



НОВАТОРСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ГАРАНТИРУЮЩИЕ МИНИМАЛЬНЫЙ РИСК И БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ

В отделении ортопедии и травматологии Медицинского центра «Анадолу» работают признанные во всем мире специалисты, обладающие широким спектром компетенций в области диагностических, лечебных и реабилитационных услуг при заболеваниях, связанных с опорно-двигательной системой.

В отделе успешно лечат ортопедические заболевания, опухоли опорно-двигательной системы, заболевания позвоночника, проводят хирургические вмешательства на верхних и нижних конечностях. Среди врачей отделения такие авторитетные специалисты как проф. Ахмет Кирал – руководитель отделения и специалист в области артропластики суставов, артроскопической и ортопедической хирургии; доц. д-р Ибрахим Акмаз

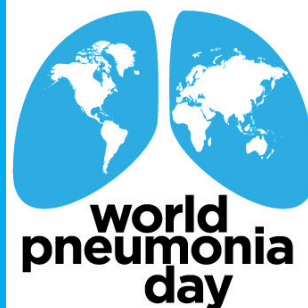
продолжение на стр. 2

ВВЕДЕНИЕ

В своих руках Вы держите новый номер Бюллетеня Медицинского Центра «Анадолу»

С его помощью, с периодичностью раз в два месяца, мы постараемся быть полезными Вам – не только самой актуальной информацией в области здравоохранения, полученной со всего мира, но и полезными советами, связанными с заботой о здоровье и уходом за больными дома.

12 НОЯБРЯ



Уже шестой год подряд 12 ноября отмечается Всемирный день борьбы с пневмонией. Целью этого дня является повышение осведомленности о заболевании, способствование профилактике и лечению, а также подготовка мер по борьбе с этой болезнью.

Этот день отмечается с 2009 года, когда более 100 организаций объединились и создали Глобальную

продолжение на стр. 2

ЕЩЕ В НОМЕРЕ ■ СТР. 3

ОНКОЛОГИЯ

Д-р Кутлай Караман



о лечении опухолей печени методом радиочастотной абляции

ЕЩЕ В НОМЕРЕ ■ СТР. 7

ОРТОПЕДИЯ

Доц. д-р Ибрахим Акмаз,



специалист ортопедии и травматологии, о том в каких случаях необходима замена коленного сустава

12 НОЯБРЯ ■

со стр. 1

коалицию против детской пневмонии (Global Coalition Against Child Pneumonia)

Пневмония — это форма острой респираторной инфекции, которая воздействует на легкие, делая дыхание болезненным, а потребление кислорода — ограничен-



ным. Пневмония является основной причиной смертности маленьких детей (до 5-летнего возраста) в мировом масштабе.

Важно отметить, что пневмония — это заболевание, которое можно предотвратить и вылечить. Глобальный план действий по профилактике пневмонии и борьбе с ней, принятый Всемирной организацией здравоохранения и ЮНИСЕФ в 2009 году, указывает, что детская смертность в результате пневмонии может быть снижена на 2/3 тремя простыми мерами — грудным вскармливанием, иммунизацией и лечением антибиотиками.

НОВАТОРСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ГАРАНТИРУЮЩИЕ МИНИМАЛЬНЫЙ РИСК И БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ

«Современная аппаратура и новаторские методы лечения, при которых интервенции несут минимальный риск и болевые ощущения, а так же и персонализированные методы — являются гарантией улучшения качества жизни пациентов и их возвращение к повседневной жизни», — рассказывает коллектив отделения ортопедии и травматологии.

со стр. 1

— специалист по реконструктивной хирургии суставов и эндопротезике, артроскопии колена, плеча и хирургии лодыжки, хирургии руки и верхних конечностей; проф. Каан Эрлер — специалист в области ортопедической онкологии и хирургии опухолей, хирургии спинальных опухолей, хирургии ортопедических деформаций. Все они получили образование в престижных университетах США и Турции, а специализацию прошли в медицинском институте «Джон Хопкинс Медисин», США. Они являются членами различных медицинских организаций и лауреатами международных отличий.

Сколиоз (состояние, при котором позвоночник изогнут в сторону и на рентгеновском снимке похож на S или C) — это описательный термин, а не диагноз, сообщает проф. Кирал. В более чем 80% случаев причина его не известна. Это состояние не вызвано ношением тяжелых предметов, спортом, положением тела во время сна или в выпрямленном состоянии или же незначительной разницей длины ног. Такие случаи называются «идиопатическими». Возможности лечения включают наблюдение, фиксирующий корсет и хирургическое вмешательство. Наблюдение применимо при искривлениях с небольшим отклонением в подростковом возрасте или при умеренных искривлениях в возрасте после подросткового. Фиксирующий корсет подходит при искривлениях от 25



до 45 градусов у подростков; его цель — предотвратить дальнейшее искривление, но он не корригирует само искривление. Хирургическое лечение показано при искривлениях более 50 градусов у подростков и взрослых. Цель — корригировать искривление и предотвратить его развитие. Это достигается путем размещения металлических имплантантов на позвоночнике.

Мультидисциплинарный подход, является неотъемлемой частью работы многопрофильной больницы и успешно используется здесь уже многие годы. Коллектив отделения работает в тесном сотрудничестве со специалистами различных отделений и, прежде всего, с отделением физикальной медицины и реабилитации — это делает доступным применение широкого спектра технологий, использующихся для планирования и осуществления наилучшего лечения пациентов.

Специалисты советуют проходить регулярные профилактические осмотры и при наименьшем сомнении в состоянии здоровья посещать врача. Если кому-то поставят диагноз «онкологическое заболевание», для того чтобы предпринять своевременные последующие действия, врачи рекомендуют получить второе мнение, которое опровергнет или подтвердит диагноз. Ранняя диагностика имеет существенное значение для осуществления эффективного контроля над данным заболеванием.

ЛЕЧЕНИЕ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ МЕТОДОМ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛЯЦИИ



Д-р Кутлай Караман
Радиолог В Центре интервенционной радиологии
Медицинского центра «Анадолу»

Хирургическое удаление рака остается одним из лучших методов лечения. Тем не менее, после диагностики оказывается, что многие опухоли нельзя удалить хирургически из-за их местоположения и размера. Например, более чем две трети индуцированного рака печени (гепатоцеллюлярная карцинома) и примерно 90% метастаз в печени (толстой кишке, поджелудочной железе, молочной железе и т.д.) не подходят для хирургического удаления. При лучевой терапии направленная внутрь опухоли радиация, создает повышенную чувствительность, еще до достижения смертельной дозы, что делает невозможным эффективное проведение этой процедуры.

На помощь врачу и пациенту приходит терапия RFA (радиочастотная абляция) – минимально инвазивный метод, использующийся при опухолях печени, которые не могут быть удалены хирургическим путем, или при состояниях пациента не позволяющих оперативного вмешательства. RFA терапия убивает опухолевые клетки. В зависи-

мости от размера и расположения повреждений, RFA процедура может уничтожить опухоль, помочь продлить и улучшить качество жизни пациента. Другие преимущества ее применения - краткое пребывание в больнице, более низкие финансовые затраты, возможность применить метод повторно или в комбинации с другими методами лечения.

Что собой представляет лечение методом RFA?

С конца 1990 года RFA применяется все чаще и является своего рода локальным лечением, которое тепловым воздействием разрушает раковые клетки, сохраняя при этом окружающие ткани. При процедуре RFA игла, вставленная через кожу в опухоль, распространяет радиочастотную энергию, уничтожающую опухолевые клетки путем их сжигания.

Кто из специалистов осуществляет RFA терапию?

RFA терапия осуществляется интервенционными радиологами в палате радиологии, как правило, под местной анестезией и седацией, с использованием устройства для обработки изображений, таких как компьютерная томография и УЗИ. Чтобы определить подтип опухоли до нача-

продолжение на стр. 4

ПОРТРЕТ



Д-р Кутлай Караман

Радиолог В Центре интервенционной радиологии Медицинского центра «Анадолу»

Д-р Караман получил свой медицинский диплом в Университете «Хаджеттепе» в 1992 году. Свою специализацию по диагностической и интервенционной радиологии он прошел в Стамбульском медицинском университете в 1997 г., а его исследования сосредоточены в области нейрорадиологии и интервенционной радиологии.

В Медицинском центре «Анадолу» радиологом г-р Караман работает с 2005 года. «В моем клиническом опыте я сконцентрировался на интервенционных онкологических процедурах, на лечении различных видов опухолей печени и других злокачественных видов. Я и

мои коллеги работаем над улучшением существующих терапий для пациентов с опухолью печени, и в особенности над терапией при которой мы вводим катетер в кровеносный сосуд, из паховой области к артерии, питающей печень. Я говорю о химиоэмболизации и радиоэмболизации. Химиоэмболизация – это метод локальной химиотерапии, при котором химиотерапевтические препараты воздействуют непосредственно на опухоли печени. При радиоэмболизации с помощью иглы, введенной через кожу в опухоль, распространяется радиоактивное вещество, которое уничтожает опухолевые

клетки. Оба метода повышают эффективность лечения, облегчают симптомы и улучшают качество жизни пациента».

Д-р Караман является автором и соавтором более 50 научных статей и обзоров в области радиологии.

В 2010 г. он получил сертификат EBIR (Европейского комитета интервенционной радиологии). Д-р Караман член Турецкого общества сердечно-сосудистой и интервенционной радиологии, Европейского сердечно-сосудистого и интервенционного общества, Турецкого общества радиологии и Турецкого общества нейрорадиологии.

ЛЕЧЕНИЕ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ МЕТОДОМ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛЯЦИИ

■ со стр. 3

ла лечения, как правило, делают биопсию. Процедура выполняется следующим образом: без надреза через кожу вводится RFA игла, которая достигает опухоли, затем врач направляет и вводит источник радиочастотного излучения. По окончании процедуры не накладываются швы. Во время процедуры пациент находится в состоянии покоя и сонливости, и не испытывает боли. Процедура длится 15-20 минут. Бывают случаи, когда RFA терапию можно выполнить в операционном зале при полной анестезии с сопровождающим хирургическим или лапароскопическим вмешательством.

Каким пациентам показана эта терапия?

Подходящим пациентом для лечения с RFA можно считать пациента, у которого: местоположение опухоли в печени не подходит для оперативного вмешательства; в печени имеются многочисленные небольшие опухоли; существует вероятность того, что после устранения опухоли будет недостаточное количество печеночной ткани; существуют другие медицинские проблемы, представляющий риск при операции; опухоль не реагировала адекватно на химиотерапию или рецидивировала после проведенного оперативного вмешательства.

Количество и размер очага поражения является важным фактором для применения лечения с RFA. Как правило, раз-



мер повреждения не должен превышать 5 см, а количество этих повреждения не должно быть более пяти.

Кроме того, из-за эффекта охлаждения и риска теплового повреждения, непригодными для терапии с RFA являются поражения, расположенные в непосредственной близости к сосудистой структуре кровеносных сосудов или общему желчному протоку.

Каковы риски при лечении методом RFA?

Риск осложнений сводится до 2-3%, а вероятность распространения опухоли через иглу – 0.5%.

Осложнения, которые могут возникнуть: кровотечение, вызванное RFA иглой или термической травмой; сгустки в венах; повреждение соседних органов, таких как желчный пузырь, желудок и кишечник, диафрагма; поступление воздуха в мембрану между легкими. В частности, у пациентов с операцией желчных путей обычно встречаются инфекции. Так называемый синдром пост-абляции протекает с повышением температуры, как при заболеваниях гриппом, с болью и дискомфортом, и может продлиться до нескольких дней после процедуры. Обычно, такие состояния контролируются парацетамолом.

Может ли RFA терапия проводиться в комбинации с другими видами терапии?

Проведение локальной RFA терапии на печеночные метастазы в сочетании с системным лечением способствует увеличению продолжительности жизни пациента. Кроме того, в случаях проведения хирургической резекции гепатоцеллюлярной карциномы печени, комбинация с RFA терапией увеличивает возможность полного выздоровления пациента.

В тех случаях, когда опухоль в печени находится в непосредственной близости к кровеносному сосуду или общему желчному протоку, сочетание RFA с алкогольной абляцией повышает эффективность лечения.

При больших опухолях, достигающих размера 6-7 см, использование RFA после лечения внутривенной эмболизацией обеспечивает большую абляцию и возможности для лечения. При химиоэмболизации, применяемой после RFA, наблюдается увеличение наличия химиоэмболизированных агентов в зоне около абляции. Как RFA, так и химиоэмболизация могут проводиться самостоятельно, в качестве отдельной постоперативной процедуры или с целью контроля роста опухоли у пациентов с гепатоцеллюлярной карциномой, ожидающих трансплантации.

Может ли RFA терапия проводиться для других видов опухолей?

Проведение этого лечения пациентам, страдающим раком легких, но не подходящим для проведения операции, все еще не дает долгосрочных результатов. В целом, однако, лечение применяется для уменьшения размера опухоли.

Благодаря возможности ее повторного проведения RFA процедура используется для контроля возникающих опухолей. Возможно ее применение и при лечении боли.

Также RFA терапию можно использовать для контроля роста опухолей при раке почек или для контролирования боли в костных опухолях.



ЛЕЧЕНИЕ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ МЕТОДОМ ЭМБОЛИЗАЦИИ



Д-р Кутлай Караман
Радиолог В Центре интервенционной радиологии
Медицинского центра «Анадолу»

Хирургическое устранение опухолей печени продолжает быть наилучшим методом лечения. Но после проведения диагностики оказывается, что из-за местоположения и размера опухоли, большинству пациентов не подходит оперативное вмешательство.

В настоящее время интервенционные радиологи играют эффективную роль в терапии опухоли, как для опухолей печени, так и для других опухолей применяются минимально инвазивные процедуры.

Что собой представляет лечение опухоли печени эмболизацией?

Лечение эмболизацией начинается проведением ангиографии с проникновением в бедренную артерию в паховой области. Используя специальные проводники и катетеры специалист продвигается к цели – печени и возможным питающим ее артериям. С помощью ангиографии делается оценка питания опухоли в печени. В зависимости от характера опухоли выбирается метод, посредством которого в питающую опухоль артерию подаются частицы химио-

терапевтических средств или частицы радиации.

При лечении химиоэмболизацией химиотерапевтические агенты (доксорубицин) и эмболизационные агенты (контрастные средства и частицы поливинилового спирта) вместе вводятся в опухоль печени и образуют накопление концентрата, который в сотни раз эффективнее, чем медикаменты, принимаемые путем системной циркуляции. В последнее время для этой же цели используется химиотерапевтический агент, который при помощи импрегнированных частиц в течение двух недель высвобождается медленно и непрерывно, благодаря чему достигается увеличение эффективности и снижение токсичности. Этот метод применяется для первоначальной терапии при лечении химиоэмболизацией индуцированных печенью опухолей.

Какие специалисты проводят терапию?

Лечение химиоэмболизацией осуществляют интервенционные радиологи в отделении радиологии, используя для этого визуализирующие устройства, такие как компьютерная томография и УЗИ, под местной анестезией и седацией. Во время процедуры пациент находится в состоянии покоя и не ощущает боли.

продолжение на стр. 14

ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ РАК ЖЕЛУДКА?



Д-р Мурат Гюрсой
Специалист гастроэнтерологии
Медицинского центра «Анадолу»

Рак желудка (опухоль желудка) является злокачественной опухолью, которая развивается в тканях желудка. Она может происходить из мышечного слоя, эпителиальных клеток или тканей, связанных с иммунной системой желудка. Наиболее распространенная опухоль – это опухоль, происходящая из эпителиальных клеток, отделяющих слизь и кислоту.

Как и у большинства видов злокачественных заболеваний, так и у опухоли желудка точная причина возникновения неизвестна. Но, бесспорно, имеют значение следующие факторы риска:

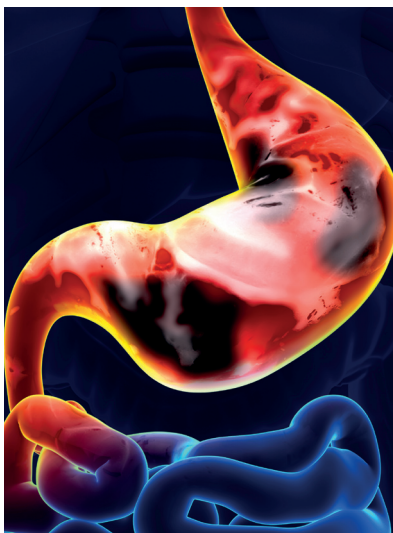
- * Наследственность
- * Питание – употребление пересоленной и копченой пищи и недостаточное потребление овощей и фруктов
- * *Helicobacter Pylori* инфекция
- * Хронический гастрит
- * Группа крови «А»
- * Курение
- * Полипы желудка
- * Воздействие вредных производственных факторов – дыма и паров при производстве угля, резины и металлов
- * Предыдущая операция на желудок

Каковы симптомы?

Ранние симптомы включают в себя нарушение пищеварения и потерю аппетита. Часто, при наличии рака желудка, даже заядлые курильщики бросают курить, так как они уже не чувствуют потребности в этом, и поэтому резко и самостоятельно бросают курить.

При далеко зашедшем процессе могут проявляться следующие симптомы: потеря веса, отвращение от мяса, тошнота, рвота, чувство тяжести в верхней части живота, боли в животе, эпигастральная тяжесть (в верхней части живота), чувство полноты, слегка повышенная температура, уменьшение работоспособности, пальпирующаяся в брюшной полости опухоль.

Когда происходит метастазирование карциномы, поступают жалобы из органов, где находятся метастазы – вздутие живота из-за асцита (скопления жидкости в брюшной полости); гепатомегалия – увеличение печени; увеличение так называемой железы Вирхова – лимфатического узла в надключичной области. Болезнь может проявляться как



кровотечение – кровавая рвота или мелена, что говорит о кровоизлиянии в верхней части пищеварительного тракта. При далеко зашедшем процессе может развиваться стеноз привратника желудка (сужение на выходе желудка), что приводит к невозможности прохождения пищи и опухолевой кахексии – крайней степени истощения организма.

Существует ли возможность ранней диагностики?

Вышеуказанные симптомы встречаются у каждого человека, но не воспринимаются серьезно, и, как правило, подвергаются медикаментозному лечению с целью предохранения желудка. Тем не менее, эти

симптомы и признаки могут быть признаками начальной стадии рака. В настоящее время все еще не существует скрининг теста для диагностики. Существующий метод – верхняя гастроинтестинальная эндоскопия это очень дорогой и не очень доступный для массового использования метод. Единственно возможным способом отличить симптомы рака от обыкновенных жалоб на работу желудка является эндоскопия, подкрепленная результатами биопсии, проведенная при необходимости по направлению специалиста.

Врачи Медицинского центра «Анадолу» советуют пациентам с постоянными жалобами, обратиться к специалисту, и в случае назначения им эндоскопии, ни в коем случае не откладывать ее проведение. Исследование на наличие скрытой крови в кале является ведущим при назначении эндоскопии, но это не исключает фактора риска. Потому этот метод скрининга не пользуется доверием врачей. В самом деле, то, что делает эндоскопический метод скрининга значимым, это возможность ранней диагностики, с помощью которой можно удовлетворить ожидания пациента о продолжительности их жизни.

Существует ли возможность профилактики?

Чтобы уменьшить риск необходимо изменить вредные привычки:

- * Частое потребление мясных продуктов увеличивает риск заболевания
- * У пациентов с *Helicobacter Pylori* и гастритом, регулярное лечение антибиотиками снижает риск развития рака желудка

КОЛЕННЫЙ ЭНДОПРОТЕЗ, КАК ПРАВИЛО, СТАВИТСЯ ПАЦИЕНТАМ СТАРШЕ 60 ЛЕТ



Доц. г-р Ибрахим Акмаз
Специалист ортопедии и травматологии
Медицинского центра «Анадолу»

Боли в колене, появляющиеся в результате ревматических заболеваний или артрита, считаются одними из наибольших проблем, связанных со здоровьем пожилых людей. Но многие люди предпочитают терпеть боль, вместо того, чтобы предпринять меры. Причина этого – страх. «Я уже пожилой и могу не выдержать операции» или «Если я оперируюсь, мое состояние может ухудшиться» – так думают некоторые пожилые люди. А в действительности специалисты считают, что вообще не нужно жить с болью. Людям, которые не могут двигаться из-за болей в колене и из-за этого изолированы в своих домах, тяжело исполнять даже свои домашние обязанности. Развитие коленных эндопротезов позволяет улучшить качество жизни таких людей.

В каких случаях необходима замена коленного сустава?

Коленный эндопротез, как правило, ставится после 60-летнего возраста. Причина, заставляющая прибегать к этому виду протезирования, связана с ревматическими заболеваниями и артритом, причем ведущей является боль. Протезирование проводится в случаях, когда пациент испытывает боль, которая неблагоприятно влияет на его повседневную жизнь, приводит к трудностям при прохождении небольших расстояний и невозможности выполнения обязанности по дому.

Какова степень успешного применения коленного эндопротеза?

В Турции ежегодно ставят около 20 тысяч коленных про-



тезов. Успех операции и удовлетворение пациентов – почти 90%. Это очень высокий процент. Основной причиной провала процедуры является инфекция, возникшая из-за неподходящих условий работы в больницах и хирургических отделениях. Риск заражения выше у пациентов с сахарным диабетом и ревматическими заболеваниями. Нужно уделять особое внимание таким больным, а также больным с варикозным расширением вен. Риск легочной эмболии у пациентов с варикозным расширением вен очень высок. Легочная эмболия является клинической картиной, которая возникает при закупоривании легочной артерии или ее ветвей тромбами. Для таких пациентов используются лекарства для разжижения крови. Для получения хорошего результата, важно, чтобы протез технически был очень хорошо позиционирован.

Что можно сказать людям, которые думают, что после операции их состояние может ухудшиться?

Состояние пациента может ухудшиться только в случае, если получится раневая инфекция или при протезировании случайно будет затронут какой-либо нерв. При очень сильных болях нет другого метода лечения. Например, очень часто в таких случаях в колено делается внутрисуставная инъекция, но для пациентов с очень сильной болью или тяжелым артритом это не эффективно. Пациенты могут сделать выбор между протезом и жизнью с этой болью. Среди пациентов довольно часто распространено тревожное мнение «Я уже в возрасте, как я выдержу эту операцию?» На самом деле, подобная операция делается именно пациентам пожилого возраста. Основным критерием является боль и отсутствие другого решения для ее удаления.

продолжение на стр. 8

КОЛЕННЫЙ ЭНДОПРОТЕЗ, КАК ПРАВИЛО, СТАВИТСЯ ПАЦИЕНТАМ СТАРШЕ 60 ЛЕТ



со стр. 7

Как работает этот метод?

Прогрессивное разрушение и, впоследствии, потеря хрящевого слоя приводит к непосредственному контакту и трению между костями, что приводит к деформации сустава и вызывает боль.

Коленный сустав состоит из трех костей, двух суставов и коленной чашечки. Надколенник также может вызвать боль. Часто во время операции мы заменяем и надколенник. Делаем подходящие для протеза разрезы, в которые позиционируем искусственный сустав. Пациент в состоянии стоять на ногах уже на следующий день. В период от 1,5 до 3 месяцев боль и отек спадают. Вполне возможно, что в этот период пациентам будет немного нездоровиться, но несмотря на это мы позволяем им двигаться и самостоятельно ходить.

На что обратить внимание в послеоперационный период?

Самое главное заключается в укреплении передних мышц с помощью упражнений. Пациенты должны обращать внимание на свои колени, садясь только высокие стулья или

диваны, и ни в коем случае не сидеть на корточках или скрестив и подогнув под себя ноги «по-турецки». Протез позволяет выполнять движения, необходимые для повседневной жизни, но вопреки этому Ваши колени не должны подвергаться чрезмерным нагрузкам.

Вреден ли избыточный вес для коленей?

Да, конечно. Избыточный вес вреден для колен, а кроме того затрудняет и хирургическое вмешательство. У этих пациентов повышается риск появления послеоперационных инфекций. Избыточный вес сокращает срок службы протеза, потому что на каждом шагу сустав несет вес, который в 4-5 раз превышает собственный вес тела. Так что, если у Вас вес тела больше нормы на 10 кг, при каждом шаге Ваше колено переносит на 40-50 кг больше. Это препятствует функциональности протеза.

Каков срок службы протеза?

Если использовать хорошую технику и пациент ухаживает за собой, срок использования протеза составляет около 15 лет. Конечно, очень важно и качество костной массы.

ПОРТРЕТ



Доц. д-р Ибрахим Акмаз

Специалист по ортопедии и травматологии в Медицинском Центре «Анадолу»

Доц. д-р Акмаз закончил Военно-медицинскую академию «Гюлхане» в 1987 г. Приобрел опыт в различных военных больницах таких городов как Стамбул, Эрзурум, Хаккяри и Косово. В 2006 г., в период работы в Университетской больнице «Хайдарпаша» при Военно-медицинской академии, становится доцентом по ортопедии и травматологии.

В Медицинском центре «Анадолу» доц. д-р Акмаз работает в отделении ортопедии и травматологии. Его интересы сосредоточены в области ортопедической хирургии, реконструктивной хирургии суставов и эндопротезтики, хирургии руки и верхних конечностей, артроскопической хирургии колена, плеча и хирургии лодыжки.

дыжки.

«При хирургии лодыжки часто встречается явление «подвывих сустава» или травма синдесмоза. Наиболее частой патологией является отделение малоберцовой кости (малой голени) от большеберцовой кости (большой голени). Такую травму причиняет внешняя сила, вывихивающая стопу, зафиксированную на земле. Чтобы избежать более серьезных проблем, важно как можно быстрее поставить диагноз. Существуют два основных метода осмотра: тест внешней ротации и тест прижиманием. Первый проводится путем поворачивания стопы, в то время как нога остается неподвижной. Боль в лодыжке является индикацией поло-

жительного результата. При втором методе малоберцовая кость и большеберцовая кость прижимаются в середине икры. Боль в голеностопном суставе указывает на положительный результат. Диагностике помогает и рентгеновский снимок. При сомнениях можно воспользоваться радиографией, которая поможет поставить правильный диагноз».

Доц. д-р Акмаз – член турецкой ассоциации ортопедов и травматологов, Образовательного совета турецких ортопедов и травматологов, турецкого общества реконструктивной микрохирургии, турецкого общества хирургии руки. Имеет более 50 публикаций (международных и национальных).

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫЕ БОЛИ В КОСТЯХ НЕ НАДО ИГНОРИРОВАТЬ



Проф. д-р Каан Эрлер
Специалист по ортопедии и травматологии
Медицинского центра «Анадолу»



Накопление массы или отек в результате неконтролируемого деления клеток определяется как опухоль. Она может образоваться как в различных органах тела, так и в костях.

Постоянная боль в костях, которая даже в состоянии покоя и после отдыха не стихает или не проходит, является поводом проконсультироваться с врачом-специалистом, который назначит необходимые исследования. Эта неутрачиваемая боль может быть ранним, предупредительным сигналом о начальной стадии рака костей.

Рак костей это редкое заболевание. Оно может начать свое развитие с любой кости в человеческом теле. Чаще всего страдают длинные кости рук и ног. Существует несколько видов рака костей. Некоторые виды типичны только для детей, в то время как другие встречаются только у взрослых.

«При раке костей и мягких тканей наиболее распространенными симптомами являются боль, отек и ограничение движения. Наиболее важной считается боль, которая не проходит даже в состоянии покоя. В большинстве случаев причина неизвестна, но не исключена и генетическая предрасположенность. Опухоль ослабляет кость, и в результате получается патологический перелом. Если вовремя не будут приняты соответствующие меры, быстро развивающиеся опухоли распространяются и на другие ткани, вызывая метастазы», - сообщает проф. д-р Каан Эрлер, ортопед-онколог.

Каковы наиболее распространенные типы рака костей?

Наиболее распространенными видами являются: множественная миелома – наиболее распространенный тип болезни, затрагивающий костный мозг, встречающийся у пациентов 50-70-летнего возраста; остеосаркома – заболевание, затрагивающее область колена, реже – область руки или бедра, которое встречается у пациентов-подростков; Саркома Юинга – встречается у лиц 5-20-летнего возраста, появляется в верхних или нижних конечностях, бедре или груди; хондросаркома – встречается у лиц 40-70-летнего возраста и формирует массы в бедре, бедренной кости и плече.

Каковы признаки возникновения этих опухолей?

Типичной для большинства пациентов является боль, как правило, ноющая и продолжительная. Боль продолжается



во время отдыха, и часто ее сила увеличивается ночью. Не вызывает саму травму, но боль усиливается после травмы. Некоторые опухоли вызывают повышение температуры и ночное потоотделение. Другим характерным симптомом является отек в области опухолевого процесса. Этот симптом не обязательно сопровождается болями в костях. В некоторых случаях проходят недели или месяцы, пока сформируется отек в области опухолевой формации, который может быть замечен самим пациентом.

Как и в других онкологических процессах, при раке костей можно пальпировать нарастающую опухолевую формацию. Обычно опухоль имеет размер с горошину. В области, в которой пальпируется опухолевая формация, пациенты жалуются на боль и ограничение объема движений.

Люди должны знать, что некоторые опухоли могут быть обнаружены совсем случайно на рентгеновских снимках, сделанных при травме лодыжки. Потому в случае ноющей и продолжительной боли, медицинская консультация является обязательной.

Каковы шаги при постановке диагноза?

Чтобы установить анамнез врач сделает детальный анализ всех принимаемых лекарств и прошлых заболеваний. Обследованию подлежит размер опухоли, ее мобильность, слеплена ли она или нет, а также и связь с суставами. При необходимости проводятся и другие систематические осмотры. Первоначально от пациента требуется простой рентгеновский снимок, так как различные опухоли костей создают различное изображение. У некоторых наличие выраженный артрит, в то время как у других – снижение плотности кости. Иногда – это смесь обоих разновидностей. Хотя некоторые опухоли могут быть визуализированы с помощью простого рентгеновского снимка, но чтобы определить тип опухоли с большей точностью ис-

продолжение на стр. 14

ПРИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ РАКА НОСОГЛОТКИ УСПЕШНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДОСТИГАЕТ 98%



проф. д-р Кайыхан Энгин
Специалист по радиационной онкологии
В Медицинском Центре «Анадолу»



Назофаринкс или носоглотка расположена за полостью носа и представляет полость, связывающую полость рта и мезофаринкс. Заболевание появляется с различными симптомами: образованиями по шее, односторонней полной потерей слуха, двусторонней потерей слуха, накоплением жидкости в среднем ухе, заложенностью носа, носовым кровотечением и парезом или параличом лицевых нервов. Можно, также, открыть осязаемое образование в области шеи, спазмы челюсти, боль или воспаление среднего уха, поражение черепных нервов. У пациентов с односторонним накоплением жидкости в среднем ухе, случай нужно рассматривать как рак носоглотки до доказывания обратного - информирует проф. д-р Энгин.

Заболевание встречается у молодежи и в старших возрастных группах. В большинстве случаев заболевание распространяется по лимфатическим узлам с обеих сторон. При лечении рака носоглотки, в связи с тем, что заболевание возникает в чувствительной области, единственно применяется лучевая терапия и химиотерапия. Метод модулированной по интенсивности лучевой терапии (IMRT) успешно применяется, когда в одном поле имеется более одного опухолевого образования и необходимо использовать разные дозы излучения.

«IMRT применяется, поскольку раковые опухоли или опухоли в лимфатических узлах шеи могут быть на разных уровнях. Поэтому необходимо применять комбинацию различных доз. И эту возможность дает нам IMRT. При использовании устройства возможно подать меньшую дозу облучения в места где опухоль меньше по сравнению с другими участками. Амбулаторное лечение длится семь недель, по пять дней в неделю», - сообщает д-р Энгин.

ЕСЛИ У ВАС БОЛЕЕ ДВУХ НЕДЕЛЬ ХРИПЛЫЙ ГОЛОС, ВАМ НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ



Проф. д-р Мустафа Казкаясы
Врач-оториноларинголог
В Медицинском Центре «Анадолу»



Наш голос является одним из самых главных элементов коммуникации. Органы, от которых он зависит, имеют такую же склонность к болезням как и все другие наши органы. Хриплый голос или его потеря могут появиться по многим причинам, поэтому необходимо как можно больше знать о нем и беречь их.

Проф. д-р Мустафа Казкаясы, специалист оториноларинголог в Медицинском центре «Анадолу», рассказывает, что хрипота может свидетельствовать о наличии рака горла, легких и мозга, именно поэтому не следует откладывать визит к врачу, почувствовав дискомфорт. «Не нужно впадать в панику, но и не следует недооценивать симптом», говорит проф. д-р Казкаясы.

Наличие хриплого голоса может проявляться как изменение звучания голоса, с уменьшением его силы или вообще отсутствием голоса. Проф. д-р Казкаясы относит к этому раздвоение/бифуркацию голоса, а так же вибрирующий хриплый голос. «В общих словах, «хриплый голос» – это любое уменьшение силы голоса, отсутствие голоса или, в целом, любое изменение, связанное с нашим голосом».

Звук зарождается в голосовых связках и вместе с ними, по пути, начинающемуся из легких и достигающему рта, существует множество органов, играющих свою роль и воз-

действуя при его формировании.

Проф. д-р Казкаясы подчеркивает тот факт, что хриплый голос может возникнуть из-за вирусной инфекции верхних дыхательных путей или же его может причинить рефлюкс. С течением времени, на первый взгляд обычный источник инфекции мог бы вызвать раковое заболевание в области горла, легких, мозга и других органов, следовательно, охрипший голос нужно считать симптомом, который необходимо воспринимать серьезно и немедленно предпринимать необходимые меры предосторожности.

Симптомы могут включать боль при глотании, жжение/царапанье в области зева или же сухоту в горле, кашель, проблемы с дыханием, боль в ухе.

Кроме инфекций, наиболее распространенными причинами хрипоты являются узелки, полипы, кисты и опухоли голосовых связок. Профессор информирует, что при наличии опухоли в области шеи, затрудненном глотании, чувстве забитости в горле, крови в мокроте, а так же и при невольном попадании пищи в легкие в результате кашля, необходимо немедленное оперативное вмешательство.

Если хриплый голос не лечить своевременно, это может привести к серьезным осложнениям. Если в течение двух недель хрипота не исчезнет, а наоборот усилится, а так же в случае продолжающегося изменения тембра голоса – необходимо немедленно проконсультироваться с врачом.

САМОЕ ГЛАВНОЕ, ЧТО ВСЕ ДОКТОРА ЗДЕСЬ - НАСТОЯЩИЕ УЧЕНЫЕ...

С НАМИ ПОДЕЛИЛИСЬ

Али Юсубов

Казахстан

Али 56 лет, он приехал к нам из города Уральска. В Казахстане у него было обнаружено злокачественное образование в легких. На стадии диагностики и планирования лечения он обращался в разные клиники Казахстана и России, но ни качество диагностики, ни предложенный план лечения его не удовлетворили. 13.07.2015 Али Юсубов обратился в Медицинский центр Анадоу в Стамбуле за дальнейшей диагностикой и подбором соответствующей терапии. В ходе дообследования был поставлен, диагноз, аденокарцинома. 20.07.2015 пациент был прооперирован торакальным хирургом д-ром Алтан Кыром. Затем д-ром Йешим Йылдырым пациенту была назначена адъювантная химиотерапия. Пациент получил 4 курса химиотерапии. Проф. Д-р Кайыхан Энгин рекомендовал проведение адъювантной радиотерапии. В течение 2-3х недель пациент примет решение, где получать радиотерапию: в МЦА или в Казахстане.

На протяжении трех месяцев у меня были постоянные боли в спине под лопаткой и в груди, в области сердца. В ходе рутинного обследования в Уральске у меня было обнаружено образование в легких. Мы обращались за подтверждением диагноза и планом лечения в разные клиники в Казахстане, а также ездили в медицинские центры в России: в Самару и в Москву. В России гарантий мне никаких не давали, и то лечение, которое мне предложили, не вызвало у меня доверия. Представляете, как я уже потом узнал, диагностика в России была неправильная, мне сказали что злокачественные образования у меня не в одном месте, а во многих, что на самом деле не так.

Обратиться в Медицинский центр Анадоу мне посоветовал один мой хороший друг, мой земляк. Я направил свои снимки и медицинские заключения, которые были на руках, и очень быстро получил ответ от врачей из Анадоу. Сомнений по поводу лечения там у меня абсолютно не было, поэтому мы сразу купили билеты на самолет и прилетели в Стамбул. Меня впечатлило то, что меня здесь очень тепло приняли, как будто я находился у себя дома, и слава Богу врачи здесь действительно оказались очень хорошие. Когда мы приехали, я здесь никого не знал, но за короткое время познакомился с врачами, медсестрами, все очень сердечные и отзывчивые люди. Диагноз мне поставили быстро, и заключение, как я уже говорил, отличалось от того, что мне сделали в России. Моими врачами были доктор Йешим Йылдырым, доктор Алтан Кыр. Этим людям я буду благодарен всю жизнь. В первую очередь, конечно, доктору Алтан Кыру, который проводил операцию. На следующий день,



когда он пришел ко мне в палату спросить о самочувствии, я не чувствовал никакой боли и спросил супругу, а когда же меня будут оперировать, а супруга сказала, что тебя уже прооперировали (смеются). Я сам не поверил, пока швы не увидел, настолько себя хорошо чувствовал. Меня прооперировали 20 июля, а 24-го уже выписали. Врач настолько был уверен в успехе, что через 4-5 дней мы уже вылетели из Стамбула. Я сейчас чувствую себя прекрасно. Двум своим друзьям из Казахстана, которые столкнулись с онкологией я порекомендовал Анадоу, и один друг даже уже приехал сюда лечиться. Я им объяснил - самое главное, что все доктора здесь - настоящие ученые, очень грамотные. Относятся к тебе как к родному, заботятся, помогают. Благодарен всем, даже медсестрам, которые так ставили мне катетер для химиотерапии, что я почти ничего не чувствовал. Спасибо всему персоналу за все, что они для меня сделали. После операции и химиотерапии я показывался врачам в Казахстане, они не могли поверить, удивлялись результатам, говорили как бы им было приятно познакомиться, увидеть врачей из Анадоу.

Я днем, ночью звонил из Казахстана в больницу, представляете они трубку берут: «В чем дело Али, что случилось?», мне всегда отвечали, советовали, что нужно делать. Голос, хоть и сонный был, но отвечали.

Я от всего сердца еще раз благодарю весь персонал клиники за профессионализм и теплое отношение, надеюсь, что теперь приеду сюда только отдыхать.

Я ЕЩЕ НИКОГДА НЕ ВИДЕЛА, ЧТО БЫ ПРОФЕССОР САМ ВСТАВАЛ ЗА РУКУ ЗДОРОВАЛСЯ...

Зоя Ким

Казахстан

Зоя Ким 65 лет, приехала в Медицинский центр Анадолу 4-го августа 2015 года, с диагнозом, полипоз кишечника. В ходе колоноскопии и в дальнейшем биопсии толстой и прямой кишки, был поставлен диагноз аденокарцинома с метастазами в печень и легкие. Через неделю после приезда Зоя Ким была прооперирована. Очень успешно прошли операции по удалению опухолей в печени и прямой кишке. Оперировавший врач профессор Фатих Агалар. Далее медицинским онкологом профессо-

Фатих Агалару, с которым он познакомился на одном из симпозиумов. Он очень хорошо отзывался о профессоре и о медицинском центре, где он оперирует. Я посоветовалась с братом и мы решили приехать в Турцию. Я приехала 4-го августа, за неделю я прошла диагностику, у меня обнаружили злокачественные очаги в печени и легких. После диагностики мне провели операцию на прямой кишке и на печени. Для меня операция прошла быстро, помню как заснула, а проснулась уже все закончилось. Перенесла ее я более или менее легко, так как обезболивающих уколов мне не делали. Три дня я провела в отделении интенсивной терапии, под контролем



ром Ешим Йылдырым было назначено несколько курсов химиотерапии, после чего Зоя должна будет приехать на контроль.

С начала 2015 года меня часто беспокоили боли в области живота и я обратилась к местным специалистам. Наши врачи в Астане мне сказали, что у меня полипы в прямой кишке. Один из знакомых врачей проктологов нашего города порекомендовал мне обратиться к профессору хирургу

врачей. В клинике мне понравилось все, как встретили, как обходились медсестры и врачи с пациентами, все очень вежливые, чуть нажмешь кнопку они сразу прибегают. Мне еще понравилось как профессор встречает людей, я еще никогда не видела, что бы профессор сам вставал за руку здоровался, вежливо разговаривал и точно также встает и прощается. В этой клинике мне понравилось все. Сейчас я возвращаюсь домой к внукам, а через неделю на осмотр и на химиотерапию.

ВКРАТЦЕ



Липографтинг уже применяется и в России

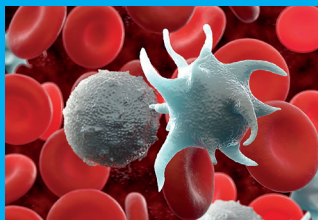
Теперь и россиянки могут воспользоваться новым методом восстановления объема и формы груди после операции. До сих пор это было возможно путем использования имплантатов или расширителей. Сегодня новейший метод – липографтинг – пересадка жировой ткани из тела самой пациентки, причем эта ткань едва ли будет отвергнута организмом, так как является его собственной тканью.



Лечебные свойства Винограда

По данным исследований ресвератрол, содержащийся только в винограде, помогает повысить гибкость кровеносных сосудов, что облегчает кровообращение, а лучшая циркуляция крови позволяет более легкую транспортировку кислорода ко всем частям тела. Исследования показывают, что 10 мг ресвератрола в день могут значительно снизить риск сердечного приступа.

ВКРАТЦЕ



Открыто лекарство от всех видов рака

Новость пришла от исследователей лондонского Имперского колледжа. Они утверждают, что открыли новый вид белка, уничтожающий все вирусы и злокачественные клетки, в том числе и раковые. Белок стимулирует образование иммунной системой большего количества Т-клеток. В настоящее время белок назван молекулой для эмульсии лимфоцитов и ожидается, что в срок до 3-х лет он будет включен в генную терапию для лечения онкологических больных.



Консервированные помидоры опасны

Томаты одни из самых полезных продуктов. Но консервированные томаты вредны - утверждает Фредерик ван Саал (эндокринолог). Проблема возникает из-за внутреннего покрытия консервов. Оно содержит бисфенол А, который является одним из видов синтетического эстрогена, приводящего к сердечно-сосудистым заболеваниям, диабету, ожирению. Это вещество подавляет выработку спермы, а у женщин приводит к хромосомным аномалиям яйцеклеток.

со стр. 5

Каким пациентам показана эта терапия?

Пациентам с метастатическими колоректальными метастазами, которым стандартная химиотерапия не дала результатов, использование химиоэмболизации увеличивает среднюю продолжительность жизни.

При метастазах, таких как саркома метастази, из-за неадекватной эффективности системной химиотерапии и лучевой терапии, химиоэмболизация считается наиболее эффективным лечением.

Терапия рекомендуется в качестве альтернативного лечения для неоперабельных пациентов с индуцированной опухолью печени и желчного пузыря, или для пациентов, которые не могут быть оперированы по другим медицинским показаниям.

Каковы риски лечения опухолей печени эмболизацией?

Осложнения после эмболизации приблизительно около 10%. Они могут проявляться в виде боли, тошноты, рвоты и высокой температуры. Другие более значительные трудности связаны с печеночной недостаточностью. Хотя и редко, не исключены и проблемы, связанные с ангиографией кровеносных сосудов, а также и лекарственные реакции.

Возможно ли применение эмболизации для других видов опухолей, кроме опухоли печени?

Эмболизация может быть применена при лечении рака почек как паллиативное лечение, в качестве предоперационной терапии при опухоли тромба в полую вену, для контроля кровотечений, а также для неоперабельных больных.

Возможно ли комбинирование эмболизации с другими методами лечения?

Терапия может быть проведена отдельно или в сочетании с другим лечением, после операции или для контроля опухоли у пациентов с гепатоцеллюлярной карциномой, ожидающих трансплантацию.

со стр. 6

✱ Потребление питательных веществ, богатых бета-каротином и витамином С, снижает риск заболевания.

Каково лечение?

Хирургия: Для пациентов с раком желудка показано хирургическое удаление желудка и лимфатических узлов вокруг него. Хирургическое вмешательство осуществляется в зависимости от степени развития и распространения опухоли. Кроме того, хирургическое лечение может быть применено при кровотечениях, вызванных опухолью и желудочными обструкциями выхода из желудка.

Химиотерапия: В последние годы, разработанные с использованием технологического оборудования препараты, предоставляют пациентам лучший и более комфортный способ лечения.

со стр. 9

пользуются методы для получения детальных изображений. Кроме того необходимы полный анализ крови, анализ мочи и пробы биопсии.

Каковы методы лечения?

В прошлом рак костей удаляли из организма с помощью ампутации конечностей. Сегодня, с развитием современных технологий в области медицины, существует хирургический подход, который защищает конечности и удаляет опухоль. Наряду с поврежденной опухолевой тканью удаляют и нормальную ткань, с целью уничтожения очага опухоли. Широко используемые методы – это протезы и биологическая реконструкция скелета (костные фрагменты из одной части скелетной системы используют для присадки при лечении других частей скелета).

Некоторые злокачественные опухоли костей реагируют на радио/лучевую терапию, которая может быть сделана отдельно или в сочетании с другими видами лечения. В зависимости от биологического поведения болезни, химиотерапия может произвести терапевтический эффект. Обычно она проводится до или после операции.



ЛИЦОМ К ЛИЦУ С РАКОМ

Когда человек узнает, что у него рак, он начинает задавать себе вопросы «А почему именно я?», «Умру ли я?». До момента преодоления первоначального кризиса наступившего от перенесенного шока или до составления плана лечения и начала самого лечения, эти люди не могут спать, теряют аппетит, замыкаются в себе и предпочитают оставаться в одиночестве. Они даже теряют свое чувство контроля.

Когда пациент начинает лечение, он не знает, как все происходит, и, следовательно, чувствует себя неуверенно. Независимо от объема предоставленной ему информации, даже если он имеет представление о возможных нежелательных побочных эффектах, пациент не воспринимает ситуацию, прежде чем все это не произойдет. Это является причиной его тревоги. Как пациент перенесет лечение, зависит от таких факторов, как возраст и пол пациента, вид заболевания, в какой стадии оно находится, уровень социальной поддержки, и от того, как он справлялся со своими проблемами в прошлом, а так же от его психического здоровья и способности контролировать боль. Также очень важно сталкивался ли пациент со стрессовыми ситуациями в прошлом, какова история его заболевания и умер ли кто-то от рака в его семье. В этот период паци-

ент подводит итоги своей жизни, и все эти переживания влияют на процесс лечения.

Лечение неизбежно вызывает побочные эффекты. Эти эффекты способны разрушить его личностное восприятие, изменить существующий внешний вид (например, потеря волос); с одной стороны пациент переживает период примирения, а с другой – пытается справиться с изменениями, вызванными этими нежелательными реакциями. Подобно воину он борется за свое выживание. В связи с этим, на любом этапе лечения, пациентов нужно стимулировать выражать свои чувства. Кроме того, поддержка близких имеет существенное значение – чем больше пациент делится с ними своими проблемами, тем легче он воспринимает реальность и поддержку, и, соответственно, это помогает ему придерживаться назначенного лечения и бороться за свое здоровье.

Есть случаи, когда семья не раскрывает пациенту его диагноза, надеясь таким образом защитить его. Это неизбежно приведет к проблеме, поскольку пациент будет меньше волноваться от диагноза, но будет более обеспокоен чувством, что от него скрывают что-то, касающееся непосредственно его. Каждый пациент имеет право знать правду.

ВКРАТЦЕ



PFAS В грудном молоке

Ученые из Гарварда открыли перфторированные алкилсульфонаты (PFAS) в грудном молоке кормящих женщин. Эти химические вещества используются главным образом в текстильной и пищевой промышленности. Из одежды они попадают на кожу, а с нее в кровь. PFAS напрямую связаны с ослаблением иммунной системы, репродуктивными нарушениями, эндокринными расстройствами и возникновением раковых образований. «Результаты не должны обескураживать матерей, потому что даже в таких случаях грудное вскармливание остается жизненно важным для ребенка». Ученые призывают власти ограничить или полностью запретить использование PFAS в промышленности.



Чернила кассовых квитанций – токсичны

По мнению онкологов, химикат бисфенол А попадает в организм человека через кожу и благодаря кровотоку распространяется во все органы. Вещество абсорбируется быстрее, когда сочетается с другими веществами, такими как солнцезащитный крем, лосьон или мыло, увеличивая, таким образом, риск развития диабета, ожирения и даже рака.

КОНТАКТЫ

Турция, Стамбул

для разговора на русском,
татарском, английском и
турецком языках:

+ 90 (262) 678 2822

+ 90 (262) 678 2814

+ 90 (262) 678 2825

e-mail:

int.patients@anadolusaglik.org

http://www.

anadolumedicalcenter.ru

Официальные представительства В России:

Екатеринбург

+7 (343) 251 10 82

+7 (912) 639 95 41

www.anadolu-ural.ru

Казань

+7 (843) 253 77 59

+7 (912) 639 95 41

www.anadolu-tatarstan.ru

Нижегород

+ 7 (831) 410 67 98

Новосибирск

+7 (383) 380 25 43

+7 (383) 380 25 39

www.anadolu-sibir.ru

Пермь

+7 (342) 243 31 25

+7 (912) 639 95 41

www.anadolu-perm.ru

Тюмень

+7 (345) 273 96 69

+7 (919) 634 81 55

www.anadolutyumen.ru

Краснодар

+7 (988) 313 45 78

+7 (861) 271 46 12

Уфа

+7 (903) 311 07 03



СКРИНИНГ ПРОГРАММЫ

МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА «АНАДОЛУ»

Joint Commission
International



С прогрессом в изучении биологии рака развиваются и методы его предотвращения – т.е. методы скрининга. Они считаются базовыми для диагностики и защиты.

Для многих видов рака, таких как рак молочной железы, яичников и шейки матки, толстой кишки и предстательной железы, желудка и пищевода, ранняя диагностика является ключевым фактором продолжительности и качества жизни.

Ранняя диагностика рака спасает жизнь!

СКРИНИНГ РАКА ПРОСТАТЫ:

Самые частые тесты, связанные со скринингом рака простаты это ректальное обследование /пальцевое ректальное обследование простаты/ и простатспецифический антиген (PSA). Второй тест очень распространен и легко применим, поэтому этот вид рака является самым

диагностируемым в Европе и Америке. С его помощью возможно установить заболевание еще до того как появились симптомы. Необходимо иметь в виду, что легкомысленное отношение к этому виду рака ведет к увеличению смертности.

Полную информацию о скрининг-программах можно получить
в представительствах Вашей страны.

БЕСПЛАТНОЕ ИЗДАНИЕ
ПОДПИШИТЕСЬ У НАШИХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ

Здоровье

Поделитесь своими переживаниями
или задайте вопросы по наш e-mail

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА «АНАДОЛУ»

В СЛЕДУЮЩЕМ НОМЕРЕ

ОНКОЛОГИЯ

Проф. д-р Нежмет Юскент



Лейкемия, прежде всего,
поражает детей

В СЛЕДУЮЩЕМ НОМЕРЕ

ХИРУРГИЯ СЕРДЦА

Д-р Гюрсель Атеш



о пейсмейкере,
помогающем сердцу
при сердечной
недостаточности