

**18 АПРИЛ –
МЕЖДУНАРОДЕН
ДЕН НА ПАЦИЕНТА**

Европейският ден за правата на пациента се отбелязва за пета поредна година в страните-членки на Европейския съюз и цели популяризиране на 14-те основни права на пациента и приоритетите в европейската политика в сферата на здравеопазването. Четиринадесетте права са възплъщение на основните права и като такива следва да бъдат спазвани и уважавани независимо от финансовите, икономическите или политическите ограничения.

Ние, от Anadolu Медицински Център, считаме, че тези права не са ограничени от националността, а са присъщи за всеки човек. Щастие и безопасността на нашите пациенти е важно за нас. Прилагайки нашата политика за Грижа към пациента, ние отговорно спазваме правата на пациента, зачитаме мнението и желанията на своите пациенти, като се грижим за здравето и доброто им съществуване.

В Anadolu Медицински Център нашият приоритет е да гарантираме, че пациентите ни преминават през диагностичния и лечебен процес по най-комфортен начин. Ние уважаваме правата на всеки пациент и неговите роднини по време на престоя им в нашата

следва на стр. 2

НОВ СПЕЦИАЛИЗИРАН ЦЕНТЪР ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА САРКОМ

Около 15% от раковите заболявания при деца и тинейджъри са сарком. Лечението изисква опит и специализирани познания, затова според международните стандарти и насоки за добра клинична практика, саркомите трябва да се лекуват в специализирани центрове. Ортопедичната онкология има мултидисциплинарна структура, която обхваща следните специалности: медицинска онкология,

радиационна онкология, педиатрична онкология, ортопедична хирургия, патология. Развивайки мултидисциплинарния подход, Anadolu Медицински Център обособи нов специализиран център за лечение на саркоми.

Сарком е общото наименование на над 70 разновидности злокачествени тумори на съединителната тъкан. Злокачествените

*следва на стр. 2***ОЩЕ В БРОЯ** ■ **стр. 3**

ОНКОЛОГИЯ

Проф. д-р Ахмет Кирал

**Не пренебрегвайте
болките
в костите!****ОЩЕ В БРОЯ** ■ **стр. 5**

ГИНЕКОЛОГИЯ

Доц. д-р Фатих Гючер

**За често срещаните
проблеми при
жените – миома и
ендометриоза**

18 АПРИЛ –
МЕЖДУНАРОДЕН
ДЕН НА ПАЦИЕНТА

от стр. 1

болница, и очакваме от тях да изпълняват своите отговорности.

Поради жизненоважното значение на здравните услуги, правата и отговорностите на хората са безкомпромисни. Ние вярваме, че всеки човек има права, които трябва да бъдат зачитани, независимо от възрастта, пола, расата, религията, социалното, физическото или духовното състояние, както и отговорности към другите хора и околната среда. Можем да създадем здравословна и щастлива среда само, ако зачитаме тези права и отговорности.

Считайки за изключително важно да се повишава осведомеността относно значението на правата на пациентите и отговорността на всеки за тяхното спазване, обръщаме внимание на нашето Ръководство за пациента и неговите близки:

<https://anadolubg.com/полезно/права-на-пациента/>



НОВ СПЕЦИАЛИЗИРАН ЦЕНТЪР ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА САРКОМ

от стр. 1

клетки се появяват във всички видове тъкани, участващи в образуването на костите: външна обвивка на костите, хрущял, костна тъкан, стави. Различните видове сарком са сходни като локализация и тъкани, в които се заражда патологията. Най-често засяга дългите кости на ръцете и краката. За съжаление това коварно онкологично заболяване покосява предимно деца и млади хора. Саркомите се срещат рядко, но са изключително опасни, тъй като нямат отличителни симптоми и признаци за наличие на заболяване, но се развиват и разпространяват бързо и това прави лечението им сложно.

За да се определи плана за лечение е важно да се установи вида и формата на заболяването. Според района на първоначалната поява на атипични клетки: първичен рак – развива се от дегенериращите клетки на костната тъкан и вторичен – рак от друга част на тялото уврежда съседна костна тъкан, или допринася за метастазни лезии в костите. По вид на клетките, от които произлиза бива:

- **Периостален сарком** – развива се бавно във външната обвивка на костта, често се локализира близо до колянната става, на пищяла. Метастазите не се разпространяват бързо.
- **Остеосарком** – най-често срещания първичен рак на костите. Много опасна форма на рак, която се характеризира с агресивно развитие и бърза поява на метастази. В същото време признаците на болестта в ранните стадии на развитие не се усещат, което води до пренебрегване на онкологичния процес. Най-често засяга дългите кости на крайниците. Засяга предимно мъже под 35 години, когато костите не са завършили напълно своето развитие.
- **Сарком на Юинг** – засяга най-често деца на около 10 години, но може да засегне и хора до 30 годишна възраст. Рядко се диагностицира, но се отнася

към изключително опасните форми на рак. Развива се в нервната тъкан, която се намира в костния мозък. Метастазите се разпространяват от лимфната и кръвоносната система и се развиват бързо. Най-често се наблюдава в горните и долни крайници, таза и гръдния кош и води до деструкция на широка маса мека тъкан и костите.

- **Хондросарком** – вид рак, който засяга хрущялната тъкан в костите и обикновено се развива в тазовите кости, тазобедрената област, горните крайниците и раменната кост. Характерен за хора на възраст между 40 и 60 години.
- **Мултиплен миелом** – представлява злокачествен тумор на костния мозък. Наблюдава се при пациенти между 50-70 годишна възраст и може да засегне всяка една от костите.

Мултидисциплинарният екип на специализирания център лекува злокачествени тумори на кости и меки тъкани, включително остеосарком, сарком на Ewing, хондросарком, фибросарком, метастазен карцином, миелом и други метастатични костни тумори. Международно признати специалисти работят заедно, за да направят цялостна оценка и да предложат най-подходящия вариант за лечение. Нашите лекари имат богат опит в редки и тежки видове остеосарком, при които се използват специални хирургични операции за запазване на крайниците и ротационна пластика.

Анадолу Медицински Център разполага с необходимото съвременно и прецизно оборудване и прилага иновативни американски и европейски методи на лечение и подходи за бързо възстановяване на пациентите. Лечебната програма се осъществява под наблюдението на лекари от различни специалности. На пациентите се предоставят най-добрите грижи, висококачествени услуги на достъпни цени.

НЕ ПРЕНЕБРЕГВАЙТЕ БОЛКИТЕ В КОСТИТЕ!



проф. д-р Ахмет Кирал

директор на отделениято по Ортопедия и травматология
Анадолу Медицински Център

Ако имате болки в костите докато си почивате или анамнеза на сарком в семейството, е необходимо да се консултирате със специалист. При повечето от случаите, причината е неизвестна, но не е изключена генетична предразположеност.

Какви са признаците на рака на костите?

Характерно при повечето пациенти е болката – обикновено тъпа и продължителна. Първоначално лека болка, която се увеличава с времето и продължава дори по време на покой. Обикновено не е чувствителна към аналгетици и става по-интензивна през нощта. Болката не е причинена от травма, но се увеличава след травма. При отслабени кости се появяват патологични фрактури и това повишава болката.

Други признаци са:

- подуване на тъканите около костта и подуване на ставите;
- ограничена подвижност на ставата;
- деформация на засегнатата част на тялото;
- разширяване на лимфните възли, разположени близо до мястото на болката;
- локално повишаване на температурата на кожата, разположено над тумора;
- мравучкане или изтръпване на крайниците.
- слабост или нетипична походка;
- бърза умора, слабост, сънливост, летаргия, намалена ефективност;
- недостиг на въздух, повишена температура, нощни изпотявания

Някои тумори се проявяват с натрупване на неболезнена маса, а други могат да бъдат открити случайно по време на рентгенови снимки на травми на глезена.

Ако имате съмнения за тумор на костите, трябва възможно най-бързо да потърсите специализирана лекарска помощ за диагностика и лечение.

Как се поставя диагноза?

Поради липсата на ясни симптоми се извършва всеобхватна диагноза, която включва: медицински преглед, кръвен



тест за онкомаркери, биопсия, радиография, компютърно или магнитно резонансно изображение, сканиране на костите чрез сцинтиграфия.

Лекарят ще направи подробно проучване, за да установи анамнезата. Това включва всички детайли от приеманите медикаменти до прекарани заболявания. Първоначално от пациента се изисква обикновена рентгенова снимка, тъй като различните костни тумори създават различен образ. При някои има изразен артрит, а при други – стопяване на костта. Понякога се наблюдава смесица от двете разновидности. Въпреки че някои тумори могат да бъдат визуализирани при обикновена рентгенова снимка, за установяване на вида на тумора с по-голяма точност се използват съвременни методи за получаване на детайлни образи. Изследва се размерът на тумора, подвижността му, дали е слепен или не, както и връзката със ставите. Ако е необходимо се извършват и други системни прегледи.

Как се провежда лечение на сарком?

Ако сте изправени пред диагноза злокачествен тумор на костите, винаги е от полза да потърсите второ мнение. В зависимост от вида сарком се използват различни методи на лечение. Най-честите методи за лечение на рак на костите са:

продължава на стр. 4

НЕ ПРЕНЕБРЕГВАЙТЕ БОЛКИТЕ В КОСТИТЕ!

от стр. 3

- **Хирургична интервенция.** Провежда се при почти всички пациенти. Операцията цели да премахне колкото е възможно повече ракови клетки и околните здрави клетки, за да се предотвратят рецидиви. В съвременната медицинска практика се прилага подход за премахване на злокачествената формация без ампутация на крайниците или други засегнати части на тялото. Засегнатият участък от костта се реконструира чрез използване на костен цимент или костна тъкан от друга част от тялото на пациента или от донор. При отстраняване на големи участъци от костите се поставят импланти.
- **Химиотерапия** – аномалните клетки се унищожават чрез венозно или тъканно приложение на химиотерапевтични агенти. Тя може да бъде извършена преди операцията, за да се намали тумора и да се улесни неговото отстраняване, както и след операция за унищожаване на останалите ракови клетки.
- **Радиационна терапия** – високоенергийни рентгенови лъчи се изпращат до тумора, за да убият раковите клетки. Продължителността на лечението се определя от лекарския екип.
- **Брахитерапия** – директно в тумора се въвежда източник на радиоактивно въздействие, който разрушава атипичните клетки, но запазва здравите клетки.
- **Нискоинтензивна електрорезонансна терапия** – използва се в комбинация с лекарства, които съдържат калций и автохемохимиотерапия. Помага в борбата срещу метастазите в костната тъкан.
- **Кибернож** – отстраняване тумора чрез стереотактична радиохирургия. Характеризира се с минимален

травматичен ефект върху тъканта, кратък период на възстановяване и липса на усложнения.

- **Радиочестотна аблация** – вкарва се игла, която излъчва високочестотни радиовълни директно в самата злокачествен тумор. Методът е точен и безопасен.

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

В процесът на лечение се взема пред вид здравето на пациента, възрастта му и хода на заболяването. Лечението се провежда от екип от специалисти - ортопедични онколози, медицински онколози, радиолози, радиационни онколози. Целта на лечението е да се пребори рака и същевременно да се запази крайника.

По какъв начин се отразява развитието на съвременните технологии в медицината върху лечението на рак на костите?

В миналото рака на костите се отстраняваше от тялото чрез ампутация на крайниците. Но сега съществува хирургичен подход, който защитава крайника и премахва тумора. Заедно с повредената туморна тъкан бива отстранена и нормална тъкан с цел да бъдат унищожени огнищата на тумора. В днешно време често използвани методи са протезите и биологичната реконструкция на скелет (костни фрагменти от една част на скелетната система се използват за присадки при лечение на друга част на скелета).

ПОРТРЕТ



Проф. д-р Ахмет Кирал
директор на отделението по
Ортопедия и травматология
Анадолу Медицински Център

Проф. д-р Ахмет Кирал завършва медицинско образование в Медицински университет Хачетепе и придобива специалност Ортопедия и Травматология във Военна медицинска академия Гюлхане. Специализира една година в Югозападния медицински университет към Шотландската болница за деца, Тексас, САЩ и две години в отделението по хирургия на ръката и реконструктивна микрохирургия към Департамент Ортопедична хирургия към Университета на Торонто, Канада. В периода 1987-2008 работи в Военна медицинска академия Гюлхане в началото като асистент, през 1993 година става доцент, а през 2000 година защитава титла

професор.

През 2008 година започна работа в отделението по ортопедия на Анадолу Медицински Център. До днес той е практикуващ ортопед и травматолог и директор на отделението.

Член е на Турското сдружение по ортопедия и травматология, Турската асоциация на ортопедите и травматолозите, Турското сдружение за хирургия на ръце и горни крайници, Турското сдружение за реконструктивна микрохирургия, Образователният съвет на турските ортопеди и травматолози, Международната асоциация по ортопедична хирургия и травматология, Европейската федерация на националните асоциации на ор-

топедите и травматолозите, Федерацията на европейските сдружения за хирургия на ръката, Сдружение на възпитаниците на Университета в Торонто, Канада. Интересите и експертизата му е в областта на хирургия за подмяна на стави (тазобедрена, коляно, рамо, лакът), хирургия на ръце и горни крайници, артроскопска хирургия и спортни травми, ледяна ортопедия, хирургия при травма.

Автор е на много изследвания и публикации: 39 статии в международни издания и 74 статии в национални издания, 109 презентации (40 международни и 69 национални), 5 глави в научни книги. Има над 120 международни цитати и 7 научни награди.

ЕНДОМЕТРИОЗА И БЕЗПЛОДИЕ

Ендометриоза е често срещано заболяване при жени в репродуктивна възраст, при което тъкан от лигавицата на матката (ендометриум) се установява извън матката, обикновено в други органи в областта на таза. Това може да доведе до проблеми, на първо място болки, но често е причина за безплодие. Това заболяване се открива единствено с лапароскопия и се лекува бавно и продължително.

Всеки менструален цикъл завършва с изхвърляне на маточната лигавица (ендометриума) по време на менструация. Нормалното разположение на ендометриума е по вътрешността на матката, но има случаи в които тази тъкан се разпространява и в други части на тялото – най-често до яйчниците, мускулатурата на матката, пространството зад матката, разделението между вагината и дебелото черво, пикочния мехур, коремната кухина, перитонеума, и се установяват на повърхността на червата, дори и в белия дроб, а в някои случаи и в мозъка. В този случай вече говорим за ендометриоза. Съществуват няколко хипотези относно произхода на ендометриозата, но нито една от тях не обяснява изцяло механизма, асоцииран с развитие на болестта. Според теорията за метаплазията се приема, че ендометриална тъкан в някои случаи би могла да замести друга тъкан на място извън матката. Теорията за ретроградната менструация акцентира на обратния транспорт на ендометриални клетки през маточните тръби към органите в малкия таз, където тези клетки се разпространяват и развиват. Изказват се още хипотези за генетична предиспозиция, за нарушения в имунната система, за транспорт на ендометриални фрагменти чрез кръвоносната и лимфната система. Най-голяма подкрепа получава теорията, според която по време на менструация клетките на ендометриума се придвижват назад по маточните тръби и достигат до коремната кухина.

Чести симптоми на ендометриозата са силна болка преди менструацията, безплодие, нарушения в менструалния цикъл (променя се дължината му). Ендометриалните клетки в зоните, извън матката, също се влияят от хормоналните промени и реагират по подобен начин, както клетките вътре в матката. В зависимост от местоположението, активната ендометриоза причинява болки, които са най-силни по време на менструалния цикъл. Болката по принцип настъпва няколко дни преди самата менструация и продължава до 2-3 дни по време на самата менструация. Наподобява симптомите на болезнената менструация. Подобна болка може да се появи и по време на овулацията (около 14 дена преди менструацията). При някои жени се наблюдава болка и по време на полов акт, засилваща се около датата на менструацията. Рядко, но все пак срещана е и болката по време на уриниране. При наличие на ендометриоза е възможно в урината да се появи и кръв, а също и газове в червата, като това може да не е съпроводено с болка. Ендометриозата често води след себе си и безплодие. Друг не доказан признак е повтарящо се месечно



крвотечение от носа. Много трудно е ендометриалната тъкан да достигне дотам, но все пак ако имате такива симптоми непременно обърнете вниманието на лекаря си за това.

Оплакванията на пациента не са съизмерими със степента на разпространение на ендометриозата. Пациенти с много ниска активност на ендометриозата могат да изпитват много силна болка. Ендометриозата се среща при 40% от пациентите с инфертилитет. Формирането на сраствания в областта на малкия таз променя нормалното разположение на яйчниците и подвижността на маточните тръби. Възможна е и увреда на вътрешната повърхност на тръбите, затрудняваща транспорта на яйцеклетката до матката. При нарушаване анатомията на яйчника или изконсумирането му от „шоколадови“ кисти, страда нормалната продукция на яйцеклетки.

Диагностициране

По време на ултразвуков преглед е възможно да се видят големите ендометриозни кисти. Но това е признак че заболяването е в доста напреднал стадий. По този начин не може да се открие заболяването в по-ранна фаза и да се вземат необходимите мерки. Гинекологът може да установи наличие на болестта по време на прегледа въз основа на симптоми като: локализация на ендометриозата, шоколадови кисти върху яйчниците и ограничени движения на репродуктивните органи вследствие на срастване. Окончателна диагноза за ендометриоза се поставя след извършване на преглед с лапароскопия и при необходимост се потвърждава с биопсия. Лапаро-

ЕНДОМЕТРИОЗА И БЕЗПЛОДИЕ

от стр. 5

скопията представлява хирургична интервенция, при която чрез оптична система се прави оглед на коремната кухина. По този начин се визуализират локализацията и големината на лезиите в малкия таз и степента на засягане на органите.

Лечение

Изборът на метод за лечение зависи от стадия на заболяването, наличието и вида на симптомите, възрастта на пациентката и желанието за забременяване. Той може да бъде медикаментозен, чрез хормонални или болкоуспокояващи средства, или хирургичен.

При лечение с медикаменти, могат да се приемат болкоуспокояващи за контролиране на болката. Противозачатъчните таблетки, медикаментите, съдържащи прогестерон (хормон на бременността), производните на тестостерон (мъжки хормон) и медикаментите, освобождаващи гонадотропин, са медикаменти, които служат за спиране на овулацията, менструацията и следователно болката. Хормоналното лечение продължава около 9 месеца. За да се облекчат симптомите на менопауза през този период, на пациента се предписват противозачатъчни таблетки в малки дози. Поради положителното въздействие върху заболяването, бременността е препоръчителна за пациенти, които желаят деца.

В рамките на хирургичното лечение чрез лапароскопия се отстраняват огнищата на ендометриозата или се унищожават чрез изгаряне. По този начин се намалява болката на пациента и се повишава възможността от забременяване. Въпреки това, ако пациентът не успее да зачене, може да бъде приложено лечение за инфертилитет чрез прием на медикаменти за активиране на овулацията, вътрематочни ваксини и прилагане на ин-

витро оплождане. При пациенти с хронични случаи, при които терапията или различните форми на лечение нямат ефект и те не желаят деца, може да бъде приложена радикална хирургия с отстраняване на матката, маточните тръби и яйчниците.

В зависимост от лапароскопската картина ендометриозата се класифицира в 4 степени: минимална (първа), лека (втора), средна (трета) и тежка (четвърта) степен. Според приетия консенсус от 2008 г. на Европейската асоциация по човешка репродукция и ембриология преди лечение на стерилитет при първа-втора степен на ендометриоза не се препоръчва хормонално потискане на яйчниковата функция, а само обгаряне на ендометриозните лезии и отстраняване на срастванията в малкия таз. При тези пациентки е желателно да се осъществи лечение чрез вътрематочни инсеминации след стимулация с кломифен цитрат или гонадотропини, като трябва да се има предвид, че процентът на успеваемост е по-нисък, отколкото при жени без ендометриоза.

Ако след 4-6 инсеминации не настъпи бременност би трябвало да се предприеме ин витро процедура.

По-тежките форми на ендометриоза по правило също изискват ин витро.

Статистиката сочи, че процентът на успеваемост при ин витро при пациентки с ендометриоза е с около 1/3 по-нисък, отколкото при жени с тубарен фактор, основно поради изконсумиране на яйчниковия резерв и негативния ефект на ендометриозата върху качеството на яйцеклетките.

Навременната и точна диагноза на ендометриозата дава възможност на специалиста по репродуктивна медицина да избере за всяка пациентка в дългосрочен план подходящо решение за лечение на заболяването и реализиране на бременност.

ПОРТРЕТ



Доц. д-р Фатих Гючер
Специалист акушерство и гинекология в
Анадолу Медицински Център

Доц. Д-р Фатих Гючер е именит специалист в гинекологичната онкология. Образованието си придобива в Тракийски медицински университет и в Медицински университет в Грац, Австрия.

Член е на: Турско сдружение на гинекологичните онколози, Турско-германската гинекологична асоциация, Турската асоциация за гинекологична ендоскопия, Европейското сдружение на гинекологичните онколози и Американския институт по ултразвук в медицината.

Медицинските му интереси са свързани с диагностициране и лечение на гинекологични доброкачествени и злокачествени образувания, минимално инвазивна хирургия, при-

ложение на хистероскопия и лапароскопия при гинекологичната онкология и др. Издал е над 71 национални и международни публикации с повече от 160 цитирания. Представил е над 50 презентации.

„Делът на гинекологичния рак сред всички видове тумори непрекъснато се увеличава. В световен мащаб, рактът на шийката на матката и рактът на ендометриума, по-известен като рак на матката са сред най-често срещаните при жените, а рактът на яйчниците е този, който най-често води до смърт. За съжаление, симптомите за гинекологичен рак се появяват когато заболяването е в напреднал стадий. Затова е необходимо да се правят редовни гинекологични пре-

гледни. Цитонамазката отчита наличието на абнормно променени предракови клетки. Ако резултатите от цитонамазката са положителни, трябва да бъдат извършени допълнителни изследвания като колпоскопия, биопсия и базов ендоцервикален кюретаж. От цитонамазката може да се извлече и друга информация - наличие на възпалителни промени, инфекциозни микроорганизми, хормонален статус. Колкото по-рано се диагностицира заболяването, толкова по-ефективно ще е лечението.“, казва доц. д-р Гючер.

Вижте видео интервюта с доц. д-р Фатих Гючер на <http://www.anadolumedicalcenter.tv/bg>

МИОМАТА Е МАЛКА, НО Е ГОЛЯМ ПРОБЛЕМ



Доц. д-р Фатих Гючер
специалист гинеколог
Анаadolu Медицински Център



Какво представлява миомата?

Миомите са доброкачествени тумори, които се развиват от мускулния слой на матката. Наблюдават се при 25% от жените. Поради това, че могат да се развиват без симптоми, много жени не подозират за заболяването. Тези видове миоми често се откриват по време на рутинни гинекологични прегледи. Миомите могат да бъдат много различни по размер, който варира от големината на грахово зърно до сферична маса с диаметър 10-15 см. Могат да увеличават обема си и да се развиват към коремната кухина - извън стените на матката или към вътрешността на матката, където се задържа бебето по време на бременността.

Какви са причините за развитие на миома?

Известно е, че хормона естроген допринася за развитието на тези доброкачествени тумори. Като доказателство за това се посочва фактът, че миомите не се срещат в периода преди пубертета, когато нивото на този хормон е нисък, а след менопаузата, когато яйчниците вече не освобождават този хормон, растежът на съществуващите миоми спира и размерът им намалява.

Какви са симптомите?

Миомата може да предизвика различни симптоми. Най-често срещаният и най-тревожен сред тях е отрицателният ефект върху менструацията. Миомата може да увеличи количеството на менструално кървене, поради което косвено да предизвика анемия, или да удължи продължителността на менструацията. Може да причини кръвотечение извън менструалния цикъл. Също така по време на

менструация може да предизвика болки в долната част на корема и слабините, без да са свързани с менструалния цикъл.

Как се лекува?

При лечението на миома могат да бъдат приложени следните методи:

- Хирургически метод за индивидуално отстраняване на миомите от матката;
- Хистеректомия при жени, които са в следрепродуктивна възраст – при този метод матката може да бъде напълно отстранена заедно с миомата;
- Ежемесечно или веднъж на три месеца инжектиране на медикамента GnRH-агонист – чрез този метод размерът на миомата може да бъде частично намален, но не се препоръчва постоянна употреба на медикамента поради нежелани странични ефекти. Когато се прекрати употребата на тези инжекции, миомата отново възстановява първоначалния си размер. Затова медикаментът намира приложение в практиката преди хирургична интервенция, с цел да се предизвика свиване на миомата и кръвосъсирване. По този начин пациентката разполага с по-големи количества кръв по време на интервенцията;
- Емболизация – това е нововъведена тенденция при лечението на миома на матката, при която интервенционни рентгенолози чрез радиационна визуализация се стремят да изпратят съсирек директно в кръвоносните съдове, хранващи миомата с цел да прекратят кръвоснабдяването и по този начин да намалят размера ѝ.

ГОЛЯМА ХИРУРГИЯ ПРЕЗ МАЛЪК РАЗРЕЗ



Развитието на технологиите в медицината доведе до развитие на хирургическите техники. Първоначално лапароскопията (операция чрез правене на малки разрези в корема на пациента) се прилагаше при по-леки интервенции, докато днес вече се прилага при по-сериозни и трудни процедури.

Доц. д-р Фатих Гючер, специалист по акушерство и гинекология в Анадолю Медицински Център информира, че в днешно време хирургичният метод лапароскопия успешно се прилага при сложни интервенции като рак на матката и рак на маточната шийка. Благодарение на този метод е възможно премахване на киста с размери около 5-6 см при разрез с диаметър 1см. „Пациентите се чудят как е възможно през малък отвор да бъде извадена голяма киста. Тя се отстранява с помощта на торбичка наречена „endobag“, която вкарваме вътре през коремната стена. Тази торбичка има специална система за заключване и след като в нея поставим кистата, тя се заключва. Когато вече кистата е заключена като в капан, с помощта на малка спринцовка извличаме течността от нея. По този начин премахваме кистата“.

Специалистите по гинекология смятат, че методът има предимство при извършване на интервенция за отстраняване на матката, където естествената кухина на влагалището е предимство.

Много е важно специалистът да е опитен

Според доц. д-р Фатих Гючер при лапароскопията продължителността на интервенцията зависи от това с какъв опит разполага хирургът: „При някои от случаите е възможно да има технически усложнения. Може да се каже, че според средната продължителност на хирургичните интервенции чрез лапароскопия е с по-продължително времетраене в сравнение с откритата хирургична операция. Например при отстраняване на матката средно продължителността на лапароскопията е с 15 минути по-дълга в сравнение с отворената оперативна процедура. Това е така в цял свят. И разбира се, с увеличаването на опита на хирурга, продължителността на операцията намалява.

След операция болката намалява до минимум

Доц. д-р Гючер отбелязва, че хирургичният метод лапароскопия има много предимства и го препоръчва на все повече от пациентите си. Този метод може да бъде приложен върху всеки един пациент: „Зависи от опита на хирурга, неговата самоувереност и доверието му към екипа. Препоръчваме лапароскопията на много пациенти. Чрез този метод, след процедурата, болката е минимална и скоро след операцията пациентът може да се движи. Също така се намалява болничният престой, периодът за възстановяване и завръщане към работата и ежедневието е по-кратък, а от естетическа гледна точка резултатът е по-добър“.

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЗРЕНИЕТО ЧРЕЗ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА РОГОВИЦА

Роговицата е прозрачен слой, наподобяващ стъкло на часовник, и представлява най-горният слой на окото. Лъчите преминават през роговицата и достигат до ретината (мрежово ниво) и по този начин се образува зрителния процес. Нарушената прозрачност в следствие на травми, причинени от рязане или пробиване на предмети, киселини с изгарящи свойства, или контакт с определени химикали, инфекции, причинени от различни микроби, кератоконус (необичайното изтъняване на роговицата и приемането ѝ на остър вид насочен напред), наследствени заболявания, водещи до замъгляване или причинени вреди от предишни операции, могат да бъдат причини, които водят до загуба на прозрачността на очите и пречат на влизането на лъчите, както и до загуба на зрение и слепота. В тези случаи, за да могат да възстановят зрението си, пациентите се нуждаят от трансплантация на роговицата.



Трансплантацията на роговица е най-често прилаганата хирургична интервенция с най-големи успехи. Кератопластика (операция за трансплантация на очи) е интервенция, която се състои в подмяната на засегнатата прозрачна обвивка на окото със здрава тъкан на роговицата от донор. В обществото е често срещано погрешното схващане, че при трансплантация на окото се отстранява очната ябълка – напротив подменя се самата роговица. След операцията няма промяна в цвета на очите на пациента.

Кератопластиката е процес, който се състои в премахване на нарушената роговица на пациента и изграждане наново със здрава тъкан, получена от донор. Очните банки предоставят нужната тъкан на офталмолога, който извършва трансплантацията. Тъканите, взети от донора се изследват за инфекциозни болести (като СПИН и жълтеница) и след като бъдат определени за годни (достатъчно здрави за трансплантиране), се изпращат на очния лекар.

Хирургичната интервенция може да се извършва под

местна или обща анестезия. След като се определи размера на нужната тъкан за отстраняване на увредената зона по роговицата на пациента, която ще възстанови зрителните му способности, засегнатата област се изрязва кръгообразно и се отстранява. След това се изрязва част от здравата тъкан със същите размери и с помощта на предварително подготвени хирургически конци (с дебелина 1/3 от косъм), здравата тъкан се прикрепя към определеното за това място. По време на операцията, ако е необходимо, се извършва едновременно и операция за отстраняване на катаракта с възможност да се поставя изкуствена леща.

В периода след оперативната намеса е възможно зрението на пациента да е замъглено, но с течение на времето постепенно се подобрява. При някои пациенти този период може да отнеме от 6 до 12 месеца. Периодът на подобряване на пациента след оперативната намеса е относително дълъг, поради липсата на кръвоносни съдове

продължава на стр. 10

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЗРЕНИЕТО ЧРЕЗ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА РОГОВИЦА

■ от стр. 9

в тъканта на роговицата. Пълното отстраняване на конците, прикрепящи трансферираната тъкан е възможно след най-малко 1 година. За да се предотврати инфекцията и отхвърляне на тъканта се използват капки за очи, чиято доза се намалява с течение на времето.

След трансплантация на роговица се очаква значително подобрение в зрителните способности на пациента, ако няма допълнителни проблеми като диабет, слой на ретината или увреждане на зрителния нерв. Най-важният фактор, който влияе на качеството на зрение след операция е астигматизъм, който се развива в трансплантираната тъкан. След края на възстановителния период конците може да се отстранят, за да се намали астигматизма, но ако конците не създават проблеми - не се налага отстраняването им. Що се отнася до астигматизма, след хирургична намеса, пациентът може да използва очила или контактни лещи, а когато е напреднал, може да се наложи коригиране чрез допълнителна хирургична намеса или лазерно лечение. Най-голяма заплата след трансплантацията представлява опасността от отхвърляне на роговицата, което води до нарушения в зрителните способности на пациента в дългосрочен план. В зависимост от предишни заболявания, рискът от отхвърляне на трансплантираната тъкан варира между 5% и 30%. От друга страна, ако пациентът е добре информиран и навременно се свърже с лекуващия лекар, е

възможно реакцията на отхвърляне да бъде прекратена с помощта на медикаменти.

Най-успешен е резултатът след трансплантация при пациенти с кератоконус (изкривяване на формата на роговицата) – около 90-95%, докато при пациенти с увреждания в резултат от инфекции, успехът е по-малък. При трансплантация на роговица, извършена поради херпес и/или някои наследствени заболявания на роговицата, е възможно същото заболяване да се появи и в трансплантираната тъкан. Най-нисък е успехът след трансплантация при пациенти, подложени на химически изгаряния – около 5-10%. Въпреки това, през последните години при подобни случаи трансплантация на роговицата може да се направи относително по-успешно, ако се използват стволови клетки от другото око на пациента или от негов роднина.

Друга техника, която търпи интензивни изследвания, е при много рискови пациенти да се имплантира изкуствена роговица вместо жива тъкан. За момента с тази техника не могат да се постигнат успехи в дългосрочен план. През последните години, предпочитана практика в случаите, когато проблемът е само в определен слой на роговицата, е подмяната само на предната или задната част от слоя на засегнатата роговица, вместо трансплантация на цялата роговица. Това позволява по-бързо възстановяване на зрителните функции след операцията и намалява опасността от някои усложнения като инфекция или отхвърляне на тъканта.



ИНТЕЛЕКТУАЛНОТО РАЗВИТИЕ НА ДЕТЕТО

Може да имате много силни гени като семейство и да приемате, че интелектуалното развитие на детето Ви ще съответства на тях. Сами по себе си генетичните заложи не са достатъчни. За да разгърнете потенциала на детския интелект трябва да непрекъснато да оказвате положителна подкрепа на детето от още от момента на раждането му. Според научни изследвания не само генетичните фактори оказват влияние върху интелектуалните способности на детето – важна роля в този процес играят също и поведението и отношението на родителите. Направено е проучване в тази връзка, като са изследвани близнаци, отглеждани в различна – съответно благоприятна и неблагоприятна – родителска среда. Въпреки еднакъв генетичен материал са определени различия в интелектуалното им ниво.



Интелектът е мозъчна дейност, която съществува у всички индивиди, и се засилва чрез оформяне на потенциала от родителите (фактори на околната среда, начин на хранене и положителни външни стимуланти). Макар генетичната структура да влияе върху нивото на интелекта, невъзможността за разгръщане на наличния потенциал, наред с поведение и отношение, които притъпяват интелекта, могат да окажат отрицателно въздействие върху интелектуалното ниво на детето.

Процесът на научаване започва още с раждането на бебето. От този момент нататък всяко положително стимулиране е от огромно значение, особено за развиването на интелекта. Правилното оползотворяване на периода от 2-3 годишна възраст при децата има голямо отражение върху развитието на техния мозък и, съответно, интелект. Усилията за подобряване на мозъчното и интелектуалното развитие, без да се отдаде нужното на този период, може да се окажат недотам ефективни. Д-р Кемал Акпинар педиатър в Анадолу Медицински Център, дава важни напътствия към родителите относно мерките, които могат лесно да бъдат взети преди бременността и при отглеждането на детето след раждането му, както и за поведенческата подкрепа за развитието на интелекта.

1. Вземете мерки преди детето да се роди

Несъмнено хранителният режим на майката по време на бременността играе голяма роля за физическото и психическото здраве на бебето. Начинът на хранене на майката обаче, е съществен не само по време на бре-

менността, но и преди забременяването. Балансираната и правилна диета на майката и поемането на нужните витамини са високоефективен фактор за развитието на мозъка и централната нервна система на бебето. Липсата на някои витамини, на практика, може да има отрицателно въздействие върху здравето на мозъка. При основна липса на фолиева киселина е възможна появата на някои структурни смущения на мозъка, наречени дефект на невралната тръба. В този случай влиянието върху интелекта е отрицателно. Избягването на вредни храни и напитки преди забременяване има своите ползи за предотвратяване на отрицателно въздействие върху интелектуалното развитие. Ако майката е пушач, тя трябва да откаже цигарите най-малко 3-6 месеца преди да забременее.

2. Поддържайте здрав дух в здраво тяло

Разкриването на съществуващия у детето интелект е пряко свързан с развитието на мозъка, а той, от своя страна, е в пряка зависимост от здравословното състояние на другите системи в тялото. В този ред на мисли условията на околната среда, в която се намира детето, честите прекарани инфекции и неправилното хранене засягат в отрицателна степен както здравето на тялото, така и здравето на мозъка. Наред с изграждането на навици за здравословно хранене, полезни за развитието на интелекта са и физическите упражнения по време на бременността, тъй като увеличават притока на кръв към бебето. Освен това, изключително важни са и редовните контролни прегледи, с чиято помощ се забелязват евентуални проблеми, които биха могли пряко да засегнат интелекта на бебето, и могат да се извършат съответните процедури.

ИНТЕЛЕКТУАЛНОТО РАЗВИТИЕ НА ДЕТЕТО

■ от стр. 9

3. Моментът на раждането оказва влияние върху интелекта

При раждания, осъществени в неподходящи условия и специално такива, които са извършени у дома, мозъкът на детето, както и неговият интелект, могат да бъдат пряко отрицателно повлияни поради наличието на рискови положения, като например възможността дишането му да бъде спряно за кратко и невъзможността за адекватно аспириране.

4. Кърмете – разликата е в майчиното мляко

Майчиното мляко несъмнено е идеалната храна за бебето. Тъй като развитието на мозъка е по-добро при деца, които веднага започват да сучат и са достатъчно добре хранени с кърма, степента на оползотворяване на интелекта им е по-висока в сравнение с другите деца. Има редица фактори в майчиното мляко, които стимулират развитието на мозъка. Маслените киселини, съдържащи се в млякото, са такива, които директно могат да бъдат усвоявани от бебето. Развитието на миелина особено в мозъка е съществено за бързото предаване на нервните импулси. Факторите, които влияят положително на развитието на миелина, са налични в кърмата. Редица научни изследвания доказват положителното влияние на кърмата върху интелекта.

5. Осигурете на детето си естествено хранене

Избягването на естественото хранене повлиява отрицателно върху интелекта на детето. Някои мазнини и добавки, които се използват в готовите храни, могат да окажат негативно въздействие върху здравето и мозъчната дейност на детето. В този контекст, естественото хранене на детето е много важно. Рибата и рибеното масло са начело сред храните, които трябва да бъдат приемани в организма. Трябва обаче, да се обърне внимание, че твърдението, че рибеното масло се съдържа само в рибата, е погрешно. В действителност Omega 3, Omega 6 и другите мастни киселини се съдържат във всички природни храни, като например ядките, яйцата, маслините и зехтина, и най-вече в орехите. Макар зелените листа да са богати на Omega 3 и Omega 6, те не са заместител на рибата. Редовната консумация на риба е наистина много ефикасна за развитието на мозъка и интелекта.

6. Консултирайте се с лекар за хранителни добавки

Производителите на хранителни формули поддържат такива с различно съдържание на мастни киселини, вещества, които трябва да бъдат приемани, наричани нуклеотиди, и други вещества, като например протеини, които поддържат развитието на мозъка. Тъй като потреблението на храни, произведени в промишлени условия нараства, трябва да се има предвид, че някои добавки, съдържащи се в продукта, могат да имат от-

рицателно въздействие върху растежа и развитието на децата, тъй като водят до появата у тях на алергични реакции. Ето защо е важно при избор на хранителна формула да се консултирате с лекар.

7. Оставете детето само да избира играчките си

Родителите проявяват любопитство относно играчките и заниманията, които стимулират интелектуалното развитие на техните деца. По принцип бебето е поначало заинтригувано от предметите, които го заобикалят още от момента, в който започва да се самоопознава. Поради това бебетата не проявяват особен интерес към привличащите внимание цветни играчки. На първо място те искат да открият какво крие кухнята, чекмеджетата, това, което е прибрано в тях, както и най-обикновени кухненски прибори, като например тенджерата, черпак и лъжица. От тази гледна точка когато детето вземе и започне да разглежда чайника и подвижния му капак, това за него се превръща в истинско мисловно упражнение. Такива дейности привикват детето да напруга мозъка си.

8. Пазете детето си от екрана

Избягвайте ситуации, които притъпяват интелекта, вместо да го развиват. Технологичните уреди, които са продукти на високоинтелектуална дейност, са сред най-основните причини, които притъпяват интелекта. Примери за това са таблетите, мобилните телефони, телевизора и компютърните игри. Децата трябва да изучават основно природата, животните, зеленчуците и пр. от самата природа. В действителност, показването на лъв от екрана на таблета не е образователно поведение. Аналогично на това, игрите на таблета, уж целящи да развият способностите на детето, имат всъщност обратен ефект.

9. Давайте израз на любовта към него

Любовта е задължителен елемент както за разгръщане на интелектуалните способности на детето, така и за неговото развитие. Получената от родителите любов в момента на раждането и обичта, която по-късно му дават близките, приятелите и роднините, обезпечават развитието на детето на чувството, че е обичано. Това положение, което е показателно за положително развитие, е един от параметрите, които пряко развиват интелекта. При деца, които растат в условия на липса на обич, разгръщането на интелектуалния потенциал е забавено, въпреки наличните заложи.

10. Не подценявайте влиянието на наблюдаващите

Мотивирането на детето и подкрепата в развиването на неговите умения е важен въпрос по отношение на развитието на интелекта. Детето може да бъде в действителност талантливо и интелигентно. Особено важно е да подкрепите уменията на Вашето дете, когато то ги проявява пред и е забелязвано от други хора.

КАКВО ПРЕДВЕЩАВА БОЛКАТА В КРАКА?



Проф. д-р Хашим Юстюнсой
директор на отдела по
Сърдечносъдова хирургия
Анаadolu Медицински Център

Широко известния термин „периферна съдова болест“ се използва за дефиниране на обструктивна болест (атеросклеротична) на феморалните артерии. Ранната диагноза и лечение на болестта са много важни, тъй като диагностицирането в ранен етап, промените в начина на живот, физическата активност и здравословната диета могат да предотвратят отрицателните последици от заболяването.

Периферната съдова болест оказва силно въздействие на начина на живот и понякога е живото застрашаваща, а напоследък засяга все повече хора поради нездравословния начин на хранене и забързания живот. Проблемът се проявява първоначално с болки и крампи в краката при ходене и дори в покой поради стеноза и обструкция на феморалните артерии. Причинителят на приблизително 95% от случаите на заболяването е атеросклероза.

Кои са рисковите фактори?

Най-важните рискови фактори са пушенето и диабета. Заболяването се среща 5 пъти по-често при мъжете, отколкото при жените - заболяемостта е около 10% от мъжете, като варира между 12% и 20% при по-възрастното население. Сърдечносъдовите нарушения са придружаващо заболяване при 40-50% от пациентите, а заболяването на каротидната артерия – при 15% от пациентите.

Каква е клиничната картина?

Механизмите, които определят клиничната картина на периферната съдова болест включват степен на стеноза на съдовия лумен, съществуване на колатерално кръвообращение (спомогателни съдове, които осигуряват кръвообращението) и степен на вискозитет на кръвта. Поради варирането на тези фактори се появява болка в крака първо при упражняване на усилие, а после с напредването на клиничното състояние поради влошаването на стенозата и недостатъчността на колатералното кръвообращение, болката се усеща и в покой. Заболяването засяга предимно кръвоносни съдове между таза и коляното (феморопоплитеално). Пациентите с развити колатерални съдове нямат симптоми, следователно може да нямат никакви оплаквания за дълъг период от време. Стеноза над 70% може да причини липса на дистален пулс при палпиране.

Какви са симптомите?

Първият симптом на периферната съдова болест може да е болка в крака при натоварване, която изчезва в покой. Тази болка се нарича „клаудикация“. При преглед се ус-



тановява промяна в цвета (бледност) на крака, слаб пулс или липса на такъв дистално от стенозата, а в напреднал стадий се наблюдават некроза (тъканна смърт) или гангрена.

Симптомите на периферната съдова болест могат да придружават или да маскират нарушения във венозното кръвообращение, ортопедични или неврологични нарушения. Следователно тези заболявания следва да бъдат взети под внимание при оценката. Също така, симптомите на тези заболявания могат да наподобяват подагра, артрит и диабетна полиневропатия.

Как се диагностицира заболяването?

Периферната съдова болест може да се открие при преглед и със съвременни методи: цветен ултразвуков доплер или ангиография на крака (дигитална субтракционна ангиография).

Как се лекува?

Тъй като най-значимият рисков фактор при периферната съдова болест е пушенето, ако пациентът е пушач, лечението трябва да започне с отказване на цигарите. Пациентите в етап 1 и 2 могат да правят физически упражнения до появата на болка за около 1-2 часа дневно. Важно е да се намали холестеролът в кръвта и другите липиди и да се контролира кръвното налягане със здравословен режим на хранене. Ако пациентът има придружаващи заболявания като диабет, хиперлипидемия, то те също трябва да бъдат проследявани и лекувани. Също така, ако пациентите имат сърдечна недостатъчност или ХОББ (хронична обструктивна белодробна болест), следва да се предприеме лечение и за нея. Пациентите с болка (симптоматична) могат да бъдат лекувани с медикаменти, с интервенции (балон, стентирание) или по хирургичен път с байпас и ендартектомия.

НАКРАТКО

ЗАЩО СЕ ЧУВСТВАТЕ
УМОРЕНИ?

Умората може да предизвика редица проблеми. Например около 1 на всеки 25 възрастни шофьори съобщават, че всеки месец заспиват, докато шофират. Около 72 000 катастрофи и 44 000 наранявания всяка година са в резултат на заспиване зад волана.

Хората на възраст между 18 и 60 години се нуждаят от 7 или повече часа сън всеки ден, за да стимулират оптималното здраве, според Американската академия по сънна медицина и обществото за изследване на съня. Необходимото време за сън не е свързано само с умората, а и със затлъстяването, високото кръвно налягане, депресията, сърдечните заболявания, инсулта и повишения риск от смърт.

РАЗЛИКАТА МЕЖДУ
ЛЕВКЕМИЯ И ЛИМФОМ

Левкемията се появява, когато костният мозък произвежда прекалено много аномални кръвни клетки. Острите левкемии се характеризират с бързо нарастване на незрелите кръвни клетки, които достигат до периферното кръвообращение и възпрепятстват формирането на функционално годни кръвни клетки. При хроничните левкемии злокачествените клетки са по-зрели и прогресират относително бавно. Лимфомът започва в имунната система със злокачествена промяна в лимфоцитите, които започват да се делят неконтролируемо. Възникналите тумори увеличават лимфните възли и изместват здрави клетки в кръвта. Разпространяват се по цялото тяло, като засягат и нелимфни органи.

КАК ДА СЕ ХРАНИМ,
КОГАТО ТРЕНИРАМЕ?

Храната, която консумирате преди, след и по време на тренировка може да помогне за запазване на високо ниво на енергия и по-бързо възстановяване. Джошуа Нечмън, специалист-диетолог към университета „Джонс Хопкинс“, има какво да ви каже по този въпрос.

Джошуа Нечмън, специалист-диетолог към университета „Джонс Хопкинс“, подчертава, че сърцето се нуждае от тренировки, обяснява как храната, която консумираме преди, след и по време на физическа активност, влияе върху представянето ни и начина, по който се чувстваме, и дава съвети за здравословни практики.

Какво да консумираме преди тренировка?

Нечмън обяснява, че е много важно да се приемат течност, но самият той предпочита те да са под формата на кокосов сок или просто вода, вместо спортни напитки, които съдържат повече калории и захар. Предупреждава, че „Ако имате склонност към образуване на газове, не е добра идея точно преди тренировка да експериментирате с нов вид плодов нектар.“ И добавя: „Най-добре от здравословна гледна точка е храната да се консумира от половин до три часа преди тренировка. Ако тренировката започва след малко, е достатъчно само леко да похапнете. Ако тренировката започва след два до три часа, се нахранете с цяла порция. Освен това „Ако работите през деня и тренирате вечер, включете в менюто следобедна закуска, която ще е последното ви хранене преди тренировка.“ „Трябва да се спрете на нещо по-питателно, а не да консумирате пакетирани храни от лавиците в супермаркетите.“

Какво да консумираме по време на тренировка?

Според Нечмън по време на тренировка обикновено няма нужда от храна, освен ако не сте маратонец, който тренира с часове. Ако имате атипични нива на кръвна захар, е добре да приемате по глътка кокосов



сок. Така заедно с течността ще приемете и известна доза захар, което ще доведе до балансиране на електролитите (отделят се с потта; това са необходими за организма вещества, които се съдържат в телесните течности и кръвта).

Какво да консумираме след тренировка?

Важно е да се опитате след тренировка да консумирате балансирана храна. „Не наблягайте твърде много на протеините, мазнините или въглехидратите за сметка на другите храни“, съветва Нечмън. Протеините са изключително важни, но диетологът препоръчва вместо протеини на прах да се консумират алтернативи, подложени на по-малко преработка (леща, киноа, риба, боб). Въглехидратите са не по-малко важни. Но голямо количество от тях се съдържа и в плодовете и зеленчуците, а не само в зърнените храни. Полезни мазнини се съдържат в авокадото, рибата и зехтина. След тренировка избирайте добре балансирани храни като зехтин в по-малки количества, ядки като бадеми, орехи, тиквени семки или киноа (протеини), парченца кокос или готови миксове от ядки с горски плодове.

Каква е идеалната порция храна?

Добре балансирана храна означава във вашата порция да има 30% полезни мазнини, 30% протеини и 40% сложни въглехидрати. Това е пропорцията на идеалната порция за вкусна, питателна и полезна храна.

СПОДЕЛЕНО

„ПЕТА ГОДИНА
СЪМ МНОГО ДОБРЕ“

Това е историята на Милена Милева от град Килифарево, Великотърновска област. В България ѝ откриват рак на лимфните възли и прилагат лечение с четири химиотерапии. Но четвъртата химиотерапия не понася добре на Милена и тя изпада в кома. По време на комата лекуващите я лекари казват на семейството, че Милена не може да се лекува повече нито с химиотерапия, нито по друг начин. Лекарка ги съветва да не разчитат на болниците в България, а да потърсят варианти и мнение за лечение в Израел или в Турция. Семейството ѝ е изправено в безнадеждната ситуация да реши дали да продължи да се бори за живота ѝ или да се раздели с нея. Но любовта и борбеността на съпруга ѝ не позволяват да се отрече живота с лека ръка. Той се свързва с международния отдел на Anadolu Медицински Център.

„Благодарна съм на всички, на докторите, на медицинските сестри, на всички, че ме посрещнаха и ни вдъхнаха надежда. Направиха ми отново изследвания, назначиха курс за лечение с химиотерапия – направиха ми четири в болницата и ми изписаха две дози за домашно

лечение. След първата терапия се чувствах много добре и се прибрах в България. А не както в България от една химиотерапия да се вдигнат всичките ми левкоцити и да чакам другата химиотерапия в страдание и страх. За всички химиотерапии в Anadolu Медицински Център пътувах от България до Истанбул, защото се чувствах добре и така курса на лечение излиза по-евтино, без престой в болницата. За всяко ходене се обаждах по телефона да уговорим дата за преглед и химиотерапия и всичко протичаше гладко. Благодарна съм на проф. д-р Зафер Гюлбаш, моя лекуващ лекар, благодарна съм на целия персонал, и на преводачките, от които съм много доволна, на всички, всички. Нямам думи за обслужването и обгрижването, което получих.“

„И сега пета година вече идвам през шест месеца на преглед. Нямам никакви проблеми. Ако имам някакви неразположения или съмнения, се обаждам по телефона и те веднага ми казват какви изследвания да направя и изпратя, за да следят състоянието ми и ми изпращат лекарства. Пета година съм много добре.“

НАКРАТКО

СЕКС ПО ВРЕМЕ
НА МЕНСТРУАЦИЯ

Хората могат да продължат да правят секс по време на менструацията, но много от съображенията за инфекция и бременност остават същите. Има риск от инфекция при орален, анален или вагинален секс или при всякакъв вид генитален контакт с кожата - дори по време на менструация. Има два вида инфекции, които могат да се появят поради сексуална активност: ППИ и проблеми, причинени от промени в нормалната вагинална флора, като например гъбични инфекции и бактериална вагиноза. И не на последно място, имайте предвид, че една жена може теоретично да забременее по всяко време.

СЕКСЪТ ПО ВРЕМЕ
НА БРЕМЕННОСТ

Напълно безопасно е за една жена да продължи да прави секс през цялата си бременност, освен ако нейният лекар не я консултира друго. Сексът няма да навреди на бебето на нито един етап по време на типична, неусложнена бременност. Лекарят Ви може да ви посъветва да избягвате полов акт по време на бременността си, ако: имате проблеми с шийката на матката, бременност с близнаци, значителна загуба на кръв или необяснимо вагинално кървене или проникваща амниотична течност. Възможните неблагоприятни ефекти се свързват най-вече с опасността от въвеждане на инфекция и хипертонус на матката.



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

ОНКОЛОГИЯ

Проф. д-р Метин Чакмакчъ



За рака на щитовидната жлеза и успешното му лечение

В СЛЕДВАЩИЯ БРОЙ

ГИНЕКОЛОГИЯ

Д-р Кутлай Караман



Как интервенционната радиология помага в лечението на рак

ОЧАКВАЙТЕ



Внимавайте за тези заболявания през лятото