



НАЙ-ДОБРОТО В РАДИАЦИОННАТА ОНКОЛОГИЯ ПОД ЕДИН ПОКРИВ

*Най-модерните технологии в ръцете на екип експерти
в радиационната терапия и хирургия*

За да предостави най-добро лечение на рак на своите пациенти, Анадолу Медицински Център е оборудван с най-съвременните технологии в онкологията. Институтът по онкология в Анадолу Медицински Център е проектиран е като концепция за "болница в рамките на болница", която позволява на всички медицински дисциплини, участващи в лечението и наблюдението на пациенти с ракови заболявания, да функционират в мултидисциплинарна среда,

за да работят съвместно под един покрив. Това го превръща в референтен център за лечение на рак, който обслужва пациенти от 65 страни в света.

Новоформираният Департамент по радиационна онкология е в състояние да осигури всички видове радиационни лечения за всички видове ракови заболявания с най-модерните технологии, налични в света. Той продължава да бъде пионер в

следва на стр. 2

ОЩЕ В БРОЯ ■ стр. 6

УРОЛОГИЯ

доц. д-р Джунейт Адайенер



Смущения
в сексуалната
функция
на мъжете

ОЩЕ В БРОЯ ■ стр. 8

ОНКОЛОГИЯ

Проф. д-р Корай Топгюл



Хирургия
на Уипъл
при рак
на панкреаса

ОКТОМВРИ –
МЕСЕЦ, ПОСВЕТЕН
НА РАКА НА ГЪРДАТА

8

Една на всеки 8 жени е диагностицирана с рак на гърдата в света.

Всяка година 1,4 милиона жени заболяват от рак на гърдата. Ракът на гърдата е най-често срещаният рак при жените, особено след менопаузата, но става все по-разпространен при жените на възраст под 40 години. Осъзнаването на риска е от решаващо значение за ранната диагностика. Диагностицирането на рака на гърдата преди появата на симптомите е животоспасяващо, тъй като появата на симптоми показва напреднало заболяване.

20-35-40

Три животоспасяващи действия:

- Месечен самоконтрол на гърдите след 20-годишна възраст.
- Годишен медицински преглед след 35-годишна възраст. Жените с рискови фактори, като рак на гърдата в семейната история или подложени на хормонална терапия, трябва да започнат лекарски прегледи от 20-годишна възраст.
- Първа мамография на 40-годишна възраст. Ежегодна мамография след 45-годишна възраст (може и по-рано в зависимост от фа-

следва на стр. 2

ОКТОМВРИ – МЕСЕЦ, ПОСВЕТЕН НА РАКА НА ГЪРДАТА

от стр. 1

милната история или резултатите от изследването).

Първа стъпка

Ако забележите бучка в гърдата, посетете специализирана клиника.

Центърът за лечение на рак на гърдата към Анадолю Медицински Център вече 3 години успешно лекува жени от цял свят.

Не се предавайте!

Благодарение на съвременните лечения на рак на гърдата, продължителността на живота се удвоява в сравнение с последното десетилетие. Ракът на гърдата включва различни групи от заболявания, но има четири често срещани вида. Различно поведение и биология на рака изискват различни лечения. Вече три години специализирания център за лечение на рак на гърдата към Анадолю Медицински Център осигурява качествен живот на хиляди жени, страдащи от това коварно заболяване. Центърът предоставя комплексна диагностика и лечение – от рутинен скрининг до успешно лечение и пластична хирургия – пълен пакет медицински грижи, отговарящи на всички нужди на пациентите с рак на гърдата. Качеството на обслужване и предоставянето на услуги, които улесняват лечението, отговарят на най-високите световните стандарти.

НАЙ-ДОБРОТО В РАДИАЦИОННАТА ОНКОЛОГИЯ ПОД ЕДИН ПОКРИВ

от стр. 1

тази специфична медицинска област и водещ пример сред онкологичните болници в региона.

Пациентите вече имат достъп до съвсем нови технологии в Департамента по радиационна онкология:

- Discovery RT е томографско устройство, произведено от компанията „GE“, което се използва в подготовителния етап на лечението за пациенти, които ще се подлагат на лъчетерапия. Софтуерът „4DCT“ в устройството безпроблемно изобразява движението на тумора в тялото. Максималната ширина на зрителното поле улеснява изображенията дори при пациенти с наднормено тегло. С помощта на софтуера MAR software, много томографски дефекти, предизвикани от метални елементи в тялото могат да бъдат коригирани и да се получат висококачествени изображения.
- Cyberknife M6™ е най-новото устройство за стереотактична радиохирургия, осигуряващо комфорт на пациента и по-лесни приложения в сравнение с конвенционалните системи. Туморите във всяка област на тялото могат лесно да бъдат лекувани с Cyberknife M6. Основните преимущества са: проследяване на тумора без фиксиране на пациента и задържане на дишането му, намалена продължителност на лечението при високи дози и скорост, безболезнена процедура, която не изисква хоспитализация, отлична защита на заобикалящите тъкани и органи, по-малко странични ефекти.
- Varian Edge™ Edge System е устройство, което интегрира изискванията на клиничната стереотактична радиохирургия като IMRT, VMAT, SRS и SBRT на една и съща платформа. Ключовите преимущества на системата Varian Edge са прецизност и точност на обработката под 1 милиметър. По този начин е възможно да се извърши фокусирано облъчване

на тумора и запазване на здравите органи в околност.

- Системата Accuray Radixact® е напълно интегрирана със Системата за планиране на лечението Accura® Precision® (TPS) и системата за управление на данни iDMS™. Това позволява на медиците да увеличат лекотата и скоростта, с които осигуряват терапия с интензивно модулирано лъчение, водено от изображението (IG-IMRT) на практически всички пациенти. Системата Radixact позволява на специалистите да предоставят много точни, индивидуализирани разпределения на дозите, които точно съответстват на формата на тумора, по-хомогенна и еднородна дистрибуция на дозите в сравнение с други платформи в някои зони, непрекъснато лечение в зони с голяма широчина и дължина.

Освен с постоянно подобряваща се модерна медицинска инфраструктура Департамента по Радиационна онкология към Анадолю Медицински Център разполага с международно признат медицински екип, който го прави е една от водещите институции в региона по отношение на клиничната адаптация и приложение на съвременните техники при лечение на рак. Мултидисциплинарният екип осигурява изключителна цялостна грижа с 3 лекари, 3 физици, 1 дозиметър и 7 специалисти, опитни в най-иновативните техники за лечение.

Анадолю Медицински Център е създаден през 2005 г. от Фондация „Анадолю“ като нестопанска организация и работи в стратегическо сътрудничество със световно признатия Johns Hopkins Medicine, САЩ. Като институт за здравни грижи е отличен от ESMO (Европейското дружество по медицинска онкология) и акредитиран от Организацията на европейските ракови институти (OECI). Също така е сертифициран за качество от JCI (Joint Commission International) и за грижа към пациента от Planetree (Bronz certificate).

VARIAN EDGE – АВАНГАРДНА РАДИОТЕРАПИЯ

Целта на радиотерапията е да контролира или напълно да елиминира раковите тъкани с високоенергийни лъчи, като защитава от радиация здравите органи около раковата тъкан. Varian Edge, който беше представен за първи път в Анадолю Медицинския Център, е едно от устройствата за радиотерапия, които съчетават най-модерните технологии за лечение на рак.

Системата Varian Edge, която Анадолю Медицински Център използва от юни 2018 година е един от последните технологични продукти на компанията „Varian“. Това е интегрирана система, която обединява изискванията на клиничната стереотактична радиотерапия и радиохирургия в една платформа. Всички тумори в главата и тялото лесно могат да се лекуват с този апарат.

От проследяване в реално време до прецизиране на дозите - устройството разполага с всички софтуерни и хардуерни системи, необходими на лекари, специалисти по медицинска физика и техници, на всички етапи от лечебния процес.

ТОЧНОСТ ПОД МИЛИМЕТЪР

Ключовите предимства на системата Varian Edge са прецизност и точност на обработката. Технологиите на системата Edge позволяват лечението с лъчетерапия и радиохирургия да се извършва с прецизност и точност под милиметър до тумори във всяка част на тялото на пациента, като например белите дробове, мозъка, гръбначния мозък и простатата. Дозата на терапевтичното лъчение може лесно да се предава до всяка част от тялото на пациента на различни нива. Представянето, позиционирането на пациента, проследяването на движението, оформянето на лъча и технологиите за администриране на дозите работят с високо ниво на синхронизация в реално време чрез дигиталната архитектура на системата Edge. С Edge системата, интракраниалните или екстракраниалните тумори могат да бъдат наблюдавани в реално време и изчислените корекции на позицията на пациента могат лесно да се извършват чрез



леглото на пациента, което може да се движи по 6 оси. Многолистен HD колиматор със 120 листа и дебелина 2.5 mm доставя високи дози лъчи в туморите с точност до милиметър, като предпазва здравите тъкани със същата прецизност. Радиацията може лесно да се насочи на правилното място чрез позиционирането на шест оси с масата „PerfectPitch 6 DoF“. Линеините и ъглови грешки се коригират автоматично в зависимост от позицията на пациента и не е нужно пациентите да лежат на масата за допълнителни настройки на позицията им.

След като пациентът се позиционира посредством системата „Edge“, се използва система за проследяване в реално време. Движението на пациента се наблюдава чрез сравняване на референтните стойности на 3D изображенията от подготвителния етап и изо-

продължава на стр. 4

VARIAN EDGE – АВАНГАРДНА РАДИОТЕРАПИЯ

■ от стр. 3

браженията от системата за мониторинг на оптичните повърхности (OSMS) по време на сесията, без ползване на маркери. Правилното позициониране и проследяване на движението на пациента са много важни за точното прецизиране на лечението на движещи се органи. За тази цел се използва интегрирана система за лъчелечение под визуален контрол (IGRT) към устройството „Edge“. Настройки на дозата под визуален контрол (kV, конусно-лъчева компютърна томография (CBCT) и MV изображения) могат да се правят през цялото време на лечението. По време на дозирането се наблюдава и движението в следствие на респираторна дейност.

МОНИТОРИНГ НА ДИШАНЕТО

Благодарение на системата за мониторинг на респираторната дейност, могат да бъдат проследени туморите, които се движат с дишането на пациента. Така се елиминира несигурността, свързана с движението на тумора, и терапиите могат да се прилагат по-точно. Технологиите HyperArc в системата Edge позволява по-практично и по-бързо внедряване на лечения, които се извършват при различни ъгли на приложенията на стереотактична мозъчна радиохирургия. За интракраниални радиохирургични процедури, лъчението от множество точки се постига посредством некомпланарни лъчи от устройството „HyperArc HDRT“ и дозата значително се намалява извън границите на тумора. Сканиращата система към масата и въртящата се глава, която излъчва лъчите автоматично проверява движението и елиминира прекъсванията, което води до по-кратко времетраене на лечението.

СРЕД ТЕХНИКИТЕ НА ЛЕЧЕНИЕ С VARIAN EDGE™ CA:

• Радиотерапия, насочвана от изображение (IGRT):

IGRT е процес на вземане на цифрови рентгенографски изображения на пациент, чрез интегрирано образно оборудване, преди всяка сесия на облъчване (при необходимост и по време на облъчване) и позициониране на пациентите според тези изображения. Позиционирането се извършва в съответствие с планирането на томографските изображения на анатомичните структури на пациента и местоположението на тумора. Лечението със системата Varian Edge се ръководи от 2D KV или MV и 3D CBCT рентгенографски изображения, което гарантира, че пациентът е в правилната позиция по време на сеанса.

• Лъчетерапия с модулирана интензивност (IMRT):

IMRT е модерна и сложна техника за лъчелечение. Тя осигурява защита на здравите околни тъкани, като същевременно осигурява максимална доза към тумори, които се намират в близост до жизненоважни структури. При тази техника многолистните колилатори (MLC) се използват за създаване на малки частици в областта на лъча за регулиране на интензитета му. Радиацията с висока интензивност се подава към тумора и болните клетки умират, а с изпращане на ниска интензивност или минимално излъчване извън тумора се защитават тъканите около критични органи.

• Терапия с обемно адаптирана дъга (VMAT)

В техниката на третиране с VMAT, устройството излъчва отвътре, докато се върти около пациента. По време на облъчването чрез преместване на многолистните ко-

ПОРТРЕТ



Проф. д-р Хале Башак Чаглар
Директор на Департамента
по радиационна онкология
към Анадолю Медицински Център

Завършва висше образование през 1998 година в Медицинския факултет на Университет Гази, Анкара. През 2003 година придобива специалност в Департамент Радиационна Онкология към Медицинския факултет на Университет Мармара, Истанбул, а от 2010 е доцент в същия департамент. В кариерното ѝ развитие следва придобиване на научна степен професор през 2015 и работа в Департамент Радиационна Онкология към Медицинския факултет на Университет Медипол, Истанбул. От 2018 година започва работа в Анадолю Медицински Център като радиационен онколог и оглавява новосформирания

Департамент по Радиационна Онкология. Мултидисциплинарният екип на департамента осигурява изключителна цялостна грижа с 3 лекари, 3 физици, 1 дозиметър и 7 специалисти, опитни в най-инновативните техники за радиотерапия и радиохирургия. Медицинските ѝ интереси са изцяло насочени към новите технологии и приложните разработки в областта на радиационната онкология, а именно линейни ускорители (Varian Trilogy и True Beam) Trilogy, True Beam), Кибернож (CyberKnife VSI и M6), Гамма нож (Gamma knife C и Perfexion). Проф. Д-р Хале Башак Чаглар е Председател на Управител-

ния съвет на Асоциацията на радиохирургите. Член е на ASTRO (Американското сдружение за терапевтична радиационна онкология), ESTRO (Европейското сдружение за терапевтична радиационна онкология), EORTC (Европейската организация за изследвания и лечение на рака). Също така членува в Асоциацията на турските онколози, Асоциацията на турските радиационни онколози, турска Асоциация на рака на белия дроб.

Автор е на 4 медицински книги, 60 статии, публикувани в международни медицински издания и 40 статии, публикувани в турски браншови издания.

лиматори се създават малки лъчеви полета, а чрез лъча се регулира плътността на лъчението. Дозата се променя в хода на облъчването. По тази причина, VMAT може да се разглежда като техника за лъчетерапия с коригираща се плътност с повече от една дъга. Продължителността на лечението варира в зависимост от областта на лечение, но е доста кратка в сравнение с други техники.

- **Стереотактична радиохирургия (SRS):**

SRS е относително силно радиационно лечение за тумори и болестни лезии в мозъка и централната нервна система, в един или повече сеанси, със запазване на здравата тъкан в околността. Приложенията на SRS изискват милиметрична точност и прецизност. При SRS лечението с помощта на насочващи терапията изображения се взема под внимание позиционирането на тумора и пациента. По този начин, могат да бъдат подавани много високи дози радиация към болната област, докато нормалните тъкани са защитени. Това е неинвазивен модел на лечение. Стереотактичната радиохирургия обикновено се извършва в един или няколко сесии и може да доведе до бързи резултати при някои тумори, подобно на хирургическите операции в тази област.

Стереотактичната радиохирургия се използва при лечение на малки и добре дефинирани граници. Това е метод, използван предимно за лечение на доброкачествени или злокачествени вътречерепни тумори, мозъчни метастази, тумори на гръбначния мозък и спинални метастази. За осигуряване обездвижването на пациента по време на лечението се използват помощни устройства.

- **Стереотактична телесна лъчетерапия (SBRT):**

Приложенията за стереотактична радиохирургия извън областта на мозъка и гръбначния мозък се наричат стереотактична телесна лъчетерапия. При този тип лечение туморите във всяка част на тялото се лекуват с по-малко сеанси, в по-малки области и с по-високи дози. Поради тяхното местоположение, туморите може да се движат с дишането или движението на органите. Следователно е трудно тези тумори да се фиксират точно. Определянето на туморното движение и отчитането на това движение при стереотактично лечение с висока доза радиация са от решаващо значение, за да се гарантира, че желаната доза се дава точно на тумора. Например, тумор в бял дроб може да бъде изместен при дишане, затова по време на лъчението трябва да се проследява туморното движение, причинено от дишането. Стереотактичната телесна лъчетерапия е полезна при лечение на малки и изолирани тумори, и често се използва при тумори на белия дроб, черния дроб, надбъбречната жлеза, простата и панкреаса.

Устройството разполага с настройки за високи дози и скорост на две различни енергийни нива, което позволява по-кратки лечебни сесии. След амбулаторна процедура за осъществяване на терапевтичния сеанс, пациентите могат да продължат нормалния си живот без да се засяга ежедневието им.

ХАРАКТЕРИСТИКИ НА VARIAN EDGE:

- Edge System е устройство, което може да прилага много техники за третиране като IMRT, VMAT, SRS и SBRT на една и съща платформа.
- Цялата система работи с точност под 1 милиметър. По този начин се извършва прецизно облъчване на тумора и запазване на здравите тъкани наоколо.
- Благодарение на Flattening Filter Free, дозировката може да се увеличи 4 пъти при високи енергии и 2 пъти при ниски енергии, в сравнение с конвенционалните приложения. Затова времето за облъчване може да бъде намалено с 2-4 минути и пациентите могат да бъдат лекувани за по-кратко време.
- Системите за обработка на изображения, позициониране и облъчване са разположени на платформа, която е изцяло контролирана по цифров начин.
- Модерното оборудване за изображения позволява планиране на радиотерапия, водена от изображения (IGRT) според анатомията и местоположението на тумора на пациента преди началото на лечението.
- Колиматорът HD 120™ MLC, с дебелина 0.25 см, може да излъчва точно в дори много малки тумори.
- Леглото на пациента, което може да се движи на 6 оси, помага за по-добро позициониране на пациента.
- При тумори, които се движат с дишането на пациента, RPM премахва несигурността, която възниква от движението на тумора по време на облъчването.
- Движението на главата на пациента се проследява чрез Оптична система за наблюдение на повърхността (OSMS), с метод, свободен от йонно излъчване по време на стереотактично облъчване на мозъка.
- Технологиата HyperArc в системата позволява практически и по-бързо изпълнение на терапии от стереотактична радиохирургия на мозъка.



RADIXACT – РАДИКАЛНО ПОВЕЧЕ ВЪЗМОЖНОСТИ

„Radixact“, продукт на „Accuray“, е последният модел устройство от семейството апарати за “томотерапия”. Все още не е твърде разпространено в световен мащаб, но вече работи в Анадолю Медицински Център. Доказано и радикално разширява възможностите за лечение на пациента, като никоя друга система в света.

Пациентите, които се нуждаят от диагноза, се нуждаят от точно и ефективно лечение, за да си върнат живота. Медицинските екипи се нуждаят от прецизност и ефективност от най-високо ниво, за да подобрят лечението на пациентите. Клиничните практики трябва да третират широк спектър от показания с по-високи резултати. Системата Radixact позволява всичко това с напълно интегрирана платформа за интелигентно планиране на лечението, управление на данните и предоставяне на лечение. Използвайки усъвършенствана рентгенограма и технология CTTrue™ от най-ново поколение, системата осигурява мащабируеми и високо надеждни лечения за пациенти с различни индивидуални нужди от лечение.

Спиралното въвеждане на лекарство е най-важната възможност, която предлага. Системата е комбинация от функция за мегаволтова компютърна томография и линеен ускорител. Устройството се състои от два масива многолистови колиматор и 6 MV линеен ускорител. Двата многолистови колиматора навлизат последователно в полето и предоставят съгласувана интензивност и хомогенност на дозата и възможност за регулирането ѝ върху целевата локация, благодарение на ирадиацията прилагана от непрекъснато въртящата се сканиращата глава, подобно на устройство за компютърна томография. Интелигентната интеграция и автоматизацията ускоряват планирането на лечението, а линейният ускорител с висока производителност ускорява доставянето на лечение, което позволява най-високия стандарт на грижи за повече пациенти.

Неограничената зона за третиране е друг важен момент. За разлика от другите системи, зоната за лечение е с ширина 40x130 cm отгоре до долу, което дава възможност за облъчване на целия костен мозък и цялата краниоспинална зона, и цялото тяло. Томографски изображения в реално време се използват за радиотерапия под визуален контрол. Тъй като изчислението на



дозата е възможно от изображенията, нужни за контрола, те могат да се използват и за адаптивна радиотерапия.

Системата Radixact® оформя радиация към тумора, като щади нормалната, здрава тъкан. Тя осигурява агресивно лечение и адаптиране за по-малко странични ефекти. Най-добрите в класа образно-модифицирани, интензивно модулирани лечения, съчетани с лесен за използване адаптивно планиране, водят до най-персонализираната грижа за максимална доза до целта и запазване на здравите околни тъкани.

Основните методи на лечение с Radixact ca:

- Радиотерапия с модулиран интензитет (IMRT, 3DCRT)
- Радиотерапия под визуален контрол (IGRT)
- Адаптивна радиотерапия
- Облъчване на цялото тяло или част от тялото (TBI)

Предимствата на Radixact:

- Прецизно лечение с използване на триизмерни компютърни томографски изображения.
- Ефективно облъчване с възможно най-малко странични ефекти.
- Радиотерапия на цялото тяло – гъвкавост на приложение от най-прости до най-сложни случаи
- По-хомогенна и еднородна дистрибуция на дозите в сравнение с други платформи в някои зони.
- Непрекъснато лечение в зони с голяма широчина и дължина.
- Безболезнена процедура.
- Запазване на косата, чрез защита за скалпа при облъчване на мозъка.

ПРИ РАК НА ПАНКРЕАСА ХИРУРГИЯТА НА УИПЪЛ УДЪЛЖАВА ЖИВОТА



Проф. д-р Корай Топгюл
Хирург
Анадолу Медицински център

Ракът на панкреаса не е сред най-разпространените видове рак, но болестта заема 4-то място сред причините за смърт от онкологично заболяване. Рискът за развитие на патологията е около 1,5% за генетично необременени лица. Сред заболяелите преобладават мъжете и повече от 85% от пациентите се диагностицират над 55-годишна възраст.

Какво представлява панкреаса?

Анатомично панкреасът се разделя на глава, тяло и опашка. Повече от 70% от аденокарциномите на панкреаса ангажират главата на жлезата. Панкреасът освобождава много важни хормони за нашето тяло. Един от тях е инсулинът, който балансира кръвната захар. Много ензими секретират от панкреаса и стимулират храносмилането. Причина за развитието на рака на панкреаса е натрупването на генетични мутации в клетките на органа. Това се улеснява в течение на живота от определени хранителни навици, тютюнопушене, хроничен възпалителен процес в жлезата (панкреатит) и др.

Кои лица са с риск за панкреасен карцином?

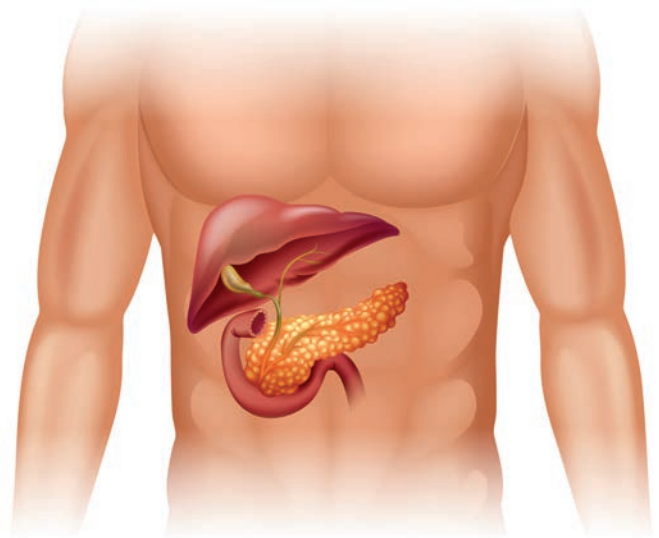
Пушачи, хора със затляване (висок индекс на телесна маса над 35 годишна възраст е сериозен риск за рак на панкреаса), хората с анамнеза за хроничен панкреатит или рак на панкреаса в семейството, диабетни пациенти, хората с синдром на Peutz Jeghers, които могат да причинят образуване на маса в стомашно-чревната система или други генетични нарушения.

Как може да се предпазим от рак на панкреаса?

Изследванията показват, че тютюнопушенето причинява рак на панкреаса. Препоръчвам да избягвате пушенето, за да намалите риска от рак на панкреаса и много тежки заболявания. Ако има киста в панкреаса, тя следва да се отстрани, за да се предотврати превръщането ѝ в рак на панкреаса. Няма проучване, показващо храна, които предпазват от рак на панкреаса. Съществуват обаче научни изследвания, които демонстрират защита на общото здравословно състояние чрез здравословна диета, ограничаване на приема на калории, хранене с високо съдържание на фибри, избягване на захарта. Особено важно е да се ядат плодове и зеленчуци, да се избягват мастни и сладки храни.

Какви са симптомите за рак на панкреаса?

Ракът на панкреаса се развива коварно - в ранен стадий не показва значими симптоми. Например, симптоми като коремна болка, загуба на тегло и жълтеница обикновено се наблюдават при напреднали стадии на рак на панкре-



аса. Именно късната поява на оплаквания при вече разпространено заболяване са основната причина за високата смъртност при рак на панкреаса.

За диагностициране на рак на панкреаса е полезно да се направи подробно СТ сканиране. Наред с тези резултати рака може да се диагностицира правилно чрез преглед, с някои кръвни тестове и отчитане на фамилната анамнеза за пациента. Ранната диагноза на рак на панкреаса е много трудна, тъй като няма разработен скринингов тест. Затова хората с панкреатична киста и тези, които имат случаи на рак на панкреаса или други генетични нарушения в семейството, трябва да правят редовни контролни прегледи за ранна диагностика.

Какво е лечението на рак на панкреаса?

При пациенти с рак на панкреаса е много важно да се приложи мултидисциплинарен подход. Тези случаи следва да се оценяват от общопрактикуващи лекари, медицински онколози, радиационни онколози, рентгенолози и патолози. В Анадолу Медицински Център предлагаме специфични възможности за лечение.

Наблюденията през последните пет години показват, че пациентите с напреднал стадий на рак на панкреаса по-добре отговарят на лечението с новоразработени химиотерапевтични средства и радиационни терапии. Освен това се провеждат много научни изследвания в Johns Hopkins Medicine за лечение с помощта на имунотерапия - активиране на клетките на имунната система на тялото срещу туморни клетки и за предотвратяване на развитието и инвазията на рака.

продължава на стр. 8

ПРИ РАК НА ПАНКРЕАСА ХИРУРГИЯТА НА УИПЪЛ УДЪЛЖАВА ЖИВОТА

■ от стр. 7

Хирургичното отстраняване на тумора е единствената възможност да се предотврати инвазията на тумора при рак на панкреаса. Ако пациентът трябва да бъде опериран, предлагаме панкреатектомията (отстраняването на целия панкреас) да се направи чрез минимално инвазивни методи като лапароскопия или роботитизирана хирургия с апарата Да Винчи. Препоръчваме химиотерапия след операцията за пациенти в напреднала фаза и лъчетерапия в някои случаи. Една от обещаващите техники за хирургично лечение на рака на панкреаса е техниката на Уипъл (Whipple).

Какво е хирургия на Уипъл?

Панкреатодуоденектомията или Kausch-Whipple процедура, е основна хирургична операция, която най-често се извършва за отстраняване на раковите тумори на главата на панкреаса. Тя се използва също за лечение на травма на панкреаса или дуоденалната жлеза или хроничен панкреатит. Поради общото кръвоснабдяване на органите в проксималната стомашно-чревна система, хирургичното отстраняване на главата на панкреаса изисква също отстраняване на дванадесетопръстника, проксималния йеюнуи, жлъчния мехур и понякога част от стомаха. Чрез минимално инвазивни ме-

тоди премахваме главата и шията на панкреаса и свързваме останалата част от панкреаса с тънките черва.

Изпълнението на тази процедура изисква работа в екип. Правилното диагностициране на пациента и откриването на стадия на пациента са много важни преди операцията. Уипъл операцията е много важна и трудна операция и не може да се извършва във всеки хирургичен център. Тази техника се развива постепенно и се прилага все по-често тъй като удължава живота и повишава качеството на живота на пациента.

Трябва ли пациентът да премине през химиотерапия или лъчетерапия след Уипъл операция?

След Уипъл операция всички пациенти се оценяват от мултидисциплинарен екип и се планира специфично лечение за всеки пациент. Избираме вариантите на лечение според резултата от патологията. Нашата цел е да разберем генетичната природа на тумора и да назначим терапия според туморната природа. Обикновено след операцията пациентите се нуждаят от химиотерапия. В някои случаи е необходима радиотерапия. С други думи, ние се опитваме да осигурим най-ефективния вариант за лечение чрез разработване на специфично лечение.



ГЪРДАТА МОЖЕ ДА БЪДЕ ЗАПАЗЕНА В 90% ОТ СЛУЧАИТЕ



Директорът на Центъра за лечение на рака на гърдата и главен хирург проф. д-р Метин Чакмакчи, хирургът д-р Кемал Раша, естетичния, пластичен и реконструктивен хирург проф. д-р Халук Думан и онколозите проф. д-р Шереф Кьомурджу и д-р Хейл Башак Чаглар обясняват всичко за рака на гърдата и гърдната хирургия.

Благодарение на съвременните лечения на рак на гърдата, продължителността на живота се удвоява в сравнение с последното десетилетие. Ракът на гърдата може да включва различни групи от заболявания, но има четири често срещани вида рак на гърдата. Раковите заболявания на гърдата с различно поведение и биология изискват различни лечения.

Новите методи са обещаващи

Развитието на хирургията и другите методи за лечение, се превръщат в по-добри методи за запазване на гърдите. Има нови техники за проследяване, които изискват по-малко отстраняване на лимфните възли от подмишниците, а лимфният едем не е толкова често срещан, колкото преди. Напредналата лъчетерапия осигурява излагане на радиация на ограничена площ, като по този начин намалява сърдечната токсичност или страничните ефекти върху други органи. При лечението на рак на гърдата, лъчетерапията се фокусира върху използването на по-нисък интензитет, по-малка доза, по-малка площ и по-кратка продължителност на сеанса, тъй

като приоритетът е да се увеличи продължителността на живота и се запази качеството на живот.

Друга нова разработка на лечението е приложението на лъчетерапия по време на операция (интраоперативна лъчетерапия). Този метод спестява време за пациента и осигурява определени медицински ползи. Обикновено при рак на гърдата туморът се отстранява чрез операция и след това се прилагат няколко седмици лъчетерапия. Интраоперативната лъчетерапия се прилага по време на операцията непосредствено след отстраняването на тумора. По този начин, 5-седмичната радиотерапия може да бъде извършена в рамките на 30-40 минути.

Докато хормоналната терапия може да се приложи за рак на млечната жлеза, която е чувствителна към хормони, някои видове изискват години целеви планове за лечение. Ракът на гърдата е много чувствителен към химиотерапия, поради което през последните години процента на успешно лечение се увеличава. Дори напреднал стадий на метастазирал рак може да бъде контролиран с таргетна терапия. Имуноterapia като нов метод се използва все по-широко за лечение на рак на гърдата. Тази терапия има за цел да помогне на имунната система да разпознае и унищожи раковите клетки. Друг нов метод е за пациенти с рак, които развиват резистентност към хормонална терапия - някои молекули, които са ефективни за клетъчния цикъл, добавени към хормоналната терапия, могат да осигурят много важни ефекти за прекъсване на хормоналната резистентност.

продължава на стр. 10

ГЪРДАТА МОЖЕ ДА БЪДЕ ЗАПАЗЕНА В 90% ОТ СЛУЧАИТЕ

от стр. 9

Радикална или частична хирургия

Има два варианта за хирургия при рак на гърдата. Едният е пълното отстраняване, а другият е премахване на бучките заедно с част от заобикалящата здрава тъкан, като се запазва гърдата.

Ако туморът е по-малък от 4-5 см, ако има един тумор, ако има достатъчно обем и тъкан на гърдите, ако пациентът не настоява за пълно отстраняване на гърдата, и ако пациентът няма генетичен рак на гърдата, имаме повече от 90% шанс да запазим гърдата.

При 4-5 см и по-големи тумори, с пациента трябва да бъдат обсъдени всички предимства и недостатъци от запазването на гърдата. Ако туморът достигне размер 4-5 см и се намира точно зад зърното или в средата на гърдата, естетичният резултат след частична операция може да не е добър за пациента. В този случай размерът на гърдите е от решаващо значение. Следователно, пълното отстраняване на гърдата може да бъде предпочитано от пациентите с малък гърди или високо съотношение тумор / гърда. Важното е да се отбележи, че радикалната и запазващата гърдата хирургия имат същия резултат. Понякога частичната хирургия и лъчелечението могат да осигурят дори по-добри резултати. И тази възможност може да помогне на пациентите да променят решенията си в полза на запазването на гърдите. Най-важното е да споделим това с пациента, по най-добрия възможен начин да обясним целия процес на лечение и да му помогнем при вземането на решения.

Повечето пациенти се отказват от мастектомия

Пациентите се борят и с психически предизвикателства по време на хода на заболяването и първоначалните им реакции могат да се променят с течение на времето. В ранните етапи много пациенти заявяват, че искат да се отърват от гърдата, след като са диагностицирани и са обсъдени хирургични възможности за пълно отстраняване или

запазване на гърдата. Когато пациентите имат известно време да постигнат мир с диагнозата и заболяването си и им се предостави по-добро разбиране към възможностите за лечение, те могат да променят мнението си.

Естетиката е важна

Целта на гръдната хирургия е да се сведат до минимум усложненията, като се запази формата на гърдата и се отстрани тумора. Въпреки това, естетическите притеснения са един от най-големите проблеми, пред които са изправени след такава намеса. В този момент сътрудничеството на хирурзите и естетичните, пластичните и реконструктивните хирурзи срещу постоперативните деформации е много важно за пациентите, за да имат желания естетически вид.

Въпреки че операцията може да доведе до красив външен вид, гърдата може да претърпи някакви промени след лъчетерапията. Но дори гърдата, претърпяла операция и лъчетерапия, да изглежда естетически приятна, може да е различна от другата гърда. В такива случаи пациентите могат да се обърнат към пластичната хирургия, която да направи двете гърди подобни и равни. Локалните клапи, мастните инжекции, гръдните протези или различни комбинации от тях са сред най-важните процедури на пластичната хирургия и могат да осигурят идеални резултати. При пациенти, които са загубили гърдата или гръдната тъкан, но са запазили кожата се използват два основни метода. Първият е да се образува гърда от собствената тъкан, а другият е гръдна протеза.

Ако зърното не може да бъде запазено, пациентите могат да се обърнат към професионално татуиране и да имат 80-85% зърно и ареола, подобни на другата гърда.

Подход като "естетиката няма значение" може да бъде вреден за пациентите и да ги отдели от живота. Нашите наблюдения сочат, че пациентите, които се грижат за естетическия вид и желаят да постигнат възможно най-добър естетически резултат, се справят по-добре с живота.



ПСИХОЛОГИЯ НА ЖЕНИТЕ ПРИ РАК НА ГЪРДАТА



Селин Карабулут
Психотерапевт
Анадолу Медицински Център



Пациентите със силна социална и семейна подкрепа по-добре се адаптират към рака и лечението и получават повече от психологическата терапия.

Понякога ракът на гърдата се диагностицира след дълготрайни оплаквания и серия от прегледи, а понякога – неочаквано, без оплаквания. Друг интересен факт е, че пациентите, които познават заболяването си по индиректен и интуитивен начин, имат повече психологически проблеми, отколкото пациентите, които са били информирани с помощта на медицинския персонал. Ежедневието, трудният живот и социалният живот на пациентите се променят с диагнозата, а психическото и физическото здраве се отразяват едно на друго.

Както при всички хронични заболявания, изискващи дългосрочно лечение, ракът на гърдата също предизвиква тревога и страх. Тези тревоги зависят от хода на болестта, способността на пациента да се справя със стреса, притесненията и предразсъдъците относно болестта и психосоциалната структура на роднините на пациентите. Тъй като заболяването е огромен източник на стрес, промените в

настроението са най-често срещаните психологически аспекти при всички видове рак. Свидетели сме, че пациентите стават по-тъжни, по-тревожни и по-раздразнителни поради повишените физически оплаквания или нежелани лекарствени реакции и / или дългосрочно хоспитализиране. Тези оплаквания намаляват, след като физическите оплаквания се облекчат или пациентът напусне болницата. Някои промени са причинени от самата болест: състояния като объркване или делириум могат да бъдат контролирани с употребата на определени психиатрични лекарства. Може да се развие депресия или тревожност по време на заболяването, което изисква психиатрична и психологическа помощ.

Настроението на жените се повлиява от заболяването и физическите промени, причинени от лечението. Косопад, операция на гърдите, прекъсване на менструалния цикъл, прекомерна загуба на тегло може да доведе до промяна на вида на женското тяло. Тъй като промененият вид на тялото не съответства на женските характеристики, пациентите може да избягват социални

продължава на стр. 12

ПСИХОЛОГИЯ НА ЖЕНИТЕ ПРИ РАК НА ГЪРДАТА

от стр. 11

контакти и да се безпокоят, че техният съпруг няма да ги хареса и че връзката им ще бъде нарушена. Невъзможността да се работи, невъзможността да се осигури достатъчно "майчинство" за децата, преходът от активен към сравнително пасивен начин на живот и невъзможността за социални дейности поради умора или поради някаква друга причина, ще доведат до необходимостта от предефиниране на наличните социални отношения. Някои пациенти предпочитат да останат сами и да не виждат много хора, докато други смятат, че е по-добре

да прекарват времето си в общуване с близки. Също така е факт, че пациентите със силна социална и семейна подкрепа по-добре се адаптират към рака и получават повече от психологическата терапия.

Днес ракът на гърдата е лечим с различни методи на лечение. Не забравяйте, че психологическото лечение на жената е толкова важно, колкото и лечението на рака. Подкрепата на диетолог, психолог, психиатър, физиотерапевт, психиатрична медицинска сестра и други здравни специалисти е много важна.

КАК ДА СЕ ЧУВСТВАТЕ ПО-ДОБРЕ

Препоръки за пациенти

- Опитайте се да не се отделяте от ежедневието.
- Поддържайте социалната си дейност, освен ако Вашият лекар не препоръча друго.
- Важно е да казвате „не“ на хората; ако не искате да говорите за определена тема или не искате да отговаряте на конкретни въпроси, кажете „Не, не искам да говоря за това, моля, не задавайте такива въпроси“.
- Дайте приоритет на себе си, а не на вашето заболяване.
- Помислете как успяхте да преодолеете миналите предизвикателства в живота – винаги можете да използвате успешните методи.
- Ако имате някакви въпроси относно Вашето заболяване, лечение или друго, попитайте Вашия лекар, а не интернет.

Препоръки за близките на пациентите

- Избягвайте да задавате на пациентите с мастектомия въпроси като „Премахна ли всичко това?“, „Мога ли да видя?“ или „Няма значение, можете да имате силикон“.
- Не третирайте пациента като дете. Болестта не означава, че пациентите не са в състояние да решат сами, да изразят желанията си и да изберат предпочитания.
- Избягвайте поведение, което би нарушило спонтанността и естествения поток на ежедневието. (Непрекъснато се опитва да забавлява, стремейки се да ги отвлича, да преувеличава планове и т.н.)
- Спазвайте предпочитанията си. Например, не ги принуждавайте да говорят, ако не искат да говорят с някой, който звъни на телефона.
- Не забравяйте, че споделянето на вашите емоции и мисли ще бъде добро за вас и двамата.



НАЙ-СТРАШНИЯТ БИЧ ЗА МЪЖЕТЕ - СМУЩЕНИЯ В СЕКСУАЛНАТА ФУНКЦИЯ



доц. д-р Джунейт Адайенер

Уролог и андролог
Анадолу Медицински Център



Смущенията в сексуалната функция могат да превърнат живота на една двойка в кошмар. Въпреки че проблемите с ерекцията, които са от психологично естество, могат да бъдат временни, симптомите, свързани с недостатъчна ерекция за осъществяване на успешен полов акт или невъзможността за получаване на ерекция в продължение на 3 или повече месеца, се считат достатъчни за поставяне на такава диагноза. Ако при изтичането на този период проблемът продължава, е необходима консултация със специалист.

Урологичните заболявания при мъжете са различни в различните възрастови групи. Смущенията в сексуалната функция при мъжете може да се състои в невъзможност за ерекция, понижено либидо или болест на Пейрони, известна още като изкривяване на пениса. Всички тези проблеми, предизвикващи като цяло „импотентност“ у мъжете, могат да имат различен произход, както и различни начини на лечение. Повечето от тях подлежат на лечение при ранна намеса. Чрез поставянето на точна диагноза и предприемане на правилните възможности за лечение могат да се постигнат успешни резултати.

Кои мъже страдат?

Според статистическите данни, проблемът с ерекцията в съвременния свят, особено при мъже на възраст над 40 години, е съществен. Макар заболяванията да се срещат във всяка възрастова група, разпространението им се увеличава с възрастта. Грубо един от всеки трима мъже на възраст между 50 и 59 години и един на всеки двама между 60 и 69 години е с еректилна дисфункция. Въпреки, че има индивидуални различия при мъжете на възраст, намаляването на сексуалната мощ и функция се наблюдава и чисто физиологично. Намаляването на еректилните способности на пениса настъпват вследствие на атеросклероза, понижаване на нивото на тестостерон и слабост на нервните тъкани. Сексуалното желание, т.е. либидото, също намалява, а се удължава продължителността на оргазма. Установено е, че честотата на смущенията е тясно свързана с ниска степен на образование и редица заболявания.

Опознайте враговете си

Факторите, намаляващи притока на кръв в пениса, и прекъсващи ерекцията, включват високо кръвно налягане,

продължава на стр. 14

НАКРАТКО

КАК ВЛИЯЕ СТРЕСЪТ НА МОЗЪКА?

Редовното излагане на стрес може да повлияе на физическото и психическото ни здраве, но как действително засяга мозъка? Според нови изследвания, високите нива на хормоните на стреса могат да повлияят на това колко добре функционира мозъкът. Това може да ни накара да се чувстваме по-раздразнително и непрекъснато уморени и това оказва влияние върху способността ни да се съсредоточаваме. Хроничният стрес също може да попречи на съня ни, апетита и либидото, и може да предизвика редица здравословни проблеми.

СИМПТОМИ НА РЕВМАТОИДНИЯ АРТРИТ

Ревматоидният артрит е дългосрочно възпалително заболяване. Някои хора могат да имат дълги периоди на ремисия, когато ревматоидният артрит е неактивен и има малко или никакви симптоми. Заболяването обикновено започва постепенно, като се появяват признаци и симптоми в продължение на няколко седмици или месеци. Симптомите обикновено се появяват първо в малките стави, като тези в пръстите и пръстите на краката. Ревматоидният артрит е заболяване, което веднъж възникнало, съпровожда човека през остатъка от живота му. Не е фатално, но като цяло скъсява продължителността на живота с няколко години.

ЗАЩО НИ СЕ ДОСПИВА СЛЕД ХРАНЕНЕ?



Усещането за умора или затруднено концентриране след хранене е относително често явление. Човек може да се чувства особено уморен, в зависимост от това какво, кога и колко яде. Храните, богати на протеини и въглехидрати, могат да накарат хората да се чувстват по-сънливи от други храни. Някои учени смятат, че човек се чувства уморен след хранене, защото тялото му произвежда повече серотонин. Серотонинът е химично вещество, което играе роля в регулирането на настроението и цикъла на съня.

НАЙ-СТРАШНИЯТ БИЧ ЗА МЪЖЕТЕ - СМУЩЕНИЯ В СЕКСУАЛНАТА ФУНКЦИЯ

от стр. 13

диабет, атеросклероза, пушене, лекарства против хипертония и успокоителни. Наред с това, една от най-важните причини за проблемите с ерекцията е физиологичният фактор, който се наблюдава при 30% от пациентите. Расте и степента на смущения в сексуалната функция в частност при младите мъже. Хормоналните смущения засягат 5% от пациентите. Например ниските нива на хормона тестостерон и повишеното количество на пролактин са най-честите хормонални смущения. Смущения в нервната система се наблюдава в 10-20% от пациентите. Затлъстяването, един от най-съществени проблеми в днешно време, също води до метаболитни проблеми, както и нарушена сексуална функция.

Диабетът, съществени оперативни интервенции на простатата или на пикочния мехур могат да доведат до нервна слабост или увреждане и пречат на ерекцията. Някои хронични болести, като например хроничната бъбречна недостатъчност, чернодробна недостатъчност, цироза, заболявания на щитовидната жлеза също могат да се окажат причини за еректилната дисфункция. Освен това радикалната простатектомия, която се прави при

лечение на рак на простатата, операциите на мозъка и гръбначния стълб, операциите на ректума, сърдечностовите операции също могат да окажат влияние на еректилната дисфункция. Не трябва да забравяме също и болестта на Пейрони, която отрицателно повлиява на сексуалния живот на мъжете в много голяма степен.

Не се колебайте да се обърнете към лекар

Добрият преглед има голямо значение за установяването дали мъж, който се оплаква от еректилна дисфункция, в действителност има този проблем, и ако да, дали той се дължи на психологични или на органични фактори. Личният разговор с лекаря е полезен, тъй като той дава насоки за същинския проблем. След това оплакванията на пациента могат да бъдат оценени по международно утвърдени форми на изследване. Необходимо е да се извърши щателен физически преглед, да се направят кръвни изследвания и особено да се определи нивото на тестостерона и други хормони, за да се регистрират проблемите. Трябва да се оценят придружаващи хронични заболявания, като например диабет, сър-



дечносъдови болести и хипертрофия на простатата. Може да се извърши доплерова сонография на пениса, която показва степента на кръвообращение в половия член по време на ерекция, и е определяща при вземането на решение за операция на пациенти, при които консервативното лечение е било неуспешно.

Варианти за лечение

Приоритетът в лечението е отстраняването на рисковите фактори, които могат да предизвикат еректилна дисфункция. Необходимо е да се намали излишното тегло с подходяща диета, да се правят редовни физически упражнения и доколкото е възможно, да се избягва стресът. Тъй като никотинът има отрицателен ефект върху сексуалните функции, пушенето също трябва да се избягва. Някои лекарства, които са предписани за хронични заболявания като хипертония и някои физиологични смущения, могат да бъдат спрени или заменени. Ако проблемът продължи и след отстраняване на горните отрицателни фактори, се преминава към медицинско лечение.

Най-често предписваните в този случай лекарства са PDE5 инхибиторите. Практиката показва положителни ефекти от използването на тези лекарства в различни дози - не само преди половия акт, а и в ниски дози за дълготраен ефект. Тези лекарства обаче трябва да се приемат под строг лекарски контрол. Особено лица със сърдечни заболявания, или при които съществува риск от развиването на такова заболяване, както и лицата, които приемат лекарства за някакво сърдечно заболяване, трябва да приемат тези препарати единствено по предписанието на лекар.

Пациенти със смущения в сексуалната функция, които се оплакват от понижено либидо, трябва да си направят изследване на серумните нива на тестостерона. Скоростни изследвания доказаха, че понижаването на тестостерона, за което се считаше, че влияе единствено върху сексуалното желание, има отрицателно въздействие върху половия член.

Други възможности за лечение

Друга възможност за лечение на проблема с ерекцията е прилагането на

вакуум върху пениса. Вакуумното устройство се състои от цилиндър, който се поставя върху пениса и помпа, свързана с него. Когато с помощта на помпата въздухът вътре в цилиндъра се изтегли, кръвта изпълва вътрешността на пениса с отрицателно налягане и настъпва ерекция. След това се извършва половия акт. И все пак много от пациентите не намират вакуума за практично решение.

Друга форма на лечение, използвана за пациенти с еректилна дисфункция, е инжектирането на лекарство в пениса. За целта са предвидени специални игли и инструменти. Пациентите могат да бъдат научени как сами да си поставят тези инжекции, но трябва да се има пред вид, че всяко невнимание може да доведе до нежелателни резултати. Тъй като това води до продължителна ерекция, е необходимо лекарят да даде подробна информация за всички предпазни мерки.

Болестта на Пейрони, която може да предизвика изкривяване на пениса и проблеми с ерекцията, при което половият акт става невъзможен, може да бъде излекувана с продължителна медикаментозна терапия или оперативно.

Последна възможност – протеза

Ако импотентността не може да бъде излекувана с други методи, последната възможност за лечение е оперативното поставяне на пенис протеза. Това са чифт силиконови цилиндри, които се поставят вътре в пениса, а в скротума се поставя помпа, която изпълва силиконовите цилиндри със серум, при което се получава ерекция. Протезата е незабележима отвън, а мъжа може да предизвиква или контролира ерекцията като натиска помпата, с което насочва серума от резервоара към цилиндрите и обратно към резервоара. Операциите за поставяне на пенис протеза се извършват в цял свят, често и отдавна, и показват добри резултати. Приблизително 90% от пациентите съобщават удовлетворението си след операцията. Единственият недостатък от имплантирането е необратимостта в метода на лечение. Ако, поради някаква причина, помпата трябва да бъде отстранена, ерекция на пениса не може повече да бъде получена посредством други методи на лечение.

НАКРАТКО

МОЖЕТЕ ЛИ ДА ПРИЕМАТЕ МНОГО МАГНЕЗИЙ?



Магнезият е основен минерал. Тялото ни се нуждае от магнезий за повече от 300 биохимични процеси. Нивата на магнезий в кръвта от 1,7-2,3 милиграма на децилитър са в рамките на нормалния диапазон, докато нивата над 2,6 милиграма на децилитър могат да предизвикат хипермагнезиemia. Предозирането с магнезий е една от възможните причини за това, а симптомите са главоболие, гадене, сънливост, апатия, намалени сухожилни рефлексии, хипотония, брадикардия, промени в ЕКГ, хипокалциемия, мускулни парализи, потискане на дишането, сърдечен арест.

ПРЕКАЛЕНИЯТ СЪН ВРЕДИ ЛИ НА МОЗЪКА?

Въпреки че съставлява около една трета от целия ни живот, за сънят все още има много загадки. Работата на компютър, кофeinът и стреса са сред многото причини, поради които хората не получават съня, който биха желали. И тъй като качеството на съня се влошава, разбирането на въздействието върху здравето и производителността е по-важно от всякога. Твърде малкото или твърде многото сън има отрицателно въздействие върху нашите познавателни способности, но не и върху краткосрочната ни памет.

ДЕПРЕСИЯТА СЪСТАРЯВА ПО-БЪРЗО

Ново проучване установи, че депресията може да доведе до преждевременно стареене. Повече от 16 милиона възрастни са имали поне един голям депресивен епизод през изминалата година. Проучването доказва, че хората, живеещи с тежко депресивно разстройство, са биологично по-възрастни от хора без депресия. Травма от детството изостря този ефект. Състоянието е свързано с различни други неблагоприятни резултати, от по-кратък живот до по-висок риск от сърдечно-съдови проблеми.



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@anadulusaglik.org

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

НА АНАДОЛУ МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР

С напредъка в опознаването на биологията на рака се развиват и методите за предпазване. Скрининговите методи се считат за основни при диагностициране и защита в борбата срещу него. При много видове рак ранното диагностициране е важен фактор за увеличаване на продължителността и качеството на живота. Ранното диагностициране на рака на гърдата, на шийката на матката, на дебелото черво и на кожата, е животоспасяващо!

Скрининг за рак на гърдата: най-важният метод за ранна диагностика на рак на гърдата е мамографията. Съществуват много проучвания, които доказват, че ежегодната мамография след 50 годишна възраст и метода за самопреглеждане намаляват нивата на смъртност между 20-30%. Ако в рода (по специално при роднини първа степен) е регистриран рак на гърдата в ранна възраст, мамографичните скрининги, придружени с ултразвук може да започнат още между 30-35 годишна възраст. Мамографията е необходимо да се прави ежегодно.

Скрининг за рак на яйчника: включва преглед на таза, трансвагинален ултразвук и серумни тестове СА-125. Прегледът на таза не е достатъчен за откриване на рак на яйчник. Все още няма категорични резултати от научните изследвания за установяване на заболяването чрез трансвагинален ултразвук и СА-125. Поставянето на диагноза чрез старите методи на спирална компютърна томография е спорно, пред вид това, че понякога този скринингов метод дава фалшиви позитивни сигнали за наличие на заболяването.

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

Здраве

ИНФОРМАЦИОНЕН БЮЛЕТЕН НА АНАДОЛУ МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР

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

БЕЗПЛАТНО ИЗДАНИЕ

АБОНИРАЙТЕ СЕ БЕЗПЛАТНО
ПРИ НАШИТЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ

В СЛЕДВАЩИЯ БРОЙ

ОНКОЛОГИЯ

Проф. д-р Сердар Турхал



За напредналите
методи за лечение
на рак на белия
дроб

В СЛЕДВАЩИЯ БРОЙ

ГИНЕКОЛОГИЯ

Доц. д-р Фатих Гючер



От А до Я
за често срещания
рак на маточната
шийка

ОЧАКВАЙТЕ

КАРДИОЛОГИЯ



50 съвета
за здраво сърце