



В «АНАДОЛУ» ОТКРЫЛСЯ ЦЕНТР ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Под руководством г.м.н. профессора Метина Чакмакчи, Центр предоставляет комплексную диагностику и лечение, в том числе и пластическую хирургию - полный пакет услуг для любых нужд пациентов с раком молочной железы.

С развитием современной медицины все большее значение уделяется ранней диагностике и полному восстановле-

нию при лечении рака груди. Отдавая своей миссии предоставлять качественные медицинские услуги своим пациентам и стремясь ответить на все их медицинские потребности, Медицинский центр «Анадолу» открыл центр лечения рака груди. Это окончательно утвердило наш центр в качестве референтного центра для лечения всех видов рака.

Центр предоставляет комплексную диагностику и лечение - *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.

ОКТЯБРЬ



Октябрь – месяц борьбы с раком молочной железы.

В 1985 году компания «Astra Zeneca» объявила октябрь месяцем борьбы с раком молочной железы. Вначале была идея популяризации маммографии как эффективного средства для ранней диагностики и лечения заболевания. Сегодня месяц октябрь это месяц активных разъяснительных кампаний посвященных причинам, превенции и лечению болезни.

продолжение на стр. 2

ЕЩЕ В НОМЕРЕ ■ СТР. 3

ОНКОЛОГИЯ

Проф. д-р Метин Чакмакчи,



специалист хирургической онкологии - об одном из самых распространенных рака у женщин - рак молочной железы

ЕЩЕ В НОМЕРЕ ■ СТР. 11

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

Д-р Мурат Гюрсой,



рассказывает, что стресс – это предпосылка к заболеваниям желудка и о том как люди могут избежать данных заболеваний

ОКТАБРЬ ■

со стр. 1

Рак молочной железы это наиболее частое раковое заболевание мирового масштаба, как в развитых, так и в развивающихся странах. В странах с небольшими и средними доходами частота заболевания, в последние годы, увеличивается быстрыми темпами и причиной этого является, как отсутствие информированности о раннем диагностировании данного заболевания, так и недоступность медицинских услуг.



Факты:

- Рак молочной железы это заболевание, которое нельзя предотвратить, поскольку все еще не полностью выяснены причины его возникновения и развития. Своевременное диагностирование и лечение являются самым надежным способом его избежать.

- Карцинома молочной железы может поразить любую женщину, причем риск увеличивается с возрастом. Более 70% диагностированных женщин не покрывают критериев по рисковым факторам.

- Маммография является самым надежным способом обнаружения рака молочной железы в самой ранней фазе, когда болезнь все еще не проявилась и полностью излечима.

- При адекватном лечении продолжительность жизни женщин, победивших рак груди, такая же, как и у других людей.

ОТКРЫЛСЯ ЦЕНТР ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Каждый отдельный случай в Центре лечения рака молочной железы будет рассмотрен и оценен специальным советом, в состав которого входят специалисты отделений общей хирургии, медицинской онкологии, радиационной онкологии, ядерной медицины, радиологии, пластической хирургии, психиатрии. Каждую неделю эта многочисленная команда специалистов будет собираться на так называемый «Совет по опухолям», на котором будет обсуждаться и назначаться наиболее подходящий специальный план лечения.



со стр. 1

от рутинного скрининга до пластической хирургии – полный пакет услуг, отвечающий всем потребностям пациентов, страдающих раком груди. Качество обслуживания и предоставление услуг, облегчающих лечение, отвечают наивысшим мировым стандартам.

После первоначального осмотра в Центре лечения рака молочной железы пациенты проходят маммографию, ультразвуковую диагностику и биопсию, в случаях, когда это необходимо. Врачи диагностируют пациента, оценивают степень заболевания и предлагают наиболее адекватное, быстрое и эффективное лечение. В Центре уделяют особое внимание женщинам с высоким риском заболеваемости раком молочной железы.

Каждый отдельный случай в Центре будет рассмотрен и оценен специальным советом, в состав которого входят специалисты отделений общей хирургии, медицинской онкологии, радиационной

онкологии, ядерной медицины, радиологии, пластической хирургии, психиатрии. Каждую неделю эта многочисленная команда специалистов будет собираться на так называемый «Совет по опухолям», на котором будет обсуждаться и назначаться наиболее подходящий специальный план лечения. Преодоление всех возможных трудностей при заболеваниях раком груди является заслугой всего коллектива. Руководство Центром лечения рака молочной железы возложено на профессора д.м.н. Метина Чакмакчи. Профессор Метин Чакмакчи получил медицинское образование в Турции и США.

Коллектив Центра лечения рака молочной железы состоит из специалистов, получивших образование в престижных университетах США и Турции, прошедших специализацию в медицинском институте «Джон Хопкинс Медисин», США, являющихся лауреатами самых престижных международных наград.

ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НУЖНА НЕ ПАНИКА, А РАЗУМ



Проф. д-р Метин Чакмакчи
Директор Центра лечения рака молочной железы
в Медицинском Центре «Анадолу»



Что означает рак молочной железы?

Когда генетическая структура клеток, из которых строятся ткани и органы, по какой-либо причине повреждена, эти клетки начинают не контролируемое распространение, в результате чего образуется опухолевая масса. Когда эти клетки и опухоли «злокачественны», т. е. опухоль является раком, клетки начинают отрываться от первичной опухоли и распространяются в других частях тела, образуя вторичные опухоли – «метастазы». Это же наблюдается и при раке молочной железы.

Регулярные медицинские осмотры необходимо начинать в возрасте после 40 лет. Рекомендуется ежегодно проходить профилактический осмотр, делать маммографию и ультразвуковую диагностику.

Важно отметить, что людям, относящимся к группе риска – случаи рака груди по материнской линии, необходимо начинать регулярные осмотры раньше и делать их чаще.

Почему так важно, чтобы женщины самостоятельно обследовали свою грудь?

Мы хотим, чтобы женщины знали тонкую структуру своей груди. Когда мы объясняем это женщинам, почти каждая отвечает: «Осматриваю, но ничего не понимаю» или «Никогда не ощупываю свою грудь» или же «Мне це-

котно». Хорошее знание собственной ткани груди очень важно, так как благодаря этому женщина вовремя сможет заметить малейшее изменение. Мы не ждем от женщин диагнозов типа: «Здесь у меня киста», «Здесь рак», а ожидаем, что они скажут: «Откуда это появилось в моей груди, раньше его не было» или же «Здесь появилось какое-то уплотнение, раньше его не было».

Можно ли с помощью маммографии поставить диагноз?

Маммография один из самых значительных тестов. Несмотря на это, возможно, что некоторые опухоли останутся незамеченными. Иногда, уже при наличии опухоли в молочной железе, результаты маммографии могут быть полностью нормальными. Мое мнение, если есть возможность, лучше вместе с маммографией сделать и ультразвуковую диагностику. Из-за структуры молочной железы, маммография не всегда дает достаточную информацию, в этих случаях необходимо сделать ядерно-магнитно-резонансную томографию (ЯМР).

Когда можно подозревать рак молочной железы?

Очень важно, чтобы женщины самостоятельно проводили

продолжение на стр. 14

ПОРТРЕТ



Проф. д-р Метин Чакмакчи

Директор Центра
лечения рака молочной
железы в Медицинском
Центре «Анадолу»

Проф. Чакмакчи получил медицинское образование в 1981 году в университете Хаджеттепе в Анкаре. В этом же университете в 1986 году он заканчивает и специализацию по общей хирургии. Кроме того он получил последипломное обучение по направлению «Управление медицинскими институтами».

Еще очень молодым – в 1989 году – проф. Чакмакчи становится доцентом, а в 1996 году и профессором. Оба звания он получает в университете Хаджеттепе.

Проф. Чакмакчи работал в различных медицинских учреждениях Европы и США, а с 2007 г. работает в Меди-

цинском центре «Анадолу» в отделении общей хирургии. В марте 2015 г. он назначен руководителем только что созданного Центра лечения рака молочной железы.

Его научно-медицинские интересы относятся к области онкологической хирургии, хирургических инфекций и грудной хирургии. «Я делаю много операций - от рака груди до операций на толстую и прямую (ректум) кишку, желудок. Хирургические воспаления - это моя страсть», - рассказывает он.

Проф. Чакмакчи является сотрудником Американского колледжа хирургов, Американского колледжа главных врачей и Европейской комис-

сии по хирургии. Он был председателем Европейского общества по хирургическим воспалением.

Он является соучредителем и первым председателем, созданного в мае 2010 г. Турецкого общества по этике и репутации, учрежденного как организация с некоммерческой целью, стимулирующая присоединение к общепризнанным принципам в бизнесе и их распространение в турецкой бизнес среде.

Проф. Чакмакчи публикует статьи более чем в 100 национальных и международных журналах, является членом редакционного совета различных медицинских журналов.

БИОПСИЯ СЕНТИНЕЛЬНОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА – МЕТОД, СОХРАНЯЮЩИЙ ЖИЗНЕННЫЙ СТАНДАРТ ПАЦИЕНТА

Через небольшой разрез удаляется один единственный лимфатический узел вместо 15-20 узлов в аксиллярной зоне

Рак молочной железы одно из самых частых раковых заболеваний у женщин. Если рак будет выявлен на раннем этапе, результаты лечения могут быть положительными. Благодаря современным технологиям, позволяющим осуществление ранней диагностики, заболевание можно контролировать. В Медицинском центре «Анадолю» при лечении рака на ранней стадии применяется техника биопсии сентинельного лимфатического узла, способствующая сохранению жизненного стандарта пациента.

Факторы для лечения

Одним из важных факторов, определяющих ход лечения, является степень распространения опухоли на другие части тела.

В 90% случаев рака молочной железы, опухоль поражает лимфатические узлы подмышками (аксиллярная зона). В прошлом полностью удалялось три уровня лимфатических желез, но сегодня, благодаря скинтиграфии сентинельных лимфатических узлов, можно провести лечение, не прибегая к подобным действиям.

Проф. Чакмакчи рассказывает, что сентинельные лимфатические узлы в области подмышек определяются как первостепенные относительно грудных узлов. Распространение раковых клеток в этой зоне начинается именно от этого лимфатического узла к остальным. Поэтому обнаружение и исследование сентинельного лимфатического узла определяет последующий шаг в лечении. «Полученный результат имеет большое значение. Если опухоль не затронула аксиллярную зону, пациенту назначается лечение через химиотерапию и жизненные ожидания пациента значительно меняются. Если же лимфатические узлы затронуты, то ожидания, связанные с продолжительностью жизни, снижаются до 40%».

Другой важный фактор – размер опухоли. По мнению проф. Чакмакчи, статистика показывает, что у пациентов, размер опухоли которых менее 2 см, вероятность распространения опухоли в лимфатические узлы составляет около 30%, а у остальных 70%, после вскрытия этой области и биопсии, устанавливается отрицательная проба.

Процедура

Метод биопсии сентинельного лимфатического узла осу-



ществляется командой, состоящей из двух специалистов – хирурга и специалиста по ядерной медицине. Это двухэтапный процесс. На первом этапе специалист по ядерной медицине делает картирование по ядерной медицине делает картирование. «С помощью небольшой иглы в грудную железу пациента вводится вещество. Через устройство, называемое гамма-камерой, прослеживается путь вещества к лимфатическим узлам, создается так называемая «карта». Место, где будет отмечен самый высокий уровень радиоактивного вещества (обычно совпадает с маркированной нами зоной) указывает на наличие сентинельного лимфатического узла. Второй этап процедуры выполняется хирургом», - рассказывает г-р Кезбан Бербероглу специалист по ядерной медицине.

С помощью метода картирования и определения местоположения сентинельного лимфатического узла хирург делает маркирование. Таким способом идентифицируется место предстоящего разреза. При идентификации сентинельного лимфатического узла в Медицинском центре «Анадолю» используется и второй метод для установления местоположения узла. «Непосредственно перед операцией внутрь молочной железы вводится окрашивающее вещество называемое «синим веществом». Так как это вещество прежде всего достигает до сентинельного лимфатического узла, у нас есть возможность проверить и подтвердить результаты теста с большей чувствительностью и точностью», - рассказывает проф. Чакмакчи.

Кроме измерений с помощью гамма-камеры, тесты с окрашивающим веществом дополнительно подтверждают местоположение сентинельного узла и правильный выбор процедуры. Через небольшой разрез удаляется только определенный узел. Таким образом, вместо удаления в этой области 15-20 лимфатических узлов, удаляется только один единственный узел.

Патолог, который так же присутствует при проведении процедуры, исследует пробу в течении 15-20 минут, и в зависимости от результатов биопсии (положительный или отрицательный) хирург принимает решение. Если у пациента нет карциномы, его защищают. Таким образом предотвращается ненужное удаление грудных лимфатических узлов. И наоборот, если обнаружен рак, хирург удаляет и чистит лимфатические узлы.

продолжение на стр. 14



ОНКОТАЙП ТЕСТ НА РАННЕЙ СТАДИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

После хирургического вмешательства у пациентов с диагнозом рак молочной железы для предотвращения рецидива опухоли, планируется соответствующее лечение, подходящее для данного пациента.

В связи с тем, что каждый тип рака грудной железы различен у каждого пациента, идеальным вариантом является выбор лечения, учитывающий характеристики опухоли. Возраст пациента, размер опухоли и ее возможное разрастание в сторону лимфатических узлов, эстрогенные рецепторы в тканях опухоли и c-ErbB2 (HER2) экспрессия являются важными параметрами, которые должны быть известны в процессе планирования лечения.

После хирургического вмешательства у пациентов с диагнозом рак молочной железы для предотвращения рецидива опухоли, планируется соответствующее лечение, подходящее для данного пациента. В связи с тем, что каждый тип рака грудной железы различен у каждого пациента, идеальным вариантом является выбор лечения, учитывающий характеристики опухоли. Возраст пациента, размер опухоли и ее возможное разрастание в сторону лимфатических узлов, эстрогенные рецепторы в тканях опухоли и c-ErbB2 (HER2) экспрессия являются важными параметрами, которые должны быть известны в процессе планирования лечения.

Дополнительно делается и онкотайп тест (Oncotype DX), благодаря которому через анализ генов в ткани определяется поведение опухоли, что помогает выбрать наиболее подходящее и эффективное лечение.

Онкотайп тест используется для того чтобы определить, кто с диагнозом рак молочной железы на ранней

стадии, с установленными положительными эстрогенными рецепторами и непораженными лимфатическими узлами, мог бы воспользоваться химиотерапией, в качестве дополнения к гормональному лечению. Кроме того, результаты теста помогают оценить риск рецидива. Тест предоставляет и дополнительную информацию об уровне эстрогенных и прогестеронных рецепторов в опухолевой ткани и помогает определиться с лечением.

Через онкотайп тест исследуется активность 21 гена в опухолевых тканях, сохраняющихся в парафине после того как был поставлен диагноз. 16 из этих генов связаны с раком, оставшиеся 5 являются референтными генами.

Для проведения этого обследования необходимо совсем небольшое количество опухолевой ткани, забор которой осуществляется различными способами – через лампэктомию, мастэктомию или с помощью иглы для биопсии. Результаты готовы через 10-14 дней.

В зависимости от полученных результатов пациенты распределяются в три группы – низко рисковые пациенты, средне рисковые и высоко рисковые пациенты.

Риск повторного появления рака у низко рисковых пациентов небольшой, но это не значит, что не существует. Для этих пациентов рекомендуется только гормональная терапия.

На пациентов с высоким риском рецидива хорошо влияет лечение химиотерапией. Применение гормональной терапии в комбинации с химиотерапией для пациентов этой группы, снижает вероятность повторного появления карциномы в будущем.

Этот тест не только позволяет создать план правильного и точного лечения пациентов на ранней стадии рака молочной железы, но и предоставляет информацию о том, что ожидает их в будущем.



РАК ГРУДНЫХ ЖЕЛЕЗ У МУЖЧИН?!

Рак грудных желез у мужчин довольно редкий вид рака, он представляет лишь 1% всех раковых заболеваний у мужчин. Рак грудной железы у мужчин представляет 1% всех форм рака груди. Сопоставляя случаи заболеваемости раком грудных желез у обоих полов, можно сказать, что на 150 случаев рака молочной железы у женщин приходится один случай рака грудной железы у мужчин.

В последние 20-30 лет частота заболеваемости раком грудной железы у мужчин слабо увеличилась - на 100 000 мужчин частота увеличилась с 0,86 до 1.

В качестве причины увеличения заболеваемости необходимо остановиться на 3-х факторах:

1. Повышенный уровень канцерогенности окружающей среды;
2. Повышенная информированность о существовании рака грудной железы у мужчин;
3. Избыточный вес. Ожирение увеличивает циркуляцию и уровень эстрогена в крови. Эта причина увеличения риска появления рака, касается в равной степени, как мужчин, так и женщин. Семейная предрасположенность к раку так же является дополнительным фактором риска.

Из-за того что рак грудной железы менее распространенный вид рака и его частота не так высока, эффективность наших знаний о лечении рака груди у мужчин гораздо ниже знаний о лечении рака молочной железы у женщин.

В сравнении с раком молочной железы у женщин, рак грудной

железы у мужчин проявляется в более старшем возрасте. Средний возраст обнаружения этого вида рака у мужчин 65 – 67 лет, тогда как у женщин возраст составляет 55 – 60 лет.

Традиционные знания и опыт показывают, что рак грудной железы у мужчин гораздо опасней, чем у женщин. Причина тому более позднее его обнаружение, т.е. заболевание уже успело перейти в более высокую стадию. Результаты лечения рака грудной железы у мужчин, находящегося на такой же стадии, как и у женщин, такие же хорошие.

Имея в виду необходимость диагностирования заболевания на ранней стадии, во время ежегодных профилактических осмотров рекомендуется внимательно осматривать и грудную область. Зная, что рак грудной железы у мужчин встречается значительно реже, чем у женщин, для мужчин необязателен маммографический скрининг. Более важно, чтобы в данном случае мужчины старше 50 лет наблюдали и обследовали свою грудь самостоятельно.

Обнаружив в своей груди какое-то новообразование (уплотнение, комочек), мужчины должны обратиться к специалисту для проведения диагностических обследований, таких, как и для женщин.

Из-за того, что количество ткани в мужской груди совсем невелико, при лечении рака грудной железы вообще не рассматривается вопрос о сохранении грудной железы. Лечение рака мужской грудной железы проводится в форме полного удаления груди и находящихся подмышкой аксиллярных лимфатических узлов.

МЕТОДЫ РЕКОНСТРУКЦИИ ГРУДИ



Проф. д-р Халук Думан
Специалист по эстетической,
пластической и реконструктивной хирургии
В Медицинском центре «Анадолу»



Существует два основных метода: с использованием собственных тканей пациента, обычно из кожи и жировой ткани, взятой из области живота, и с использованием имплантата для увеличения груди, иногда и того и другого одновременно.

Какой метод лучше?

В большой степени метод реконструкции зависит от метода, использованного при удалении груди. В случаях, при которых была удалена только часть груди, или устранена ткань, но сохранена кожа, реконструкция груди с использованием имплантата дает положительные результаты. Если же кожа на груди удалена в большой степени или пациент прошел курс радиотерапии, восстановление груди из собственной ткани является единственным вариантом.

В общем, реконструкция с использованием имплантантов является более простым методом, при котором получается лучшая соразмерность и соответствие цвета кожи с другой грудью. Но реконструкция с собственной тканью дает более естественные результаты и в долгосрочном плане является более надежным методом. Выбор метода зависит от совместного решения пациента и эстетического хирурга.

Что необходимо сделать до и после хирургического вмешательства?

Не существует специальной подготовки перед операцией. Реконструкция, сделанная с использованием имплантантов подобна пластической операции по увеличению груди, с подобной краткой продолжительностью вмешательства, нахождением в больнице и восстановительным периодом. При реконструкции с использованием собственной ткани продолжительность хирургического вмешательства продолжается 4-6 часов, возможно, придется остаться в больнице от 2 до 5 дней, а возвращение к нормальному ритму жизни занимает 2-3 недели.

Восстанавливается ли сосок на груди и цвет ареолы?

Сосок восстанавливается в период от 3 до 6 месяцев после реконструкции груди, с использованием локальной анестезии, путем образования на коже складки в подходящей области. Наилучший способ придания цвета ареоле – использование специального медицинского татуажа, проводимого эстетическим хирургом. После хирургического вмешательства пациент не остается в больнице.

Каким пациентам противопоказана реконструкция груди?



Реконструкция груди может быть сделана при необходимости любой женщиной, не имеющей серьезных заболеваний и патологий. Не следует делать реконструкцию пациентам с тяжелыми психическими проблемами и нереальными ожиданиями от вмешательства.

Какие методы используются для реконструкции груди в клинике пластической и эстетической хирургии Медицинского центра «Анадолу»?

Все всемирно известные методы, используемые на сегодняшний день, используются и у нас. Обычно самый предпочитаемый и успешный метод это трансплантация ткани из области живота. В нашей клинике этот метод используется эстетическими хирургами, которые одни из первых в стране начали применять этот метод. Использование специальной техники при воссоздании соска и цвета ареола дает очень высокие результаты.

РИНОПЛАСТИКА



Проф. д-р Халук Думан
 Специалист по эстетической,
 пластической и реконструктивной хирургии
 в Медицинском центре «Анадолу»



Ринопластика является одним из разделов хирургии, выполняющая операции по коррекции форм носа. Операции ринопластики делаются при врожденных или полученных в результате травм деформациях носа – искривлениях снаружи и внутри, ведущих к затруднениям в дыхании. Это хирургическое вмешательство положительно меняет облик лица и в тоже время благоприятно воздействует на самочувствие пациента, его социальную и профессиональную жизнь.

В каком возрасте и для каких пациентов она показана?

Ринопластика показана любому здоровому человеку, недовольному внешним видом своего носа или имеющему затруднения с дыханием. Не относится к людям с серьезными медицинскими проблемами или заболеванием крови. Хирургическое вмешательство осуществляется по окончании подросткового периода, обычно в возрасте после 16-17 лет. Что касается максимального возраста пациента, которому можно сделать ринопластику, то он неограничен, если только у него нет каких-то серьезных противопоказаний, но в целом, она не рекомендуется людям пожилого возраста.

Как осуществляется подготовка к операции?

Из-за своего местоположения относительно других орга-



нов тела и уникальной структуры носа, ринопластика является хирургическим вмешательством, отличающимся от всех других эстетических операций. Перед операцией необходимо установить и сохранить пропорции между различными зонами носа (ребром носа, кончиком носа, углом между носом и верхней губой, шириной кости носа, хрящевой перегородкой носа и т.д.), а так же соотношение носа в целом. Необходим индивидуальный подход к пациенту при планировании операции, включающий проведение коррекции носа с сохранением специфических для пациента положительных форм, и изменение и реконструкцию смежных.

продолжение на стр. 14

ПОРТРЕТ



Проф. д-р Халук Думан

Специалист по эстетической, пластической и реконструктивной хирургии в Медицинском центре «Анадолу»

Для нас важным является уверенность человека и возможность полной социальной и профессиональной жизни

Профессор д-р Думан окончил гимназию Кузели и среднее военное училище в Стамбуле. Медицинское образование получил в Стамбульском медицинском университете. Специализацию пластического хирурга прошел в Военно-медицинской академии „Гульхане“ в городе Анкаре. С 1997 года работает ассистентом в академии, в 2003 г. становится доцентом, а в 2008 г. профессором пластической хирургии.

В 2010 г. работает в отделении пластической хирургии в Центре больных раком д-р Андерсена, Хьюстон, Техас

(США).

С 2011 г. по сегодняшний день работает в Медицинском Центре «Анадолу» в отделении эстетической, пластической и реконструктивной хирургии, предлагающем широкую гамму косметических и реконструктивных процедур.

Профессор д-р Думан проявляет интересы в области реконструктивной хирургии, эстетической хирургии, микрохирургии, ожогов и кожных опухолей.

Отделение, в котором работает специалист, располагает

самым современным оборудованием. Там д-р Думан применяет новаторские хирургические техники, как при осуществлении эстетических процедур – ринопластики, коррекции ушных деформаций, косметической ортогнатической (челюстно-лицевой) хирургии, хирургии груди и пр., так и при исполнении реконструктивных процедур – пост-онкологической реконструкции лица и других частей тела, хирургии на руке, в том числе реплантацию, третирование доброкачественных и злокачественных опухолей кожи и др.

АБДОМИНОПЛАСТИКА



Проф. д-р Халук Думан
Специалист по эстетической,
пластической и реконструктивной хирургии
в Медицинском центре «Анадолу»



Абдоминопластика это метод, включающий различные хирургические техники для коррекции контура живота, талии и бедер, по причинам медицинского или эстетического характера. Эстетической целью хирургического вмешательства является коррекция контура живота и создание хорошего визуального образа. Реконструктивная цель операции – стягивание и уплотнение соединительной ткани живота, предотвращение грыжи и мускульной слабости.

Что такое абдоминопластика (пластика живота) и каковы ее цели?

Правильное соотношение контура живота, талии и бедер это индикатор здорового и продуктивного тела. У людей, имеющих увеличенный диаметр талии и неправильное соотношение относительно бедер, увеличивается риск диабета, сердечнососудистых заболеваний и гипертонии.

Проблемы в области живота, которые можно скорректировать с помощью абдоминопластики – врожденная мышечная слабость, обвисшая и растянутая кожа, рубцы после ранее перенесенных хирургических вмешательств, грыжа, ожирение или провисание кожи из-за изменений в весе.

Существуют ли ограничения в возрасте для этой процедуры?

Нет возрастных ограничений для пластики живота, достаточно чтобы пациент был здоров и имел мотивацию. Идеальный возраст 35-45 лет, после окончания периода беременностей, когда женщины больше не планируют иметь детей. Нежелательно наступление беременности в краткий период после хирургического вмешательства, а только через несколько лет после процедуры. Операционное вмешательство с целью коррекции лишней провисшей кожи, появившейся в результате потери веса, может быть сделано и в раннем возрасте.

Может ли абдоминопластика использоваться для людей с избыточным весом?

Важно знать, что абдоминопластика это хирургическое вмешательство для коррекции контура тела. А это значит, что ее не нужно использовать для похудения. Абдоминопластика используется для людей с избыточным весом с целью улучшения контура тела, когда кожа в области живота обвисла и растянута. Также она может быть использована для коррекции появившихся растяжек, вследствие увеличения количества подкожного жира и провисания кожи в области талии.

Кому противопоказана эта процедура?

Процедура не применима к пациентам с серьезными проблемами со здоровьем (тяжелая сердечная или легочная недостаточность, беременность или заболевания внутренних органов в области живота) и пациентам, ожидающим нереальных результатов после ее окончания. Все пациенты должны знать, что и после хирургического вмешательства может возникнуть необходимость проведения минимальных реконструкций.

Как проводится абдоминопластика?

Чаще всего при применяемом методе пластики живота растяжки и обвисшая кожа, находящаяся между пупком и ингвинальной (паховой) областью вместе с подкожной жировой тканью полностью удаляется, а оставшаяся над пупком кожа натягивается вниз и зашивается. Для восстановления свойств мышечного корсета, мышцы области живота собирают посередине. Для того чтобы убрать избыток жировой клетчатки в области талии и спины, в этих зонах используют липосакцию. В случаях, когда в зоне талии имеются провисание и излишек кожи, излишек удаляется и натягивается боковая зона бедра. На сегодняшний день современные техники абдоминопластики обеспечивают достижение правильной совместимости и пропорциональности контуров зоны между грудью и бедрами в пределах одного сеанса.

Какова продолжительность хирургического вмешательства?

Обыкновенные абдоминопластики имеют продолжительность 2 часа, а более сложные операции с более широким охватом - около 4-5 часов.

Какова продолжительность послеоперационного периода?

Возвращение к обычному укладу жизни пациента зависит от его возраста, состояния здоровья и мотивации. У более молодых и мотивированных пациентов, желающих как можно скорее вернуться к своим профессиональным обязанностям, период составляет 3-4 дня, у людей старшего возраста с более слабой мотивацией, в зависимости от объема хирургического вмешательства, послеоперационный период может затянуться до 3-4 недель.

В послеоперационный период могут наблюдаться симптомы, считающиеся нормальными: отек кожи, сниженная чувствительность кожи живота и рубец, который со временем будет становиться все менее заметным.

ЛИПОСАКЦИЯ



Проф. д-р Халук Думан
Специалист по эстетической,
пластической и реконструктивной хирургии
в Медицинском центре «Анаголу»



Липосакция это не метод для похудения или лечения ожирения. Она используется для уменьшения локальных жировых отложений у людей с нормальным или идеальным весом.

Является ли липосакция методом похудения?

Сегодня процедура имеет более широкий спектр применения и используется для уменьшения объема жировых отложений и коррекции очертаний фигуры. Возможность избавиться от большого объема жировых отложений с помощью липосакции, не означает, что процедура может заменить здоровый образ жизни. Похудание и долгосрочное задержание желаемого веса возможно через изменение режима питания и коррекцию пищевых навыков. Несмотря на то, что липосакция корректирует пропорции тела, чрезмерное питание и переедание приводит к задержке жиров в других клетках тела. Это вызывает увеличение объема и деформации в других зонах тела.

Каким пациентам эта процедура не подходит?

Липосакцию не следует делать людям с очевидными проблемами в состоянии здоровья, с низким тонусом кожи, неэластичной кожей, а так же людям, употребляющим антикоагулянты, т.к. они увеличивают продолжительность кровотечения.

На какие участки тела можно сделать липосакцию?

Липосакцию можно сделать на любую зону тела, в которой сосредоточены жировые отложения и нарушены очертания фигуры. Чаще всего это боковая часть бедра, талия и область живота, а так же внутренняя часть бедра, ягодицы, колено, зоны на спине, руках, лице, шее, шрамах.

Какова продолжительность процедуры?

В зависимости количества и объема обрабатываемых зон, продолжительность может варьировать между 1 и 3-4 часами.



Какое максимальное количество процедур?

В идеальном случае, липосакция на одну анатомическую область должна быть проведена однократно. Вторичная липосакция может оказаться необходимой по двум причинам: недостаточное или неправильное третирувание во время первого сеанса или повторный набор излишнего веса.

Когда пациент сможет вернуться к своей нормальной жизни?

Продолжительность восстановительного периода зависит от анестезии (локальной или общей) и от количества и объема обработанных зон. У пациентов с нормальным весом процедура проводится под местным наркозом за один сеанс, во время которого обрабатываются 3-4 зоны тела, при этом нет необходимости в госпитализации. Возвращение к обычной жизнедеятельности возможно в рамках 1 дня. При обработке большего числа и более широких зон за один сеанс, с общей анестезией, пациенты возвращаются к своему обычному образу жизни за несколько дней. Когда за один сеанс липосакции обрабатывается большой участок тела и из организма выводится 5 и более литров жира, восстановление и возвращение к обычному образу жизни может продлиться от нескольких дней до 3-4 недель.

Каковы побочные эффекты и риски при липосакции?

Кровотечение, отек тканей и синяки по коже проходят приблизительно через 1 месяц. Возможно образование по коже контурных дефектов в форме волнообразных рельефов.

СТРЕСС – ПРЕДПОСЫЛКА К ЗАБОЛЕВАНИЮ ЖЕЛУДКА



Д-р Мурат Гюрсой
Специалист гастроэнтеролог
В Медицинском Центре «Анадолу»



В чем разница между гастритом, язвой и рефлюксом?

Эти три вида заболевания желудка, в большинстве случаев, ведут свое начало от стресса. Их природа, однако, различна. Гастрит это заболевание, возникающее в результате воспаления слизистой оболочки желудка. Часто наблюдаются районированные или распространенные покраснения по слизистой оболочке желудка.

Язва это заболевание, которое связано с появлением раны в данной части пищеварительной системы. Часто заболевание наблюдается в желудке и двенадцатиперстной кишке.

Рефлюкс это состояние, при котором несознательно содержимое желудка возвращается в пищевод, а иногда достигает и ротовой полости. Чаще всего пациенты жалуются на существование болезненного чувства «прихода в рот горькой воды» и жжения за грудиной.

Каковы симптомы трех заболеваний?

Симптомы язвы резкая «кинжальная» боль в желудке или боль в спине, пробуждение ночью из-за боли, вздутие. Самые частые симптомы рефлюкса хриплый голос, жалобы на жжение в горле и носу, чувство жжения в груди. Симптомы гастрита - боль в желудке, тошнота или рвота, головная боль, потеря аппетита, головокружение и слабость, белый налет на языке.

Как ставится диагноз?

При определении диагноза часто возникает колебание между гастритом и рефлюксом. Часто пациентам с рефлюксом ошибочно ставится диагноз гастрит. При постановке диагноза «рефлюкс» необходимо обращать особое внимание на жалобы пациента и его рассказ. При проведении обследования, в пользу диагноза рефлюкс говорит раздражение и наличие покраснения, находящегося на задней стороне голосовых связок. Для доказательства рефлюкса необходимо 24-часовое наблюдение кислотности и эндоскопическое обследование.

Для постановки диагноза «гастрит» с желудка берется ткань и делается гастроскопия. При диагностировании язвы кроме учета жалоб пациента для подтверждения диагноза делается и эндоскопия.

Каковы методы лечения?

Если гастрит не лечить он может стать предпосылкой для образования язвы или рака желудка. Его лечение включает определенное диетическое питание, отказ от куре-



ния и приема алкоголя, избегание приема обезболивающих препаратов и прием предписанных для лечения лекарств.

Рефлюкс можно лечить медикаментозно с соблюдением рекомендаций и предохранительных мер. Так же его можно лечить путем хирургической операции.

С целью устранения бактерий хеликобактер пилори при язве используются антибиотики. Для лечения используются и лекарства, которые ингибируют секрецию желудочной кислоты.

Как люди могут предохраняться?

Благодаря диетам люди могут улучшить свое состояние. Имея в виду, что одним из ведущих факторов этих заболеваний является стресс, необходимо избегать таких ситуаций. Тем, кто уже столкнулся с одним из этих заболеваний, рекомендую избегать употребления острой, кислой и жареной пищи. Обязательно откажитесь от сигарет, и кроме того обязательно соблюдайте режим питания, хорошо пережевывайте пищу, не употребляйте через чур много лекарств.

ПОРАЗИТЕЛЬНЫЙ ПРИМЕР ТОГО, ЧТО ДЛЯ БОРЬБЫ С БОЛЕЗНЬЮ НЕ СУЩЕСТВУЕТ НИКАКИХ ПРЕГРАД

С НАМИ ПОДЕЛИЛИСЬ



История лечения Елены Тимошук

г. Екатеринбург

Елена Тимошук: «О своей болезни я узнала перед Новым годом после сдачи онкомаркера, который сдавала периодически. От своей сотрудницы узнала, что в Турции есть медицинский центр, с выдающимися результатами в лечении раковых заболеваний. Меня заинтересовало, так как времени на получение визы для поездки в другую страну для лечения у меня явно не было. Положительным моментом, послужило то, что в Екатеринбурге имеется представительство МЦ «Анаголу», где очень оперативно меня приняли с теми анализами, которые были, и с выписками предыдущих операций. И через день, 28 декабря я получила приглашение приехать в МЦ «Анаголу». Никаких задержек и ссылок на новогодние праздники!

Все получилось очень оперативно. Общение с профессорами и докторами здесь обеспечивает персонал переводчиков. Они не просто выполняют свою работу, а еще очень поддерживают по человечески. Выйдя из наркоза после сложнейшей операции, я была поражена, насколько все мягко проходит. Ведь после многих операций в своей жизни в России у меня было с чем сравнить. Операция многочасовая проводилась по удалению матки, придатков, яичников, потому что раковая опухоль была на яичниках и с метастазами в мочевом пузыре и печени. Когда я прочла выписку по операции я поняла почему профессор, который меня оперировал, Фатих Гючер, рекомендовал пройти курс последую-

щей химиотерапии, и несколько раз (!) в свое личное время приходил ко мне в палату проведать и побеседовать. Я последовала рекомендациям профессора, так как курс химиотерапии — не менее важный этап в борьбе с болезнью.

После отъезда

из Стамбула я находилась на дистанционном контроле сотрудников «Анаголу». Через сотрудников клиники в своем городе я могла сама инициировать обследования или спросить совет доктора, если возникали какие-нибудь симптомы, эффект от препаратов

химиотерапии или реакции моего организма на принятие лекарства. При необходимости я связывалась с доктором через переводчика и в течение суток я получала консультацию как себя вести в дальнейшем, какие нужны анализы. Бесплатно! В данный момент я прошла уже 6 курсов химиотерапии, сейчас прохожу контрольные обследования.

История лечения Флюры Юлгашевой

г. Тюмень

Для 38-ми летней Флюры Юлгашевой, ее мужа и двоих детей, 2012 год должен был быть поистине особенным, наполненным положительными эмоциями и радостью. С таким же нетерпением и эйфорией как жгут Новый Год, семья считала дни и часы, когда на свет появится новый член их семьи. И вот, тот день настал: в феврале 2012 года Флюра родила третьего здорового малыша. Ничего не предвещало беды.

Малыш рос на радость маме и папе. Во время рутинного кормления грудью десять месяцев после родов Флюра заметила подозрительное уплотнение в подмышечной области в левой груди. Без замедлений она прошла обследование и была направлена в Тюменский онкодиспансер, где ей был поставлен диагноз: рак груди со множеством опухолей размером 9 мм, 25x17 мм в наружном квадранте левой груди, 9 мм в медиальном аспекте, 48 мм в левой подмышечной впадине. Флюра и ее семья были в полном смятении, но никто из

ДВА ГОДА НЕ ЛЕГКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДАЛИ СВОИ ПЛОДЫ

С НАМИ ПОДЕЛИЛИСЬ

членов семьи не мог себе позволить падать духом: нужно было сплотиться и поддерживать маму в ее предстоящей борьбе с этим недугом.

Без замедлени я Флюра начала лечение в тюменском онкодиспансере и прошла 4 курса неоагьювантной терапии по схеме FAC. Однако закончив свое лечение в Тюмени, пациентка все также продолжала испытывать боли в подмышечной области и улучшений не замечала.

В июне 2013 года Флюра решила обратиться в Медицинский центр Анадолу через представительство клиники в Тюмени.

При встрече с представителем, Флюра передала все имеющиеся у нее медицинские заключения и через 2 дня получила бесплатное "Второе медицинское мнение" от стамбульских профессоров. В первую очередь пациентке необходимо было пройти ПЭТ-КТ и сделать пересмотр патологических блоков, чтобы поставить точный диагноз и подобрать максимально-эффективный план лечения. Флюра приняла решение поехать в Стамбул, чтобы продолжить ее лечение в учреждении с новейшими технологиями и препаратами. Ведь она должна была сделать все возможное, чтобы побороть этот недуг, ради детей, ради семьи.

Пересмотр патологии показал следующий диагноз: инвазивная протоковая карцинома, гормона отрицательна, HER2-положительная. Согласно этому диагнозу было прописан индивидуальный план лечения: еженедельная химиотерапия препаратами Герцептин и Паклитаксел на протяжении 12 недель. Этот план химиотерапии был сложным, долгим и агрессивным. После первого курса, Флюра была не уверена сможет ли она продолжать такое суровое лечение одна в Стамбуле. Но, понимая разницу в препаратах и методах лечения, она собралась с силами и духом и решила продолжить лечение в Анадолу, несмотря на все сложности такого лечения.

В октябре была проведена операция

- левая общая мастэктомия и биопсия сигнального лимфоузла - командой из 3х хирургов: профессором Метин Чакмакчи, хирургом доктором Кемаль Раша, и хирургом Аттила



Чакмак. Операция прошла успешно и уже через четыре дня Флюра была выписана и была готова лететь домой.

Но лечение и на этом не закончилось: в ноябре предстоял следующий этап - лучевая терапия, чтобы основательно закрепить все, что уже было сделано. И так восстановившись дома после операции спустя 3 недели, Флюра вернулась в Стамбул, который уже стал ее вторым домом, чтобы приступить к очередному этапу лечения - 30 фракций лучевой терапии системой ТруБим. Вместе с лучевой терапией Флюра должна была получать лечение препаратом Герцептин на протяжении одного года.

Прошел 2013 год; наступил 2014. Флюра продолжала свое лечение лучевой терапией и химиотерапией и была намерена пройти его до конца. В декабре 2013 года закончилось лечение лучевой терапией, и только в июне 2014 года завершилась годовая химиотерапия. И вот он долгожданный результат - Ремиссия! Болезнь арестована! Ура!

Вернувшись домой

Флюра продолжала получать консультации своего онколога в Анадолу теперь уже дистанционно, отправляя в Стамбул результаты УЗИ и ПЭТ-КТ каждые 3 месяца, следуя рекомендациям врача.

Подходим к концу 2015 год. Все контрольные исследования показывают, что у Флюры все чисто. Два года не легкого лечения дали свои плоды и сейчас вместо планирования поездки в Стамбул на очередную дозу Герцептина, можно планировать поездку в лес за грибами с семьей.

ВКРАТЦЕ



Сердечные заболевания плюс диабет могут уменьшить продолжительность жизни на десятилетие...

После того как ученые Кеймбриджского университета проанализировали 135 000 случаев смерти, они открыли что комбинация сердечно-сосудистых заболеваний и диабета может сократить человеческую жизнь более чем на десятилетие.



Ядра абрикосовых косточек помогают при раке

Ядра абрикосовых косточек содержат лаэтрил, а так же и витамин B17. Не горькие ядра абрикосовых косточек и миндаль содержат минимальные количества субстанции и их свободное употребление не создает проблем. Однако горькие ядра нужно строго дозировать. Рекомендуются начинать прием с 2-3 ядер в день, ежедневно увеличивая их количество до 20 штук в день. Доза, превышающая указанную, может быть токсична и исключительно опасна.

Употребление лаэтрила не является самостоятельной или замещающей терапией при раке!

со стр. 3

обследование своей груди, и в момент, в который обнаружат какое-либо уплотнение – прежде всего в груди, но иногда и в области подмышек, незамедлительно обратились к врачу.

Симптомы, указывающие на рак это выделение кровявого секрета из сосков; в более поздней стадии сморщивание кожи (по виду напоминающие апельсиновую корку), отток или пропадание кожи внутрь груди. Однако очень важно, чтобы еще до появления первых симптомов, рак, пока он еще не разросся, был диагностирован через скрининг тесты, т.к. таким образом новообразования можно обнаружить еще до их полного разрастания.

К какому специалисту должны обратиться женщины, обнаружив что-то в своей груди?

Женщины должны обратиться к специалисту по общей хирургии. Несмотря на то что, при посещении гинеколога, специалист сделает контрольный осмотр груди, при наличии уплотнений или симптомов заболевания или жалобах, необходимо провести консультацию со специалистом по общей хирургии.

Сразу же ли делается операция?

После установления вида и стадии рака, обычно, первым шагом хирурга становится хирургическое удаление опухоли. Метод должен учитывать этап заболевания, т.е. размер и распространение опухоли и предпочтения пациента в отношении методов лечения. Обычно мы предпочитаем не удаление, а сохранение груди. Цель не убрать всю молочную железу, а удалить, по соответствующим правилам, только саму опухоль. Иногда, это невозможно.

со стр. 4

Пациенты, к которым данная процедура не применяется

Метод не подходит для женщин, страдающих раком молочной железы с опухолью массой более 5 см, так как в 80% подобных случаев опухоль злокачественна и таким пациентам необходимо сделать аксиллярную лимфатическую диссекцию (удаление лимфатических узлов из области подмышки пораженной раком груди).

Эта процедура не применяется и для пациентов, у которых во время обследования, проводимого до хирургического вмешательства, установлены лимфатические узлы с осязаемыми размерами, кото-

рые необходимо удалить.

Процедура противопоказана и для пациентов, прошедших лечение химиотерапией или лучевой терапией, до операции, или с большой операцией в аксиллярной зоне.

со стр. 8

Какова продолжительность хирургического вмешательства?

Средняя продолжительность операции составляет 1-2 часа. Если одновременно будет проводиться коррекция искривлений и шипов, ведущих к затруднению дыхания, операция может продлиться 2-3 часа.

Почувствует ли пациент боль?

Нет, пациент не чувствует боли. Ринопластика это хирургическая операция, при которой в никоем случае пациент не должен испытывать боль. По окончании хирургического вмешательства в область носа вновь делается анестезия, для того чтобы пациент хорошо себя чувствовал на раннем послеоперационном этапе. На последующих этапах появляющаяся легкую боль можно легко убрать обезболивающими средствами.

В чем состоит послеоперационный уход?

После хирургического вмешательства боль не чувствуется, но в первые 24-48 часов у пациента наблюдается опухание и отечность в области глаз. Темные пятна проходят за 7-10 дней, а окончательный свой вид нос приобретает за 6-12 месяцев. Чтобы вновь срослись сломанные кости носа, после операции снизу ставится тампон, а сверху специальная гипсовая опора, в виде пластмассовой ленты, обеспечивающая фиксацию костей. Тампоны снимаются на третий день после операции, а гипс через неделю. Для обеспечения лучшего срастания костей, и для того чтобы пациент не забывал о перенесенной операции, на второй неделе на нос накладывается самоклеющаяся лента. Контрольные осмотры проводятся на третий и седьмой день, и на втором месяце.

«После операции ни в коем случае нельзя курить, так как курение увеличивает отток. В этот период пациент не должен купаться и мыть лицо, потому что если вода проникнет под гипс, может получиться воспаление. Требуем от своих пациентов, чтобы в этот период, они избегали повышения кровяного давления и не делали тяжелых физических упражнений».

ВЫДЕЛИТЕ ОДИН ДЕНЬ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ



Что собой представляет диагностика?

Периодические медицинские скрининг обследования, называемые еще «чек-ап», включают в себя тесты и обследования, которые проходят люди без медицинских жалоб, независимо от пола и возраста, с целью обнаружения на ранней стадии заболеваний, протекающих скрыто и без явных симптомов. После прохождения тестов человека информируют о проблемах, которые со временем могли бы привести к заболеванию. Благодаря этому выигрывается время и предоставляется возможность предпринять превентивные меры.

Какие заболевания может обнаружить ранняя диагностика?

С прогрессом медицины и наличием превентивных мер, уже доказаны возможности лечения ряда заболеваний. Среди них диабет, холестерин, сердечные коронарные заболевания, некоторые часто встречающиеся виды рака груди, матки, шейки матки, толстой кишки, мочевого пузыря и предстательной железы, виды анемии и потеря костной массы.

Как часто необходимо делать диагностику?

Полезно каждый год делать так называемую основную диагностику. Это относится, в том числе и к людям, не имеющим никаких жалоб на состояние здоровья. Частота диагностики варьирует в зависимости от рискованных факторов определенного человека, его возраста и специфики заболевания. Не нужно, например, каждый год делать колоноскопию или томографию легких.

Как подготовиться к диагностике?

- Если у Вас есть результаты предыдущих обследований, возьмите их с собой
- В день обследований не принимайте пи-

щи (8-12 часов до этого), не пейте жидкостей, кроме воды, и не курите

- Для стрессовой ЭКГ Вам будут необходимы удобная спортивная обувь для бега, носки и спортивный костюм
- Если принимаете витамин С, за два дня до обследования нужно прекратить его прием
- За три дня до обследования прекратите прием железосодержащих лекарств
- Если Вы беременна, предупредите об этом врача
- Если принимаете лекарства от высокого давления или сердца, уведомьте об этом врача за несколько дней до обследования.

Какие процедуры делаются во время обследования?

Обследование начинается забором крови, измерением пульса, температуры, веса и роста. После этого обследуемому представляется информация о последующих действиях.

Кому необходимо делать обследование?

Женщины:

- Тем, у кого близкие родственники имеют ожирение и лишний вес, диабет, высокое кровяное давление, гинекологические проблемы, случаи рака молочной железы и хронические заболевания
- Тем, кто не делает рутинные гинекологические осмотры
- Тем, кто не хочет иметь проблемы во время менопаузы.

Мужчины:

- Тем, у кого близкие родственники имеют ожирение и лишний вес, диабет, высокое кровяное давление, случаи рака и хронические заболевания
- Тем, кто работает на износ и в стрессовых ситуациях
- Тем, кто не выделяет достаточно времени для отдыха и восстановления сил.

ВКРАТЦЕ



Гормон замедлит развитие рака

Ученые из научно-исследовательского института рака в Кембридже открыли, что гормон прогестерон в комбинации с тамоксифеном – нестероидным антиэстрогенным продуктом с противоопухолевым эффектом, используемым при стандартном лечении карциномы грудной железы, замедляет развитие рака молочной железы.



Хорошие агрессивные клетки

Команда Эдуардо Морено, профессор Института клеточной биологии в Университете Берна, опубликовал информацию, что по аналогии с механизмом вторжения клеток, которые, как известно, быть активным во время эмбрионального развития, когда клетки перестраиваются, чтобы изменить форму тела, агрессивные клетки могут вторгнуться в здоровые ткани во время ранней стадии развития опухоли и так уничтожить его, прежде чем он причинит ущерб телу.



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>

[anadolumedicalcenter.ru](http://www.anadolumedicalcenter.ru)

**Официальные
представительства
в России:**

Екатеринбург

+7 (343) 351 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

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

Краснояр

+7 (988) 313 45 78

+7 (861) 271 46 12

Уфа

+7 (903) 311 07 03

СКРИНИНГ ПРОГРАММЫ

Joint Commission
International



МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА «АНАДОЛУ»



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 МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

Самым важным методом ранней диагностики рака груди является маммография. Существует множество исследований, доказывающих, что ежегодная маммография после наступления 50-летнего возраста и метод самообследования снижают уровень смертности на 20-30%. Если в роду

(особенно у родственников первой степени) зарегистрирован случай рака груди в молодом возрасте, необходимо начать проведение маммографических скринингов еще в 30-35 возрасте. Маммографию нужно делать ежегодно.

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

Д-р Кутлай Караман, радиолог,



о лечении опухолей печени с применением RFA терапии и эмболизация

В СЛЕДУЮЩЕМ НОМЕРЕ

ОРТОПЕДИЯ

Доц. г-р Ибрахим Акмаз,



специалист ортопедии и травматологии, об использовании коленного эндопротеза и тазобедренного протеза

ОЖИДАЙТЕ

ОТОЛАРИНГОЛОГИЯ

Доц. г-р Мустафа Казкаясы:



Является ли охриплость голоса признаком наличия рака горла, легких или головного мозга?