

КРАТКА ПРЕЗЕНТАЦИЈА НА ПРЕСТОЈОТ ВО ЧАПА БОЛНИЦАТА ВО ИСТАНБУЛ РЕПУБЛИКА ТУРЦИЈА

Изработил:

Д-р Дејан Петрески-специјализант по радиологија
Општа Болница Кичево

- На почетокот би сакал да се заблагодарам до Министерството за здравство на Р.Македонија што ми овозможи да бидам дел од оваа програма за доедукација на медицинскиот персонал во странство и да добијам една реална слика како треба да изгледа здравствениот систем во нашата држава. Исто така сакам да ја истакнам и благодарноста до мојата матична установа ЈЗУ-Општа болница-Кичево, со надеж дека во блиска иднина искуствата стекнати за време на мојот престој ќе бидат пренесени и реализирани во истата со што би се подобрила здравствената состојба на населението од овој крај.

- Период на едукација :
- **08.05.2016-03.06.2016**
- Место:
- **Чапа -Универзитетска Болница - Истанбул**
- Вид на едукација:
- **Компјутерска томографија на белите дробови и трансторакална тенкоиглена биопсија на лезии во белите дробови водени под контрола на компјутеризирана томографија .**



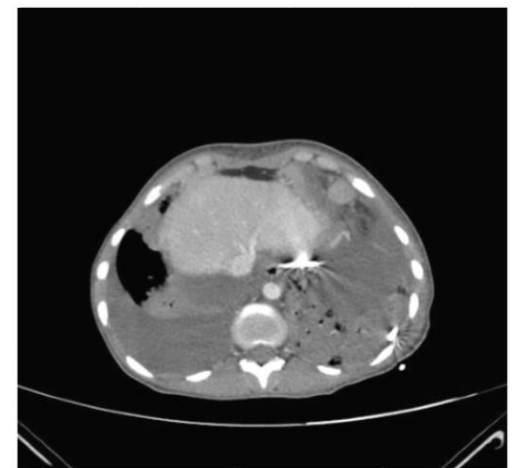
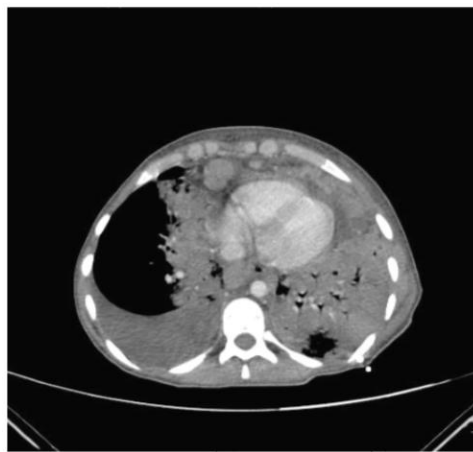
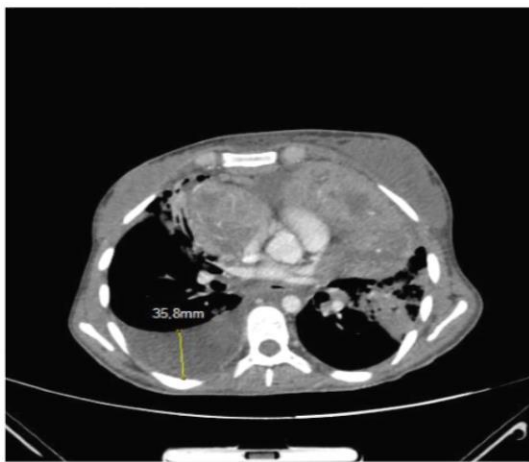
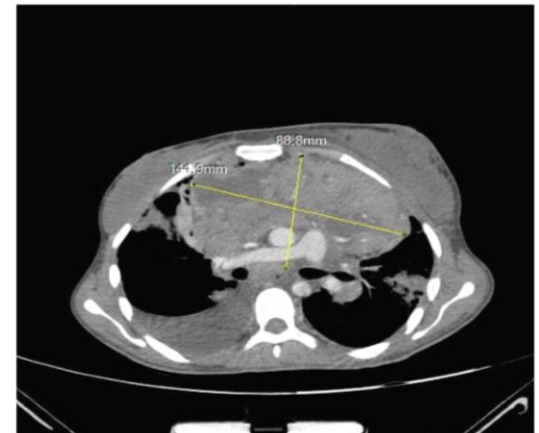
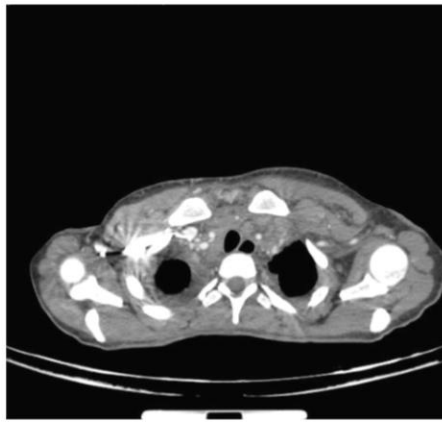
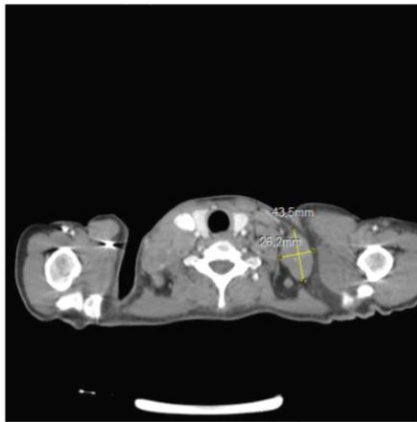
Во Чапа болницата во Истанбул во одделот за Радиологија каде престојувал има 16 професори и асистенти и уште 15 тина доктори специјализанти кои секојдневно ги извршуваат работните задачи.

Од апаратите кои ги видов имаше 3 за компјутерска томографија и уште 3 за магнетна резонанца. Пет скен апаратот беше на одделот за нуклеарна медицина.

На делот за граден кош секојдневно се читаа по педесеттина компјутерски томографии на белите дробови.

Во продолжение ќе ви презентирам еден од поинтересните случаи за време на мојот престој и едукација.

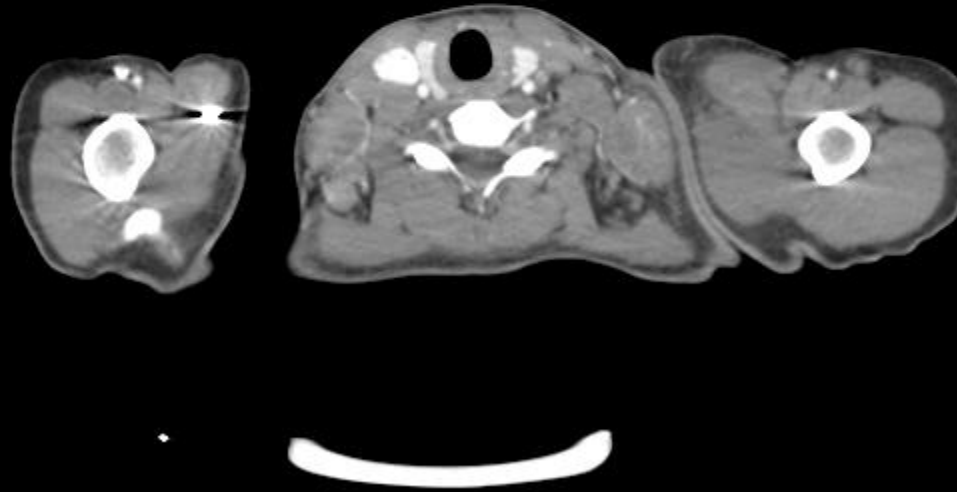
- Студентка на медицински факултет 22 годишна на улица одеднаш и се слошило ,почувувала тежина во градите и колабирала.Ја однеле на брза помош направена лабораторија и нативна граfiја на белите дробови.На нативната граfiја имала плеврална ефузија и огромна медијастинална маса.Одтаму ја пратиле на компјутерска томографија на белите дробови за додиференцирање на промената.



ExtremePACS AVI sekansı

NURSENA DENİZ
39389101206 (F)
20.5.2016 21:26:44
CT

325 Kesit

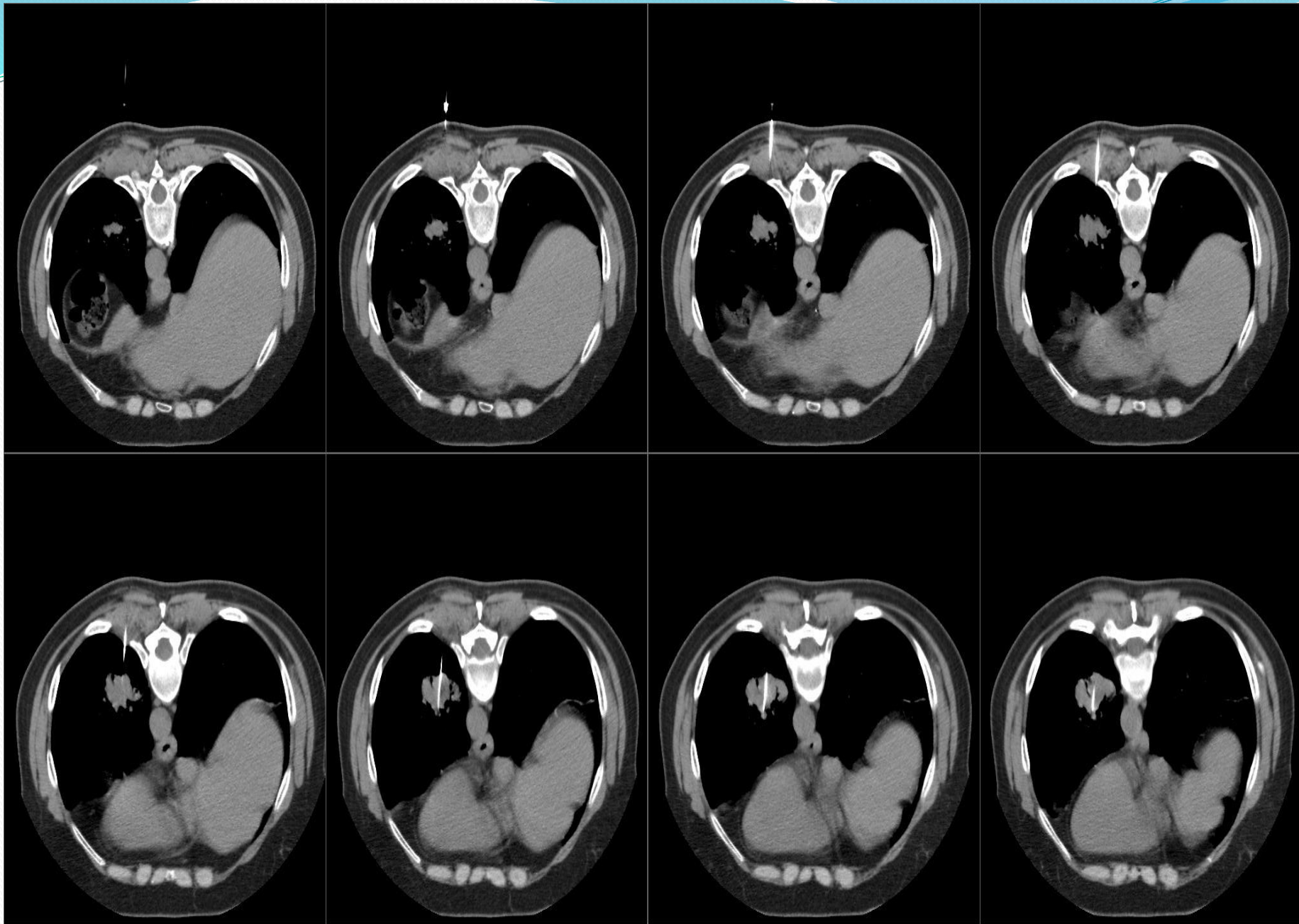


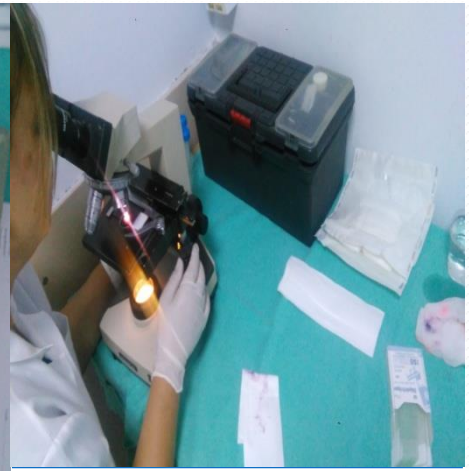
Испитување: Компјутерска томографија на белите дробови со контраст

- Наод:
- Сидовите на градниот кош мускули и меките ткива како и коскени структури б.о.
- Предниот медијастинум поточно, десниот горен медијастинум почнувајќи од ретростералниот простор, во најширокиот аксијален дел се измерени 15.5 x 9 cm хетерогена компонента - та маса. Оваа маса со некротични лезии е од инфилтративен карактер. Лезијата за 360 степени ги опкружува околните васкуларни структури. Вена кава супериор особено во инфериорното ниво како и десната вена субклавија е исто така зафатена.
- Туморозната маса ги опкружува целосно тункус пулмоналис, десната пулмоналка како и во помал обем левата пулмонална артерија.
- Лезијата го опкружува и лакот на аортата. Неможе да се види јасна граница ниту меѓу некротичната маса и перикардот.
- Лезијата исто така за 270 степени ги опкружува трахеата и езофагусот во горниот дел а во дисталниот дел ова опкружување се намалува.
- Почнувајќи од лезијата на сите нивоа во медијастинумот најголемата инфракаринарна област со дијаметар 28 x 21 mm голем број на различни патолошки лимфни јазли, паракардијално како и аксиларниот регион 39 x 22 mm во дијаметар.
- На десната страна на градниот кош од апикално кон базата јасно се гледа, со најширок дијаметар од 3.5 cm плеврален излив.
- Во левиот горен лобус апикален сегмент 12mm пневмоторакс.
- Средените партии на обете белодробни крила и латералните сегменти на долен десен лобус, како и долниот лобус на лево белодробие, ако се следи воздушен бронхограм во базалните сегменти, во преден план може да се види целата густина и инфилтрација од матирано во прилог за консолидација од типот на пневмонија.
- Поставен интраторакален дренаж.
- За време на интервенцијата на пациентот е дадено opitray 100 ccm и.в. даден контраст
- Според наодот од оваа компјутерска томографија и лезијата која ги опкружува за 360 степени васкуларните структури се оценува дека станува збор за лимфом, Т-клеточен лимфом?

- Еднаш неделно секоја среда се изршуваа трансторакални пункции на белите дробови под контрола на компјутерска томографија и веднаш се вршеше патохистолошка анализа под микроскоп во истата сала.
- Протокол за трансторакална пункција

Најпрво пациентот легнува и му се објаснува постапката за пункција. Потоа се прави компјутерска томографија, точно да се утврди местоположбата на промената што ја има во белите дробови и што е цел на пункционата биопсија, да се измери точно на која длабочина е и да се види каде има најдобар пристап до самата промена. Потоа се прави обележување со лењир (во однос на градната коска или позади во однос на рбетниот столб) на местото каде ќе се врши пункцијата. Местото се чисти со јод и се прекрива со стерилен чаршав. Се дава анестетик на самото место (Prilok). Потоа се прави мал засек и се става игла Chiba biopsy needle само неколку сантиметри и се прави повторно кт скен да се види дали е правецот задоволителен со цел да се погоди местото за пункција. Откако со 2 или 3 повторувања се погоди точно местото за пункција, тогаш со иглата се зема материјал за патохистолошка анализа на промената и веднаш патологот врши микроскопска анализа и понатамошна патохистолошка верификација на промената. На крај постапката се повторува 2 пати, се чисти местото и се прави преврска. Се прават контролни кт скенови да не има направено некоја компликација.

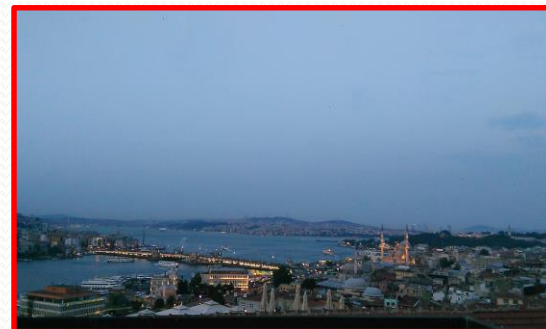
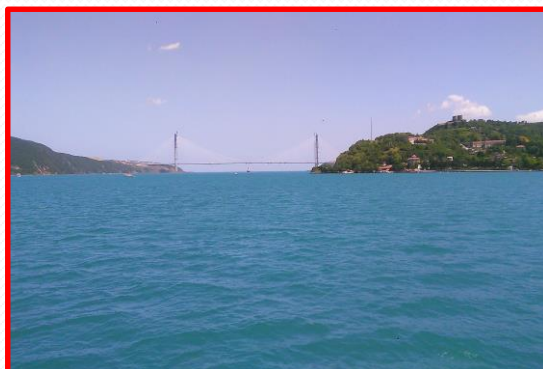




Секој четврток присуствував и на заеднички состанок меѓу радиолози и онколози како и други специјалисти на кој се дискутираше и одлучуваше кои од пациентите (посебни случаи)им е потребен онколошки третман.



ВИ БЛАГОДАРАМ НА ВНИМАНИЕТО !



ИСТАНБУЛ 2016

