

СЪДЪРЖАНИЕ:

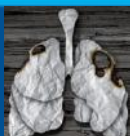
Кликнете върху някоя от темите на броя, за да прочетете целия материал

Доброволното кръводарителство



По повод 14 юни – Световен ден на доброволния и безвъзмезден кръводарител, Anadolu Медицински Център се включва в популяризирането на тази хуманна кампания и подчертава важноста на доброволното кръводаряване. Проф. д-р Тюркоглу препоръчва два-три дни преди кръводаряване кръводарителят да се храни редовно и разнообразно, за да повиши качеството на кръвта си.

Смъртоносният рак на белия дроб



Ракът на белите дробове е сериозно заболяване, което засяга много хора и техните семейства. Ракът на белите дробове е ракът с най-висока смъртност в цял свят. Засяга четири пъти повече мъжете спрямо жените. Като общ рисков фактор за развитие на рак на белите дробове за всеки човек може да се разглежда резултатът от употребата на тютюн, друго излагане на отрови, както и наследственото предразположение за развитие на рак.

Лечение на дребноклетъчен рак на белия дроб



Техническото стадиране на дребноклетъчен рак е напълно еднакво с това на недребноклетъчен рак. Обаче възможностите за лечение се определят по една доста по-опростена система. Това се дължи на различните модели на разрастване и различната прогноза при дребноклетъчния рак. Дребноклетъчният рак често се категоризира или като „ограничено“ или като „разпространено“ заболяване.

Лечение на недребноклетъчен рак на белия дроб



Стадирането на недребноклетъчния рак на белия дроб се базира на размера и локацията на тумора, дали туморът е навлязъл в лимфните възли и в тъканите в гръдния кош, да-ли се е разпространил извън гръдния кош (например метастази в надбъбречните жлези или на други места). Стадии-те се класифицират от I до IV.

Приложение на Кибер нож при белодробни тумори



Белодробните тумори са едни от често срещаните образувания и за лечението им се налага едновременно прилагането на няколко модалности. Често се използва радиотерапията, самостоятелно, или в комбинация с други модалности.

Икономичното хранене на бебето в майчината утроба



Плацентата осигурява храненето на бебето в майчината утроба една страна с кръвния поток, идващ от матката и от друга страна - с кръвния поток, идващ от пъпната връв. При някои бременности този кръвен поток е недостатъчен. В тези случаи бебето възприема недостатъчния приток на кръв и за да се адаптира в ситуацията организира наново разпределението на кръвта.

Сърцето на Вашето бебе може да бъде защитено преди да се роди



Вродените сърдечни малформации са най-често срещаните структурни аномалии при 0,8% до 1% от живородените бебета. Най-често срещаната вродена аномалия е известна като „дупка в сърцето“ - представлява отвор между предсърдията и камерите.

Кърменето намалява риска от алергии при новороденото



За развитието на алергичните заболявания съществуват някои рискови фактори. Например при майка и баща с алергична анамнеза, рискът се увеличава. Обикновено алергичните симптоми се появяват в най-ранен период, но могат да се появят и на по-късен етап. В ранен етап от развитието - излагане на алергени в храната, акар в домашен прах, цветен прашец, животински пърхот и косми.

Неизбежният резултат, до който води пушенето - ХОББ



Хроничната обструктивна белодробна болест, известна като ХОББ, е заболяване, характеризиращо се с ограничението на въздушния поток при вдишване и издишване, свързано със стесняването на дихателните пътища в белите ни дробове. Въпреки че ХОББ е често срещано заболяване, за него не се знае достатъчно.

Споделено: "Благодаря за професионализма и отговорността



Лъчезар Дилов е на 33 години. По професия е строителен инженер. През 2014 година, след оплакване от силни болки в главата, продължили около 6 месеца, му се налага да се подложи на спешна операция в болница „Токуда“. В Anadolu Медицински Център след обстойни изследвания и консултации му поставят диагноза „Астроцитом в предната лява страна на главата“.

Скрининг програми на Anadolu Медицински Център



Скрининговите методи са основни в борбата срещу редица заболявания. Ранното диагностициране е важен фактор за увеличаване на продължителността и качеството на живота. Пълна информация за скрининг програмите на Anadolu Медицински Център можете да получите в представителствата в страната.

Накратко: Ходенето намалява риска от рак на гърдата



Ново изследване показва, че физическите упражнения и по-специално ходене-то може да намали риска от рак. Учените твърдят, че жени в менопауза, които са били активни или са ходили поне по 7 часа в седмицата, са с намален риск от рак на гърдата.



ДОБРОВОЛНОТО КРЪВОДАРИТЕЛСТВО

По повод 14 юни – Световен ден на доброволния и безвъзмезден кръводарител, Анадолу Медицински Център се включва в популяризирането на тази хуманна кампания и подчертава важността на доброволното кръводаряване. Анадолу Медицински Център разполага с база данни на доброволни кръводарители, но обръща внимание на това, че трябва да осъзнаем много преди неотложната нужда, необходимостта от кръв за себе си или за друг човек и да станем „редовни“ кръводарители.

Милиони хора по света дължат своя живот на други хора, които никога не са срещали – хора, които даряват своята кръв по своя воля и без да получават облаги или материални стимули за това. Много страни, включително България, са зависими от даренията на роднини и близки, а броят на доброволните кръводарители е крайно недостатъчен и страната изпитва хроничен недостиг на кръв и кръвни продукти.

Проф. д-р Салих Тюркоглу, специалист по микробиология в Анадолу Медицински Център подчертава, че по отношение на

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 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.

14 ЮНИ

14 юни – Световен ден на доброволния кръводарител – Световната здравна организация провежда интензивна работа за повишаване на осведомеността на населението относно даряването на кръв. Основните цели са



World Health Organization
World Blood Donor Day
Blood connects us all 14 June 2016

популяризиране на значимостта на безвъзмездното и доброволно кръводаряване; изграждане на позитивен имидж на

следва на стр. 2

ОЩЕ В БРОЯ **СТР. 3**

ОНКОЛОГИЯ

Проф. д-р Сергар Турхал



за Смъртоносният
Рак на белия гроб

ОЩЕ В БРОЯ **СТР. 15**

СПОДЕЛЕНО

Лъчезар Дилов,

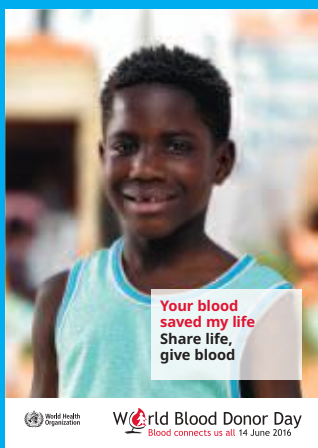


след тежка
нервохирургична
операция в Анадолу
Медицински Център

14 ЮНИ

от стр. 1

безвъзмездните и доброволни кръводарители; популяризиране на кръводаряването да се превърне в самоинициатива на кръводарителите.

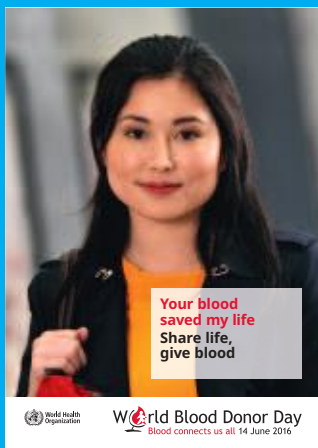


World Health Organization

World Blood Donor Day

Blood connects us all 14 June 2016

Към идеята на Международната федерация на Червения кръст и Червения полумесец, Международната федерация на организациите на доброволните кръводарители, Международната асоциация по трансфузионна хематология и Световната здравна организация, днес са съпричастни над 192 страни по света. „Световният ден на доброволния и безвъзмезден кръводарител“ се отбелязва на 14 юни – рождения ден на Карл Ландщайнер, носител на Нобелова награда за откриването на системата ABO кръвни групи.



World Health Organization

World Blood Donor Day

Blood connects us all 14 June 2016

ДОБРОВОЛНОТО КРЪВОДАРИТЕЛСТВО



от стр. 1

кръводаряването Турция е достигнала висок стандарт, установени са много близки до западните стандарти приложения и разбирания. Хората са отзивчиви и винаги, когато нуждаещ се от кръв ги повика, веднага идват на помощ. Само че има кризисни ситуации, заради които всеки, който е в състояние да дава кръв, трябва да бъде регистриран в една система, и да бъде викан при необходимост, както и да стане „редовен“ кръводарител.

Кръводаряването е доброволно предпоставяне на определено количество от собствената кръв с цел подпомагане и спасяване на човешко здраве и живот. Това е хуманен, безвъзмезден акт на милосърдие и човешка солидарност на всеки човек. Всеки здрав човек на възраст от 18 до 65 години, за когото лекар прецени, че кръводаряването не застрашава здравето му и дарената от него кръв е безопасна за болните, които се нуждаят от нея, може да дава кръв. Количеството кръв, което се взима е до 450 мл., което при нормално здраве и телосложение, е напълно безвредно. Дори обратното - полезно е, защото стимулира обновяването на кръвните клетки, което от своя

страна засилва имунитета. Количествено кръвта се възстановява за около 24 часа, а качествено - за около месец. Между две кръводарявания е задължително да има интервал от поне два месеца. Освен това тялото си има лимит - до 5 дарения на година при мъжете и до 4 при жените. Процедурата е безвредна и безболезнена за всеки здрав и пълнолетен човек, а приносът от безкористната постъпка е огромен, защото може да спаси човешки живот.

Проф. д-р Тюркоглу препоръчва два-три преди кръводаряване кръводарителят да се храни редовно и разнообразно, за да повиши качеството на кръвта си. Кръводаряването не трябва да се прави на гладно, така че закуската преди това е задължителна, но не твърде обилна. След дарението са необходими повече калорични течности и храни.

Пътят за постоянната осигуреност с безопасна кръв и кръвни продукти е в увеличаване броя на „безвъзмездните и доброволни“ кръводарители по целия свят, заключава проф. д-р Тюркоглу. Дарената кръв няма цена, така както приятелството, любовта и човешкия живот!

СМЪРТОНОСНИЯТ РАК НА БЕЛИЯ ДРОБ



Проф. д-р Сердар Турхал
Специалист Медицинска онкология
В Анадолу Медицински център

Ракът на белите дробове е сериозно заболяване, което засяга много хора и техните семейства. Ракът на белите дробове е ракът с най-висока смъртност в цял свят. Засяга четири пъти повече мъжете спрямо жените.

Ракът на белите дробове е сериозно заболяване, което засяга много хора и техните семейства. Ракът на белите дробове е ракът с най-висока смъртност в цял свят. Засяга четири пъти повече мъжете спрямо жените.

Симптоми при рак на белия дроб:

- Кашлица (суха или с храчки)
- Изкашляне на храчки с кървави жилки
- Задух
- Болки в гърдите, рамото или гърба
- Дрезгав глас
- Отпадналост
- Деформация на костите на пръстите

Кои хора попадат в рисковата група?

Като общ рисков фактор за развитие на рак на белите дробове за всеки човек може да се разглежда резултатът от употребата на тютюн, друго излагане на отрови, както и наследственото предразположение за развитие на рак.

- Пушене – Тютюнопушенето е основният фактор и 80% от случаите на рак на белия дроб са предизвикани именно от тютюнопушенето. Рискът при един пушач да се разболе от рак на белите дробове е 10 до 30 пъти по-висок отколкото при непушач. С увеличаване на броя на изпушените цигари и продължителната им употреба, се увеличава и рискът от раково заболяване. Отказът от тютюнопушене намалява риска от рак на белите дробове, независимо колко години е пушил един човек. Рискът от рак остава висок в продължение на няколко години след преустановяване на пушенето и спада през следващите 5 до 10 години. Рискът от развитие на рак на белите дробове при един бивш пушач не е никога толкова нисък колкото при непушачите.
- Вторично пушене – Вторичното пушене, наричано също и „пасивно пушене“ представлява риск за възрастните и децата, защото отделяния дим съдържа същите отровни вещества като вдишвания. Пасивното пушене е една от основните причини за рак на белия дроб и сърдечни заболявания.
- Фактори на околната среда – Някои вещества в работната или околната среда могат да увеличат риска от развитие на рак на белите дробове. В някои страни по света, където гървата или въглищата са широко употребявани за готвене и отопление се счита, че замърсяването на възду-



ха от тях е фактор за повишаване на риска. Друг важен фактор е наличието на отрови като азбест, арсеник, радияционно замърсяване както и някои химични съединения. Прах и пушек със съдържание на никел, хром и други метали също повишава риска от рак на белите дробове.

- Радияция в домашна среда – Друг важен рисков фактор е радонът в домовете ни. Радонът е радиоактивен газ, който се намира под земята. Радонът може да изтече и после да остане в сградите, особено в мазетата и да се вдиша от обитателите. Трябва да се извършва тестване за радон на сградите, тъй като този газ не се вижда и няма миризма.
- Възрастни и генетични рискови фактори – Рискът от развитие на рак на белите дробове нараства с възрастта. Ракът на белите дробове може да се появи и при млади хора, но е рядкост при пациенти под 40-годишна възраст. След тази възраст, рискът от развитие на рак на белите дробове бавно нараства с всяка изминала година.
- Фамилни и генетични рискове – Някои хора са генетично предразположени към рак на белите дробове. Всеки с близък роднина (родител, брат, сестра), който има рак на белите дробове, е с повишен риск от развитие на именно такъв рак.

Как да се прогнозира?

Най-важната причина за развитие на болестта е тютюнопушенето. Единственият и най-лесен начин за предотвратяването ѝ е преустановяване на тютюнопушенето.

следва на стр. 14

Към съдържанието >>

ЛЕЧЕНИЕ НА ДРЕБНОКЛЕТЪЧЕН РАК НА БЕЛИЯ ДРОБ

Стадиране на дребноклетъчен рак

Техническото стадиране на дребноклетъчен рак е напълно еднакво с това на недребноклетъчен рак. Обаче възможностите за лечение се определят по една доста по-опростена система. Това се дължи на различните модели на разрастване и различната прогноза при дребноклетъчния рак.

Дребноклетъчният рак често се категоризира или като „ограничено“ или като „разпространено“ заболяване. Тази система помага да се определи най-ефикасното лечение.

- Ограничено заболяване означава дребноклетъчен карцином, ограничен в едната страна на гръдния кош и лимфните възли.
- Разпространено заболяване означава дребноклетъчен белодробен карцином, който се е разпространил и в двете части на гръдния кош или е метастазирал (разпространил) до отдалечени органи извън гръдния кош.

Лечението и прогнозата зависи от това дали заболяването е ограничено или разпространено. Лечението на това заболяване се извършва чрез химиотерапия, но в зависимост от степента на разпространяване се прилагат различни методи. При това заболяване не се препоръчва хирургично лечение.

Лечение на ограничено едностранно заболяване в белия дроб

Химиотерапия и лъчетерапия

През този период лечението с химиотерапия и лъчетерапия започва едновременно. Докато се прилага лъчетерапия,



в определени дни се комбинира с химиотерапия. След завършване на лъчетерапията, химиотерапията продължава още известно време преди да се прекрати.

Лечение на разпространено заболяване

Химиотерапия

Прилага се с цел да спре или забави развитието на болестта. След като бъде прилагана в рамките на определен период, химиотерапията може да бъде прекъсната или лекарствата да се заменят.

Лъчетерапия

При необходимост лъчетерапията може да се бъде въведе-на в лечението локално (бял дроб, кости и т.н.).

ПОРТРЕТ



**Проф. д-р
Назим Сердар Турхал**

Медицински онколог

Проф. д-р Назим Сердар Турхал е медицински онколог в Анадолю Медицински Център. Завършва гимназия „Линкълн“ в Линкълн, Небраска, САЩ и Медицинския университет „Джерапаша“, Истанбул, Турция. През 1987 се премества в Сан Франциско, Калифорния по програма за обмен на студенти. Специализирал е обща хирургия през 1988 в Бирмингам, Алабама, САЩ и вътрешни болести в болница „Грифин“, Кънектикът, САЩ, по същерна програма на университета „Йейл“ от 1989 до 1992. След това се премества в Ню Йорк, за специализация в отделението по хема-

тологична онкология и костно-мозъчна трансплантация в болница „Маунт Синай“, която приключва през 1997. От 1997 до 2010 работи като програмен директор, а през 2006 защитава професура в университета в Мармарис, Турция.

Има над 85 рецензирани международни публикации, които са цитирани около 450 пъти. Медицинските му интереси са насочени към всички големи злокачествени образувания и по-специално рак на черния дроб и рак на белите дробове.

Член е на Американската асоциация по клинична онкология (ASCO), Европейската асоциа-

ция по медицинска онкология (ESMO), Европейската асоциация за изследване и лечение на рака (EORTS), Турската асоциация по онкология (TOD). Лично представлява Турция в Балканския съюз по онкология (BUON) и е работил като член на оперативния екип за рак на гастроинтестиналния и колоректалния тракт към Европейската асоциация за изследвания и лечение на рак. Сертифициран в областта на медицинската онкология до 2016 от Европейския институт по медицинска онкология и до 2017 от Американския борд по вътрешна медицина.

ЛЕЧЕНИЕ НА НЕДРЕБНОКЛЕТЪЧЕН РАК НА БЕЛИЯ ДРОБ



Стадиране на недребноклетъчен рак

Стадирането на недребноклетъчния рак на белия дроб се базира на размера и локацията на тумора, дали туморът е навлязъл в лимфните възли и в тъканите в гръдния кош, дали се е разпространил извън гръдния кош (например метастази в надбъбречните жлези или на други места). Стадиите се класифицират от I до IV. Принципно по-ниската цифрова индикация I и II показва, че туморът е малък и не се е разпространил в отдалечени органи, и обратно цифровата индикация III и IV показва, че туморът е по-голям и е метастазирал.

- Стадий I – Туморът е по-малък от или равен на 5 см в максимален диаметър и не се е разпространил в други тъкани или лимфни възли
- Стадий II – означава, че туморът е между 3 и 7 см, или че се е разпространил в лимфни възли, или е проникнал в тъканите около белия дроб, или е започнал да навлиза в бронхиялните тръби
- Стадий IIIA – означава, че туморът е над 7 см или се е разпространил в лимфните възли в центъра на гръдния кош (наричан медиастиnum), или се е разпространил в ребрата, сърцето, хранопровода (наричан езофагус) или трахеята
- Стадий IIIB – означава, че туморът се е разпространил в лимфните възли от другата страна на медиастиnum, или в лимфните възли над или зад ключицата. Стадий IIIB включва и големи тумори в гръдния кош, сърцето, хранопровода (наричан езофагус) или трахеята и свързаните лимфни възли в медиастиnum.
- Стадий IV – този стадий означава, че ракът се е разпространил извън гръдния кош или се е разпространил до критични локации или е довел до усложнения. Евентуалните усложнения включват събиране на течност в белия дроб

или сърцето (т.нар. злокачествен излив), или се е разпространил в противоположната страна на гръдния кош, или извън него.

По-ранните стадии на рак изискват различно лечение. Възможностите за третиране в ранен стадий включват пълно хирургично отстраняване на тумора, докато по-късните стадии на рак могат да бъдат третирани с медикаменти (химиотерапия) или радиация. Някои тумори в много напреднал стадий, когато разпространението им не подлежи на лечение, могат да се третират с медикаменти за намаляване на болката.

Лечение в ранен етап

Хирургичният метод е основният метод за лечение на болестта в ранен стадий. Той дава големи шансове за излекуване. След хирургичната интервенция може да се наложи извършване на допълнителни процедури с химиотерапия или лъчетерапия. Лечението с химиотерапия или комбинацията от химиотерапия и лъчетерапия е приоритет при пациенти в напреднал стадий на болестта.

Оперативно лечение

Изразява се в цялостното премахване на болния лоб на белия дроб, наречено лобектомия. При някои пациенти може да се наложи пълно отстраняване на белия дроб, наречено пулмонектомия. Ракът на белия дроб е често съпътстван от хронични респираторни заболявания, които оказват влияние на капацитета на белия дроб. Затова при решение за пълна пулмонектомия капацитетът на другия бял дроб трябва да бъде достатъчен.

Лъчетерапия

Прилага се като алтернатива на оперативното лечение в

следва на стр. 14

ПРИЛОЖЕНИЕ НА КИБЕРНОЖ ПРИ БЕЛОДРОБНИ ТУМОРИ



проф. д-р Кайъхан Енгин
Специалист по радиационна онкология
Анадолу Медицински Център

Белодробните тумори са едни от често срещаните образувания и за лечението им се налага едновременно прилагането на няколко модалности. Често се използва радиотерапията, самостоятелно, или в комбинация с други модалности.

При туморите в начален стадий (I или II стадий) хирургичната намеса е първият избор и при над 70% от случаите, резултатът е пълно излекуване. Но когато съществуват придружаващи заболявания, радиотерапията е първият избор за лечение. Тя допринася за увеличаване на преживяемостта на пациента. Същевременно обаче, резултатите са доста по-ниски в сравнение с хирургическия метод.

През последните 10 години при този тип образувания прилаганите софистични техники като Триизмерна Конформална Радиотерапия или Интензитет модулирана радиотерапия (IMRT) все още не са достигнали оптимално ниво. Сред причините за това са недостатъчна доза радиация, свързаните с дишането туморни движения и принудителното ползване на ограничен брой целеви зъгли при конвенционалните методи.

При лечението на белодробните тумори с радиотерапия поради движението на органите между фракциите или в реда на фракциите се случва отклонение от целта. Най-голямата причина за подвижността е дишателната дейност.

Градусът на движението при туморите в горния лоб или тези, които са на гръдната стена, е малък, докато малките периферни тумори са с повече движение.

При този тип тумори, след дълбоко вдишване или по време на издишване, се наблюдава движение от 1 до 3 сантиметра. Поради това при конвенционалната радиотерапия, с цел правилно лечение добавяме между 1-2 см сигурни граници. Добавянето на този обхват намалява риска от оставане на тумора извън границите на лечение и дава възможност обема на един нормален бял дроб да поеме лъчение. При това положение се причинява поемането на значителна доза лъчение от наблизо намиращите се органи като сърце, гръбначен мозък, хранопровод. Ето защо задължителното ползване на широка сигурна граница при провеждането на конвенционална радиотерапия не позволява увеличение на дозата.

Стереотактичната радиотерапия е метод, при който най-правилното облъчване на туморите е възможно чрез източник на високо енергийна радиация и триизмерна локализация под формата на кръстосан огън, при което сноповете от лъчи се смесват със стереотактичните принципи. Тази техническа цел атакувана агресивно с максимална доза позволява нормалните околни тъкани да се третираат с по-ниски, щадящи дози. Идеалната цел е отбелязаният участък да поеме максимална доза и да се ампутира или унищожи, а останалите околните тъкани да не бъдат засегнати.

ПОРТРЕТ



Проф. д-р Кайъхан Енгин

**Ръководител на
Департамент Онкологични науки в Анадолу
Медицински Център**

Проф. д-р Кайъхан Енгин е специалист по радиационна онкология и ръководител на департамент Онкологични науки в Анадолу Медицински Център. Работи в Центъра от 2005 г. Специализирал е в областта на радиационната онкология в Истанбул, в Института за рак болни в гр. Бетезда, щата Мериленд, в Университета Томас Джеферсън в гр. Филаделфия. Председател и основател на отдел Радиационна онкология в Медицинския Университет Улудаг. Има над 100 публикации в международни списания, редактор е на 5 книги, свързана с рака. Като признатие за своите компетенции е получил 5 национални и между-

народни награди. Член е на 9 международни и 7 национални сдружения.

За работата си, проф. Енгин споделя „Радиационната терапия е един от трите основни похвата в лечението на рак с минимални странични ефекти. Опитът на лекаря да работи с апаратурата и самата апаратура, са съществени за успешното лечение. Той определя три важни точки в работата на радиационните онколози: „На първо място, прилагане на мултидисциплинарен подход. Ракът не може да се лекува от един лекар. Сътрудничеството с другите катедри спомага за прилагането на широк спектър от технологии за

планиране и реализиране на най-доброто лечение на пациента. На второ място, е технологията. Винаги трябва да се използват модерни и иновативни системи за лечение на различни видове тумори. Нашият отдел разполага с Кибернож от 2005 г. и два уреда Трубийм – технология от последно поколение. Третият момент е работата в екип - добре подготвен, опитен и сплотен. Работя с екипа си, откак то съм в Центъра и много се гордея с тях. Смяя да твърдя, че Анадолу Медицински Център е един от най-добрите и всекидневно полагаме усилия да помагаме максимално на нашите пациенти.“



Киберножът не изисква рамка, насочва се визуално и е единствената в света система за стереотактична радиотерапия, при която се използва робот. Днес, повечето стереотактични системи за радиотерапия могат да осигурят изоцентрично лечение. За разлика от конвенционалните RT и другите стереотактични системи за радиотерапия, Киберножът позволява нон-изоцентрично лечение. При изоцентричните системи дозата се насочва към една точка, а при нон-изоцентричните системите се подават лъчи от много посоки. По този начин Киберножът чрез неконвергентни лъчи успява да облъчи тумора и в известен смисъл чрез тях туморът може да бъде оцветен. До голяма степен смисъла на това е да се изготви конформален план за лечение, тъканите в близост да получат минимално лъчение, а при тумора да се попречи образуването на студени или топли точки.

Cyberknife 6MV е система, която обединява робота с участъка, произвеждащ X лъчите. Роботът дава възможност към всяка отделна зона за лечение да бъдат изпратени лъчи от 1200 виртуални точки, избрани на случаен принцип, като от тях се използват само най-подходящите.

Едно от предимствата на Киберножа е възможността да бъде контролирана дейността на органите. Контролирането на дихателната дейност в реално време е предимство, което прави Киберножът необикновен. Едно от най-важните особености на Киберножа е способността му да проследява / наблюдава движенията на тумора в действително време. В зависимост от позицията на тумора, съръжението преразпределя позицията на лъчите.

Всички тези особености на Киберножа по време на лечението осигуряват точност на движенията с отклонение под 1 милиметър. Докато при стандартната радиотерапия се ползват класически 2-4 входа, при Киберножа в роботизираната радиотерапия се използват от 200 до 300 входа. При това положение органите и тъканите, които са в близост до целевия тумор, могат да получат минимално, дори нулево лъчение.

Системата за планиране е обратна система за планиране и това носи допълнителни ползи. Толерантната доза за всички органи в тялото, които не трябва да бъдат подлагани на лъчение, се определя от 110 годишния опит в прилагането на радиационно лечение. Тази система за планиране позволява определянето както на дозата, достигаща до тумора,

така и на дозата на радиация, достигаща до околните органи и тъкани. Системата приема загadenите данни и в отговор открива най-подходящите за лъчението точки, които да осигурят изпълнението на плана и пътя, по който ще бъде осъществено лъчелечението.

Ползването на Стереотактична радиотерапия в ранен стадий на туморите на белия дроб достига до 100% локален контрол. Стереотактичната радиотерапия намира правилния тумор и освен това свежда до минимум неточностите, които идват от движението му. Тъй като отпада ползването на широка зона за сигурност, обемът на лечението намалява и това дава възможност за увеличаване на дозата. При всички тези особености за една седмица на три фракции нивата на дозите могат да се достигнат от 60 Gy като увеличена биологична доза. Това променя броя на фракциите на подаваната конвенционална доза с 50% до 100% - от стандартните 30 до 3 фракции в зависимост от популацията на клетките.

Със стереотактичната радиотерапия за три години постигнатият локален контрол е в рамките на 80-98%. В напредналите стадии или фази Граде 3 токсичност процентите се менят между 3 и 10%.

В същото време за много първични тумори, белият дроб се явява област, в която често се срещат много метастази. При някои единични или в ограничен брой белодробни метастази с локално лечение се удължава значително живота на болния. В тези случаи Киберножът има доста добро приложение и заедно с другите модалности допринася за удължаване на живота на пациента.

При първичните тумори на белия дроб, независимо от високата доза радиация и другите форми на лечение, често се среща рецидив. Тези лезии в повечето случаи са неоперабилни и се противопоставят на химиотерапията. Конвенционалните методи и допълнителните дози са невъзможни, а дори и да се направят ограничените дози остават случая нерешен. Киберножът с гореизброените предимства понася на болния един нов избор.

При гореизброените случаи възможностите на Киберножа са неопровержими. С хирургическите му възможности, и при първичните тумори, и при рецидивите, и при белодробни туморни метастази, Киберножът заема полагащото му се място като един добър избор.

ИКОНОМИЧНОТО ХРАНЕНЕ НА БЕБЕТО В МАЙЧИНАТА УТРОБА



доц. д-р Нермин Тансуз
Специалист по детско здраве
Анадогу Медицински Център

Плацентата осигурява храненето на бебето в майчината утроба от една страна с кръвния поток, идващ от матката и от друга страна - с кръвния поток, идващ от пъпната връв. При някои бременности този кръвен поток е недостатъчен. В тези случаи бебето възприема недостатъчния приток на кръв и за да се адаптира в ситуацията организира наново разпределението на кръвта. Тоест тези бебета правят икономично програмиране по отношение на храненето си. Но това „икономично“ програмиране освен че може да бъде причина за раждане на бебета с ниско тегло, може да бъде и причина за много заболявания, които ще се появят по време на живота му.

При бебета, които са били недохранвани в майчината утроба, се наблюдават сърдечни заболявания.

Ако в резултат на недохранване в майчината утроба бебето направи ново програмиране, това се нарича „вътреутробно програмиране“, информира доц. д-р Нермин Тансуз, и допълва, че това е причина за трайни промени в метаболизма, което в бъдеще може да породи предразположеност към сърдечно-съдови, метаболитни и ендокринни заболявания.

Доц. д-р Тансуз, споделя, че според научно изследване хора с високо кръвно налягане и сърдечни заболявания, са били с много ниско тегло при раждането си. „В резултат на продължителното с години проследяване на хората, включени в изследването, се е установило, че при хора, родени с тегло под 2,5 кг., сърдечните заболявания се наблюдават по-често.

При бебета с ниско тегло при раждане, майчината кърма има принос за умственото им развитие.

Доц. д-р Нермин Тансуз припомня за всеизвестния факт, че майчината кърма има положителен принос в развитието на умствените способности и мозъка, но при бебета с ниско тегло при раждане, приносът на майчината кърма в развитието на умствените способности е много по-голям. „Приносът на майчината кърма към умственото раз-



витие на бебето не е свързан само със съдържанието ѝ, а и с това, че с кърменето се стимулират хормоните на майката, което от своя страна спомага за установяването на по-здрава връзка между бебето и майката, и по-голямото съсредоточаване на майката върху бебето“.

За да се роди здраво бебе, майката трябва да наддаде с 10-12 кг.

Доц. д-р Тансуз информира, че за да се роди едно здраво бебе, една бъдеща майка трябва да наддаде на тегло средно с около 10-12 кг. за целия период на бременността си. Бременната жена трябва да разпределя балансирано минералите, витамините, въглехидратите и протеините, които приема с храната, и да увеличи приема на антиоксидантни храни - предимно зеленчуци. В периода на кърмене майката ще загуби от теглото си. Ако тя се храни нормално и не приема прекомерно много калории, е нормално да отслабне“, казва тя.



СЪРЦЕТО НА ВАШЕТО БЕБЕ МОЖЕ ДА БЪДЕ ЗАЩИТЕНО ПРЕДИ ДА СЕ РОДИ

Вродените сърдечни малформации са най-често срещаните структурни аномалии при 0,8% до 1% от живородените бебета. Най-често срещаната вродена аномалия е известна като „дупка в сърцето“ - представлява отвор между предсърдията и камерите. Също така се срещат и патологии като стесняване на клапана, който блокира притока на кръв към белите дробове или други части на тялото, артериално стеснение и аномално вливане на белодробните вени или изцяло запушени артерии.

Благодарение на съвременните технологии в медицината, вродените сърдечни заболявания могат да се диагностицират и в утробата. Доц. д-р Ресмийе Бешикчи, специалист по детска кардиология в Анадолу Медицински Център, отбелязва, че съчетаването на доплеровите техники и анатомични изображения с висока резолюция позволява подробна оценка на анатомията и физиологията чрез неинвазивен метод.

„Ранното диагностициране дава възможност за оцеляване на бебето, и се постига 95% успеваемост при операциите, извършвани след раждането. След лечение тези деца могат да имат пълноценен и здравословен начин на живот. Разбира се, трябва да ходят на редовни медицински прегледи, както останалите хора“, казва проф. д-р Сертач Чичек, специалист по сърдечно-съдова хирургия в Анадолу Медицински Център.

Д-р Ресмийе Бешикчи обръща внимание на рисковите бременности, при които от жизненоважно значение е сърце-

то на бебето да бъде проследявано. Чрез феталната ехокардиография е възможно ранното диагностициране и съответно планиране на лечението. При наличие на проблем, могат да бъдат взети необходимите мерки още по време на бременността, а има случаи когато при бебета с вродено сърдечно заболяване се извършва хирургична намеса веднага след раждането.

Здравословното състояние на сърцето на бебето трябва да се определи в утробата

Въпреки че с помощта на съвременните технологии е възможно да се получи визуализация на сърцето на плода след 16-та гестационна седмица, идеалният период е 18-20 гестационна седмица. В случай че съществува някакъв сериозен риск, може и в по-ранен етап. Ехокардиографията може да се приложи при поява на индикации или събития, изискващи проследяване през следващите седмици от бременността до раждането. При поява на сърдечен проблем, особено касаещ нарушения на сърдечния ритъм, може да се прави фетална ехокардиография по всяко време. Ехокардиографията няма никакви последици върху плода или майката.

Първоначално изследването може да отнеме средно около 45 минути, особено когато плодът не е активен или е в позиция, без добра видимост. При прилагане на метода фетална ехокардиография чрез ултразвукови вълни изследваме функцията, структурата и общото състояние на сърцето на плода и състоянието на кръвоносната му система. Целта е да се установи наличието или липсата на струк-

следва на стр. 10

турни и функционални аномалии, които биха довели до прекъсване на бременността или до сериозни нарушения, изискващи незабавна намеса след раждане. Освен сърдечната дейност на плода се проследява и за възможни аномалии на останалите органи на бебето.

При структурните сърдечни аномалии главно се изследва за тежки сърдечни аномалии, при които няма шанс за лечение след раждането. Синдромът на хипопластичното ляво сърце, трикуспидалната и митрална атрезия, тежката сърдечна аномалия на Ъпстейн, единичната камера са основните аномалии. В допълнение транспонирването на големите артерии, трункус септериозус, белодробната атрезия, аортната коарктация, синдромът на интермитентната аорта се определят като патологии, изискващи намеса възможно най-скоро след раждането. Изследването им в периода на бременността е от изключителна важност за провеждане на изследване и планиране. При установени структурни дефекти в утробата на майката хирургичната интервенция е изключително ограничена.

По отношение на сърдечните функции на плода, появилите се в утробата кардиомиопатия, свързаните със сърдечния ритъм тахикардия и брадикардия, туморни и други образувания, които се появяват в сърцето и нарушават неговите функции, са лесно разпознаваеми чрез феталната ехокардиография. При функционалните нарушения се прилага външно медикаментозно лечение. Например, ако след получени резултати от фетална ехокардиография се установи сърдечна недостатъчност или нарушен сърдечен ритъм, сърцето на бебето може да се лекува с лекарство, което приема майката.

„Чрез детайлно сканиране на сърцето на плода се изследва структурата на сърцето, функциите и сърдечния ритъм. Могат да бъдат открити сериозни сърдечни заболявания при бебето. Нашата цел е да ги установим в ранен етап. Например, съществува сериозно заболяване, което се изразява в непълното развитие на лявата страна на сърцето наречено „синдром на хипопластично ляво сърце“. Това е едно от най-тежките заболявания, които бихме искали да уловим в ранен стадий. Също така сериозен проблем представляват и слу-

чаите на неразвитие или затворени сърдечни клапи. Освен това, могат да бъдат установени тумори и други образувания вътре в сърцето,“ казва д-р Ресмийе Бешикчи.

При рискови ситуации се препоръчва фетална ехокардиография



Феталната ехокардиография се препоръчва в случаите, когато са налице рискови фактори. Генетичните характеристики заемат важно място сред рисковите фактори за вродено сърдечно заболяване. Ако в семейството има такива случаи, то може да се срещне и при децата. Рискът от вродени сърдечни заболявания при бебета, чиито родители, братя и сестри имат проблеми със сърдечно-съдовата система, е 2-3 пъти по-висок. Децата на майки с диабет или метаболитни заболявания също попадат в рисковата група. Вирусните инфекции по време на бременността, както и някои хромозомни заболявания могат да бъдат причина за сърдечни заболявания при бебетата.

Ако майката има пристрастеност към алкохола или наркотични вещества, или лекарства, които могат да причинят проблеми

в сърцето на бебето, ако се е заразила с рубеола или други вирусни инфекции през първите три месеца от бременността, ако има хромозомни аномалии, изследването е задължително. В последно време сърдечно-съдови заболявания се срещат при бебета, родени чрез ин-витро оплождане, затова се препоръчва фетална ехокардиография.

Необходимо е тези бебета да бъдат наблюдавани още по време на бременността, като по този начин се извършва подготовка за евентуална кардиологична интервенция след раждането. Има случаи когато бебета с вродено сърдечно заболяване трябва да бъдат оперирани възможно най-скоро след раждането им. За провеждането на интервенциите е необходимо участието на специално обучен екип, сериозна инфраструктура и съвременни технологии. В случаите, когато става въпрос за сериозни и тежки аномалии, които не могат да бъдат лекувани, се предприема

прекъсване на бременността.

Индикациите, които предполагат ехокардиография са разделени в две основни групи, а именно: индикации при майката и при плода

Индикации при майката

- Анамнеза за вродени сърдечни заболявания в семейството (майка, баща, брат, сестра и първостепенни роднини)
- Метаболитни заболявания (диабет, фенилкетонурия), диагностицирани преди или развити по време на бременността
- Излагане на тератогени (алкохол, употреба на наркотици, на медикаменти като литий, противоеpileптични или антиревматични средства)
- Използване на простагландин синтетеза инхибитор по време на бременност (ибупрофен, аспирин, индометацин)
- Заразяване с рубеола или друга вирусна инфекция по време на бременността
- Автоимунни заболявания на съединителната тъкан (лупус или синдром на Съогрен)
- Генетични наследствени заболявания (Елис-ван Кревалд, Марфан, синдром на Нунан)
- Анамнеза за предхождаща аномална бременност
- Ин-витро оплождане
- Многоплодна бременност
- Късна бременност (над 35-годишна възраст).

Индикации при плода

- Екстракардиални аномалии
- Намалена или ускорена сърдечна честота, нарушен сърдечен ритъм
- Откриване на хромозомни аномалии при извършена амниоцентеза или при съмнения за хромозомни дефекти, установени чрез скрининг (ехографско изследване)
- Покачване на стойностите на нухална транслюценция

през първото тримесечие

- Съмнения за сърдечни аномалии след установени отклонения в образа на сърцето при извършен ултразвуков преглед (фетална морфология)
- Когато при ултразвукография се установят нарушения в развитието на други органи на плода, например в мозъка, бъбреците или стомашно-чревната система

След като бъдат установени сърдечните патологии, в процеса на проследяване на бебето от съществено значение е сътрудничеството на семейството с екип от специалисти: по перинатален и неонатален период, специалисти интензивно отделение, детска кардиология, детски сърдечно-съдов хирург. Необходимо е този екип подробно да информира родителите за прогнозата и лечението на заболяването. Тази информация има голямо значение за семейството, особено когато трябва да се решава дали да се продължи бременността или не.

Фетална ехокардиография осигурява важна подкрепа при проследяването на високо рискови бременности. Значението ѝ в отглеждането на здрави поколения е очевидна. Тя е водещ метод за стабилизиране на сърдечния ритъм на плода чрез прилагане на лекарствено лечение на майката при сърдечна недостатъчност и аритмия на плода. Феталната ехокардиография дава възможност за предварително определяне на тежки несъвместими с живота сърдечни аномалии, предоставя времето и шанса за подготовка при ситуации, изискващи незабавна намеса след раждането.

Екипът на Неонатална кардиология в Анадолу Медицински център се състои от акушер-гинеколози, детски кардиолози, неонатолози, детски кардиохирурзи и специалисти радиолози.



КЪРМЕНЕТО НАМАЛЯВА РИСКА ОТ АЛЕРГИИ ПРИ НОВОРОДЕНОТО



Д-р Ебру Гџозер Специалист
по педиатрия Анадолю
Медицински Център

Д-р Ебру Гџозер информира, че алергията при бебетата не може да бъде предотвратена, но обръща внимание за някои малки подробности, които могат да намалят степента от алергични рискове.

Кои са най-често срещаните алергии при децата?

Алергичните заболявания при бебета и малки деца се проявяват като атопичен дерматит или хранителна алергия.

Атопичният дерматит е кожно заболяване, характеризиращо се с лющене (екзема). При по-големите деца симптомите се проявяват главно с астма и алергичен ринит (сенната хрема). Често пациенти с диагноза алергичната аст-

Какво предизвиква алергията?

За развитието на алергичните заболявания съществуват някои рискови фактори. Например при майка и баща с алергична анамнеза, рискът се увеличава. Обикновено алергичните симптоми се появяват в най-ранен период, но могат да се появят и на по-късен етап.

В ранен етап от развитието – излагане на алергени в храната, акар в домашен прах, цветен прашец, животински пърхот и косми. За алергичната астма, замърсяването на въздуха е от особено значение. Основен рисков фактор може да бъде и излагането на цигарен дим. Алергичният ринит и алергичната астма са по-чести при момчетата. С проучвания е установено, че по-често астмата се проявява при не-



ма и алергичен ринит проявяват алергични реакции към битов прах, полени, плесени, косми от котки и кучета. При случаи на атопичен дерматит е необходимо да се спре използването на перилни препарати, сапун и контакти с химикали, да се обърне внимание на температурата и влажността, да не се допуска потенето на бебето, да бъде облечено в свободни памучни дрехи. В случай, че оплакванията са породени от честите бани, необходимо е да се редуцира техния брой. След баня е необходимо нежното подсушаване на кожата и след това обезателно да се използва овлажняващ крем и лосион. Мехлемите, съдържащи антихистамини, кортизон или други различни активни съставки, се използват под лекарски контрол.

Най-често симптомите на хранителната алергия се проявяват по кожата, под формата на обриви. В детска възраст най-чести алергени са кравето мляко, яйцата, фъстъците, соята, пшеницата, рибата и ядките. При поява на хранителна алергия се пристъпва към премахването на предполагаемия алерген от диетата на бебето. Обикновено, симптомите на алергия към кравето мляко и яйцата изчезват между 3-5 годишна възраст.

доносените бебета и при бебета с ниско тегло.

Кърменето може ефективно да намали риска от развитие на алергични заболявания. Установено е, че приемането на майчина кърма, намалява риска от тях, а в много случаи те се появяват на по-късен етап от развитието.

Важно е да се знае, че деца, при които е установена хранителна алергия и атопичен дерматит, е възможно в по-късен етап да развият алергична астма и алергичен ринит.

Как се диагностицира алергията?

При съмнение за алергия, първите тестове, които могат да се направят са за установяване на нивото на еозинофил и total Ig E в кръвта. За по-точна и надеждна диагноза се прилагат тестове, различни при всяка една възрастова група.

Най-използваните тестове за алергии са изследване за наличие на специфичен Ig E алерген в кръвта, а от кожните тестове – прик тест. При сравнение, кожният тест показва по-висока чувствителност и може да установи алергия към по-голям брой алергени. При прилагането на прик-теста съ-

следва на стр. 14

НЕИЗБЕЖНИЯТ РЕЗУЛТАТ, ДО КОЙТО ВОДИ ПУШЕНЕТО – ХОББ



Д-р Есра Съонмез
Специалист по гръдни болести
Анадолу Медицински Център

Д-р Есра Съонмез, информира за ХОББ, който се причинява от тютюнопушенето и е на четвърто място в света сред причините за смъртност.

Какво е ХОББ?

Хроничната обструктивна белодробна болест, известна като ХОББ, е заболяване, характеризиращо се с ограничаване на въздушния поток при вдишване и издишване, свързано със стесняването на дихателните пътища в белите дробове. Въпреки че ХОББ е често срещано заболяване, за него не се знае достатъчно. С времето ХОББ прави човека зависим от чужда помощ, става причина за трайни загуби на работоспособност, и трябва да се вземе на сериозно като проблем от обществено значение.

Коя е най-важната причина за ХОББ?

Честотата на ХОББ и нивата на тютюнопушене са тясно свързани помежду си. Според направени проучвания в 80-90% от случаите причината е тютюнопушенето. Риск от развитие на това заболяване съществува при един на всеки пет човека, които пушат.

Може ли непушачите да се разболеят?

Не само пушачите носят риск от ХОББ. ХОББ може да се развие и при хора, които са отказали цигарите и хора, които са постоянно изложени на цигарен дим. Освен това ХОББ може да се развие и в резултат на излагане на химически изпарения и ограничен прах.

Как се появява заболяването?

В по-напреднал етап ХОББ предизвиква оплаквания като задух, кашлица, отделяне на храчки, задръстване в гръдите, хрипливо дишане и посиняване. Тези оплаквания започват коварно, могат да продължат месеци, дори години и прогресивно нарастват във времето. При значителна част от пациентите безсимптомното протичане, особено в ранните етапи, или това, че някои от оплакванията се припокриват с други заболявания, стават фактор, който забавя диагностицирането. Много хора възприемат симптомите като кашлица, отделяне на храчки, задух, за невинни промени, свързани с пушенето. А това води до късно диагностициране на болестта. Ако не се лекува, болестта бавно напредва. В среден и по-късен етап болестта се проявява с обостряния. В много от случаите именно тези обостряния стават причина болният да отиде при лекар. Причина за смъртта на пациентите става прогресиращата дихателна недостатъчност, след това идват загубите от сърдечна недостатъчност и инфекции.

Кой е изложен на риск?

Ако при човек, който преди това не е имал никакви проблеми, изпита внезапно дихателна недостатъчност, а след нея започва кашлица и това продължава дълго време, ако възстановяването след грипни инфекции продължава дълго, и ако човек носи рисковите фактори, то трябва да има съмнения за наличие на ХОББ. ХОББ обикновено е заболяване на хората в средна и по-напреднала възраст. Може да се срещне рядко при хора под 40-годишна възраст, което е свързано с наследствени заболявания. Известно е, че в появата на ХОББ имат въздействие и генетични фактори. При хора, при които определен ензим е в недостатъчно количество, рискът от развитие на ХОББ е много по-висок.

Как се поставя диагнозата?

Поставянето на правилна диагноза за ХОББ и правилното определяне на стадия на заболяването - ранен, среден или късен, е важен детайл, който засяга лечението. Благодарение на образните методи като тестове за дихателна функция, графия на белите дробове, се определя стадия на заболяването и въз основа на това се изготвя лечението и плана за проследяване.

Как се лекува ХОББ?

Прилагат се три вида лечение на ХОББ. Първият е основното лечение, което забавя развитието на болестта. Другият вид не променя хода на болестта, но е успокояващо, симптоматично лечение, което намалява оплакванията на пациента. Третият вид лечение е рехабилитацията. Ако на пациента се поставя за пръв път диагноза и ако той е в ранен стадий, най-важното лечение, което може да предприеме е отказването от тютюнопушене. Ако пациентът е в напреднал стадий, тогава го информираме за заболяването и за усложненията, които могат да се появят. Основните методи на лечение са с лекарства, при необходимост - кислородна терапия или подпомагане на дишането, дихателна физиотерапия и прилагане на диетата.

Как да се предотврати ХОББ?

Въпреки негативната картина, която ХОББ създава, това е болест, която може да бъде предотвратена. В случай, че може да се премахне тютюнопушенето е възможно да се предотвратят 90% от случаите на ХОББ в света. По този начин могат да се предотвратят 2,5 милиона смъртни случая по света на година, причинени от тютюнопушене. Един друг важен момент е и фактът, че вероятността от заболяване на белите дробове при деца, изложени на цигарен дим, нараства с 2-3 пъти. Необходимо е родителите да проявят нужната чувствителност по тази тема и да не пушат в присъствието на децата.

■ от стр. 3

Методи за диагностициране на рака на белия дроб

При заболялите от рак на белите дробове, чрез изследвания се определят вида на тумора и разпространението му. Разпространението се нарича метастаза. Размерът на тумора и разпространението му в други органи или лимфни възли се измерва по скала на стадиране на тумори. Стадият е важна характеристика за да се определи какво лечение ще се приложи.

- Преглед
- Рентгенография на гръдния кош
- Компютърна томография на гръдите
- Цитология на храчка (изследване на клетки в храчката)
- Бронхоскопия (визуализация на дихателните пътища и белите дробове чрез оптичен инструмент)
- Биопсия и патологически изследвания.

За поставяне на окончателна диагноза трябва да се извърши биопсия и патологично изследване. Тя може да бъде извършена чрез вземане на материал от тумора по време на бронхоскопия или чрез вземане на материал с игла (аспирация с игла) по време на рентгенография или компютърна томография. След поставянето на диагноза, се определя стадият и нивото на разпространение, след което се изготвя и план за лечение.

Методи за стадиране на рака на белия дроб:

- Позитронно-емисионна томография (PET)
- Медиастиноскопия и биопсия
- Коремна ехография
- Коремна компютърна томография или ядрено-магнитен резонанс (MRI)
- Костна сцинтиграфия
- Мозъчен ядрено-магнитен резонанс (MRI)

Видове рак на белия дроб

Съществуват два основни вида рак на белия дроб – дребноклетъчен и недребноклетъчен. Дребноклетъчните видове рак се развиват и разпространяват бързо и се повлияват от химиотерапия и лъчетерапия. Недребноклетъчните ракови заболявания биват няколко вида: плоскоклетъчен (епидермоиден или сквамозен), аденокарцином, едроклетъчен или смесен. Спрямо дребноклетъчния белодробен карцином недребноклетъчните ракови заболявания се развиват по-бавно. В ранен стадий се прилага лечение чрез хирургичен метод, а може да се

приложи и лечение с химиотерапия и/или лъчетерапия.

Лечение

Лечението се планира в зависимост от обхвата на заболяването извън белия дроб: наличие на засегнати лимфни възли и други органи; наличие на метастази (засегнати по-далечни органи). Прилага се хирургично лечение, лъчетерапия и химиотерапия.

Според патологията на болестта, при дребноклетъчния и недребноклетъчен карцином се прилага различен тип лечение.

■ от стр. 5

ранен стадий на заболяването, когато хирургичната интервенция не е желателна или когато пациентът я откаже. Лъчетерапия се прилага и следоперативно, в зависимост от степента на разпространение на тумора.

Химиотерапия

В ранен стадий, след оперативното лечение, в зависимост от степента на разпространение, може да се извърши допълнителна химиотерапия. Обикновено се прилага краткосрочно, в рамките на няколко месеца.

Локално лечение на болестта

Лечение на заболяването, при което размерът на тумора е увеличен и се разпростира в околността, в областта между двата бели дроба (медиастинум). През този период на заболяването могат да бъдат използвани и трите метода на лечение.

Химиотерапия преди хирургична намеса

Хирургичното лечение отново е основно и най-съществено, ако болестта не се е разпространила в медиастиналните лимфни възли. Въпреки това, за повишаване успеха на операцията, лечението започва с краткосрочна химиотерапия, в рамките на няколко месеца. В зависимост от реакциите на химиотерапията, може да се извърши операция или да се приложи лечение, състоящо се едновременно от лъчетерапия и химиотерапия.

Химиотерапия и лъчетерапия

В случаите когато болестта е засегнала медиастиналните лимфни възли, лечението се извършва чрез прилагане на химиотерапия и лъчетерапия. Процедурата може да бъде извършена в комбинация от лъчетерапия и химиотерапия едновременно, или няколко

месеца химиотерапия, последвана от лъчетерапия.

Лечение при напреднали метастази

При разпространение на болестта извън белите дробове, или в далечни органи (метастази), или след неуспешни предхождащи лечения, се прилага химиотерапия.

Химиотерапия

Прилага се с цел да спре или забави развитието на болестта. След като бъде прилагана за определен период, химиотерапията може да бъде прекъсната или лекарствата да бъдат заменени.

Лъчетерапия

При необходимост лъчетерапията може да се бъде въведена в лечението локално (бял дроб, кости и т.н.)

■ от стр. 12

ществува риск от развитие на алергична реакция. Отговорът към кожния тест се подобрява заедно с възрастта, може да се прилага и в по-ранна възраст, като при деца над 4 години отговорът е отчетливо позитивен. По тази причина, за да не се стига до грешно негативен резултат и поради техниката на приложение на теста е по-подходящо да се прилага при деца над 4 годишна възраст. При по-малките деца за предпочитане е кръвният тест.

Възможно ли е да се предотврати алергията?

Невъзможно е да се елиминират алергените, с които ще се сблъска новороденото, но е възможно някои от рисковите фактори да се ограничат. В началните периоди от развитието на човека, особена роля за появата на алергична астма оказва излагането на алергени (домашен прах, цветен прашец, животински пърхот, косми и т.н.). Пушенето на майката увеличава риска от астма, а пасивното излагане на цигарен дим и замърсяването на въздуха увеличават силата на астмата.

През първите 4-6 месеца едностепенната храна е майчината кърма. Храненето с кърма е необходимо да продължи до първата година, като на шестия месец е добре да се започне с приема на твърда храна – започва от храните, съдържащи алергени от по-ниско към по-високо ниво (краве мляко, яйца, особено белтъка на яйцето, риба, соя, фъстъци, пшеница, царевича и т.н.). Техният прием е полезен при последващ сблъсък с по-тежки алергени.

"БЛАГОДАРЯ ЗА ПРОФЕСИОНАЛИЗМА И ОТГОВОРНОСТТА"

СПОДЕЛЕНО



Лъчезар Дилов е на 33 години. По професия е строителен инженер. През 2014 година, след оплакване от силни болки в главата, продължило около 6 месеца, му се налага да се подложи на спешна операция в болница „Токуда“. „Петнадесет дни след операцията се появиха абсолютно същите симптоми. Според мен операцията в България беше неуспешна и това беше основната причина, поради която гойдох в Анадолу Медицински Център.“, разказва Дилов.

В Анадолу Медицински Център след обстойни изследвания и консултации му поставят диагноза „Астроцитом в предната лява страна на главата“. Лечението включва трудна неврохирургична операция, продължила седем часа и половина.

„Намесата от страна на докторите в Анадолу Медицински център беше много

професионална. За много кратко време нещата се случиха. Операцията продължи много по-дълго време и много по-отговорно, ако мога така да кажа. Искам да изкажа благодарност на моя лекар – проф. д-р Ахмет Хилми Кая. Искам да благодаря и на човека, който организира пристигането ми в Анадолу Медицински Център и извършването на операцията, той се казва Николай Стефчов“, разказва още Дилов.

Възстановителният период продължава общо двадесет и два дни, като през цялото време Лъчезар е разчитал на професионалните грижи на лекарите и медицинския персонал на Анадолу Медицински Център.

„Изказвам благодарност на целия екип на Анадолу Медицински Център за положените професионални грижи“, завършва разказа си Лъчезар.

НАКРАТКО



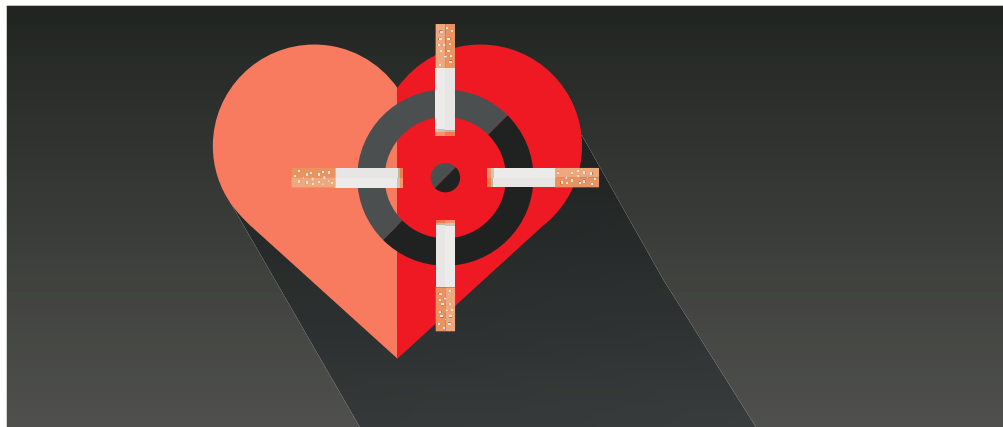
Да бъдете оптимист може да спаси живота Ви

Всички знаем, че позитивните мисли могат да имат голямо влияние върху вашето щастие, а знаете ли, че оптимизмът може да ви помогне да живеете по-дълго. Резултатите от изследване, публикувано в European Heart Journal разкрива, че оптимистичните хора по-малко страдат от сърдечно-съдови заболявания, а изследователи от Медицинския център на университета Дюк доказват, че сърцето на пациенти, които са по-оптимистично настроени за тяхното лечение са живели по-дълго от тези, които не са били..



Ходенето намалява риска от рак на гърдата

Ново изследване показва, че физическите упражнения и по-специално ходенето може да намали риска от рак. Учените твърдят, че жени в менопауза, които са били активни или са ходили поне по 7 часа в седмицата, са с намален риск от рак на гърдата. Изследователите са разгледали случаите на около 73615 жени в менопауза, които са съобщили тяхната физическа активност и са установили, че тези от тях, които са имали енергична физическа активност имат 25 процента по-нисък риск от рак на гърдата.



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) 888 501 486

e-mail: amc.plovdiv@abv.bg

<http://anadolubg.com>

СКРИНИНГ ПРОГРАМИ

Joint Commission
International



НА АНАДОЛУ МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР

Скрининговите методи са основни в борбата срещу редица заболявания. Ранното диагностициране е важен фактор за увеличаване на продължителността и качеството на живота.

„Никога не е твърде късно?“, „Твърде сте заети, за да се грижите за своето здраве?“ – Помислете отново... Не забравяйте да правите редовни скрининг изследвания. Анадолу Медицински център предлага различни Скрининг програми за ранно диагностициране на най-често срещаните заболявания при деца, мъже и жени, ръководители, под 40 години, от 40 до 65 години, над 65 години и специални програми за пушачи, за кардиологични заболявания, онкологични заболявания, инфекциозни заболявания, ревматологични заболявания, за изследване на костите, за нарушения на съня, за памет, за алергии, anti-aging програма.

Скрининг програма за пушачи:

пулмологичен преглед и функционален тест на дихателната функция, компю-

терна томография на гръден кош, комбинирано коронарно-калциево сканиране и двустранен каротиден ултразвук.

Кардиологична скрининг програма:

- квантитативна компютърна томография (коронарно калциево сканиране) и двустранен каротиден ултразвук или кардио стрес-тест (кардиологични изследвания на пътека, велоергометър, фармакологични);
- цветна доплерова ехокардиография в М-режим и В-режим, биохимичен анализ на общ хомоцистеин, изследване на липидите в кръвта (общ холестерол, холестерол HDL, холестерол LDL, триглицериди).

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

Здраве

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

ИНФОРМАЦИОНЕН БЮЛЕТЕН НА АНАДОЛУ МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР

БЕЗПЛАТНО ИЗДАНИЕ

АБОНИРАЙТЕ СЕ БЕЗПЛАТНО
ПРИ НАШИТЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ

В СЛЕДВАЩИЯ БРОЙ

ОНКОЛОГИЯ

Проф. д-р Неждет Юскент



за рака на
надбъбречната
жлеза, на бъбреците
и на пикочния мехур.

В СЛЕДВАЩИЯ БРОЙ

КАРДИОЛОГИЯ

Д-р Гюрсел Атеш



за предимствата
на коронарната
КТ ангиография

ОЧАКВАЙТЕ

ХРАНЕНЕ



Барбекюто
е удоволствие,
което има
своите
последствия