркулиращите туморни клетки (СТС - circulating tumor cells) в кръвта или т.нар. кръвна биопсия е ефективна, минимално инвазивна опция за проследяване на рак.

СТС разпознава раковите клетки, техния брой и дори идентифицира типа рак. СТС се предлага за пръв път в региона от Анадолу Медицински Център.

Преодолей рака на простатата с ранна диагностика



Ракът на простатата е най-често срещаното злокачествено заболяване и представлява 9% от смъртните случаи от раковите заболявания при мъжете.

Диагностицирането на заболяването в ранен стадий дава възможност то да бъде напълно излекувано. Ако не се диагностицира навреме и не се приложи подходящото лечение, заболяването може да има фатален изход.

Предимства на СТС-метода за скрининг на рак



Анализът на циркулиращите туморни клетки (Circulating Tumor Cells - CTC) в кръвта е ефективна, минимално инвазивна опция за проследяване на рака в

тялото. СТС-методът, който дава напълно различна перспектива в скрининга на рака, се предлага като услуга за пръв път в Турция и региона от Анадолу Медицински Център

Пейсмейкърът подпомага сърцето при сърдечна недостатъчност



Най-често срещаното сърдечно заболяване в днешно време е сърдечна недостатъчност, която се проявява с напредване на възрастта. Един от методите

на лечение е пейсмейкърът, който се прилага при пациенти, които не реагират на лекарствена терапия.

Биопсия на простатата в осем стъпки



При назначаване на биопсия на простатата е съвсем естествено човек да има притеснения.

Тази процедура се прилага в случаите когато е необходимо потвърждаване на диагнозата рак на простатата. Извършването на биопсията под пълна анестезия позволява вземането на по-голямо количество материал от жлезата, което осигурява по-надеждни резултати.

Приложение на интензитет-модулирана терапия (IMRT) при рак на простатата



Едно от технологичните постижения в областта на лечението на рака е IMRT технологията (интензитет модулирана радиационна терапия).

С този метод, раковите клетки получават макси-малната доза радиация, а за тъканите, които не трябва да бъдат подлагани на радиацията може да се осигури висока степен на защита и да се подава минимално количество радиация.

Приложение на роботизирана хирургия Да Винчи при лечение на рак на простатата



Ракът на простатата е най-често срещаното раково заболяване при мъжете. Смъртните случаи, в следствие на заболяването, се нареждат на второ място след рака на кожата.

През годините, с увеличаването на случаите на заболяването, терапевтичните методи също се развиват. При лечението на рака се прилагат все по-нови, съвременни хирургични и радиационни техники.

Каква е ролята на генетичните фактори за появата на рак?



Генетичните фактори играят ключова роля за появата на някои видове рак. В семейства, в които има регистрирани случаи на рак на гърдата, на яйчниците или рак на дебелото

черво (колоректален рак) е необходимо да се обръща повече внимание на скрининг тестовите.

Когато близък е диагностициран с раково заболяване



Ракът и неговото лечение е еднократно труден процес както за пациента, така и за неговите близки.

В повечето случаи при заболяване на близък, човек знае как да реагира и какво да прави – придружава-те го при консултация с лекар, следете навремен-ния прием на изписаните лекарства.

Споделено: "Има проблем-трябва да се реши"



Диана Живкова е на 48 години от София, с рак на гърдата. След операция в България, лечението продължило в Анадолу Медицински Център.

Диана, как разбра за проблема? В навечерието на Колеждните празници през 2013 г. напи-пах бучка на гърдата си. Прецених, че хората вече са празнично настроени и отложих нещата за началото на следващата година.

Отделете време на здравето си



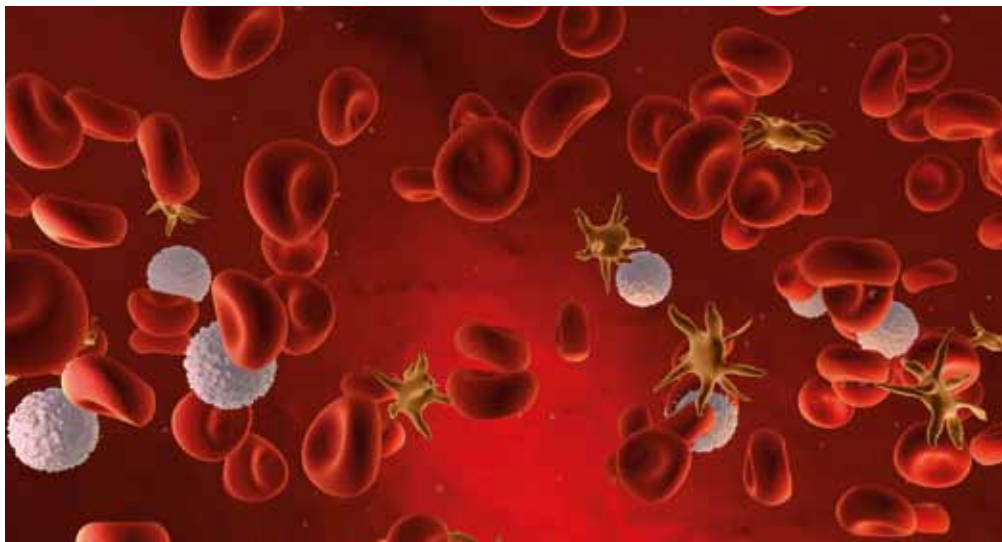
През целия си житейски път човек е изложен на редица фактори, обусла-вящи появата на различни заболявания. Безспорен факт е, че единственото средство за борба срещу

лошите последствия от заболявания са профилактиката и ранната диагностика. Чрез редовни профилактични тестове и измервания, обаче, е възможно да бъдем защитени от много заболявания.

Скрининг програми 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 храно-провода, ранното диагностициране е ключов фактор за продъл-жителността и качеството на живота.



РЕВОЛЮЦИОНЕН МЕТОД ЗА СКРИНИНГ НА РАК

Анализът на циркулиращите туморни клетки (СТС - circulating tumor cells) в кръвта или т.нар. кръвна биопсия е ефективна, минимално инвазивна опция за проследяване на рак. СТС разпознава раковите клетки, техния брой и дори идентифицира типа рак. СТС се предлага за пръв път в региона от Анадолу Медицински Център.

Тази технология е призната от списание The Scientist в Top 10 иновации за 2015 г. „С СТС апаратурата, която наскоро добавихме към нашата модерна инфраструктура, ние продължаваме да подкрепяме успеха на нашите лекари в предоставянето на алтернативни средства за цялостна диагностика и лечение на раково болните пациенти. От основаването ни през 2005 до днес ние работим за предоставянето на здравни грижи по международните стандарти на всички пациенти в региона.“

следва на стр. 2

КАТО ЗА НАЧАЛО

Нов брой на периодичния бюлетин на Анадолу Медицински Център

Държете в ръцете си новия брой на информационния бюлетин на Анадолу Медицински Център. С него, на всяко съвмесечие, ние продължаваме 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.

4 ФЕВРУАРИ

4 февруари е Световен ден за борба с рака, откриването, лечението и превенцията на раковите заболявания.



Според Световната здравна организация (WHO, <http://www.who.int>) ракът е причинил смъртта на 7.6 милиона души през 2008 г. Една трета от тях биха могли да бъдат предотвратени с по-добра превенция, ранна диагноза и лечение. На всеки 100 души, които се разболяват от рак, 30 биха

следва на стр. 2

ОЩЕ В БРОЯ ■ СТР. 3

ОНКОЛОГИЯ

Проф. г-р Нежмет Юскент



за ранната диагностика на рака на простатата

ОЩЕ В БРОЯ ■ СТР. 12

СПОДЕЛЕНО

Диана Живкова



с рак на гърдата. След операция в България лечението е продължено в Анадолу Медицински Център

4 ФЕВРУАРИ

от стр. 1

могли да се спасят от смъртта с превантивни мерки (напр. реговен скрининг) и лечение.

Всяка година СЗО подпомага Обединението за контрол на рака да организира различни събития, които да информират населението за коварната болест.



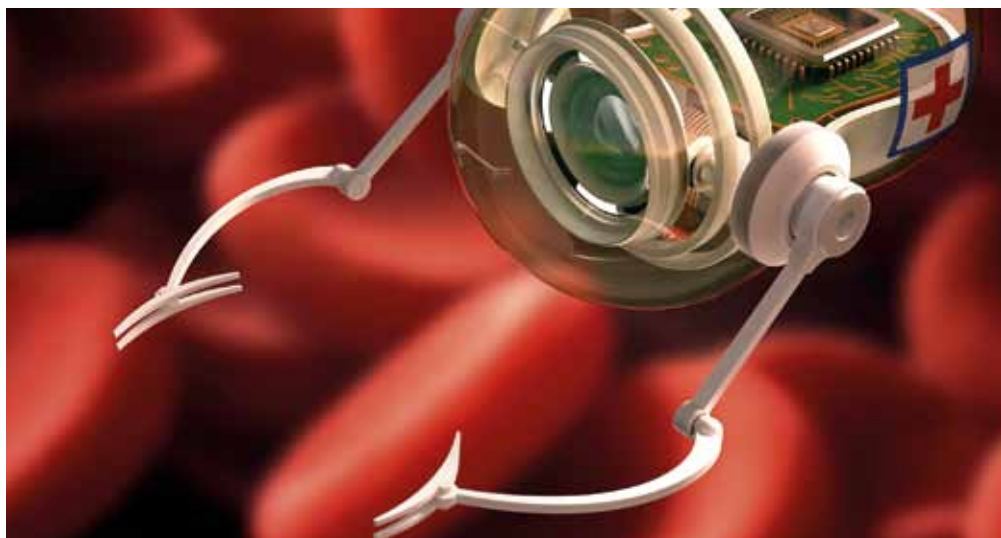
През тази година се поставя началото на три годишна кампания (2016 - 2018 г.) на Обединението за контрол на рака (IUCR, <http://www.worldcancerday.org>) която ще бъде под мотото "Ние можем. Аз мога."

Целта е през периода 2016-2018 да се проучи как всеки - като колектив или като индивид - може да свърши своето, за да се намали глобалното бреме от раковите заболявания.

Точно както ракът засяга всеки по различен начин, така всички хора имат правомощия да предприемат различни действия за намаляване на неговото въздействие.

Световният ден на рака е шанс да се акцентира върху това, което всеки самостоятелно или в група може да направи и да се предприемат съответните конкретни действия за това.

РЕВОЛЮЦИОНЕН МЕТОД ЗА СКРИНИНГ НА РАК



от стр. 1

Проф. д-р Хюсеин Балоглу, патолог в Анадолю Медицински център, представя тази революционна технология в скрининга на рака и обяснява приносите, които тя има в ранната диагностика и процеса на персонализирано лечение на рака. „Както е из-вестно, стандартното определяне на стадия на рака се прави спрямо размера и разпространението му. Но благодарение на този нов метод, наречен СТС, от сега нататък е възможно да се диагностицира и третира тумор, още когато е много малък.“, казва той.

Научните изследвания показват, че туморните клетки навлизат в кръвообращението, още когато тумора е много малък. Тази нова технология може да изолира тези клетки от кръвта и да ги идентифицира. Всяка промяна на броя туморни клетки в кръвта дава на докторите информация за хода на заболяването още от най-ранен етап. Нещо повече, анализът на мутациите на туморните клетки може да послужи като основа за таргетна (при-целна) терапия. По този начин, се създават благоприятни условия за лечение на тумори със затруднен достъп или тумори, изискващи критични за здравето и живота интервенции.

Ако можем да обобщим трите най-важни ползи от приложението на СТС-методът, то това са:

1. Може да се използва за ранна диагностика, за стриктно проследяване на лече-

нието, за реговна оценка на въздействието на прилагана терапия.

2. Това е вид кръвна биопсия, полезна и приложима към органи и зони, в които физическата биопсия не може или е трудно и опасно да бъде приложена или образната диагностика среща своите ограничения.

3. Може да бъде използвана за прогноза на заболяемостта при здрави хора от рисковата група, при пациенти с вероятност за развиване на метастази и др.

Анадолю Медицински Център закупи системата за кръвни проби Celsee PREP400, която излезе на пазара през 2015 година. Това е апарат, който автоматично разпознава и отделя циркулиращите туморни клетки (СТС) в кръвната проба. След като СТС бъдат отделени, Celsee PREP400 ги подлага на различни молекулярни анализи и чрез Celsee Analyzer записва изображенията на всяка единична клетки за бърз преглед. Опитните патолози на Анадолю Медицински Център могат да идентифицират дори вида на тумора, както и да предоставят на реговните тумор-борг срещи прогнози за развитие на заболяването и анализ на ефективността на предприетото лечение.

Повече за СТС метода виж стр. 4-5

Към съдържанието >>

ПРЕОДОЛЕЙ РАКА НА ПРОСТАТА С РАННА ДИАГНОСТИКА



проф. д-р Неждет Юскент
специалист онколог
в Анадолу Медицински Център

Ракът на простатата е най-често срещаното злокачествено заболяване и представлява 9% от смъртните случаи от раковите заболявания при мъжете. Диагностицирането на заболяването в ранен стадий дава възможност то да бъде напълно излекувано. Ако не се диагностицира навреме и не се приложи подходящото лечение, заболяването може да има фатален изход.

За съжаление, при много от пациентите диагнозата се поставя в период на някакво друго заболяване. Тъй като болестта няма симптоми в начален стадий, ракът на простатата може да бъде диагностициран чрез тестове, извършени по време на профилактични прегледи. Много от случаите на рак на простатата могат да бъдат открити в начален стадий чрез използването на комбинация от ректално туширане на простатната жлеза и серумен простатно-специфичен антиген (PSA).

Какви са симптомите?

Както вече споменахме, ракът на простатата в начален стадий (туморът е все още малък и податлив на терапия), често не проявява никакви симптоми. Растежът на раковите тъкани предизвиква увеличаване на простатната жлеза, която притиска уретрата. Вследствие на това притискане се появяват проблеми с уринирането.

Най-общо, се наблюдават следните оплаквания:

- увеличаване на честотата на уриниране (особено през нощта)
- по-слаба струя на урината
- трудност при уриниране
- прекъсване на струята на урината при уриниране
- болка при уриниране и/или усещане за парене
- кръв в урината

Ако болестта се разпространи в костите извън простатата, могат да се появят болки в костите, особено в областта на гърба, бедрата, краката и ребрата.

Кои хора са изложени на риск?

Мъже над 45 години, които имат роднини в семейството с диагноза рак на простатата и мъже над 50-годишна възраст, които нямат в семейството подобни диагнози, трябва да знаят, че в даден момент от живота си риску-

ват да развият рак на простатата. Заедно с това, някои проучвания сочат, че консумирането на храни, богати на мазнини, също увеличава риска.

А ранната диагностика?

Мъжете след 45 годишна възраст с фамилна анамнеза за рак на простатата и мъже над 50-годишна възраст без фамил-на анамнеза, които искат да водят здравословен живот с продължителност над 10 години, веднъж годишно трябва да се подлагат на профилактичен преглед на простатата и серумните нива на PSA.

Как се поставя диагнозата?

Диагнозата може да бъде поставена на няколко етапа. Като начало, вашият лекар ще зададе въпроси за здравословното ви състояние от близкото минало, случаи на ракови заболявания в семейството или въпроси за наличие на оплаквания. След това ще извърши общ физически преглед. Поради местоположението ѝ - простатата е орган, който не може да се види с просто око, тъй като се намира точно в предната част на ректума, вашият лекар ще прегледа простатата чрез ректално туширане. По този начин, той ще придобие представа за

общия размер на простатата, нередности и/или твърдост в някоя от зоните.

Друго изследване, което допринася за диагностициране на рак на простатата е измерване нивото на серумния PSA. Това е вещество, което се произвежда както от нормалната простатна тъкан, така и от раковата тъкан. С нарастването на раковите тъкани кръвните нива се увеличават, но при някои пациенти, при които се наблюдават възпалителни процеси в простатата, се среща увеличение на нивата.

Днес, благодарение на изследването чрез ректално туширане, контрол на нивата на серумния PSA, а от скоро и чрез СТС метода е възможно ракът на простатата да бъде открит в начален стадий.

Ако в резултат на извършените изследвания има съмнение за рак, като следваща стъпка се препоръчва изследване на простатната тъкан чрез ултразвукова биопсия. При установена диагноза за рак с цел определяне на степента на разпространение, специалистът може да изиска допълнителни изследвания.



ПРЕДИМСТВА НА СТС-МЕТОДА ЗА СКРИНИНГ НА РАК



Проф. д-р Хюсеин Балоглу
Директор на отделението по Патология в
Анадолу медицински Център

Анализът на циркулиращите туморни клетки (Circulating Tumor Cells - CTC) в кръвта е ефективна, минимално инвазивна опция за проследяване на рака в тялото. СТС-методът, който дава напълно различна перспектива в скрининга на рака, се предлага като услуга за пръв път в Турция и региона от Анадолу Медицински Център.

СТС е бърз и лесен метод

Проф. д-р Хюсеин Балоглу казва, че новата технология може да се приложи към всеки пациент, който няма проблем с даването на кръв, и обяснява „Не е задължително пациентът да бъде гладен преди вземането на кръв. Дори пациентът може да не идва лично в лабораторията. Кръвта трябва да се обработи в рамките на 30 часа, като се съхранява при стайна температура. Епруветката кръв се изследва в специален апарат. В първия етап, чрез специални алгоритми от кръвната проба се разграничават нормални кръвни клетки от циркулиращите туморни клетки. Във втората фаза, ако са открити ракови клетки те се изследват като брой, размер и характеристика и на тази база диагностициране на рак може да се направи окончателно. Всички тези стъпки могат да бъдат изпълнени за общо 4 дни“.

СТС може да определи с точност рака

Проф. д-р Балоглу подчертава, че новия метод позволява прецизно ранно разпознаване на раковите клетки, което е изключително важно за лечението – „С тази усъвършенствана технология, ние имаме възможност да диагностицираме и третираме рака в най-ранна фаза. Друг важен принос на метода е, че можем да идентифицираме вида рак според карциногенните клетки в кръвта, като лесно се отличават дори туморите на белия дроб, гърдата, дебелото черво и простатата, които имат много сходни характеристики“.

СТС позволява персонализирано лечение на рака

Това нововъведение за Турция и региона, също така позволява проследяване на процеса на лечение на всеки пациент. В предходната система, благоприятния, неблагоприятния и неутралния резултат от лечението на туморите можеше да се определи след 3 месеца. СТС анализът, като последна изключително чувствителна технология, превъзхожда традиционната биопсия и компютърната томография. Благодарение на новата технология, промяна в броя на туморните клетки в кръвта преди и след лечение може да се определи точно след 1-2 седмици, дори 1-2 дни. Проф. д-р Балоглу казва, че новопридобитата от Анадолу Медицински Център апаратура представлява най-напредничавата

ПОРТРЕТ



Проф. д-р Хюсеин Балоглу
Директор на отделение
по Патология
в Анадолу медицински
Център

СТС-методът може да промени разбирането на лечението на раковите заболявания

Проф. д-р Хюсеин Балоглу е завършил е Военномедицинска академия Гюлхане.

Проф. д-р Хюсеин Балоглу е бил в Колеж по медицина Албърт Айнщайн, Ню Йорк, Университет Хајделберг, Германия, SAMBA, Гренобъл, Франция, в качеството си на посещаващ лекар.

През този период изследванията и работата му е съсредоточена в молекулярната диагностика на рака и лекар. След 10 години работа в Университетска болница Хај

дарпаша към Военномедицинска академия Гюлхане се при съединява към екипа на Анадолу Медицински център като директор на Патологичното отделение.

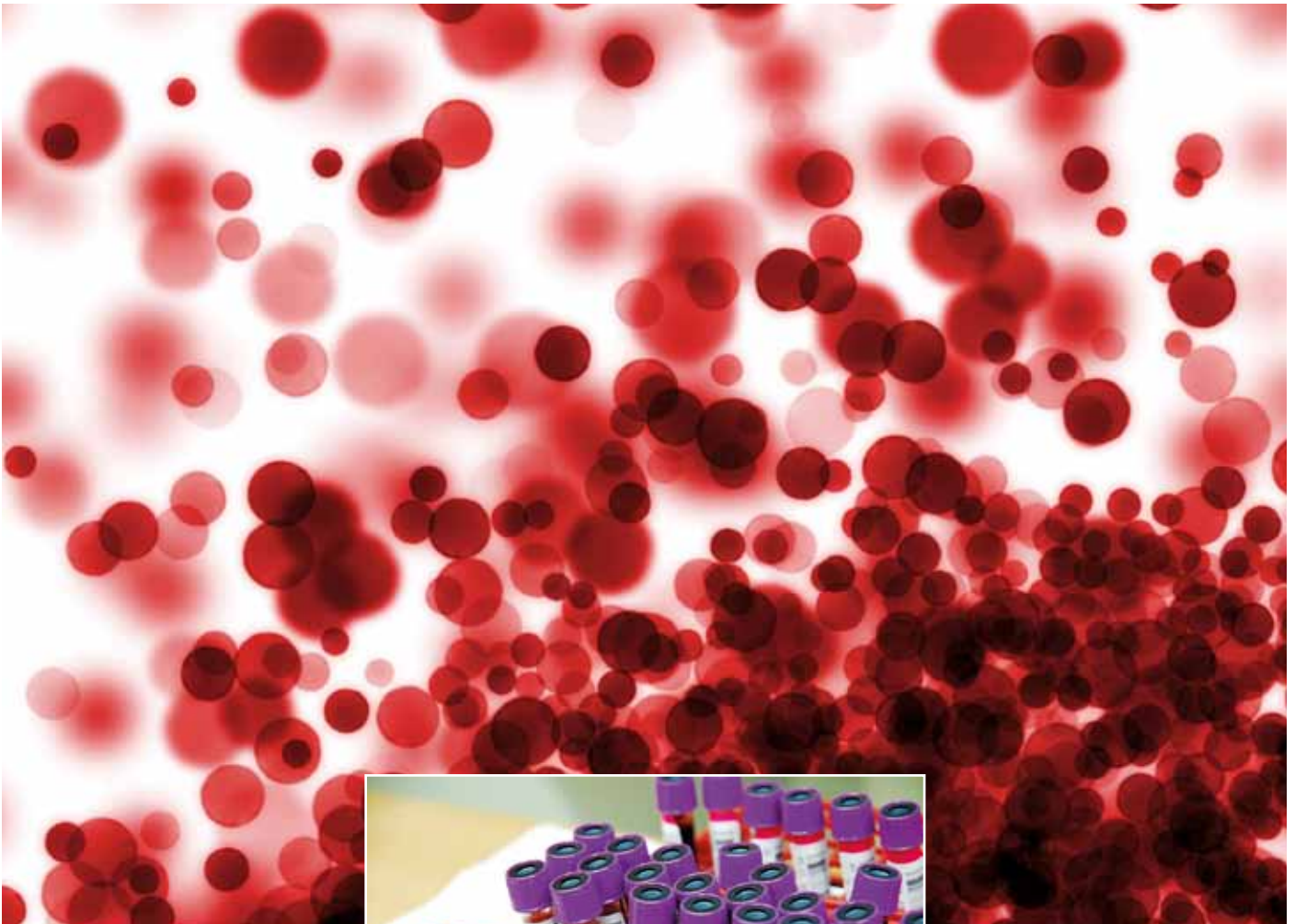
Интересите му са в областта на молекулярната патология, туморната биология, интраоперативната диагностика, медицинското образование.

Проф. д-р Хюсеин Балоглу има над 52 публикации в международни медицински списания, регистрирани в SCI, 68 публи

кации в национални издания.

Взел е участие в над 38 международни и над 100 национални научни конференции с постер-презентации.

Автор на 3 глави в медицински книги и притежава 1 патент за молекулярна диагностика на папиларен карцином на щитовидната жлеза.



система за проследяване на лечението на рака и отбелязва, че тази технология може да промени разбирането на лечението и да доведе до съвсем точно персонализиране на лечението.

СТС подобрява ефективността на лечението

СТС методът позволява докторите да оценяват ефективността на лечението по време на ранните фази на терапията. Критична точка за преценка на лечението на пациента е съставянето на точна прогноза за вероятното протичане и изхода на заболяването. При коректна прогноза, докторът може да назначи най-подходящото лечение на раково болния. СТС анализът позволява онколога редовно и бързо да отчита дали терапията работи и ако да, да продължи да проследява дали ракът не е резистентен, а ако не – да преустанови терапията като спести на пациента изтощителните странични ефекти.

СТС превъзхожда стандартните методи за оценка

Стандартните методи за оценка на ефективността на лечението имат съществени недостатъци в сравнение с СТС. Традиционно резултатът от лечението се определя чрез измерване на размера на тумора чрез сканиране с СТ и MRI. Но може да отнеме седмици или месеци преди тумора да изглежда по-малък на скенера, отчасти защото скенера показва не само тумора, но и съединителна тъкан, клетки

на имунната система и други белези. Друг метод за оценка е биопсията, но докторът не може да прави ежеседмични биопсии, за да види напредъка. Ала той може да прави кръвни тестове всяка

седмица. СТС тестът позволява често проследяване на туморите като обхват, мутация или развиване на резистентност към лечението.

СТС предсказва риска от рецидив

Чрез определяне и проследяване на нивата на СТС в кръвта, докторите могат да получат важна информация за прогнозата на заболяването, която да повлияе върху решенията за лечението. По-големият брой СТС в кръвта се свързва с повишен риск от метастази и по-лоша прогноза за пациента. Циркулиращите туморни клетки са метастазни семена, които могат да разпространят рака в други части на тялото. СТС анализът може да бъде по-точен от стандартните тестове в определяне на прогнозата при пациенти с метастазен рак. Нещо повече, конвенционалният подход към рака се фокусира върху първичния тумор и основава решението за лечение върху специфичните характеристики на първичните ракови клетки. Такова лечение може да не успее да унищожи циркулиращите туморни клетки в кръвта, ако те са генетично различни от раковите клетки в първичния тумор. СТС методът може да подобри точността на прогнозата и да предскаже риска от рецидив след лечението.

ПЕЙСМЕЙКЪРЪТ ПОДПОМАГА СЪРЦЕТО ПРИ СЪРДЕЧНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ



д-р Гюрсел Атеш
кардиолог
В Анаголу Медицински Център

Най-често срещаното сърдечно заболяване в днешно време е сърдечна недостатъчност, която се проявява с напрегване на възрастта. Един от методите на лечение е пейсмейкърът, който се прилага при пациенти, които не реагират на лекарствена терапия.

Факторите, които водят до сърдечна недостатъчност, са исхемичната болест на сърцето, инфарктът, болест на сърдечните клапи, заболяване на сърдечния мускул, хипертония, нарушен сърдечен ритъм. Освен това диабетът, бъбречната недостатъчност и хроничните белодробни заболявания създават предпоставка за развитие на сърдечна недостатъчност.

Въпреки, че заболяването се среща предимно при по-възрастни пациенти, възможно е да се развие и в по-ранна възраст. Заболявания на сърдечните клапи, вродено сърдечно заболяване, аритмии или възпаление на сърдечния мускул, са сред причините за развитие на сърдечна недостатъчност и при по-млади пациенти.

Основен проблем, който се среща при пациенти със сърдечна недостатъчност, е аритмията. Една трета от пациентите със сърдечна недостатъчност умират внезапно поради аритмия. Изследвания сочат, че медикаментите, които се приемат, спомагат за намаляване на аритмията и значителна част от пациентите продължават живота си без проблеми. Но въпреки това има и пациенти, които не се повлияват от медикаментозното лечение.

Методите на лечение на сърдечна недостатъчност са изцяло съобразени с причините, довели до заболяването. В случай че има нарушения в сърдечните клапи, се лекуват клапите, а когато се касае за запушени (непроходими) артерии, лечението е насочено към артериите.

В кои случаи се използва пейсмейкър?

Пейсмейкърът е устройство, което се използва през последните 30 години за поддържане на сърдечния ритъм при нарушения в сърдечната дейност. Поставянето на пей-



смейкър е алтернативно лечение, което се използва най-вече при пациенти с рефрактерна сърдечна недостатъчност и не се повлияват от лекарствена терапия.

Относно началото на практиката за използване на пейсмейкър при лечение на сърдечна недостатъчност, д-р Атеш казва: „Резултатите от извършените проучвания показаха че пациенти със сърдечна недостатъчност страдат от нарушения в системата на електрическите импулси. Между четирите сърдечни камери се образуват определени времеви съкращения. Приблизително при 1 от 4 пациенти със сърдечна недостатъчност се наблюдава липса на синхронизация в дейността на тези камери. Поради тази причина, без да бъде повлияна от сърдечна недостатъчност, помпената функция на сърцето е с намален капацитет.“

Постигат се успешни резултати

При пациенти с нарушени електрически импулси и сърдечна недостатъчност, които не се повлияват от лечение с лекарства, се постигат успешни резултати чрез поставянето на пейсмейкър. Все още не е известно каква е продължителността на работа на пейсмейкъра. Всеки 1 от 10 пациенти, които специалистът лекува, споделят че лечението с устройството няма ефект. Според д-р Атеш, чрез изследване на ехокардиографичните параметри може предвидително да се установи ползата за пациента.

Пейсмейкърът при всеки пациент е различен

Използваните видове пейсмейкъри при сърдечна недостатъчност варират според характеристиката и състоянието на пациента. Тъй като устройствата, използвани за сърдечна недостатъчност, не са ефективни при аритмия, за тази група пациенти се предпочитат пейсмейкъри с различни свойства. Пейсмейкърите, използвани при пациенти с аритмия, прилагат шокова терапия на сърцето и

следва на стр. 14

БИОПСИЯ НА ПРОСТАТАТА В ОСЕМ СЪПКИ



проф. д-р Неждет Юскент
специалист онколог
в Анадолу Медицински Център



При назначаване на биопсия на простатата е съвсем естествено човек да има притеснения. Тази процедура се прилага в случаите когато е необходимо потвърждаване на диагнозата рак на простатата. Извършването на биопсията под пълна анестезия позволява вземането на по-голямо количество материал от жлезата, което осигурява по-надеждни резултати.

Какво означава PSA и каква е връзката с простатата?

PSA (Prostate Specific Antigen) от английски означава „простатно-специфичен антиген“. Използва се за диагностициране на рака на простатата, който е най-разпространеният сред мъжете рак с фатален изход. PSA е протеин, който е с повишени нива в кръвта на пациенти с рак на простатата. Измерването на тези стойности чрез вземане на кръв от пациента се нарича PSA тест.

При какви нива на PSA се поставя диагнозата?

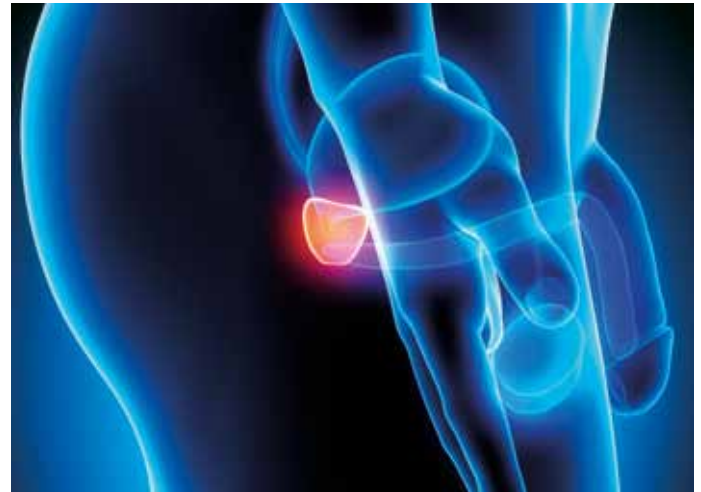
Резултатите от PSA изследването дават възможност да се определи дали е необходима биопсия на простатата. Поставянето на окончателна диагноза е възможно само чрез биопсия. Има някои неясноти относно PSA нивата, които налагат решение за биопсия. Последните проучвания показват липса на абсолютна граница. Актуалните данни от проучвания сочат, че постоянното нарастване на последователните измервания са по-значителна препоставка за съмнение. Разбира се, заедно с PSA тестовете не трябва да бъдат пренебрегвани и изследванията чрез ректално туширане на простатата.

Какво следва, ако резултатите от PSA измерванията и/или изследване на простатата породят съмнения за рак?

Окончателната диагноза се поставя след биопсия. PSA теста и изследването на простатата се провеждат с цел да се установи дали е нужна биопсия. Процедурата за измерване на отделни произволни и общи PSA стойности се извършва, за да се избегне биопсия когато е ненужна, или да не се пренебрегва когато това е необходимо.

Метод на провеждане на биопсията?

Биопсията, също като ректалното туширане на простатата, се извършва анално. По време на манипулацията се използва трансректален ултразвук (ехография през ануса), за да може по-подробно да се визуализира анатомията на



простатата. Ултразвуковият метод се използва по-скоро, за да се вземе пълна проба от всички потенциално ракови тъкани, водещи до развитие на рак, отколкото визуализирането на самата ракова тъкан.

Ако резултатът от биопсията е отрицателен, може ли да се приеме, че пациентът няма рак?

За съжаление това не може да се каже. Ако при извършване на биопсия въз основа на повишени нива на PSA и/или преглед на простатата резултатът е отрицателен, при 30% от случаите при повторна биопсия се открива рак.

Сложна ли е биопсията спрямо пациента?

Когато се извършва с локална анестезия, процесът варира в зависимост от индивида. Докато някои пациенти определят манипулацията като приемлива, други я намират за много болезнена и избягват повторна биопсия. Затова извършването на биопсията под пълна упойка е алтернативен вариант. Друго предимство е липсата на болка, което позволява вземането на по-голям брой проби в сравнение с тези при локалната анестезия.

Кои специалисти извършват биопсия?

Манипулацията се извършва от уролози и рентгенолози. Въпреки това, когато се провежда под обща анестезия в операционна зала, обикновено се извършва от специалист хирург-уролог. По този начин процедурата е максимално комфортна за пациента, вземат се възможно най-добри и многобройни проби, а манипулацията се извършва лично от специалист, назначил биопсията, който е добре запознат с характеристиката на пациента.

следва на стр. 14

ПРИЛОЖЕНИЕ НА ИНТЕНЗИТЕТ МОДУЛИРАНА РАДИАЦИОННА ТЕРАПИЯ (IMRT) ПРИ РАК НА ПРОСТАТАТА

Едно от технологичните постижения в областта на лечението на рака е IMRT технологията (интензитет модулирана радиационна терапия).

С този метод, раковите клетки получават максималната доза радиация, а за тъканите, които не трябва да бъдат подлагани на радиацията може да се осигури висока степен на защита и да се подава минимално количество радиация.

Процесът на IMRT планирането е дълъг процес и изисква повишено внимание.

Една от най-важните характеристики е прилагането на система за планиране, което става възможно чрез извършване на триизмерни CT, MR, PET изображения с различни модальности.



При лъчетерапията с IMRT се използва устройство, наречено "линеен ускорител". В сравнение с други техники на лечение, въвеждането на IMRT данни е много по-сложно. За да могат да бъдат приложими в устройството "линеен ускорител", създадените малки пространства, необходими за подаване на дози от различни плътности, е необходима връзка с компютърно контролираният "многолистнен колиimator" (MLC). MLC приложението има два различни модела на работа. Това са т.нар. модели "Step and shoot" и "Dynamic". Многопластовата система осигурява откриването единствено на туморните области и позволява да бъдат защитени другите зони.

След периода на подготовка за планиране, който включва

прилагане на бариев сулфат за визуализация, изготвяне на матрица за обездвижване, преди да се приложи лечението в областта на тумора, се вземат подробни данни от томографско напречно сечение с размер до един милиметър и върху всяка секция на томографията се маркира както туморът, така и заобикалящата го чувствителна тъкан. След като бъде извършено маркирането, на устройството се определя местоположението на тумора в тялото. Приемайки данните за оптимални, устройството изчислява от кои ъгли към кои области да бъдат насочени лъчите.

В сравнение с останалите методи, при този се третират много повече на брой малки пространства с висока степен на нарушения. В тези пространства се предоставят концентрации с различни нива на плътност, като по този начин се създава конформалност, близка до съвършенство.

Клиничният целеви обем (CTV) се определя чрез очертаване на простатата и семенните мехурчета. Освен това, се вземат предвид и мобилността на интра- и интрафракционалните органи и се определя "планирания целеви обем" (PTV). Загадените нива и граници в областта на ректума се поддържат минимални и имат за цел да защитят ректума.

Различно от триизмерната конформална радиотерапия, в приложенията IMRT освен избор на пространства, системата за планиране определя и формата и теглото на малките пространства. Използвайки детайлно планиране и методи на изчисление, се създават зони с различни плътности, и разпределението на дозата на всяка третирана зона се извършва в съответствие с най-подходящата загадена от потребителя доза. С помощта на тази система по много сложни математически методи се изчислява необходимата доза за целевите органи и критичните структури.

Преглеждат се и хистограмите доза - обем. Според нивото на риска на заболяване се променя предоставената доза на клиничния целеви обем и може да варира между 74 - 90 Gy. Известно е съотношението доза-резултат от лечението на рак на простатата. При лечение с високи дози, успехът се увеличава. При употребата на други техники при увеличаване на дозата с цел повишаване на шансовете

следва на стр. 14

ПРИЛОЖЕНИЕ НА РОБОТИЗИРАНА ХИРУРГИЯ ДА ВИНЧИ ПРИ ЛЕЧЕНИЕ НА РАК НА ПРОСТАТАТА



Проф. д-р Джемил Уйгур
Специалист по урология
в Анадолу Медицински Център

Ракът на простатата е най-често срещаното раково заболяване при мъжете. Смъртните случаи, в следствие на заболяването, се нареждат на второ място след рака на кожата.

През годините, с увеличаването на случаите на заболяването, терапевтичните методи също се развиват. При лечението на рака се прилагат все по-нови, съвременни хирургични и радиационни техники, прилагат се молекулярни методи с прицелна / таргетна терапия.

Една от съвременните технологии е т.нар. наречената "Да Винчи роботизирана хирургия".

При триизмерната хирургия раковата тъкан се чисти лесно

Проф. д-р Джемил Уйгур обръща внимание на практич-

ността и ефективността от прилагането на роботизираната хирургия със системата Да Винчи. Традиционните методи на лечение на рака на простатата се свързват с големия разрез, който е необходимо да бъде извършен. Чрез роботизираната хирургична процедура Да Винчи разрезът в стомашната кухина е малък и през него се извършва хирургичната интервенция.

Благодарение на триизмерния образ, роботът има възможността да се движи с голяма прецизност и в много повече посоки. „С помощта на 12 пъти по-висока резолюция и 7-степенно движение на хирургичните инструменти, при извършване на простатектомията, раковата тъкан се вижда по-ясно и се отстранява“, информира проф. д-р Уйгур, и допълва, че с триизмерните камери, по време на процедурата, могат да бъдат увеличавани образите в оперативния район. По този начин кръвенето може да се види и

следва на стр. 14



КАКВА Е РОЛЯТА НА ГЕНЕТИЧНИТЕ ФАКТОРИ ЗА ПОЯВАТА НА РАК?



проф. д-р Неждет Юскент
специалист онколог
В Ананолу Медицински Център

Генетичните фактори изграят ключова роля за проявата на някои видове рак. В семейства, в които има регистрирани случаи на рак на гърдата, на яйчниците или рак на дебелото черво (колоректален рак) е необходимо да се обърща повече внимание на скрининг тестовете.



В началото на някои видове рак стои генетичната обремененост. Получава се от разкъсване на една хромозома, която след това се свързва с друга хромозома. Така се появява хибридният ген. Протеинът, произведен от хибридният ген, е предпоставка за образуване на рак.

Рак на гърдата

Семейната обремененост е фактор за проявата на рак на гърдата. При жена, чиито майка, сестра или леля имат рак на гърдата или рак на яйчниците, преди да навършат 35 години, рисковият фактор за появата на рак е голям. За жени, в семейството на които има регистриран случай на рак на гърдата, например ако при майка ѝ е поставена тази диагноза на 35 години, то тогава тя следва да си направи скрининг 5 години преди възрастта на диагностициране при нейната майка. Тези жени е необходимо да бъдат под постоянно наблюдение с мамограф и ултрасонограф. Мно-

го е важно жените, които попадат в горепосочената рискова група, да направят изследвания за генна мутация. В семейства, в които има повече от един случай на рак на гърдата, и ако след извършването на BRCA 1 и BRCA 2 тестове за генни мутации се установят рискови резултати, за тестваното лице се дава заключение, че същото е рисково и при него рано или късно рака може да се появи.

Рак на яйчника/яйчниците

Семейната обремененост е фактор за проявата и на рак на яйчника. При жени, които имат рак на гърдата, рискът от поява на рак на яйчника е по-голям. В случай че майката е диагностицирана с рак на яйчника когато е била на 35 години, то за навременното откриване и при дъщерята е необходимо тя да се подлага на скрининг проучване от 30-годишна възраст. Ракът на яйчника напредва без да дава сигнал за съществуването си. За навременното установяване на заболяването е необходимо да се извършват редовни гинекологични прегледи. Когато усетите подуване на корема, получите неочаквано вагинално кървене, имате усещане за натиск в областта на корема, гърба или болки в краката, газове и продължително стомашно разстройство, е необходимо да се консултирате с лекар.

Рак на дебелото черво

Генетичният фактор оказва влияние и върху проявата на рак на дебелото черво. В случай, че в едно семейство има повече от един заболял с рак на дебелото черво, тогава е необходимо да се извърши скрининг проучване, връщайки се 10 години назад, от най-ранния случай на откриване. Например, ако в едно семейство най-ранно откритият случай е на лице, което е на 40 години, препоръката за останалите членове от семейството е да правят контролни прегледи след 30-тата си година. За ранна диагностика е необходимо да се извършват фекални тестови за окултни кръвоизливи, колоноскопия и ректално туширане.

Внимание - синдром на Линч

Синдромът на Линч се среща при фамилии, при които мъжете са с уrogenитален рак, а жените са с гинекологичен рак. И при двата пола ракът на дебелото черво се наблюдава като придружаваща епидемия. В случай че в една фамилия често се среща един от тези видове рак, е необходимо да се изключи съмнението за синдрома на Линч.

КОГАТО БЛИЗЪК Е ДИАГНОСТИЦИРАН С РАКОВО ЗАБОЛЯВАНЕ



Ракът и неговото лечение е еднакво труден процес както за пациента, така и за неговите близки. В повечето случаи при разболяване на близък, човек знае как да реагира и какво да прави – придружава те го при консултация с лекар, следите навременния прием на изписаните лекарства. Но когато на близък му поставят онкологична диагноза, човек е объркан и се държи неадекватно.

Когато член от семейството е с онкологично заболяване, животът и ежедневието на всеки един член от семейството започва да се променя. Тези промени могат да бъдат в по-голям или в по-малък диапазон. Този материал ще ви помогне да идентифицирате вашите усещания и помисли за рака и да организирате поведението си към заболялия роднина.

Възможно е преди болния, вие първо да научите за неговото онкологично заболяване. За вас научаването на диагнозата би могла да бъде еднакво травмираща. Това състояние е една криза. В тази ситуация изживените емоционални върхове и падения са естествена част в процеса.

Как да кажем на болния за неговата диагноза?

В много от случаите, когато семейството научи за диагнозата преди пациента, семейството не знае как да представи на заболялия информацията. Понякога с общо решение на семейството поставената диагноза се крие от болния. Не бива да забравяме, че не е важно дали ще кажем или няма да кажем, важно е как ще представим информацията.

Въздействието на рака върху семейството?

Всяко едно заболяване променя ежедневието на семейството. Роднина, майка, баща, брат или сестра, заболели от грип, не могат да бъдат пълноценни за известно време. На болния се отделя индивидуално време, за кратко време се поемат и задълженията му. След излекуване семейството отново се завръща в нормалния ритъм на своето ежедневието.

Когато в семейството обаче, има болен от рак, тогава ситуацията коренно се променя. Прег вид факта, че за лечението ще бъде предвидена специална процедура и болният ще трябва да премине през нея, посещенията ви до болницата ще са по-чести. Понякога престоят в болницата може да бъде и по-продължителен. Като член на семейството ще се притеснявате и за Вас самия и за своя близък болен роднина. Ракът е едно сериозно заболяване и когато не знаете дали състоянието на болния ще се подобри, положението става по-несигурно.

Хората от Вашето семейство ще реагират по различен начин. Възможно е да се чувстват уплашени и ядосани, защото животът изведнъж се е променил. Дали защото са уморени или се притесняват за бъдещето, при тази тема на разговор, те могат да се чувстват напрезани или неактивни. Предпоставката за това е, че те също се притесняват за бъдещето. А някои хора се преструват, че нищо не се е случило. Важно е да се знае, че за да се адаптира към тази ситуация, всеки член от семейството трябва да намери за себе си свой метод за справяне.

„ИМА ПРОБЛЕМ – ТРЯБВА ДА СЕ РЕШИ“

СПОДЕЛЕНО

Диана Живкова е на 48 години от София, с рак на гърдата. След операция в България, лечението продължило в Анаголу Медицински Център.

Диана, как разбра за проблема?

В навечерието на Коледните празници през 2013 г. написах бучка на гърдата си. Прецених, че хората вече са празнично настроени и отложих нещата за началото на следващата година. На 5-ти януари, първият работен ден, отидох на консултация в Първа градска болница и специалистите заключиха, че проблемът е сериозен и трябва да се оперирам. Даже ми предложиха следващия понеделник да постъпя в болницата. Аз не предприех действия, първо заради работата ми - трябваше да приключа някои неща, и второ – исках да чуя и други мнения. Отидох на консултация и във Военна болница, където лекарят, който ме прегледа, беше на мнение, че бучката трябва да се махне, но не беше сигурен да постави ли диагноза рак или не. Третата консултация, която направих, беше в Онкологията в Дървеница.

Какво беше заключението от третото мнение?

Силно ме изненада специалистът, който ме прегледа. Без апарати, без нищо, само като видях изследванията, ми постави диагнозата и потвърди, че трябва да се направи операция. Аз реших, че четвъртък ще бъде денят. Така и стана, защото доцентът оперира само сряда и четвъртък. Без да се затормозявам, без да се замислям, без притеснения, от днес за утре взех решението на 16-ти януари да се оперирам. След процедурата се установи, че образуванието е било капсуловано и това определено е спасило нещата, защото не се е разпространило нито в лимфи, нито другаде.

Как продължи лечението след това?

Седмица след операцията се върнах към служебните си ангажименти. Лекарите ми казаха, че трябва да се подложим на лъчетерапия и химиотерапия, но това някак стоеше далеч от мен. Единственото, което знаех е, че ще ми опадат косата и реших да търся други начини за лечение. Срещнах се със специалист по интегративна медицина. И общо взето това беше.

Семейството как реагира на това твое нежелание да се подложиш на терапиите?

Зет ми беше този, който не ме остави на мира. Той има познати в Турция, съответно беше чул добри отзиви за Анаголу Медицински Център. И той постави нещата така - ако в Турция специалистите кажат, че няма нужда от последващо лечение, нищо няма да правя. Но ако кажат, че трябва да се действа, се действа. И така – додох му изследванията и след няколко дни имах среща с д-р Йешим Йълдъръм. След като ми направиха всички изследвания отново, онколожката каза, че няма как да не се направи химиотерапия. Нямах друг избор. Направих 2 курса по 3 вливания на всеки 20 дни.

Къде направи лъчетерапията?

Много исках да направя процедурите в Анаголу – там апаратурата е на много високо ниво, специалистите също. Но беше непосилно за мен. Те бяха скъпи, а и тук трябваше някой да работи. Аз работя със сериозни фирми. Няма как. Колежки можеха да поемат нещата, но докато им обясня, аз ще го направя. А за тези лъчетерапии, които бяха всеки ден, трябваше да съм в Истанбул. Дори и да бях намерила парите, нямаше как физически да стоя там. Процедурите, общо 25 на брой, ги направих тук в България, но лечението си продължавам в Турция с лекуващ лекар д-р Йълдъръм. Много съм благодарна на тази жена. Без нея нямаше да се случат нещата. Благодарение на плана, който ми състави, днес аз съм добре

Какво те впечатли по време на лечението в Анаголу Медицински Център?

Отношението на екипа и организацията е на много високо ниво. Посрещането е друго, организацията е друга. Там не видях някой да носи кафета, да се размотава напрегназа, да разнася хартии, епикризи. Всичко е организирано. Отиваш в кабинета и всичко е на компютъра на специалиста. Ако искаш да имаш разпечатка от изследванията, ти правят. Прег кабинетите не видях тълпа от хора, пълни пейки, няма такова нещо. Не знам как го правят. Там за един ден си направих ехограф на гърдите, ехограф на коремните органи, мамограф, рентгенова снимка на бял дроб, кръвни изследвания и очен преглед. Тези неща, за периода от 08:30 до 13:00 часа, бяха готови. И в 14:00 часа имах среща с докторката, а тя имаше резултатите на компютъра.

В Анаголу прави впечатление, че специалистите не си изземат функциите. Когато ми правеха някаква процедура и аз се интересувах, сестрите ми отговаряха, че лекуващият лекар ще ми обясни в детайли. Когато ми направиха изследванията, за които вече ви споменах, се забави само заключението от рентгеновата снимка. Не че д-р Йълдъръм не може да я разчете, но е важно какво ще каже



"Отношението на екипа и организацията е на много високо ниво. Посрещането е друго, организацията е друга. Там не видях някой да носи кафета, да се размотава напред-назад, да разнася хартии, епикризи. Всичко е организирано."

специалистът. И друг пример мога да дам – помолих докторката да ми препоръча крем за белега, който имам след операцията. Тя ми отговори, че трябва да се консултирам с пластичния хирург, който да каже кой е най-подходящият за мен. Съмнявам се, че тя не знае, тя е специалист от високо ниво, но иска да се консултира с професионалист в съответната област. За мен е чест, че познавам такива хора и попаднах сред тях. Искам да изкажа благодарност на Сивил и Хабибе от Международния отдел - перфектни организатори, изобщо не се притеснявах като тръгнах на път, просто знаеш, че ще ти изпратят кола да те посрещне. Те организират трансфери, хотел, графици на преводачите. За тях няма съботи, няма недели. И в 01:00 часа да пристигнеш, има кой да те посрещне. Впечатлена съм от Мустафа Мехмедов - много добър човек, който се интересува от хората. Много работи, много пътува и много помага. Благодарна съм на прево-

дката Жулиде и на всички хора, които бяха с мен по време на лечението ми в Анадолю.

Какво предстои отпък нататък?

На всеки три месеца ходя на преглед. Сега ми предстои да отида в края на годината и постепенно ще разредим посещенията. Като цяло приключих с лечението, приключих с всичко, ходя само на контролни прегледи. Единствената препоръка, която ми даде лекуващия ми лекар е да наблягам повече на плодовете и зеленчуците и да не качвам или свалям килограми. Чувствам се много добре. През целия този период – от януари до октомври, не съм спряла да работя. Може би това ми помогна на мен, работата. Ако си бях останала вкъщи, може би щях да бъда подтисната. Но аз съм такава – има проблем, трябва да се реши. След като трима специалисти казват, че на това образование мястото не му е там, няма какво повече да го мисля.

НАКРАТКО



Пробиотици в помощ на сърдечното здраве

Изследователи от Johns Hopkins University School of Medicine са открили, че про- и пре-биотиците могат да доведат до намаляване на кръвното налягане. Киселото мляко е пример за пробиотик. А храните с фибри (чесън, лук, аспержи, пълнозърнесто брашно, сладки картофи и др.) са пребиотици, защото карат чревните бактерии да отделят вещества за справяне с фибрите.



Фитнес тракерите стимулират здравословния живот

Кракчомерите, които можете да инсталирате като приложение на мобилния си телефон или да носите като гривна на ръката си, помагат на вас и вашия лекар да установите и подобрите здравословен живот. Популярната за всички цел е 10 хиляди крачки на ден, но вашият лекар може да препоръча много по-ниска норма според състоянието ви.

от стр. 6

поради това имат ефект върху аритмията. По този начин едновременно се решават два проблема.

Как се поставя пейсмейкъра?

Когато се стигне до етапа на поставяне, ако е необходимо чрез електрофизиологична манипулация се извършва изследване за възможна аритмия. Ако резултатите от това проучване установят аритмия, се избира пейсмейкъра, който прилага шокова терапия. А ако пациентът няма аритмия, в този случай се прилага нормален пейсмейкър. В областта под ключицата се прави един разрез с размери около 3-4 см, за да може да влезе пейсмейкърът, след което същият се поставя под кожата. Благодарение на устройството, което се поставя в артериите под ключицата, водещи към сърцето, кабелите на пейсмейкъра се поставят под рентгенови лъчи. В резултат от измерванията, ако всичко е наред, проводниците се оставят на място и чрез захващания механизъм в краищата им могат да се позиционират правилно. В трите отделни камери на сърцето се поставят три отделни проводника. Операцията продължава около 2 до 3 часа. Най-важното в случая е нагласата на синхронизацията между трите проводника. За целта се прилага изследване с ехокардиография (сърдечен ултразвук), което се извършва един ден след интервенцията. Пациентът се повлиява положително веднага след поставянето на пейсмейкъра, а максималните ползи започват да извличат през първите 6 месеца след процедурата. Пациентите, които са имали затруднения при дишане в легнало положение поради недостиг на кислород, с течение на времето започват да се чувстват по-комфортно. След поставянето на пейсмейкъра, пациентите се движат и ходят по-лесно, а по време на профилактичните прегледи през 6-тия месец след интервенцията отчитат добри резултати при сърдечния стрес тест.

Лекарският контрол е задължителен!

След поставянето на пейсмейкъра, пациентите редовно се подлагат на преглед. Тъй като най-важната част от лечението започва с корекция и

синхронизация на пейсмейкъра след поставянето му. Един месец по-късно се извършва контролен преглед, както и веднъж на 6 месеца. По време на прегледа е необходимо отново да се коригират времевите настройки между проводниците. С течение на времето сърцето възстановява нормалните си размери и в определен момент съкращенията на сърдечния мускул увеличават интензитета си. След постигане на определен баланс не се налага извършване на повторни настройки. Въпреки това, пациентът трябва да се подлага на медицински преглед на всеки 6 месеца.

от стр. 7

Нужна ли е хоспитализация, за да се направи биопсия под упойка?

Не, не е необходимо. Биопсията на простатата е процедура, която се извършва под обща анестезия в хирургично отделение в рамките на един ден. Така че след края на процедурата пациентът може няколко часа да си почине в дневното отделение, след което да се прибере у дома и на следващия ден да се върне на работа.

от стр. 8

за успех, може да има страничен ефект върху критичните зони. IMRT приложението при лечението на рак на простатата заема своето място, като метода се използва за най-ефективно лечение чрез облъчване с целеви дози без увеличаване на дозата върху критичните

органи. С IMRT вероятността от нежелани реакции е сведена до минимум. Друго значимо постижение на IMRT е положителният резултат от свеждането на нежеланите лекарствени реакции до минимални.

IMRT е дълъг процес, който изисква повишено внимание - от планирането до изпълнението на процедурата. След оптимизиране и приемане на изготвения план за лечение, непосредствено преди облъчването е необходимо потвърждение на процедурата. С всеки изминал ден все повече се увеличава употребата на IMRT в развитите медицински центрове при лече-

нието на рак на простатата. Очаква се IMRT приложенията да продължат успехите в лъчетерапията, постигнати чрез използване на модерни технологии.

от стр. 9

да бъде преустановено по-рано.

Чрез роботизираната хирургия сексуалните и пикочните проблеми изчезват

След радикална простатектомия с роботизираната техника Да Винчи, отпада необходимостта от прием на лекарства. След прилагането ѝ степента на възстановената сексуална функция е 80-90%, а възможността за задържане на урината по нормалния начин е 96-98%. Проф. д-р Уйгур казва, че „прегледното на системата Да Винчи е свързано с възможността за осигуряване на защита на нервите и запазване на мускулите, задържачи урината. С прилагането на метода се увеличава и успеха на хирургичната интервенция - чрез метода се постигат по-добри резултати, свързани със запазването на съдовите снопи и нерви, отговорни за воденето на сексуален живот, а това е от особено важно значение за пациентите в активна възраст“.

Благодарение на ползите и за пациентите и за лекарите, системата Да Винчи намира все по-голямо приложение в хирургията. Методът се прилага успешно и при лечение на рак на бъбрека – извършва се радикална нефректомия (цялостно отстраняване на бъбрека), частична нефректомия (отстраняване на част от тумора на бъбрека), пиелопластика (корекция на уретра пелвична стеноза). С успех методът се прилага и при операции като радикална цистектомия при рак на пикочния мехур и при отстраняване на образуванията в пикочния мехур торбичка, която се нарича пикочен дивертикул (дивертикулектомия).

Проф. Уйгур подчертава, че хирургичната интервенция не се извършва само от робота, а лекарят има съществено значение за ефективното използване на системата. Самата хирургична интервенция се ръководи от хирург и водещият фактор при радикалната простатектомия е именно неговият опит.



ОТДЕЛЕТЕ ВРЕМЕ НА ЗДРАВЕТО СИ!

През целия си житейски път човек е изложен на редица фактори, обуславящи появата на различни заболявания. Безспорен факт е, че единственото средство за борба срещу лошите последици от заболявания са профилактиката и ранната диагностика.

Чрез редовни профилактични тестове и измервания, обаче, е възможно да бъдем защитени от много заболявания.

Представяме пример какви прегледи и измервания трябва да правят мъжете:

От 20 до 30 години:

- Измерване на ръст и килограми: веднъж на три години.
- Измерване на кръвно налягане: при всеки преглед, най-малко веднъж на три години. При високи стойности, измерванията се провеждат по-често.
- Измерване на холестерол: веднъж на пет години. При високи стойности, измерванията се провеждат по-често.
- Измерване на кръвната захар: веднъж на три години при лица, изложени на рисков фактор.
- Скрининг за хламидия: всяка година при водене на активен полов живот и при тези лица, намиращи се в рискова група.
- Глаукома скрининг: веднъж на 3-5 години за лица в рискова група.
- Меланома скрининг: веднъж в годината

за лица във висока рискова група. За останалите - веднъж на пет години.

От 30 до 40 години - В допълнение към предишните:

- Глаукома скрининг: веднъж между 2-4 години.
- Измерване на холестерол: веднъж на три години.
- Функция на щитовидна жлеза: веднъж на всеки 5 години.
- Сърдечни тестове: веднъж на 2-години при лица, които са без рискови фактори, и всяка година при лица в рискова група.

От 40 до 50 години - В допълнение към предишните:

- Измерване на кръвната захар: веднъж на три години при лица в рискова група.
- Скрининг за колоректален рак: всяка година търсене на скрити кръвоизливи в изпражненията, а за лица, попадащи в рискови групи, една сигмоидоскопия на всеки 5 години, една колоноскопия на всеки 10 години.
- Оценка за заболяване на простатата: всяка година ректален преглед и PSA тест за лица във висок риск.

Над 50 години - В допълнение към предишните:

- Глаукома скрининг: до 65 тата годишна - веднъж на 2-4 години, а след това веднъж на 1-2 години.

НАКРАТКО



Може да дебелеете заради лош сън

Недостатъчният или непълноценният сън може да доведе до наддаване на тегло. "Ако сте уморени, вие сте по-малко активни. Твърде малко сън се отразява и на хормоните грелин и лептин, които влияят върху апетита и метаболизма" казва д-р Салас, невролог и специалист по съня в Johns Hopkins. "Така че дори и да се храните правилно и да правите упражнения, може да наддавате на тегло, ако имате прекалено малко сън или имате недиагностицирано и нелекувано разстройство на съня."



Гневът води преждевременно до сърдечно-съдови заболявания

Изследване на 1055 мъже на възраст между 32 и 48 години, според степента на гнева им в стресови ситуации, показва че средно 36 години по-късно, 205 от тях са развили сърдечно-съдови заболявания. Мъжете с по-високо ниво на гняв още преди да навършат 55 години са развили сърдечно-съдови заболявания, включително коронарна болест на сърцето и инфаркт на миокарда.



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 Обедини
тел 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 храно-провода, ранното диагностициране е ключов фактор за про дъл-жителността и качеството на живота. Ранното диагностициране на рака е животоспасяващо!

СКРИНИНГ ЗА РАК НА СТОМАХА И ХРАНОПРОВОДА:

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

по хирургичен път.

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

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

Здраве

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

ИНФОРМАЦИОНЕН БЮЛЕТЕН НА АНАДОЛУ МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР

БЕЗПЛАТНО ИЗДАНИЕ

АБОНИРАЙТЕ СЕ БЕЗПЛАТНО
ПРИ НАШИТЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ

В СЛЕДВАЩИЯ БРОЙ

ОНКОЛОГИЯ

Доц. д-р Фатих Гючер



за рака
на маточната
шийка и други
гинекологични
заболявания

В СЛЕДВАЩИЯ БРОЙ

СЪРДЕЧНО-СЪДОВИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Ранна диагностика и лечение на
сърдечно-съдови заболявания при деца

ОЧАКВАЙТЕ

СПОДЕЛЕНО

Дафунка Зафирова
- благодарна за онкологичното
лечение в Анадолу Медицински
Център

Към съдържанието >>