

Здраве

ИНФОРМАЦИОНЕН БЮЛЕТИН НА АНАДОЛУ МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР



ИН-ВИТРО ЛЕЧЕНИЕТО

ИН-ВИТРО ЛЕЧЕНИЕТО В АНАДОЛУ МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР - НАДЕЖДА ЗА ДВОЙКИТЕ С РЕПРОДУКТИВНИ ПРОБЛЕМИ

Разположен сред спокойствието и близостта на Мраморно море, далеч от забързаната градска суета, но близо до всички комуникации, Анадолу Медицински Център приема хиляди пациенти годишно от цял свят, като поема цялостната грижа за тях – от осигуряването на безплатно второ мнение на поставена вече

диагноза, преминава през съставянето на строго индивидуален план и съответното лечение, и завършва с грижи и внимание по време на следболничния и възстановителния период.

Неразделна част от Анадолу Медицински Център е Центърът за ин-витро лечение, където екип под ръководството на проф. д-р Айсън Аръжъ помага на двойки с репродуктивни проблеми.

Инфертилитетът, който засяга 10-15%
следва на стр. 2

ОЩЕ В БРОЯ ■ СТР. 10

ПЕДИАТРИЧНА ОНКОЛОГИЯ



Проф. д-р Алп Йозкан
за най-често
срещаните онко-
заболявания при деца:
лекемия, глиом и
лимфом.

ОЩЕ В БРОЯ ■ СТР. 12

СПОДЕЛЕНО

Алена е едва на 8 месеца,
с диагноза Синдром на Уесм.
Постъпва за лечение и наблюдение в
Анадолу Медицински Център при
лекуващ лекар проф. Синан Чому.

Историята на малката Алена разказва
майката Ина.

ANADOLU[®]

In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE

МАЙ - ЮНИ
2015

КАТО ЗА НАЧАЛО ■

Нов брой на периодичния бюлетин на Анадолу Медицински Център

Държите в ръцете си новия брой на информационния бюлетин на Анадолу Медицински Център. С него, на всяко двумесечно, ние продължаваме да се опитваме да бъдем полезни – както с най-актуалната информация в сферата на здравеопазването от цял свят, така и с полезни съвети за извънболничните гръжи за здравето.

31 МАЙ ■



31 май - Световен ден без тютюнев дим.

Създаден е по инициатива на Световната здравна организация (WHO) през 1987 г. За първи път се отбележва на 31 май 1988 г. и от тогава до сега на този ден традиционно се провеждат различни кампании, насочени към отказване от вредния навик.

следва на стр. 2

31 МАЙ

от стр. 1

Глобалната тютюнева епидемия убива близо 6 млн. души всяка година, от които повече от 600 000 са непушачи и умират от вдишване на тютюнев дим. Ако не действаме, епидемията ще убие повече от 8 млн. души всяка година до 2030 г. Повече от 80% от тези предотвратими смъртни случаи ще бъдат сред хората, живеещи с ниски и средни доходи.



Тази година кампанията за спиране на незаконната търговия на тютюневи изделия е под наслов "Пази се! Незаконен тютюн".

Според данни на Европейската комисия незаконната търговия с цигари струва на ЕС и държавите-членки над € 10 милиарда годишно в загубени данъци и митнически приходи.

Незаконната търговия не е проблем само на страните с високи доходи. Почти всички страни по света са обект на незаконна търговия в една или друга форма.

За повече информация:
<http://www.who.int/campaigns/no-tobacco-day/2015/event/en/>

ИН-ВИТРО ЛЕЧЕНИЕТО - НАДЕЖДА ЗА ДВОИКИТЕ

от стр. 1

от гвойките, се определя като състояние, при което не настъпва бременност в продължение на една година при гвойки с активен полов живот без предпазни средства.

Най-отличителната разлика между инферталитета и стерилитета е, че това състояние на репродуктивната система, при което не може да се постигне зачеване, може да бъде излечено.



Благодарение на технологичното си оборудване, инфраструктурата и опитния персонал, Центърът за ин-витро лечение успешно прилага нови процедури.

Подход, съобразен с пациента

В Центъра за ин-витро лечение екипът под ръководството на проф. д-р Айдън Аръждъ помага на гвойки с репродуктивни проблеми. Подходът на работа е изцяло съобразен с пациента. Целта е да се постигне успешен резултат с възможно най-малко отражения върху ежедневието и социалния живот на пациентта. След като се направят всички необходими изследвания се пристъпва към решението за избор на метод, в което задължително участва и гвойката.

Благодарение на технологичното си оборудване, инфраструктурата и опитния персонал, Центърът за ин-витро лечение успешно прилага нови процедури:

Вътрешматочна инсеминация

Цел на това лечение е забременяване чрез използване на хормонални вещества за яйчикова стимулация и развитие на фоликул, който може да бъде проследяван. Втора цел е - след вземане на сперма от мъжа, обработената семенна течност да бъде поставена в маточната кухина на жената. Важно е да се отбележи, че възрастта на жената е определящ фактор за прилагане на този метод. Докато възрастта на мъжа в случая не е от голямо значение.

Coda Tower

Това е една от нововъведените процедури в Центъра за ин-витро лечение. Разработена в САЩ тази система пречиства и премахва всичко, което би могло да навреди на ембриона - изсмуква юни и други възможни химични вещества и газове. Друга специфична характеристика на тази система е осигуряването на различни видове течности за развитието на ембриона в рамките на петдневния му живот във вода.

Генетична диагноза

Преимплантационна генетична диагностика заема изключително важно място и засяга раждането на здрави бебета. Методът се прилага в случаите, когато в семейството има известно заболяване, повтарящи се спонтани аборти или деца, родени с аномалии. Когато ембрионите достигнат клетъчно разделение средно до осем клетки, една от тях бива изтеглена. Това не оказва влияние върху цялостното развитие на ембриона. Вземаната клетка се използва за генетично изследване и дава информация за останалата част на ембриона. В резултат на изследването се установява най-здравият ембрион, който да се постави в мамката и да се развие здраво бебе.

УСТАНОВЯВАНЕ НА НАЛИЧИЕТО НА ПРОБЛЕМ ЗА ЗАБРЕМЕНЯВАНЕ



Д-р Ебру Йозтюрк
Специалист репродуктивно здраве
В Анадолу Медицински Център

Д-р Ебру Йозтюрк представя набор от изследвания, с които може да се установи наличието на проблем за забременяване.

Как една гвойка да разбере дали е репродуктивна?

Чрез някои изследвания може да се установи за наличието на проблем още преди забременяване. При мъжете се прави тест за анализ на сперматозоидите - резултатът предсказва данни за обема и интензивността на спермата, броят сперматозоиди на един милилитър и се установява морфологията (формата) на сперматозоидите. Сред тях може да бъдат открити такива с необичайна (анормална) форма. Необходимо е тези необичайно оформени сперматозоиди да бъдат по-малко от 40% и е желателно броят на движещите се напред сперматозоиди да бъде поне 60%. Броят на сперматозоиди в 1 мл трябва да бъде най-малко 20 милиона. За нормална се приема границата, когато обемът на спермата е между 2-5 мл.

С прилагането на този тест мъжът предварително ще разбере за възможността да бъде баща. Но определено не може да се каже, че мъжете с по-нисък брой сперматозоиди нямат шансове да станат бащи. Например, ако спермата на мъжа в 1 мл съдържа 15 милиона сперматозоиди, не може да се заключи, че той няма да бъде баща. Може, но ще отнеме повече време.

Това, което мъжете трябва да знаят - дали чрез вътрешна инсеминация или чрез ин-витро лечение, нарушените в сперматозоидите се лекуват успешно.

При жените е необходим по-подробен преглед. На първо място трябва да се извърши изследване за установяване проходимостта на маточните тръби. Препоръчваме този тест на гвойки, които са решили да имат бебе, но не са успели да достигнат до бременност. Отнася се за жени под 35-годишна възраст, които в продължение на една година са опитвали да зачатат без успех. При жените над 35 години този период може да бъде и по-кратък.

Друг тест, който е необходимо да се извърши, е да се изследва баланса на овулатионния процес и хормоните. За целта се правят два кръвни теста. Първият се провежда на 3-тия ден от менструалния цикъл и се състои в измерването на нивата на яйцеклетките и хормоналните им единици. Вторият се провежда на 21-ия ден от менструалния цикъл, чрез който се установява наличието на овулатионен процес. Извършването на тези изследвания дава представа за ендокринни проблеми на хормонална основа или на овуляцията.

Висок ли е рисъкът от инфертилитет при жени с нарушен менструален цикъл?

Да, при нарушения в менструалния цикъл рисъкът е по-висок.



Това, което мъжете трябва да знаят е, че нарушените при сперматозоидите се лекуват успешно.

Когато говорим за нарушен менструален цикъл се има предвид следното: при нормални обстоятелства, менструалният цикъл е на 28 дни, но цикъл между 25-32 дни също е в границите на нормалното. Разлика от 1-2 дни не означава проблем. Но ако става дума за менструално кървене веднъж на 2-3 месеца, говорим за нефункционална овуляция. Ето защо, при тези жени шансът за забременяване, без лечение, е много малък.

Наблюдава се ръст на желаещите ин-витро лечение. Това може ли да се определи като намаляване на репродуктивността?

При обсъждане на тази тема трябва да се вземат предвид променящите се социални тенденции. Например, до преди 30-40 години ролята на жените в икономически и професионален план беше по-малка, в сравнение с днес. Желанието да постигнат реализация в живота е причина за покачване на тенденцията жените да желаят деца след изграждане на кариера. Поради тази причина може да се каже, че в последните години раждаемостта при жените е намаляла. Но жената трябва да знае, че с напредване на възрастта се променят и нейните репродуктивни способности, за разлика от мъжете, при които произвеждането на сперматозоиди продължава цял живот.

СЛЕД 35-ТА ГОДИНА ШАНСЪТ ЗА ЗАБРЕМЕНЯВАНЕ НАМАЛЯВА



Д-р Зейнеп Йълмаз
Специалист по акушерство и гинекология
В Ана долу Медицински Център

Промените в начина на живот и по-голямата активност в професионален план е причината жените да отложат планирането си за раждане на по-късен етап. Сравнено с минали години, сега се наблюдава увеличаване на желанието за бременност след 30-та година.

Д-р Йълмаз информира, че при 20-годишните жени всеки месец шансът за забременяване е около 30-35%, след 35 години този процент пада до 20, а след 40 години - шансът пада до 10%. Жените трябва да знаят, че след 30-годишна възраст започва да намалява плодовитостта, а след 35-та година този процес е по-силно изразен. „Най-очевидната причина е намаляването на броя на генетично здравите и качествени яйцеклемки. След 40-годишна възраст на всеки 5 жени, желаещи да родят, при 2 е възможно забременяването. При ин-витро процедурите, при жени над 40 години успеваемостта, за съжаление, не се увеличава, въпреки напредъка в технологията“, допълва д-р Йълмаз.

По отношение на вероятността за многоплодна бременност специалистът предупреждава, че „с напредване на възрастта и намаляването на броя на яйцеклемките в яичниците, тялото започва да произвежда по-голямо количество от хормона, осигуряващ производството на яйцеклемки. Възможно е да обувират повече от една яйцеклемка и ако се осъществи оплождане ще се получи многоплодна бременност“.

Въпреки редовните полови контакти, ако са минали 6 месеца, се обърнете към лекар

85% от гвойките, които не се предпазват и имат редовни полови контакти, зачеват в рамките на една година. „Редовни полови контакти означава в рамките на 1 цикъл (между 2 менструации) да има полов контакт всеки 2-3 дни. Това създава голяма възможност за оплождане. Половината от гвойките, които не са зачевани през първата година, зачеват през следващата година, а друг 1% от гвойките зачеват на третата година. Това означава, че

7% от гвойките в общата популация, не могат да постигнат бременност в рамките на 3 години“.

Намаляването на възможността за забременяване се наблюдава и при ин-витро лечение. „Ако сте над 35-годишна възраст и въпреки редовните полови контакти не можете да забременеете в рамките на 6 месеца, е необходимо да се обърнете към гинеколог“, казва д-р Йълмаз.



Проблемите с овуляцията се увеличават с възрастта

Най-често срещаните причини за женското бесплодие са проблеми с овуляцията и запушване на маточните тръби следствие на инфекция. Д-р Йълмаз свързва проблемите с овуляцията с възрастта и с това, че в яичниците остават по-малко на брой и с по-ниско качество яйцеклемки. Тя посочва, че

1% от жените влизат в менопауза преди 40 години. „С напредването на възрастта цикълът става нередовен, а това е знак, че овулатионната система засича“, казва тя.

Хроничните здравословни проблеми понижават шансовете за забременяване

Други причини, които могат да засегнат фертилитета, са ендометриозата и миомите (туморите). Ендометриозата поврежда тръбите, а миомите, които се срещат по-често след 30-та година, могат да причинят увреждания във вътрешните стени на матката, където се настанива бременността. Хронични здравословни проблеми като диабет или високо кръвно налягане също могат да повлият негативно на бременността.

Наднорменото тегло влияе негативно

Д-р Йълмаз припомня, че наднорменото тегло затруднява забременяването.

Ако имате поликистозеновариален синдром, нередовен цикъл, ако сте прекарали полово предавана болест, ако партньорът ви има проблем с плодовитостта, ако не можете да забременеете въпреки редовните полови контакти, то без да чакаме, се срещнете със своя гинеколог“, съветва д-р Йълмаз.



ФАКТОРИ, КОИТО ВЛИЯЯТ НА ФЕРТИЛИТЕТА



Проф. д-р Айдин Аръдкъ
Координатор В отделение по женска консултация и гинекология
В Анадолу Медицински Център

Стресът има негативен ефект. По време на стрес се освобождават хормони, които помискат репродуктивната функция. В стресови ситуации жизненоважните органи са привилегирани и репродуктивните органи остават на заден план. Тялото несъзнателно извършва тези процеси.

От друга страна, с цел повишаване на репродуктивността, човек се подлага на стрес и ограничава възможностите си.

На първо място, околната среда е тази, която въздейства върху фертилитета, информира проф. д-р Айдин Аръдкъ.

Тъй като производството на яйцеклетки при жените не е пожизнен процес, има вероятност съществуващите яйцеклетки да бъдат повредени от негативните въздействия на околната среда. При жените в напреднала възраст не само намалява шансът за забременяване, но се увеличава вероятността от раждане на деца с увреждания. Това се дължи основно на генетични проблеми. Яйчниците на жената се оформят още докато е в утробата майката, когато клетъчното делене е в деликатна фаза. И затова са чувствителни към въздействието на външните фактори на околната среда. С течение на времето в тези яйцеклетки започват да се наблюдават увреждания на хромозомите. Ето защо, препоръчваме непременно да се извърши генетичен скрининг тест по време на бременност

след 35-годишна възраст.

Последиците от влиянието на околната среда се отразяват и на мъжете. При мъжете сперматозоидите се произвеждат непрекъснато. Може да се каже, че това е една от най-бързо разпространяваните видове клетки в мъжкото тяло. Затова те са по-засегнати от влиянието на околната среда. Производството на сперматозоиди отнема около 3 месеца. На този етап наличието на химични вещества, радиация, пестициди и неконтролираните хормони в храните могат да повлият на репродуктивните органи. Например, през 60-те години в Америка, с цел увеличаване броя на яйцата, пилетата са се захранвали с определен вид хормон. В резултат децата на бременните, консумирали тези продукти, са развили репродуктивни проблеми.

На второ място, начинът на живот и тютюнопушенето въздействат върху репродуктивната функция на человека. Въщност тютюнопушенето влияе по-скоро на функцията на яйчниците, тъй като цигарите съдържат множество химикали, които навлизат в организма, стесняват кръвоносните съдове и затрудняват процеса на пренасяне на кислород. По този начин се намалява количеството кислород към всеки един орган. Яйчниците също са засегнати. Най-доброто доказателство за това е, че нормално менопаузата настъпва на средна възраст 51 години, докато при жени пушачи, които изразходват една кутия цигари на ден, настъпва с около 3 години по-рано. Това означава, че с три години се скъсява живота на яйчника. Т.е при жени, които

следва на стр. 14

НАЙ-ВАЖНИТЕ КРИТЕРИИ ПРИ ИЗБОР НА ИН-ВИТРО ЦЕНТЪР



Проф. д-р Айдин Аръдкъ

Координатор В отделението по гинекологични заболявания и женска консултация
В Анадолу Медицински Център

Какво са показателите за качество на центровете за ин-витро лечение?

В процеса на ин-витро лечение целта на екипа е да осъществи успешна бременност. Ето защо, най-важният критерий е раждането на здраво бебе. Както всички знаем, това зависи от възрастта на жената и затова е необходимо възрастовите категории да се разгледат поотделно. Разграничаваме следните категории: под 35 години, между 35 и 40 години и над 40 години. Много е важно програмата, която ще се приложи, да бъде изпълнена научно, етично и да е съобразена с нуждите на пациентта. Протоколите в ин-витро процедура трябва да се прилагат с индивидуален подход, да не наподобяват на масово производство. Тъй като процедура може да предизвика стрес, важно е през периода на програмата да се оказва адекватна психологическа и морална подкрепа.

На какво трябва да обърне внимание гвойката, когато посети ин-витро център?

Трябва да отбележа, че не съм съгласен с идеята за започване на лечение в първия попаднал им център. Логично би било гвойките да посетят 2-3 центъра и да изберат този, който ги впечатли най-много. Колко професионално работи центърът? Има ли екипа работа? Има ли практика за разработване на индивидуален план за лечение? Отношението на екипа към гвойката. Това са все важни неща. Гвойките трябва да се доверят и започнат своето лечение в център, в който след края на първата среща да почувстват, че могат да разчитат на тези специалисти и вярват, че проведеното лечение ще бъде успешно за тях.

Другото, за което гвойката трябва да се поинтересува, е цената на лечението и възможните допълнителни разходи, които могат да възникнат в последствие. Появата на изненадващи такси може да има негативен ефект, да подложи гвойката на серозни финансови затруднения и проблеми. Наличието на паркинг за автомобили, подредени и уютни чакални, системата за организација при приемането и изписването на пациентите също са сред важните фактори при избор на център.

Какво трябва да знае гвойката, когато се избира метод на лечение?

Принципно, гвойката трябва непременно да се включи в механизмите за решение. Информиростта на пациентите е от значение и те трябва да са наясно на кой еман от лечението каква процедура се извършва и защо. Неправилен е подходът: "Вие няма да разберете", "Ние ще си свършим работата, а вие не задавайте повече въпроси". Дори и най-невежият човек има право да бъде информиран за лечението, на което ще подложи своето тяло. Ето защо, участието на гвойките в процеса на решение е важно за мен и съответно за Центъра, в който работя.

Какъв е максималният брой опити, които едно семейство може да направи?

Това зависи от материалното и духовното състояние на семейството. Но като цяло една млада гвойка трябва да постигне резултат след 2-3 опита. Затова, не трябва да се отчайва след първия неуспешен опит. При пациенти над 40-годишна възраст процентът за забременяване не е много висок, поради това броят на опитите е по-голям. Но, след 6 неуспешни опита, шансовете за успех при 7-ия опит са много малки. Не е препоръчително извършването на повече от 6 опита. Тази препоръка е свързана повече с намаляващата вероятност за успех на лечението, отколкото с вредата, която понася организма. Но винаги има изключение.

Кога може да се повтори ин-витро процедурата?

Тази процедура изисква както финансова, така и психология стабилност. Тъй като в процеса на лечение, гвойките са подложени на емоционален стрес, след няколко неуспешни опита, те трябва да могат да се примирят с положението. А предходната процедура да се използва като показател за всеки следващ опит. Ако резултатът не е положителен, въпреки всички нормални показатели, нов опит може да се направи, но задължително след изследване и установяване на причините за неуспеха от последната процедура.





Многоплодната бременност неуспех ли е?

Това е откровено глупав въпрос - децата не могат да бъдат неуспех! Прието е да се мисли, че идеалната бременност е едноплодна. Двуплодната бременност също е приемлива. Но, триплодната и четириплодната означава рисък за здравето на майката и бебетата. Така че изборът за ембриотрансфера трябва да е много добър и ние препоръчваме броят да е ограничен. Поради тази причина, при кандидатстване в ин-витро център, гвойката следва да дава въпроси и за процентите на осъществена многоплодна бременност в ин-витро центъра.

Кога една гвойка трябва да преустанови ин-витро лечението?

Това зависи от реакцията при лечението. Ако е приложено лечение на пациент във възрастова група в предменопауза и първото лечение не отчита репродуктивна дейност, няма смисъл отново да се приложи същото лечение. Може да се препоръча лечение на хормонален дисбаланс на яйчиците. Но, когато лечението е минало по възможно най-добрия начин и въпреки това не е довело до бременност, след като бъдат направени някои промени в протокола, лечението може да се приложи отново. При всеки следващ опит, обаче, възможността за успех започва да намалява.

Препоръчвате ли на гвойките, които не са постигнали успех, да се обърнат към друг център?

Ако са имали само един неуспешен опит, лично аз не одобрявам смяната на лечебното заведение. Разбира се, гвойките трябва незабавно да изберат друг ин-витро център в случаите, когато: по време на лечението гвойката се е сблъскала с някои неприятни събития; не е удовлетворена от внима-

нието и отношението на екипа; не е убедена в научния подход на специалистите или не е получила адекватна психологическа подкрепа. Ако те са доволни от програмата, но за съжаление не са постигнали желаните резултати, е необходимо да се направи втори опит в същата програма, което според мен би било най-логично. В случаите когато се касае за три неуспешни опита в един и същи център, поради начина на мислене и работа на лекуваният екип, както и за благополучието на гвойката, би било по-добър вариант да се обърнат към друг център за ин-витро лечение.

Какво бихте казали за центровете в Турция спрямо другите държави?

В много страни, особено в европейските, застрахователните дружества или правителството поемат разходите. Така се формира определен механизъм за контрол. В много страни, като Германия, броят на трансферираният ембриони е ограничен до максимум два. Пациентите не се притесняват от този факт, тъй като не се налага да заплащат от своя джоб. Смятат че ако не се получи от първия път, ще се получи от следващия. Американците, които трябва да заплащат лечението от своя джоб, осигуряват натиск за трансфериране на по-голям брой ембриони, за да си струва парите. Такъв е случаят и в нашата страна. Тъй като гвойките сами поемат разходите за лечение, много от тях оказват натиск върху цялата за прехвърляне на повече ембриони, като казват: „Първо да забременеем, пък после ще мислим за останалото“. В Америка ин-витро лечението е много скъпо в сравнение с Турция. Затова много гвойки идват от САЩ и европейските страни в Турция. Но, разбира се, страната ни е предпочита на не само от финансова гледна точка, а и заради високия процент на успеваемост.

ТРИТЕ РАЗКЛОНЕНИЯ НА ГЕНЕТИЧНИТЕ БОЛЕСТИ



Ела Тахмаз Гундоғлу
Специалист по детски болести и генетика
В Ана долу Медицински Център

Какво е генетика?

Генетиката като наука се появява в началото на 20-ти век, когато започва да се наблюдава явление, при което някои от наследствените болести започват да се предават от родители на деца. През 21-ви век с реализирането на „Проекта за Човешкия Геном“ генетиката навлиза във всички области на медицината.



Какво представляват трите разклонения на генетичните болести: хромозомни заболявания, ендогенни заболявания и мултифакторни заболявания?

Хромозомите са структури, които са изградени от промени и ДНК, съхраняваща гените. Във всеки един човек те са 23 гвойки. Едините се наследяват от майката, а другите от бащата. Хромозомните болести са предизвикани от настъпването на промени в нивата на хромозомите, понижени/липсващи (делеция) или повишени/в излишък (инсерция или дупликация). Например: индициц, който притежава една бройка в повече от хромозом 21, се ражда с болестта Синдром на Даун. В общата популация 7 от 1000 раждания са с хромозомни болести.

Генетичните болести се получават от мутиращите гени, които се съдържат в хромозомите. В общата популация 2 % от тях имат заболяване от един единствен ген.

Една голяма част от населението страда от мултифакторни генетични заболявания, и по-специално диабет, хипертония, алцхаймер, които са често срещани заболявания. Мултифакторните нарушения са появили се по генетичен наследствен път заболявания. При тази наследственост роля играят гените и заедно с това факторите на забикалящата ни среда.

Децата могат да заболеят, ако майката или бащата са наследствено обременени или носители на някоя болест. Ако майката и бащата страдат от беломорска анемия (таласемия), рисъкът детето да се роди с тази болест е 25 %.

Фактори, увеличаващи риска от заболяване?

При мултифакторните заболявания факторите на забикалящата ни среда увеличават риска. Ако индицица има наследствена обремененост от рак на белия дроб и е пушач, рисъкът от заболяване се увеличава. При хромозомните и ендогенни заболявания околната среда не представява рисков фактор. При жените, които стават майки на 35-годишна възраст, съществува рисък детето да се роди с често срещаната хромозомна болест - Синдром на Даун.

Какво представляват генетичните изследвания и на кой етап се правят?

При съмнения за някаква болест или ако съществува рисък от хромозомно заболяване, е необходимо да се направи анализ на хромозомите или хромозомално изследване FISH или Array CGH. Ако съмненията са за ендогенно заболяване се извършва ДНК или мутационен анализ.



Възможно ли е поставяне на диагноза преди раждането?

Да, възможно е в 9-12 или 16-18 седмица от бременността да бъде поставена диагноза чрез амниоценеза или коронен виллус биопсия. От взетите пробы се анализират хромозомите и ДНК на бебето. Тъй като при жените, на вършили 35 години, рисъкът за хромозомна аномалия е засилен, освен кръвните тестове, от околоплодната течност се вземат клетки на бебето и се извършват анализи на хромозомите и ДНК.

Възможно ли е поставянето на диагноза да предотврати развитието на болестта?

Ако болестта засяга сериозно живота на ембриона (като Синдром на Даун) семейството може да вземе решение за



прекратяване на бременността. При по-леки случаи като „заешка уста“ или обикновена конгенитална операция на сърцето, дори да не налагат прекратяването на бременността, семействата са информирани и подгответи за следродилния период.

Как са предимствата на ранната диагноза?

При голяма част от генетичните заболявания причината не може да бъде преодоляна. Могат да се лекуват последствията и това е от значение при някои метаболитни болести като фенилкетонурията - наследствено заболяване, което е свързано с ензимен дефект в обмяната на една от незаменимите за човешкия организъм аминокиселини - фенилаланин. При фенилкетонурията е нарушена обмяната му и той се натрупва в увеличени количества в кръвта и вътрешните органи, включително и в мозъка. При ранна диагностика, след проведена терапия с диета, животът на пациентата протича нормално. По тази причина на новородените бебета се взема кръв от пемата, за да се направи скринингов тест.

Как са начините за намаляване на риска?

При мултифакторните болести могат да се премахнат причините, пораждащи риск от заболяване. Например: предразположените към диабет могат да набледнат на диета, наследствено обременените от рак на белия дроб могат да откажат тютюнопушенето, а тези при които има риск за рак на гърдата се препоръчва да не пропускат профилактичните прегледи. Ако ендогенните заболявания или някои хромозомални болести като синдрома на Даун засягат бременността, тя може да бъде прекъсната. При двойки с висок риск може да се стигне до прилагане на пре-импланта-

ционен метод за диагностициране като се избере здрав ембрион, за да може да се осъществи бременността.

Генетично заболяване ли е алергията?

Алергията е мултифакторно заболяване за появата на кое-то роля играят гените и заобикалящата ни среда. В случай, че в семейството често се срещат алергични заболявания, то вероятността да се появят и при бебето е голяма. Следователно при появата на първите белези, трябва да се вземат бързи мерки и чрез премахването на алергените развитието на болестта се спира.



Последните проучвания твърдят, че е Възможно заекването да е генетично заболяване?

Въпреки че не съществуват доказателства, налице са някои генетични предразположености, които дават основание да се предполага подобна възможност.

НАЙ-ЧЕСТО СРЕЩДАНИ ОНКО-ЗАБОЛЯВАНИЯ ПРИ ДЕЦА



Проф. д-р Алп Йозкан

Специалист по педиатрична хематология и онкология
В Анадолу Медицински Център

Причините за появата на дадено заболяване в детска възраст са неясни, а симптомите – неспецифични. Но това, което трябва да правят родителите е да водят децата си на редовни медицински прегледи и да обръщат внимание на необичайни симптоми, които не изчезват с времето.

Тук се отнасят появата на необичайни образувания и погутини, необяснена бледност и загуба на енергия, внезапна склонност към образуване на синими, постоянна локализирана болка, продължителна необяснена температура, чести главоболия, придръжани с повръщане, внезапна промяна в зрението, бърза и значима загуба на тегло.

След консултация с личния лекар и когато той установи наличие на симптоми при физически преглед, той е човекът, който трябва да насочи семейството към медицински център, специализиран в диагностиката и лечението на деца, болни от рак.

Най-често срещаните ракови заболявания при децата се подреждат в следния ред: левкемия, рак на централната нервна система, рак на лимфната система. Острама лимфобластна левкемия е най-характерна за детската въз-

раст. Глиомът и медулобластомът са най-разпространените солидни тумори в мозъка. А по отношение на лимфната система, най-честият рак е лимфомът.

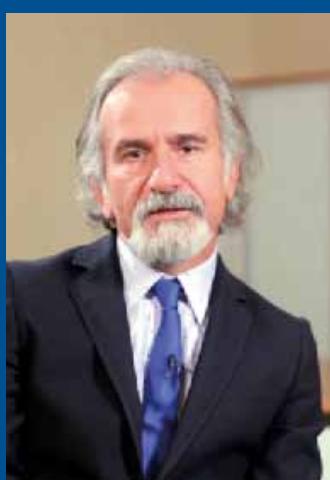
„При левкемията няма стадии, не може да се установи къде във времето е нейното начало. Протича незабелязано, със скрити симптоми. При 100% от случаите обаче, анемията е водещ фактор. Други симптоми са хеморагичните прояви – кръвоизливи по кожата и лигавицата, и прояви като увеличение на лимфните възли“, информира проф. д-р Алп Йозкан, специалист по педиатрична онкология в Анадолу Медицинския Център.

Симптомите при туморите на централната нервна система варират значително в зависимост от разположението, размера и вида на мозъчния тумор. Те включват от една страна неспецифични симптоми като главоболие, виден на сънят, гадене, повръщане. От друга страна се проявяват със специфични неврологични и нервно-психиатрични симптоми като парализа, емоционални промени, нарушения в зрението или в говора, епилептични припадъци и промени в поведението на личността.

Прогресивното подуване на лимфни възли е характерен

следва на стр. 14

ПОРТРЕТ



Rодителите трябва да водят децата си на редовни медицински прегледи!

Проф. д-р Алп Йозкан е специалист в диагностиката и лечението на ракови заболявания при децата. Завършил е специалностите педиатрия, хематология и онкология в Истанбул.

В Анадолу Медицински Център работи като главен лекар в Центъра по детска онкология.

Работи и в отделението по педиатрична хематология и онкология в Медицинския факултет на Университета в Истанбул.

Публикувал е 5 книги по педиатрична онкология и има над стотици статии и глави в книги по тази тема.

Интересите му са в областта на левкемията, лимфома,

невробластома, ретионабластома, тумори в мозъка, в костите, на меките тъкани.

В отделението по педиатрична онкология в Анадолу Медицински Център се лекуват пациенти със заболявания като левкемия, лимфом, тумори на централната нервна система, тумор на Вилмс, невробластом, рабдомиосарком, ретионабластом, ендокринни тумори, неврофиброматоза, и др. заболявания. Прилага се специализирана консултация с насочени изследвания, а лекарите разработват индивидуален план и прилагат мултидисциплинарен подход при лечението на всеки пациент.

„Причините за появата на

дадено заболяване в детска възраст са неясни, а симптомите – неспецифични.

Но това, което трябва да правят родителите е да водят децата си на редовни медицински прегледи и да обръщат внимание на необичайни симптоми, които не изчезват с времето. Колкото по-рано бъде установена диагнозата, толкова по-надеждни са прогнозите.

Не пренебрегвайте превенцията. Със съвременното медицинско оборудване на нашата многопрофилна болница, с нашите отлично обучени хирурзи и радиолози, както и с 20-годишния ни опит, ние ви гарантираме много добри резултати“.

Проф. д-р Алп Йозкан

**Специалист
по педиатрична хематология и онкология
в Анадолу Медицински Център**



ЕНДОКРИННИ ЗАБОЛЯВАНИЯ В ДЕТСКА ВЪЗРАСТ

Затърсванието е сериозен здравен проблем, засягащ дори децата, и може да предразположи организма към много здравословни проблеми. Някои от тях са нарушения в метаболизма на глукозата, инсулинова резистентност, диабет тип 2, затърсяване на черния дроб, проблеми с мускулатурата и двигателния апарат.

Повишениите стойности на мазнините в кръвта повишават риска от развитие на сърдечно-съдови заболявания - тези проблеми вървят ръка за ръка със самото затърсяване.

Ендокринни заболявания в детска възраст

Вроден хипотироидизъм: Вродено заболяване на щитовидната жлеза, свързано с понижена функция, нефункционираща или липсваща щитовидна жлеза. Ако не се диагностицира и лекува навреме, това състояние може да доведе до значителни нарушения в развитието като умствена изостаналост, забавяне на растежа, нисък ръст. Скринингът за наличие на заболяването се извършва след като през първите 24 часа от бебето се вземе кръвна проба от петата му.

Вродена надбъбречна хиперплазия

Свързана е с различни генетични причини, оказващи негативни ефекти върху тялото. Това е в следствие на блокира-

не на едни от най-важните хормони, които се отделят от надбъбречната жлеза и не могат да достигнат до крайният етап. Например, ако се намали изграждането на минералкортикоидите, за пациентите, които са в ранните етапи на своя живот, съществуват проблеми, свързани с тежка дехидратация, електролитен дисбаланс, а при бебетата може да се достигне до фатален край. В този контекст, при новородените бебета могат да се установят заболявания, свързани със секуналната диференциация.

Забавяне на растежа

Възможно е да предизвика дискомфорт във всяка една система на човешкия организъм и да предизвика забавяне на растежа. Например, сериозни респираторни заболявания, сериозни разстройства в храненето, сърдечни заболявания, възпаление в червата или възпалителни процеси. Най-забележимото и впечатляващото в тези заболявания е, че засяга и влияе върху теглото и ръста на детето. Въпреки че забавянето в растежа е свързано с хормонална причина, теглото на детето обикновено върви в нормални нива, но височината е на по-ниско ниво. Следователно, височината и теглото на децата е необходимо да се наблюдават и измерват редовно, като стойностите от измерванията да се съпоставят с превантивната медицинска карта на растежа.

ВСЕКИ СЛУЧАЙ Е КАУЗА, А НЕ РАБОТА

СПОДЕЛЕНО

Алена е едва на 8 месеца, с диагноза Синдром на Уест. Постъпва за лечение и наблюдение В Анадолу Медицински Център при лекуващ лекар проф. Синан Чому.

Историята на малката Алена разказва майката Ина.

Ина, кога разбрахте за заболяването на Алена?

На 6-ия месец след раждането, Алена започна да получава потрепервания на ръцете. Ходихме по болниците, но се оказа, че в София, в празничните дни (28.02-03.03.2015) няма човек, който да направи ЕЕГ и да каже какво се случва с детето. Направиха ѝ кръвни изследвания и казаха, че няма нищо страшно и да се прибирате въкъщи. Но потреперванията продължаваха и аз започнах да изпадам в паника. Тамкото започна да се рови в интернет, да търси информация, да се интересувам какво означават тези потрепервания, да чете форуми. Търсехе информация

предимно в чужди сайтове, защото в нашите, българските, информацията е осъкъдна и не е актуална. Аз до последно отказах да приема информацията, която той намираше, исках да чуя диагнозата. На 4-ти март, първият работен ден, отдоххме отново в Педиатрията. Показахме клипчета, които бяхме направили. Лекарите направиха ЕЕГ, което показва отклонения. Поставиха диагноза – Синдром на Уест и ни приеха в неврологичното отделение за 10-дневно лечение. Ние вече бяхме подгответи за това, защото тамкото беше прочел доста неща в интернет. На 3-ия ден потреперванията спряха.

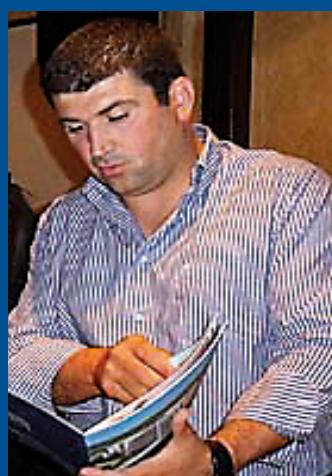
Как се свързахте с Анадолу Медицински Център?

Единият доктор от Педиатрията ме насочи към майка, чието дете има същата диагноза. Тя ми разказа нейната история – че е водила детето в Турция на лечение и ми препоръча, ако имаме възможност да отидем там.

Тамкото и това провери – че американците са най-добрите в борбата с епилепсията и че тази болница работи в сътрудничество с Джон Хопкинс. И веднага след като ни изписаха и получихме епикризите, потърсихме контакти в интернет, свързахме се с офиса на Анадолу Медицински Център в София, преведохме нужните документи на английски, изпратихме ги и след един ден по-

ПОРТРЕТ

Надеждата започва от първия миг!



Мустафа Мехмедов

**Официален представител на Анадолу
Медицински Център
в България**

Историята на българите, лекувани в Анадолу Медицински Център, не си приличат. Главните герои също, но едно нещо ги обединява. И това е борбата с коварните болести и надеждата за пълноценен живот.

Тази надежда започва при първата среща с Мустафа Мехмедов – официален представител на Анадолу Медицински Център в България.

Всяка история започва по един и същи начин – пациентите изпращат на Мустафа медицинската си документация – епикризи, изследвания, хистологии, собствените си описание и въпроси, а той поема превода на материали и ги изпраща в истанбул-

ската клиника, след това пригражда пациентите до клиниката и прави всичко необходимо по обрискването им докато бъдат поети от съответните специалисти.

„Мустафа е народен човек, стабилен и много учили. Винаги помага, преживява случаите, съдейства на пациентите и им дава кураж“, казва Йорданка Николова от Панагюрище, постъпила за лечение със злокачествено образуване на синусите в близост до малкия мозък.

„Каквото и да ви кажа за Мустафа, няма да мога да го обрисувам толкова истински“, казва съпругата на Иван Любомиров*, успешно лекуван от рак на дебелото черво с

разсеци в мозъка и белите сробове. „Мустафа е страхотен човек. Няма такъв човек – няма близък, познат, роднина, който да могат да се сравнят с него. Абсолютно всеотдаен и загрижен. Имаме късмет с този човек в България“.

„Мустафа е много печен“, типично по мъжки казва Анатолий Здравков от Павликени, претърпял трансплантиация на стволови клетки. „Омкакто съм приключил с лечението си, сигурно над 50 човека са ми се обадили да ме питат за Центъра. Аз им давам телефонния номер на Мустафа. Щом веднъж се свържат с него, той вече им показва пътя!“

лучихме отговор. Мустафа Мехмедов уреди всичко по престоя – запази часове, посрещна ни. Ако знаехме за бързата реакция на тези хора, нямаше да чакаме една седмица.

Защо предпочетохте лечение в Турция?

Това, което ме откана от лечение в София, беше че при изписването лекарите казаха, че шансовете са почти нулеви, че това е много тежка диагноза, че има 70 % опасения малката да бъде с умствени, двигателни проблеми и т.н. и съответно ние да не се надяваме много. Диагнозата е правилна, но отношението, начинът, по който казват, че почти няма надежди, това те съсира. Те гори не се опитаха да ни обяснят причините за тази болест – как се появява, защо, как да процедирате. Ние как да приемем, как един родител да приеме, че едно дете, което 6 месеца е било добре, сега е болно. Питахме дали може да се направи ядрено-магнитен резонанс, те ни отговарят „Не, сега не е удачно“.

Какво предприеха лекарите в Анадолу Медицински Център?

Лекуващият лекар проф. Синан Чому направи 12-часово ЕЕГ, а на другия ден ЯМР. Докато вървеше ЕЕГ-то, аз и мамкото наблюдавахме на камера как реагира Алена и съответно информирахме за нетипични отклонения. Ние, разбира се, всичко отчитахме – протягания, прозявания. Затова е важна камерата – когато ЕЕГ-то отчита нещо, извън норма, да се види на записа как реагира тялото.

Към сиропа, предписан в София, проф. Чому добави още едно лекарство, което поръчваме от чужбина, защото не се продава в България. Според мен всичко се дължи на това лекарство – малката стана по-живя, по-активна, започна да сяди, да става. Професорът ни посъветва да започнем рехабилитация и ние, разбира се, спазваме инструкциите.

Шест седмици по-късно отидохме на контролен преглед – ЕЕГ-то вече е поизчистено, а професорът каза, че има напълно реални шансовете детето да се развие нормално и да го израсне това. След 2 месеца ние ще ходим на преглед, а след това спрямо резултатите може и да разредим на 6 месеца. Възможно е и

медикаментите да бъдат спрени.

Какво да ви кажа – това е нашият доктор – проф. Синан Чому. Доверяваме му се напълно. Каквото каже, това ще правим.

Как пътувахте до Анадолу Медицински Център?

С кола, защото при пътуване със самолет, може да се отключат пристъпите на Алена. Първият път си запазихме хотел оттук чрез наш познат. Но вторият път си запазихме хотел оттук чрез наш познат. Но вторият път Мустафа Мехмедов ни настани в хотела към болницата, който е много по-удобен, уютен, семеен тип. За Истанбул разстоянията, задръстванията оказват влияние, и настаняването в този хотел ни дойде добре, а условията там са повече от добри.

Какво Ви направи Впечатление от престоя в Анадолу Медицински Център?

Отношението – мили, отзивчиви, дружелюбни хора. Получаваш внимание, получаваш информация. С проф. Синан Чому си говорихме в продължение на час. Бях подготвила списък с всевъзможни въпроси и той отговори на всеки. Той ни каза, че заболяването на Алена е специален вид епилепсия, но да си гледаме бебчето като нормално дете. В момента е важно на няколко месеца да се следи състоянието ѝ.

Благодарна съм на преводачката Айтен. Много мила жена. Тя все миказваше „Сподойно, всичко ще е наред“. Благодарна съм на Бурак, човекът, който отговаряше за ЕЕГ-то. Той ми показва метод за приспиване на детето, на крака и на възглавница. Благодарна съм на Севил и Хабибе, които максимално бързо отговаряха на мейлите ми, дори в 01:00 през нощта. Впечатли ме директорката на болница. Тя се спря при нас да се запознае с малката, да разбере какъв е случаят. Тя прояви супер човешко отношение. Искам да се знае за това отношение, което проявяват всички там – за тях всеки случай е кауза, а не работа. В България няма да видиш такова нещо. Според мен всеки може да си позволи да отиде в Анадолу Медицински Център за второ мнение. Ние отидохме с колата – Турция е на един резервоар разстояние, и получихме отношение, уважение, надежда.

НАКРАТКО



"Виновникът" за сърдечната недостатъчност

След серия от експерименти учениците от Johns Hopkins установиха "дълго търсения виновник" в мистерията, водеща до сърдечна недостатъчност.

Това е ензим, наречен PDE-9, който пречи на организма да неутрализира стреса върху сърцето и така става подбудител на смъртта на сърдечния мускул.

PDE-9 се открива и в стомаха, бъбреците и мозъка и учениците твърдят, че е основен виновник в невродегенеративни заболявания като Алцхаймер.



Ваксина срещу хепатит C

Ekul на Johns Hopkins е идентифицирал малки разлики в протеините, които са в основата на устойчивостта им към антитела. Това дава отговор на въпроса защо имунната система на някои пациенти не може да отблъсне инфекциите с хепатит C.

Също така откритията се превръщат в предизвикателство за учениците, в задачата им да създадат успешна ваксина, която да ги спомира – по-ренабиллен и евтин вариант спрямо скъпоструващите новосъздавани лекарства срещу хепатит C.

НАКРАТКО

Без един протеин раковите клетки не могат да образуват метастази.

Ученци от Швейцарския институт за експериментални изследвания върху рака уверяват, че блокирането на протеина периосгин пречи на образуването на метастази. "Разработихме антитяло, което прилепва към протеина и му пречи да функционира", поясни проф. Хуелсен.

**Телевизията пречи!**

Проблемите с грбначния стълб, заедно с главоболието и коремните болки водят списъка на оплакванията при младежите във възрастта от 11 до 17 години. Най-доброто средство срещу болките е движението!

**Болките във върхолото при млади хора може да са проява на сериозно заболяване**

Болките във върхолото при лица от 15 до 30 години, които имат отрицателен тест за спрептококу, могат да са проява на сериозна инфекция с Fusobacterium necrophorum, тъй като проучване, публикувано на 17.02.2015 г. в Annals of Internal Medicine.

от стр. 3

Каква е Възрастовата граница при мъжете и жените?

Aко 70-годишен мъж може да осъществява полов акт и еякуляция (съществуват медикаменти спомагащи това) не би било проблем той да бъде баща. Поради намаляване на хормоните при мъжете е възможно броят на сперматозоидите да бъде намален до някаква степен, но в никакъв случай до нула.

При жените ситуацията е различна, тъй като яйцеклетките на едно момиченце се оформят в яичниците и докато е в майчината утроба. Около четвъртия месец от бременността достигат максимален брой - около 2 милиона. Но с течение на времето тези яйцеклетки постепенно намаляват. След раждането близо половината се губят. Когато момичето достигне пубертет в яичниците остават около 400 хиляди яйцеклетки.

Приблизително около 45-годишна възраст яйцеклетките намаляват рязко. Това е и причината след 45 години жените да забременяват трудно, но това не е невъзможно.

Aко трябва да го изразя в години – при жените до 35 години няма големи промени в репродуктивната функция. Най-продуктивен е периодът от 20 до 30 годишна възраст, но може да продължи и до 34 години. Представено в цифри, изглежда така – ако жената е под 35 години, има редовна връзка, маточните тръби са проходими и няма проблеми в сперматата на мъжа, вероятността да зачне всеки месец е 30-35 %. След 35-годишна възраст този процент постепенно намалява. Първоначално спада до 20%, а след това до 10%. Когато жената достигне 40 години шансовете за забременяване, без лечение, са 10% всеки месец.

от стр. 5

пушат една кутия цигари на ден, менопаузата настъпва на 48 години, вместо на 51. При тези, които пушат две кутии на ден, настъпва по-рано – на 46 години. Това

е доказано след множество извършени научни изследвания. След като тютюнопушенето вреди до такава степен на яйчниците, това със сигурност се отразява и на плодовитостта.

Много от здравноосигурителните компании в САЩ, както и частни здравноосигурителни дружества покриват разходите за лечение на стерилизитет и инвивто лечение с изключение на случаите, в които двойките са пушачи. Те най-напред поставят условие за отказване на цигарите, което да повиши шансовете им за зачеване, и евва тогава покриват разходите за лечение. Никой не възразява на изискването, тъй като това е научно обосновано.

от стр. 10

знак за лимфом. Обикновено се наблюдава на шията, в слабините и под мишиниците. Други симптоми могат да са общо неразположение, необяснимо повишаване на температурата над 38°C, нощи изпотявания, безпричинна загуба на тегло; постоянна умора и отпадналост, понижен апетит, задух или кашлица, сърбеж, който може да бъде упорит и по цялото тяло. Тези симптоми, обаче, могат да бъдат срещани и при други заболявания, т.е. няма гаранция за наличие на лимфом. Това е една от причините за същественото значение на диагностичните изследвания при установяване на диагноза.

Проф. д-р Йозкан съветва родителите да не пренебрегват превенцията, да стимулират децата си да водят здравословен и активен начин на живот, да включват в хранителния режим повече зеленчуци, плодове и пълнозърнести продукти, по-малко месо и рафинирани въглехидрати. „Значителният напредък в диагностиката и лечението води до съществено подобряване на преживяемостта, особено когато заболяването е открито навреме,” заключава специалистът.

ФАКТИ ЗА ВРЕДАТА ОТ ТЮТЮНОПУШНЕТО



■ Органите на дишането са особено уязвими при тютюнопушене. При 80% от пушачите се наблюдава бронхит. С годините той прогресира и става основа за развитието на рак на белите гробове.

■ При рак на белия гроб рисъкът от смърт е 23 пъти по-висок при мъжете пушачи и 13 пъти по-висок при жените пушачи.

■ 20-30 % е вероятността непушачите, които са изложени на тютюнев дим, у дома или на работа, да развият рак на белия гроб.



■ Бебетата, които са изложени на тютюнев дим, се разболяват по-често от бронхит, пневмония и ушни инфекции.

■ При жени кърмачки, които пушат, съдържанието на никотин в един лимър кърма може да достигне 0,5 mg. В същото време смъртоносната доза от тази отрова е 1 mg на 1 kg на теглото на бебето.

■ Пушенето забавя растежа на белите гробове при децата и тийнейджърите.

■ При 9 от 10 случая ракът на белия гроб се дължи на тютюнопушенето.

■ При 8 от 10 случая с хронична обструктивна белодробна болест (ХОББ), смъртта е в резултат на тютюнопушенето.

■ Тютюнопушенето увеличава риска от развитие на туберкулоза.

■ При мъже пушачи с рак на простатата, вероятността на умрал е по-голяма спрямо непушачите.

■ 30-40 % е вероятността пушачите да развият диабет тип 2.

■ 25-30 % е вероятността непушачите, които са изложени на тютюнев дим, у дома или на работа, да развият болест на сърцето.

■ При пушене в организма се разрушава значително количество витамин С. Според изследвания една изпушена цигара лишава организма с 25 mg витамин С.

■ Средно пушачите умират с 13-14 години по-рано от непушачите.

■ Вреди от пасивното пушене - странничният дим на тютюневите изделия е опасен, тъй като не минава през филтър и съдържа 2 пъти повече камран, 3 пъти повечеベンзапирен, 5 пъти повече въглероден оксид, 50 пъти повече амоняк, 60 пъти повече кадмий, циановодород и алдехиди.

НАКРАТКО



Стъпка напред в лечението на сърповидно-клетъчна анемия!

Сърповидно-клетъчна анемия може да се лекува успешно чрез трансплантиация на костен мозък. Това стана възможно след като учени от Johns Hopkins успяха успешно да коригират генетична грешка в стволови клетки на пациенти, болни от тази болест. Клетките на тези пациенти са с форма на полумесец и блокират притока на кръв към кръвоносните съдове.



Аnestетиците се свързват и взаимодействат с някои протеини

Аnestетици се използват в хирургични процедури повече от 150 години, но механизмите, по които те работят все още не са добре разбрани.

Изследователи от Johns Hopkins са открили, че аnestетиците се свързват и взаимодействат с някои протеини във възбудждащи неврони и така предават сигнали, участващи в аnestезията и свързани с възприемането на болка.



ANADOLU^H

In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE

КОНТАКТИ

Турция, Истанбул

Cumhuriyet mahallesi 2255
sokak no:3 Gebze 41400
Kocaeli

за разговор на български,
английски и турски:

+ 90 (262) 678 5764

+ 90 (262) 678 5348

e-mail:

bulgaria@anadolusaglik.org

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

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



Joint
Commission
International

СКРИНИНГ ПРОГРАМИ

НА АНАДОЛУ МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР



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

СКРИНИНГ ЗА РАК НА ЯЙЧНИЦИТЕ:

Скрининговите изследвания за установяване на рак на яйчниците включват преглед на таза, трансвагинален ултразвук и серумни тестове CA-125. Прегледът на таза не е достатъчен за откриване на рак на яичник. Все още няма категорични резултати от научните изследвания за установяване на заболяването чрез транс-

вагинален ултразвук и CA-125. Поставянето на диагноза чрез старите методи на спирална компютърна томография е спорно, пред вид това, че понякога този скринингов метод дава фалшиви позитивни сигнали за наличие на заболяването.

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

Здраве

ИНФОРМАЦИОНЕН БЮЛЕТИН НА АНАДОЛУ МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР

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

**БЕЗПЛАТНО
ИЗДАНИЕ**

**АБОНИРАЙТЕ СЕ БЕЗПЛАТНО
ПРИ НАШИТЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ**

В СЛЕДВАЩИЯ БРОЙ

ОНКОЛОГИЯ

Проф. д-р Сердар Турхал



за симптомите,
основните рискови
фактори и
лечението при рак
на кожата.

В СЛЕДВАЩИЯ БРОЙ

КАРДИОЛОГИЯ

Доц. д-р Ерман Йокмен



за предимствата
на ангиографията,
която вече
може да се прави и
през кумката.

В СЛЕДВАЩИЯ БРОЙ

СПОДЕЛЕНО

Виктор Цветков от Кюстендил



с 6 см. туморно
образуване в окото.
С наполовина отстра-
нен тумор лечението
му продължава с
лъчетерапия в Анадолу
Медицински Център.