

Здраве

ANADOLU^H

In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE

ЯНУАРИ – МАРТ
2019

ИНФОРМАЦИОНЕН БЮЛЕТИН НА АНАДОЛУ МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР



ЗЛАТНА АКРЕДИТАЦИЯ ЗА АНАДОЛУ МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР

Анадолу Медицински Център е първата болница със златна акредитация от Planetree в региона и 85-та в света. През 2017 година Анадолу Медицински Център получи бронзова акредитация от Planetree и непреставашото ни усърдие се възнагради със Златна акредитация.


Planetree е международната организация, която въведе концепцията за „пациентски фокус“. Основана в САЩ от пациент, който имал лош опит в болница през 1978 г., Planetree започна да работи върху това как здравните заведения могат да станат места, които имат по-голям лечебен ефект за пациентите. Интервюта с повече от 50 000 пациенти, роднини и здравни работници за

техните очаквания за по-добро здравеопазване показват, че очакванията на хората са свързани с предоставяне на по-ефективна информация за здравния статус на пациента, по-лечебни и физически позитивни здравни услуги, по-високо ниво на сътрудничество с пациентите и техните семейства. Поставянето на индивидуалните предпочитания на пациентите на по-високо ниво определят стандартите за акредитация на здравните заведения като Центрове с персонално ориентирана грижа.

Асуман Кушчу, мениджър „Персонално ориентирана грижа за пациента“ в Анадолу Медицински Център споделя, че всички служби

следва на стр. 2

4.02 – СВЕТОВЕН ДЕН
ЗА БОРБА С РАКА

 **СВЕТОВЕН ДЕН
ЗА БОРБА С РАКА**
4 февруари

Денят, в който светът се обединява, за да направи рака световен здравен приоритет.

9,5 милиона хора по света се очаква да умрат от рак тази година – около 26 000 на ден, и този брой нараства.

Организации и хора по света участват в кампании за повишаване на осведомеността за рака и да образуват хората как да се борят с рака чрез редовен скрининг за ранна диагностика, превенция чрез здравословно хранене и физическа активност, спирание на тютюнопушенето.

Тази година Обединението за международен контрол на рака, което организира Световния ден за борба с рака, анонсира нова 3 годишна кампания под надслов „Аз съм и аз ще бъда“. Тя апелира към лично ангажиране за намаляване на глобалното бреме на рака.

Как хората могат да си помогнат сами:

- Изберете здравословен начин на живот: откажете тютюнопушенето, бъдете физически активни, яжте здравословна храна, ограничете алкохола, пазете се от слънцето.
- Научете за симптомите на рака и възможностите за ранна диагностика, защото колко по-рано е

следва на стр. 2

ОЩЕ В БРОЯ ■ стр. 3

ОНКОЛОГИЯ

Проф. д-р Сердар Турхал



За напредналите методи за лечение на рак на белия дроб

ОЩЕ В БРОЯ ■ стр. 7

ГИНЕКОЛОГИЯ

Проф. д-р Мурат Деде



От А до Я за често срещания рак на маточната шийка

4.02 – СВЕТОВЕН ДЕН ЗА БОРБА С РАКА

от стр. 1

открит, толкова по-лесно се лекува

- Споделете истории и опит, общувайте с вземащите решения, участвайте в групи за подкрепа, за да помогнете за позитивната промяна в хората, засегнати от рака.
- Когато е възможно, използвайте работата и други ежедневни дейности по време и след лечението на рака като възможност да поддържате нормален живот, стабилност, социални контакти и приходи.

Как хората могат да помогнат на други:

- Подкрепяйте болелите и оцелелите с физически и емоционални въздействия от рака дори след като лечението приключи.
- Настоявайте правителствените лидери да отделят достатъчно ресурси за намаляването на смъртта от рак и осигуряването на по-добър живот за болелите и оцелелите от рак.
- Обучавайте хората за връзката между риска от рака и начина на живот, включително тютюнопушенето, лошото хранене и липсата на физическа активност.
- Разрушавайте слуховите и митовите, които водят до дискриминация срещу хората с рак в някои общества.
- Настърчавайте училищата и работните места да внедрят политики по хранене, физическа активност, среда без замърсяване, за да помогнат на хората да придобият здравословни навици в живота си.

ЗЛАТНА АКРЕДИТАЦИЯ ЗА АНАДОЛУ МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР

от стр. 1

тели са допринесли за постиженията в тази посока. „Персонално ориентираната грижа се състои от работа в много посоки, които налагат трансформация в корпоративната култура. Фундаментално, това означава, че индивидът не се счита само за „пациент“, а неговите преживявания, ценности, предпочитания и очаквания се поставят в центъра на здравните грижи. Изглежда лесно, но би могло да бъде объркващо за здравните заведения, когато трябва да лекуват всеки пациент по уникален начин и да оформят грижата по съответния начин. Трябва да се изостави едностранната перспектива по предоставяне на здравни услуги и да се осигури партньорство с пациента и неговото семейство.“ Според Planetree институциите по света, които се фокусират върху грижата, насочена към човека, са изправени пред предизвикателства лекарите да приемат и приложат тази корпоративна култура. Д-р Хишам Алахдаб, директор по Качество и безопасност за пациента, разкрива: „Нашите лекари наистина вярват в персонално ориентираната грижа, те не само я внедриха, но са склонни да я разпространяват и реализират.“

Д-р Алахдаб споделя: „Дейностите за грижа, ориентирана към човека, са новаторски. Създадохме пациентска група от доброволци в болницата. Пациентите не само дават мнения и идеи, но и вземат решения с нас, за да формират бъдещето на болницата. Съветът се събира редовно. Представяме решенията, взети в болницата, на одобрението на Съвета и ги прилагаме на практика след оценката им. Така реализирахме много проекти като открити записи, предпочитани посещения на пациентите 24/7, партньорство в грижите, уведомяния за нощната смяна сестри. Осигурихме възможност за придружител в интензивни грижи. Също така, ако няма медицински ограничения, ние планираме грижите и лечението според предпочитаното време за хранене, съдържанието на храната, часовете на сън, предпочитаните посещения на нашите пациенти. Друга новаторска практика е, че разполагаме с кухня, където пациентите могат да приготвят сами ястия. Също така предоставяме много ус-

луги, включително молитвени стаи, йога занимания, музикални концерти, семинари и работилници.“

Близките на пациента могат да го придружават по време на интензивни грижи.

Д-р Хишам Алахдаб пояснява: „Позволяваме близките на пациентите в интензивни грижи не само да ги посещават, но и да останат с тях през нощта. Разбира се, близките може да не желаят или да не са готови да останат с пациента в интензивни грижи, затова придружаването се прилага при подходящи пациенти.“

Оценка на персонално ориентираната грижа от нашите пациенти:

Одиторите са получили много позитивно въздействие от пациентските групи: „Хоспитализираните пациенти изразиха нашите практики в клиниката по много добър начин. Те специално казаха, че се чувстват у дома... Когато дойдат тук, те се чувстват като в семейство. Пациентите казват, че служителите на Анадолу Медицински Център действат състрадателно, усмихнати и по грижовен начин, различен от другите институции.“

„Всички сестри, които се грижиха за мен са наистина грижовни, услужливи и приятелски настроени. Въпреки, че имах тежка операция, която бе отложена с 1 ден заради здравни проблеми, подкрепата на моите сестри и мотивиращите им думи намалиха тревогата ми. Те отдадоха огромно внимание на бременната ми дъщеря, която ме придружаваше. Те дори питаха дали тя има нужда от нещо, дали иска да прави нещо.“ (един от нашите пациенти със сърдечно-съдова операция)

„Те се отнасяха към мен сякаш съм единствения пациент в цялата болница. Помагаха ми всеки път, когато исках. Бяха искрени. Не ме караха да се чувствам така, сякаш го правят, защото това им е работата.“ (пациент с костно-мозъчна трансплантация)

„Грижиха се за мен сякаш съм президент тук.“ (пациент от Русия)

„Ледката от стаята е впечатляваща. Участвах в работилница за приложно изкуство с мрамор. Персоналът е с много приятелско и грижовно отношение. Чувствах се сякаш съм на ваканция, а не в болница.“ (придружител на пациент)

ЗА НАПРЕДНАЛИТЕ МЕТОДИ ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА РАК НА БЕЛИЯ ДРОБ



Ракът на белите дробове е често срещан в страната ни и е едно от най-страшните заболявания на света. Всеки ден по света 1.6 милиона души умират от рак на белите дробове. Ракът на белите дробове е първият по разпространеност и по брой на фаталните изходи у мъжете и шестият най-разпространен вид рак по отношение на честота на заболяването и фатален изход при жените.

Основната причина за рака на белия дроб, причиняващ смъртта на милиони хора всяка година, е добре позната на медицинското съсловие и статистическите данни в тази връзка са стряскащи. Специалистите посочват, че в 90% от случаите причината за белодробния рак е с активното или пасивното тютюнопушене. Ако преустановим употребата на тютюн, болестта може да бъде спряна. Статистиката показва, че провежданите в САЩ кампании против тютюнопушенето доведоха до съществено намаляване на броя на случаите на рак на белите дробове в тази страна.

Както и при други болести, ранното диагностициране на рака на белия дроб води до животоспасяващо лечение. Първата стъпка са превантивните мерки, които пациента сам предприема. Когато няма симптоматика или оплаквания, важен момент са ежегодните контролни пре-

гледы. Специалистът по медицинска онкология проф. д-р Сердар Турхам, специалистът по гръдни болести д-р Хишам Алахдам и гръдният хирург доц. д-р Алтан Кър дават важна информация по темата.

КАКВО ПРЕДСТАВЛЯВА РАКЪТ НА БЕЛИТЕ ДРОБОВЕ?

Ракът на белия дроб е неконтролируем растеж на абнормални белодробни клетки, които ограничават функцията на нормалните клетки. Пушенето, радиацията, работата с азбест и др. различни фактори хронично дразнят белодробната тъкан, което кара клетките сами да се възстановяват. Ракът се появява след такава фаза на неконтролируемо възстановяване.

КОЙ Е ИЗЛОЖЕН НА РИСК?

Със сигурност тютюнопушенето е първостепенният рисков фактор за рака на белите дробове. Рискът от развиването му у лице, което пуши по една кутия цигари на ден в продължение на 40 години, е 20 пъти по-висок отколкото у непушач. С увеличаване на продължителността и интензитета на пушене се увеличава и рискът от рак на белите дробове.

Пасивните пушачи също са изложени на риск от рак

продължава на стр. 4

ЗА НАПРЕДНАЛИТЕ МЕТОДИ ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА РАК НА БЕЛИЯ ДРОБ

от стр. 3

на белите дробове. Така например, ако в семейството единият от съпрузите пуши, рискът от развитие на рак на белите дробове за пасивния пушач е 20-30% по-висок от някой, който не е пасивен пушач. Когато децата са изложени на въздействието на тютюнопушенето по време на бременността и в детството си, натрупаните отрицателни въздействия остават до живот. Освен че причиняват множество дихателни заболявания, те водят и до увеличен риск от развиване на рак на белите дробове.

Други причинители на белодробния рак са различни химикали като газът радон, бензолът, азбестът, арсен, никел и др., на които може да бъдем изложени в работна среда. Трета група рискови фактори са свързани със замърсяването на въздуха в големите градове и индустриалните зони, и с генетични фактори.

КАКВИ СА СИМПТОМИТЕ?

В ранния си стадий белодробният рак не проявява симптоми. Оплаквания, свързани с рак на белите дробове, се появяват в напредналия стадий на болестта. Симптомите могат да бъдат кашлица, кръвохрачене, затруднения в дишането или ангина пекторис. Симптомите могат да бъдат объркани с тези на хроничната обструктивна белодробна болест (ХОББ) и на бронхита. Тъй като в основната и на ХОББ и на рака на белите дробове стои тютюнопушенето, това обуславя сходството в симптомите и трудното им разпознаване. В такива случаи се изисква провеждането на допълнителни изследвания.

Как може да бъде диагностициран?

В ранния си стадий белодробният рак може да се диагностицира при визуализация, извършвана по време на скрининг или с друга цел. С оглед на ранното ди-



агностициране, е нужно да се извършва периодичен скрининг на лицата, изложени на риск. Изследванията, които се извършват при напреднал стадий на белодробен рак, започват с образна диагностика, като например рентгенография на гърдите и компютърна томография (КТ). При наличие и на най-малкото съмнение за рак, въз основа на находката от образната диагностика, е нужно да се изследва тъканта, да се провеждат генетични тестове и рецепторни проби. Извършването на бронхоскопия е уместно, ако патологичните промени са в близост до бронхиалното дърво, а на иглена биопсия, когато измененията са в близост до гръдната стена. Бронхоскопията е ендоскопски метод, използван за визуално изследване на бронхиалното дърво и извършване на биопсия. Обикновено се извършва под упойка.

ПОРТРЕТ



Проф. д-р Назим Сердар Турхал
Онколог

Проф. д-р Назим Сердар Турхал е медицински онколог в Анадолю Медицински Център. Завършва гимназия „Линкълн“ в Линкълн, Небраска, САЩ и Медицинския университет „Дже-рапаша“, 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 дъщерна програма на университета „Йейл“ от 1989 до 1992. След това се премества в Ню Йорк, за специализация в отделението по хематоло-

гична 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), Европей-

ската асоциация 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.

КАК СЕ ИЗВЪРШВА СТАДИРАНЕТО?

След изследване на тъканта е нужно да се определи стадия на белодробния рак. Тази стъпка е решаваща за определянето на най-подходящия метод на лечение. За целта се използват редица методи на визуализация (ПЕТ-КТ, ЯМР на мозъка, сцинтиграфия на главния мозък), посредством които се определя нивото на метастазирание и местоположението на рака. Може да се наложи извършването на биопсия на различни места за точно стадиране. При отсъствие на метастази извън белия дроб и при съмнение за засягане на лимфни възли, може да се наложи биопсия на лимфата с бронхоскопски или хирургични методи.

КАК ПРОТИЧА ЛЕЧЕНИЕТО?

Развитието на технологиите в откриването на генетичната структура на болестите дава възможност за изготвяне на строго индивидуално лечение на пациентите, поради което и методите на лечение се характеризират с по-висока успеваемост. В зависимост от заболяването и състоянието на пациента се прилага комбинация от различни методи на лечение като хирургия, химиотерапия, лъчетерапия, имунотерапия. Белодробният рак може да бъде два основни вида: дребноклетъчен рак на белите дробове и недребно клетъчен рак на белите дробове. Дребноклетъчният обикновено се лекува с химиотерапевтични и лъчетерапевтични методи. При него, освен в редки изключения, няма възможност за хирургична намеса. Тя обаче е най-важният и най-радикален метод на лечение на недребно клетъчния рак на белите дробове. Какви са съвременните хирургични методи?

Освен в редки изключения, оперативното лечение не се препоръчва за пациенти, които имат разсейки в медиастиналните лимфни възли. Операцията цели да отстрани лимфните възли, заедно с част или дял от белия дроб, или целия бял дроб с тумора. Това налага използването

на два различни хирургични метода – отворена и затворена оперативна намеса. Откритата хирургична намеса е класически хирургичен метод, използван в продължение на десетилетия, и се отличава с относително по-големи разрези. Той води до по-сериозно въздействие на пациента, болките са по-силни и е съпроводен с по-дълъг възстановителен период с повече усложнения.

Другият метод е затворената хирургична намеса. Видеоторакоскопията е хирургичен метод, използван и при други белодробни операции, който се прилага много успешно през последните 20 години. Той причинява по-малко болка на пациента, тъй като се извършва през малки отвори, а не през големи разрези.

Роботизираната хирургия е друг вид затворена хирургична намеса, която намира широко приложение през последното десетилетие. При този хирургичен метод в тялото на пациента се правят малки отвори, след което в тях се поставят изключително чувствителни и гъвкави устройства за хирургични операции, които се управляват дистанционно. Роботизираната хирургия има повече предимства от видеоторакоскопския метод, като например по-малко усложнения, по-малко болка и по-малко кръвене. И все пак, невинаги може да се прибегне до затворена хирургична намеса.

Независимо от използвания хирургичен метод, при липса на усложнения пациентите се изписват от болницата след 3 до 5 дни. Времето, след което пациентите се връщат към обичайните си ежедневни дейности, зависи от използвания оперативен метод, възрастта и показателите на пациента. Целта при всички случаи е постигането на възможно най-кратък възстановителен период.

Ако пушите ...

Пациенти на възраст над 55 години, които пушат 30 кутии на година включително през последните 15 години трябва да бъдат подложени на томография с ниска доза на облъчване веднъж годишно.



РАДИОТЕРАПИЯ ПРИ БЕЛОДРОБНИ ТУМОРИ



Проф. д-р Хале Чаглар
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 метода, като често самостоятелно или в комбинация се използва радиотерапията.

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 при метастази в белия дроб или рецидив на първичен тумор.

Развитието на радиационната онкология преодолява значителни проблеми в радиотерапията на бял дроб като свързаното с дишането движение на тумора или ползването на ограничен брой целеви ъгли и недостатъчна доза радиация.

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 дихателната 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 1-3 сантиметра. Поради това при конвенционалната радиотерапия се добавят 1-2 см сигурни граници, което намалява риска тумора да остане извън границите на лечение. Но при това положение

ние се причинява поемането на значителна доза лъчение от близко 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.

Новите системи за радиохирургия и радиотерапия преодоляват този недостатък. Едно от най-големите предимства на Cyberknife M6 и Varian Edge е възможността за синхронизиране с движението на органите вследствие на дихателната дейност в реално време. Системите за планиране на лъчението оценяват възможността към всяка отделна зона за лечение да бъдат изпратени лъчи от 1200 виртуални точки. Системата приема зададените данни за необходима и толерантна доза към областта на приложение и открива най-подходящите за лъчението точки, които да осигурят ефективно и безопасно изпълнение на лъчението. В зависимост от позицията на тумора при дихателна дейност, съоръжението преразпределя активните лъчи. Отпадането на необходимостта от широка зона за сигурност дава възможност за увеличаване на дозата. Така целта се атакува агресивно от 200-300 лъчи с максимална доза, а органите и тъканите в близост до целевия тумор, могат да получат минимално, дори нулево лъчение.

Така с радиотерапия в ранен стадий на туморите на белия дроб се достига до 100% локален контрол. Не по-маловажни са подобрения комфорт за пациента по време на радиотерапията и намалената продължителност на лечението.

ОТ А ДО Я ЗА РАКА НА МАТОЧНАТА ШИЙКА



Нарастващите възможности за борба с рака на маточната шийка дават съществени предимства както при лечението, така и при профилактиката на това заболяване. Следователно, за жените е изключително важно да знаят за него всичко – от А до Я.

Ракът на шийката на матката е третият най-разпространен вид рак при жените в световен мащаб и ранната му диагностика, съчетана със съвременните методи на лечение, е мерило за успешен резултат. Използването на лапароскопски и роботизирани хирургични процедури, посредством които оперативният лечебен процес става удобен и за лекаря, и за пациента, облекчават периода на възстановяване и позволяват планираните предпазни мерки след хирургичната интервенция да протекат по-лесно и по-бързо. Най-големият риск при рака на маточната шийка, на практика, е това, да бъдеш жена... Ето защо увеличаването на осведомеността за това заболяване е много важно и определящо за ранната диагностика и предотвратяването на евентуалните рискове. В тази връзка акушер-гинекологът онколог проф. д-р Мурат Деде и специалистът по терапевтична онкология доц. д-р Йешим Йълдъръм споделят важна информация за опита си в щадящи матката хирургични интервенции.

КАКВО ПРЕДСТАВЛЯВА РАКЪТ НА МАТОЧНАТА ШИЙКА?

Раковите образувания в долната част на матката (шийката) се определят като рак на маточната шийка. Те са

сред най-често срещаните форми на рак при жените, като се наблюдават особено много при млади жени в детородна възраст.

КАК ВЪЗНИКВА И КАКВИ СА СИМПТОМИТЕ?

Съществените фактори, обуславящи развитието на рак на шийката на матката, включват започване на полов живот в ранна възраст, сексуални контакти с много партньори, както и такива, при които мъжкият партньор има безразборни полови контакти, сексуални контакти с партньори, страдащи от полово предавани болести, HIV инфекция, тютюнопушене, излагане на плода на синтетичен естроген по време на бременността. Този вид рак обаче, не се предава по наследство. Най-честите симптоми на заболяването са прекомерно вагинално кървене, вагинален дискомфорт, вагинално течение с характерна миризма и кървене след полов акт.

КАК МОЖЕМ ДА ГО ДИАГНОСТИЦИРАМЕ В РАНЕН ЕТАП?

Макар в напреднал стадий ракът на маточната шийка да е заболяване, ограничаващо продължителността на живот, ранното му диагностициране позволява лечение и профилактика. Специалистите по света са единодушни, че за ранната диагностика на рака на маточната шийка се препоръчват редовни цитонамазки. Напоследък обаче в рутинните скринингови програми се включи и скрининг за човешки папилома вирус.

ОТ А ДО Я ЗА РАКА НА МАТОЧНАТА ШИЙКА

от стр. 7

Ако резултатите от предишен скрининг са отрицателни при жени на възраст под 21 години и над 65 години и не са налице рискови фактори, скрининг не се препоръчва. За жени на възраст от 21 до 29 години се препоръчва прави ПАП тест (цитонамазка) да се прави на всеки три години; за жени от 30 до 65-годишна възраст - тест за ЧПВ и ПАП тест на всеки пет години, или само ПАП тест на всеки три години.

ЗАРАЗЕН ЛИ Е?

Човешкият папилома вирус (ЧПВ) – основния причинител на рак на маточната шийка, се предава при полово сношение, а самият рак се развива след генитална ЧПВ инфекция. Поради това използването на съответните предпазни средства при полов акт е изключително важно за защита от ЧПВ.

НА КОГО МОЖЕ ДА СЕ НАПРАВИ ВАКСИНА СРЕЩУ РАК НА МАТОЧНАТА ШИЙКА?

Ваксината против ЧПВ може да предпази от инфекция. Целта ѝ е да защити лицата, които не са имали сексуални контакти преди да бъдат изложени на ЧПВ. Агенцията за контрол на храни и лекарства на САЩ (АКХЛ) е одобрила два вида ваксини:

- I тип ваксина: ваксина, включваща четири щамове ЧПВ (ЧПВ тип 6, 11, 16, 18). Прилага се на жени на възраст от 9 до 26 години, за профилактика срещу рак на маточната шийка, генитални брадавици и рак на

аналния канал. Изследванията сочат, че тази ваксина осигурява защита до 45-годишна възраст.

- II тип ваксина: наричана онкогенна (срещу ЧПВ тип 16 и 18). Одобрена е за прилагане на жени на възраст от 9 до 25 години и цели основно защита от рак. Рутинното ваксиниране се извършва на три дози за момичета на възраст между 11 и 12 години.

Четиривалентната ваксина се препоръчва за момчета на възраст 11-12 години и мъже от 13 до 21 години, ако не са били ваксинирани преди това. Инфекцията с ЧПВ може да засегне мъже, като е известно, че причинява рак на устната кухина, на орофаринкса, на ануса, а също и на лениса. Ето защо е препоръчително момчетата също да бъдат ваксинирани.

Свършено нова ваксина е на път да бъде включена в текущите ваксинации срещу рак на маточната шийка. Тази нова ваксина, наричана „до-девета ваксина“, получена чрез комбинирането на други видове ваксини, ще осигури по-висока от досегашната защита (95%). Предвижда се новата ваксина да бъде въведена в Турция след няколко месеца.

ВЪЗМОЖНО ЛИ Е РАНИЧКА НА ШИЙКАТА НА МАТКАТА ДА СЕ ИЗРОДИ В РАК?

Както се казва на разговорен език, раничките на шийката на матката са обикновени физиологични промени у жените, които имат месечен цикъл. При излагане на тези ранички на ЧПВ, те се превръщат в прекурсорни лезии на рака на маточната шийка. Ето защо ако подоб-

ПОРТРЕТ



Проф. д-р Мурат Деде
Специалист в отделението
по гинекологична онкология

Проф. Мурат Деде завършва Медицински Факултет на Военно-медицинска академия Гюлхане (GATA) през 1990. Там до 1997 специализира гинекология в Департамента по Акушерство и гинекология. През 2012 придобива специалност Гинекологична онкология.

В периода 1993-2017 работи във Военно-медицинска академия Гюлхане (GATA), Департамент по Акушерство и гинекология, където през 2017 защитава професура. През 2006 участва в тренинг програма за напреднали „Роботизирана хирургия в гинекологичната онкология“, Болнична клиника Радиум, Осло, Норвегия. От 2018 година работи в Анадолю Медицински Център. Професионалните интереси на проф. д-р Деде са в облас-

тта на хирургията на всички видове гинекологичен рак, вкл. доброкачествени заболявания, урогинекология, човешки папилома вирус и заболявания на долните генитални пътища. Посвещава се на приложението на роботизирана и ендоскопска хирургия в гинекологията и е един от първите хирурзи в Турция, който изпълнява роботизирани операции в гинекологията. За периода от 2011 година до сега е направил повече от 200 такива.

Проф. д-р Мурат Деде членува в Турската асоциация по акушерство и гинекология (TJOD), Турската асоциация по онкогинекология (TRSGO), Турската асоциация по минимално инвазивна гинекология (MIJOD), Асоциацията по гинекологична роботизирана

на хирургия, Асоциация по роботизирана гинекология (SRS). Също така е член на Европейското сдружение по Онкогинекология (European Society of Oncogynecology – ESGO), Международното сдружение по Онкогинекология (International Society of Oncogynecology – IGCS), Американската асоциация по гинекологичните лапароскописти (American Association of Gynecologic Laparoscopists – AAGL), Европейското сдружение по роботизирана онкологична хирургия (European Society of Robotic Oncologic Surgery – SERGS), където е член на борда от 2013 до 2017.

Автор е на над 70 международни и над 60 национални научни публикации, и на повече от 20 глави в научни книги.



ни лезии бъдат установени при гинекологичен преглед и цитонамазка, те трябва да бъдат лекувани.

КАК СЕ ЛЕКУВА РАКА НА МАТОЧНАТА ШИЙКА?

На база наличните научни данни за борба с рака на маточната шийка са разработени схеми на лечение. Ваксината е важна стъпка при първичното лечение, целящо предпазване от заболяването. Вторичното лечение протича на етап прекурсорни лезии на рака на шийката на матката и се свежда до профилактика и лекуване на тези лезии. На този етап се прави предимно скрининг за ЧПВ и цитонамазка. Когато при комбинирането и на двата скринингови метода се получат отрицателни резултати, в продължение на три години на пациента не се прави скрининг. За предпочитане е да се извърши течено-базирана цитонамазка, тъй като изследването се прави със съвременни технологии и се характеризира с висок коефициент на прецизност и точни резултати. Ако у пациентката са налице прекурсорни лезии, които сочат етап, наричан ЦИН (цервикална интраепителна неоплазия) I, не се налага оперативна намеса. Такива пациентки могат да се явят на контролен преглед след 6 месеца. Ако обаче, етапът на развитие на прекурсорните лезии съответства на ЦИН II или ЦИН III, най-удачният метод за лечение

е отстраняването на патологичната област в шийката на матката. Именно за това, диагностициран навреме, ракът на шийката на матката се лекува хирургично и резултатите са много обещаващи. Пациентки, на които не може да се приложи хирургично лечение, могат да бъдат подложени на радиотерапия и съпътстваща химиотерапия. При рак на маточната шийка, диагностициран в ранен етап, петгодишната преживяемост варира от 70% до 88%. Ако диагностицирането е в първоначалния етап на ранния стадий, този процент може да достигне стойности 98-99%.

КАКВА Е РАЗЛИКАТА МЕЖДУ РАК НА МАТОЧНАТА ШИЙКА И РАК НА МАТКАТА?

Както казахме, ракът на маточната пийка се развива в долната част на матката (шийката) и се наблюдава при млади жени в детеродна възраст. Ракът на матката в повечето случаи възниква от вътрешната повърхност на матката (ендометриум) и затова се нарича и „рак на ендометриума“. Ракът на матката е шестият по честота на разпространение вид рак у жените и като цяло се наблюдава при по-възрастните жени (обикновено на

продължава на стр. 10

ОТ А ДО Я ЗА РАКА НА МАТОЧНАТА ШИЙКА

от стр. 9

възраст над 55 години). В повечето случаи пациентките се обръщат към лекаря поради наличие на кървене след настъпване на менопаузата, или при кървене извън менструалния цикъл, като е възможна появата на симптоми като кървене извън менструалния цикъл, вагинално течение, болезнен полов акт или затруднения при уриниране. Рискът от рак на ендометриума е по-голям при нераждали жени и при жени с късна менопауза. Други рискови фактори са хормонозаместителните терапии при ановулация, поликистоза на яйчниците, гранулозно-клетъчен тумор или употребата на лекарства, които могат да засегнат развитието на маточната стена. Лица с наследствен раков синдром, такива с рак на млечните жлези или на дебелото черво са изложени на по-голям риск от развитие на рак на матката. Ракът на матката е по-характерен за съвременните развити общества поради затлъстяване; докато ракът на маточната шийка е заболяване, срещано по-често в страни, които са развиващи се в икономическо и социално-културно отношение.

МОЖЕ ЛИ ДА ЗАБРЕМЕНЕЕ ЖЕНА, СТРАДАЩА ОТ РАК НА МАТОЧНАТА ШИЙКА?

Ако една жена не знае, че има рак на шийката на матката, тя може да забременее. Може да забременее и след лечение на този тип рак. В началния стадий на рака на маточната шийка, когато размерът на тумора не е достигнал до определено ниво, жената все още има възможност да зачене с помощта на щадящи матката хирургични интервенции.

ЩАДЯЩИ МАТКАТА ХИРУРГИЧНИ ИНТЕРВЕНЦИИ

Хирургичните процедури, при които се запазва матката, са операции с отстраняване на част от шийката, една трета от горната част на вагината и съединителната тъкан около шийката. Наред с това се отстраняват лимфните възли в корема, а останалата част от матката се зашива обратно във влагалището (анастомоза). При така извършваните в Анадолу Медицински Център операции се обръща специално внимание и на щадящи нервите хирургични интервенции. Те се извършват посредством лапароскопски методи и роботи като Да Винчи, което осигурява комфорт както за хирурга, така и на пациента. Операциите, извършвани по конвенционалния начин, не позволяват запазване на нервите при пикочния мехур в достатъчна степен, а урологичният дискомфорт за пациента (невъзможност за спокойно уриниране, продължителна употреба на уринарен катетър) не изчезва никога. Щадящата хирургия позволява на пациента безпроблемно да се върне към обичайното си ежедневие без да е необходима лъчетерапия или химиотерапия.



СПОДЕЛЕНО ОТ ПАЦИЕНТИ

"ПРЕТЪРПЯХ БЕЗПРОБЛЕМНА ОПЕРАЦИЯ СЪС ЗАПАЗВАНЕ НА НЕРВИТЕ"

Гюлбин Рюстем (49 г.), Румъния

"От известно време страдах от често уриниране и се обърнах към един лекар в Румъния. Направиха ми ултразвуково изследване и скенер, поради съмнение за тумор. При изследването се установи обикновена миома. Тестовите на нервите от извършената биопсия не показаха отклонения. Въпреки това се подложих на миомектомия. Резултатите от патологията наложиха втора интервенция. Когато лекуващият лекар ми каза, че не може да извърши подобна операция, реших да се обърна към Анадолу Медицински Център. Две мои приятелки се бяха оперирали вече там и техният съвет повлия на решението ми. Възможно е да има центрове, които извършват подобна операция и в Румъния, но не възнамерявах да търся такива. Защото Анадолу Медицински Център е център, който знам, и на който имам доверие. Пристигнахме със съпруга ми в Истанбул. Посещавала съм града много пъти като турист, преди да се наложи да дойда като пациент. Подложих се на операция със съхраняване на нервите, която беше безпроблемна и много бързо се възстанових. Нямах никакви проблеми с уринирането и не се наложи дълго да бъда с уринарен катетър. Не изпитах особени болки, които да ме напрягат. Чувствах се щастлива и спокойна."

МАЙКА И НА 40+ ГОДИНИ



Често новогодишните пожелания са за бебе в семейството. За съжаление не малко семейства страдат от невъзможността да сбъднат това свое желание, особено при жените над 40 години, отложили децата заради кариерата. Тъй като запасът от яйцеклетки намалява с възрастта, процентът на забременяване при жени на 40-42 години е около 30, а при жени над 45 години е по-малък от 3. Напредъкът на медицината и новите техники дават все повече възможности на жените над 40 години да станат майки.

Новите медикаменти и все по-големият опит на лекарите, водят до увеличение на успеваемостта на инвитро оплождането от един опит при поставяне максимум на един до два ембриона. Една от основните причини за това е напредъкът в лабораторната сфера. В днешно време съществуват ембриологични лаборатории, които анализират околната среда, необходима на ембрионите. Благодарение преди всичко на широкото навлизане на генетичното диагностициране преди имплантирането или казано с други думи на генетичния скрининг, извършван с цел подбор на най-здравия ембрион преди неговото прехвърляне в матката, броят на успешните забременявания и раждания при жени на възраст 40 и повече години се е увеличил драстично в сравнение с миналото.

Процентът на деца, родени с увреждания и усложнения, получени вследствие на бременността, наблюдавани при жени на 40 и повече години може да е по-голям, но нарастването му е незначително. Днес всички тези усложнения и увреждания могат да бъдат предвидени научно и с провеждането на подходящите контролни прегледи и предприемането на съответните предпазни мерки. Освен това инвитро оплождането играе голяма роля в предотвратяването на раждане на деца с увреждания. Това се дължи на метода на генетично диагностициране пре-

ди имплантирането, при който ембрионите се изследват един по един, отделят се здравите и се отстранява възможността от създаване на деца с увреждания, включително и такива със синдром на Даун. Факт, показващ, че забременяването на 40 и повече години е вече по-безопасно.

Нещо повече, увеличава се успешното забременяване при използване на замразени ембриони. Препоръчително е жени, които не възнамеряват да имат деца до 38 годишна възраст поради социални фактори, или заради кариера, да замразят яйцеклетки. Всъщност всяка жена, която има по-малък запас от яйцеклетки, може да замрази своите. Замразяването на яйцеклетки е рутинен метод с широка и успешна приложимост. Благодарение на новите технологии, качеството на яйцеклетките, които се замразяват много бързо при -196° (метод, наречен „витрификация“) не се влошава при размразяването им. Ако замразената яйцеклетка е с добро качество, то се запазва и след нейното размразяване. Технически, замразените яйцеклетки могат да бъдат съхранявани до 10 години, но съгласно действащото у нас законодателство, времето за съхранение на замразените яйцеклетки е до 5 години.

Яйцеклетките на раково болни също могат да бъдат замразявани. Тъй като процесът на лечение на рака обикновено включва химиотерапия, това е и една от причините, които водят до настъпването на ранна менопауза у жените. Ако млада жена следва да се подложи на химиотерапия, горещо препоръчваме да замрази яйцеклетки преди лечението. Яйцеклетките на пациентката се събират и замразяват преди започване на раковото лечение. След като пациентката се възстанови, тези яйцеклетки се размразяват и се обработват до получаване на ембрион.

Ако отново новогодишно си пожелавате бебе в семейството, обърнете се към нашите специалисти от отделението по репродуктивно здраве.

ЧЕСТОТАТА НА ЗАБОЛЯВАНЕ ОТ СЪРДЕЧНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ СЕ УВЕЛИЧАВА!

Все повече се увеличава честотата на заболяване от сърдечна недостатъчност. Проф. д-р Сергач Чичек, специалист по сърдечносъдова хирургия в Анадолю Медицински Център смята, че в следващите 20 години сърдечната недостатъчност ще се превърне в глобална епидемия.

КАКВО Е СЪРДЕЧНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ?

Най-общо сърдечната недостатъчност може да бъде определена като неспособност на сърцето да изпомпва достатъчно количество кръв за задоволяване на метаболитните нужди на организма. В днешно време сърдечната недостатъчност се явява сериозен здравен проблем, който съществено уврежда качеството на живот на много хора. Ако не се лекува, може да доведе и до смърт.

КАКВА Е ЧЕСТОТАТА НА ЗАБОЛЯВАНЕ?

Съществуващите данни ни навеждат на мисълта, че в близките 20 години сърдечната недостатъчност може да се превърне в пандемия. Страдащите от това заболяване в САЩ пациенти са почти 5 милиона и с напредване на възрастта този брой се увеличава. Прогнозите сочат, че броят на пациентите със сърдечна недостатъчност в Турция достига 1 милион.

КАКВИ СА ПРИЗНАЦИТЕ ЗА СЪРДЕЧНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ?

Сърдечната недостатъчност е дългосрочно хронично заболяване, което се развива бавно, а когато е съпроводено с натрупване на течност в организма се нарича застойна сърдечна недостатъчност. Най-честите признаци са бърза умора и дихателни проблеми, отоци и увеличаване на телесната маса поради натрупването на течност и сол в организма, учестено и неравномерно дишане. Не бива да забравяме, че при някои пациенти признаците не се наблюдават дори когато болестта е доста напреднала.

КАКВИ ЗАБОЛЯВАНИЯ СА СВЪРЗАНИ СЪС СЪРДЕЧНАТА НЕДОСТАТЪЧНОСТ?

Сърдечната недостатъчност може да бъде вследствие на болести, които увреждат мускулите на сърцето или предизвикват повишаване на функцията на сърдечния мускул и съответно, неговото претоварване. Най-често наблюдаваните причини са исхемична болест на сърцето, високо кръвно налягане, кардиомиопатия, заболявания на сърдечната клапа, вроден порок на сърцето и хронична бъбречна недостатъчност. Честотата на заболяване от сърдечна недостатъчност се увеличава с напредване на възрастта.

Според класификацията на Американската кардиологична асоциация от 2011 г., сърдечната недостатъчност се развива в четири стадия – от А до D.

- **стадий А:** Пациенти с риск от сърдечна недостатъчност, които все още не са развили структурни промени в сърцето (т.е. такива с диабет, с коронарна болест без предишен инфаркт, исхемична болест на сърцето, кардиомиопатия, фамилна обремененост, и пациенти, които използват лекарства със странични ефекти върху сърцето)
- **стадий В:** Пациенти със структурно сърдечно заболяване (т.е. намалена фракция на изтласкване, левокамерна хипертрофия, разширяване на камерата), които все още не са развили симптоми на сърдечна недостатъчност.
- **стадий С:** Пациенти, които са развили клинична сърдечна недостатъчност
- **стадий D:** Пациенти с рефрактерна сърдечна недостатъчност, изискващи напреднала интервенция

КАК СЕ ЛЕКУВА?

Лечението на сърдечната недостатъчност започва с диагностициране и анализ на проблема. В началните стадии се прибягва до отстраняване на рисковите фактори, лечение с лекарствени средства и регулиране на хранителния режим и начина на живот. Правилното хранене заема съществено място в лечението и е необходимо да се ограничи приемът на сол, да се увеличат храните, богати на фибри и калий, да се намали консумацията на захар, наситени мазнини и холестерин, употребата на алкохол да е в умерени количества и да се откажат цигарите. При по-напреднал стадий на болестта е възможно да се прибегне до хирургична намеса по отношение на основните причини (аорто-коронарен байпас, операция на клапата и др.). Съществуват няколко алтернативни лечения като сърдечна синхронизираща терапия и бивентрикуларен пейсмейкър, имплантируем кардиодефибрилатор (ICD), хирургично възстановяване на клапа, устройства за временно поддържане на сърцето, а в последния стадий трансплантация на сърце.

ДО КАКВО МОЖЕ ДА ДОВЕДЕ, АКО НЕ СЕ ЛЕКУВА?

Когато заболяването не се лекува, то може да доведе до драстични промени в качеството на живот и да бъде фатално. Лечението на сърдечната недостатъчност се характеризира с много алтернативи и е преди всичко екипна работа, като най-важният член на екипа е самият пациент. Лекуващият екип включва кардиолог, сърдечен хирург, сестра, диетолог, физиотерапевт, фармацевт и психолог – всички до един имащи своята роля в лекуването на пациенти със сърдечна недостатъчност, които заедно съставят и прилагат най-адекватния метод на терапия на пациентите.

50 СЪВЕТА ЗА ЗДРАВО СЪРЦЕ



Няма никакво съмнение, че здравето на сърцето ни е много важно за нас. Въпреки това, доколко ценим и се грижим за него? Специалистите от Анадолу Медицински Център дават 50 препоръки, за да имате по-дълъг и здравословен живот с вашите близки.

ВРОДЕНИ СЪРДЕЧНО-СЪДОВИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

1. Ако бебето ви има повишен риск от вродени сърдечни заболявания, направете фетална ехокардиография в 20-та гестационна седмица.
2. Ако детето ви едва диша, уморява се бързо, докато пълзи, има изпотяване, прилошава му, незабавно потърсете консултация с детски кардиолог.
3. Ако детето ви има вродено сърдечно заболяване, бъдете внимателни с вирусните и бактериалните инфекции на горните дихателни пътища, които се наблюдават през студените месеци. Съществуват специални ваксини за такъв тип пациенти.
4. Ако вашето бебе е било диагностицирано с вродено сърдечно заболяване, кърменето е от особена важност. Тъй като тези бебета се изтощават бързо по време на хранене, те трябва да се хранят кратко и на по кратки периоди от време.
5. Повечето от децата, които са претърпели операция поради вродени сърдечни заболявания, могат да продължат живота си нормално като здрави деца. Консултирайте с вашия лекар за спорта, който могат да практикуват.

ДИЕТАТА Е ЖИЗНЕНОВАЖЕН ФАКТОР

6. Съществува балансирана диета, включваща умерени количества въглехидрати, протеини и малко, но здравословни мазнини.
7. За предпочитане е използването на полу-обезмаслено мляко и млечни продукти.
8. Яжте риба, птиче месо и месо с по-малко мазнини.
9. Яжте повече плодове и зеленчуци.
10. Пийте не по-малко от 8 до 10 чаши вода на ден.
11. Внимавайте с готварските техники - определено избягвайте пърженето. Използвайте варене на пара, печенето.

СПОРТУВАЙТЕ

12. Дори и да нямате здравословен проблем, консултирайте се с лекар преди да спортувате.
13. Упражнявайте се за около 30-60 минути най-малко 4 пъти в седмицата, като се консултирате с вашия лекар. Можете да се разхождате, карате колело или плувате.
14. Упражнявайте се 1-2 часа след храна.
15. Ако не ви е възможно да се упражнявате 30 минути наведнъж, разделете този период в сесии от по 5 или 10 минути.

ВНИМАНИЕ ХИПЕРТОНИЯ

16. Не приемайте повече от 6 грама сол. Ако имате високо кръвно налягане - приемайте под тази доза сол.

НАКРАТКО**ЗАТЛЪСТЯВАНЕТО ВОДИ ДО РАК**

Според изследване на Американската асоциация по рака, повишеното тегло и затлъстяването е отговорно за 4% от случаите на рак в света. При индекс на телесна маса над 25, има висок риск от развитие на рак на гърдата за жени в менопауза, на дебелото черво и ректума, на ендометриума (матката), на хранопровода, бъбреците и панкреаса. Има доказателства, че повишената телесна маса допринася за развитието на рак на жлъчния мехур, черния дроб, яйчниците и за развитието на множествен миелом.

КИХАНЕТО Е ПОЛЕЗНО ЗА СЪРЦЕТО

Кихането е естествена реакция на тялото, работеща като защитен рефлекс срещу различни дразнители. То предизвиква рязко освобождаване на въздух от белите дробове. Въздухът, който излиза през устата и носа ни по време на кихане се движи с близо 70 км в час. Дори понякога да е шумно и недискретно, то е полезно. Налягането от принудителното му спиране може да предизвика промени в организма. Затова не потискайте кихането. То е гимнастика за сърцето.

50 СЪВЕТА ЗА ЗДРАВО СЪРЦЕ

от стр. 13

17. Не приемайте лекарства за хипертония, без да се консултирате с вашия лекар. Незабавното намаляване на кръвното налягане може да причини неблагоприятни последици.
18. Консултирайте се с вашия лекар за използването на противовъзпалителни лекарства, които също имат ефекта на увеличаване на кръвното налягане.
19. Запомнете, че хипертонията е за цял живот. Приемайте вашите лекарства редовно.

ХИПЕРТОНИЯ ПРИ ДЕЦАТА

20. Безпокойство, много плач без причина, изпотяване, учестено дишане и трудности при хранене при бебето може да означава, че то има хипертония. Оплаквания, като главоболие, бързо изтощаване, болки в краката от упражнения, задъхване са симптоми при по-големите деца.
21. Бъдете внимателни с храните, съдържащи мазнини, които пригответе за децата си.
22. Да избягват "лошите" мазнини, които се съдържат в маргарина, червеното месо, млякото, млечните продукти пържените храни,

хлебните изделия.

23. Да консумират храни, които съдържат "добри" мазнини - зехтин, лешник, цалевично масло, риба, ядки, соя.
24. Да консумират трици, боб, плодове и зеленчуци, които са богати на фибри. Не забравяйте, че фибрите могат да намалят холестерола в кръвта с 15 на сто.
25. Променете храната на вашето дете - от бисквити и сладисове към плодове, сурови зеленчуци, както и моркови и пуканки без сол.
26. Може да опитват от вредните храни като хот-дог, сладолед, пържени картофи, само ако имат здравословна диета през останалите дни от седмицата.
27. Тествахте ли нивото на холестерола на детето си след тримесечна диета?
28. Направете семеен план на дейности, които включват упражнения като преходи, игри и спорт.
29. Гледането на телевизия за дълги периоди от време може да предизвика хипертония. Обездвижването и храненето пред телевизора може да станат причина за затлъстяване в ранна възраст и постепенно увеличаване на заболяемостта.





СТОМАТОЛОГИЧНО ЗДРАВЕ

- 30.** Има сериозна връзка между здравето на зъбите и сърдечносъдовата система. Мийте зъбите си два пъти на ден и правете профилактични прегледи поне 2 пъти в годината.
- 31.** Ако имате сърдечно-съдово заболяване, информирайте стоматолога си за вашето състояние.

СТРЕС

- 32.** Избягвайте стресовата среда, доколкото е възможно.
- 33.** Излизайте сред природата по-често. Дишайте чист въздух.
- 34.** Трафикът увеличава стреса, затова пускайте в автомобила си дискове с комедии.

СЕКСУАЛЕН ЖИВОТ

- 35.** Не бъдете сексуално активни, ако сте под стрес или ядосани. За предпочитане е да изберете спокоен момент, далеч от ежедневно напрежение
- 36.** Не правете секс на пълен стомах. За предпочитане е да го правите от 1 до 3 часа след хранене.
- 37.** Изберете спокойно място, където няма да ви прекъсват.
- 38.** Не стойте под слънцето, особено в обедните часове.
- 39.** Да не се намалява приема на вода през летния сезон.

СЕЗОНИТЕ

- 40.** Ако сте на повече от 50 години, вашето противогрипно ваксиниране трябва да се извърши не по-късно

от октомври.

- 41.** Не правете упражнения на открито при много студено и много горещо време.
- 42.** Не оставайте под слънцето през лятото, особено по обед.
- 43.** Не намалявайте приема на вода през лятото, увеличете, когато е необходимо.
- 44.** Консумирайте само здравословна храна в горещо време.
- 45.** Сърдечните заболявания не изчезват през лятото. Затова не намалявайте или прекъснете сърдечните Ви лекарства без да се консултирате с Вашия лекар.

ЛЕЧЕНИЕ

- 46.** Повечето от вродени сърдечни заболявания могат да бъдат лекувани с успешни хирургични процедури
- 47.** Правете анализ на холестерола и триглицеридите в кръвта на всеки 5 години от 20-годишна възраст.
- 48.** Симптомите, които показват инфаркт са: необяснимо безпокойство, гадене, виене на свят, сърцебиене и студена пот. Болката в гърдите не е задължителна. Ако тези симптоми са налице, незабавно потърсете медицинска помощ.
- 49.** Не се страхувайте от хирургичните методи в кардиологията и не забавяйте лечението си.
- 50.** Продължете да следвате препоръките на Вашия лекар и редовно провеждайте контролните ви посещения.

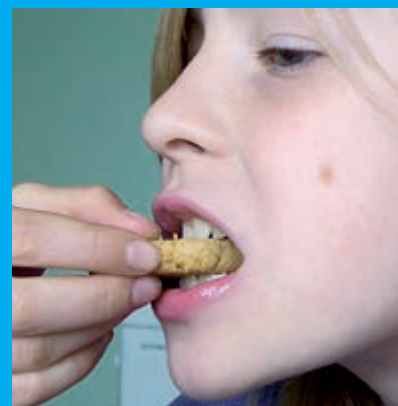
НАКРАТКО

ЗАСТОЯВАНЕТО НИ СЪСТАРЯВА

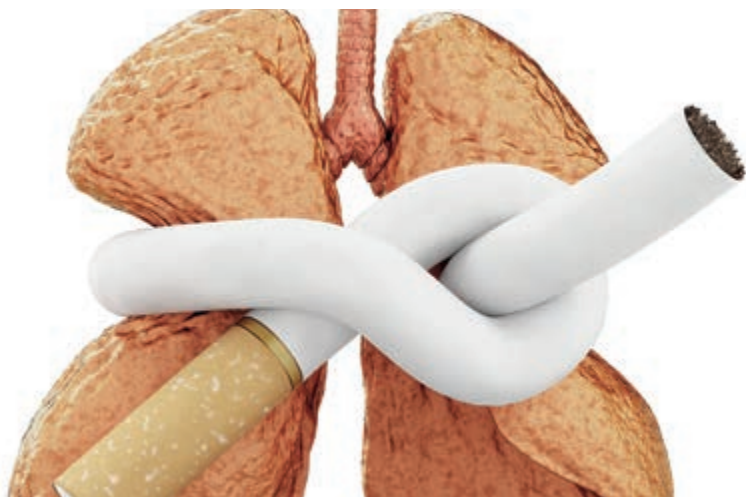


Жените, които прекарват 10 часа на ден седнали и не практикуват повече от 40 минути физическа активност със средна до интензивна степен, остаряват по-бързо. Изследване е установило, че техните клетки са с 8 години по-стари отколкото е биологичната им възраст. Причината е в дължината на теломерите, които се намират в края на ДНК веригите и защитават хромозомите от влошаване. Теломерите естествено се скъсяват, когато ние остаряваме, но начинът на живот и здравословните фактори ускоряват процеса. Затова ходете пеш, качвайте се по стълби, спортувайте или поне танцувайте.

ДЪВЧЕТЕ ЗА ЗДРАВЕ



Правилното дъвчене на храната не само подобрява усвояването на хранителните вещества, но подобрява имунната система. През устата влизат повечето бактерии, които могат да ни навредят. Но имунните клетки са предназначени да предпазват устата от инфекции. Дъвченето стимулира производството на такива имунни клетки. Регулирането на имунитета при оралната бариера, може в крайна сметка да доведе до нови начини за лечение на множество възпалителни състояния.



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.

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

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

Кардиологична скрининг програма включва: квантитативна компютърна томография (коронарно калциево скани-

ране) 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

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

НЕВРОХИРУРГИЯ

Доц. д-р Ахмет Хилми Кайа



За помощта
на хирургия
при болестта
на Паркинсон

В СЛЕДВАЩИЯ БРОЙ

ОНКОЛОГИЯ

Д-р Йешим Йълдъръм



Как да се
справяме
с химиотерапията

ОЧАКВАЙТЕ



Нещастните
деца на семействата
тютюнопушачи