

Лекарите са в готовност



Случаите на морбили (дребна шарка) зачестяват и могат да станат проблем, ако майките масово отказват да ваксинират децата си.

СНИМКА: ISTOCK

След коклюша идва морбили



Людмил Христов

След епидемията от коклюш в България се очаква бум и на морбили. За това алармират лекари и се аргументират със зачестилите случаи на тази болест и в Европа в последните години.

Д-р Ангел Манчев: Проблемът е, че все повече отказват да се ваксинират

морбили, след това нещо друго. Лекарите са подготвени и не мисля, че има поводи за силно притеснение.

Особено за тези, които са отговорни към собственото си здраве, коментира пред „Здраве с Телеграф“, общопрактикуващият

Риск

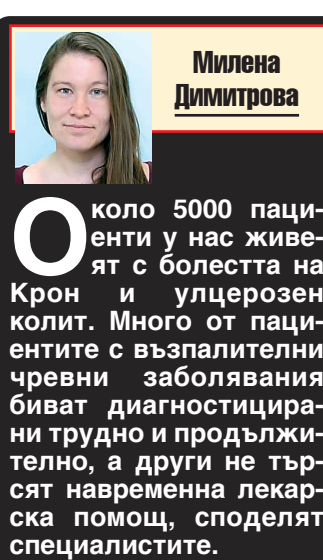
„Както и с коклюша, така и с морбилито рискът идва от факта, че все повече хора отказват да се ваксинират. Особено в квартали, в които има про-

блеми с хигиената, това си е масова практика. Не мога да си обясни от какво ги е страх, но тази тема не е в компетенцията на моята скромна практика, сподели още лекарят. Той припомни, че в началото на годината Европейското бюро на Световната здравна организация (СЗО) призова европейските страни да проведат спешни имунизационни кампании, тъй като през първите 10 месеца на 2023 г. на континента са регистрирани 30 пъти повече случаи на морбили, отколкото година по-рано. Организацията заяви, че намаляващите нива на ваксинация са отговорни за възраждането на вируса, който причинява треска, кашлица и в редки случаи пневмония, възпаление и смърт.

Ръст

СЗО регистрира повече от 30 хиляди случая на морбили в периода от януари до октомври 2023 г., докато през 2022 г. - само 941. Според СЗО случаите на морбили са се увеличили през последните месеци и се очаква тази тенденция да продължи, освен ако не се предприемат незабавни действия. Пандемията от коронавирус е по-речила на плановата имунизация на деца през 2020-2022 г. Изчислено е, че повече от 1,8 милиона бебета не са били ваксинирани срещу морбили през този период.

Досега случаи на заболяването са регистрирани в страни, където морбили официално е обявено за ендемично заболяване. През януари Здравната агенция на Обединеното кралство (UKHSA) обяви национално извънредно положение поради нарастване на случаите на морбили в цялата страна. Миналата година в Румъния за първи път от началото на епидемията почина човек от морбили. През 2018 г. заболяемостта в Европа достигна 10-годишен връх, което предизвика безпокойство. От началото на тази година в България е регистриран само един случай, но лекарите са в готовност, ако картината се промени в следващите седмици.



Милена Димитрова

Около 5000 пациенти у нас живеят с болестта на Крон и улцерозен колит. Много от пациентите с възпалителни чревни заболявания биват диагностицирани трудно и продължително, а други не търсят навременна лекарска помощ, споделят специалистите.

Симптомите могат да варират от леки до тежки. Обикновено включват продължителна диария над един месец, коремни спазми и болка, усещане за спешно ходене по голяма нужда и недоизхождане след минаване през тоалетната, ректално кървене. Други симптоми са загуба на апетит и тегло, отпадналост, анемия, нощно изпотяване, повишена телесна температура, нарушение на нормалния менструален цикъл. Най-често биват диагностицирани хора между 15-25- и 45-55-годишна възраст.

Имунитет

Заболяванията засягат дебелото или тънките черва. Двете основни разновидности са болестта на Крон и улцерозният колит, познат и като язвен колит. Улцерозният колит е около два пъти по-често срещан от болестта на Крон. Те са автоимунни заболявания - при тях имунната ни система атакува елементи на храносмилателния тракт, при което се образува възпаление. „При тях има периоди на обостряне и затишие. Целта на лечението, поне на този етап, е да накараме заболяването да заспи. И терапията, която се предлага, зависи от степента на възпаление, тежест, обхват на различните сегменти на стомашно-чревния тракт. Всичко това определя възможностите за лечение и

приспиване на „звяра“, за да може пациентът да го контролира, а не заболяването него“, коментира пред вестник „Телеграф“, д-р Ани Чавушян, гастроентеролог от Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ „Младост“. Когато заболяването се диагностицира, трябва да се оцени, например при улцерозния колит, дали целият дебело черво е ангажирано или сегмент от него.

Д-р Чавушян: Целта на лечението е да накараме заболяването да заспи

Терапията се определя от тежестта на заболяването

5000 живеят с болестта на Крон и язвен колит



СНИМКА: ISTOCK

Сред симптомите са диария, коремни спазми, анемия и загуба на тегло

При лечението трябва да се постигне така наречената клинична и ендоскопска ремисия. Без значение дали ще е улцерозен колит или болест на Крон пациентът трябва да няма коремни болки, разстройство

и кървене. „Трябва, когато се прави изследване на дебелото черво - да има и ендоскопска ремисия. Това гарантира успех. Преминаването към биологична терапия трябва да е много строго преценено - доколко съот-

ветният човек е показан за такава терапия. От друга страна прекаленото отлагане на една биологична терапия, особено при болестта на Крон, крие рискове, защото при пациента може подмолно да работи

Не гледайте на операцията като на бедствие

Не трябва да се гледа на операцията като на бедствие, казва д-р Чавушян. При един улцерозен колит например, който въобще не може да се повлияе от лечение или дълго време е бил под контрол и изведнъж пламва, състоянието може да е животозастрашаващо - тогава се пристъпва към отстраняване на дебелото черво. „Това не е край на света, напротив, има пациенти, които след такава процедура съжаляват, че не са я направили по-рано. Едно такова хронично тлеене на възпалението крие риск от злокачествено израждане някъде в лигавицата на дебелото черво. Също може да е животозастрашаващо състояние. Не

трябва да се слугува на червото, трябва да се запази цял пациентът“, категорична е докторката. Строго трябва да се прецени кога има показания за една интервенция при болестта на Крон или язвен колит. „Има наблюдение, че едно изрязване, разбира се, в ръцете на опитен хирург - може да облекчи състоянието. Трябва да има един мултидисциплинарен екип, с който да се обсъди - с лекуващ гастроентеролог, коремен хирург и с психолог, и да се обясни на пациента какви са предимствата на една такава операция, която може да бъде последвана от дълга ремисия и да подобри качеството на живот на страдащия“, казва лекарят.

възпалението, без никакви симптоми или с едни неспецифични оплаквания, които имитират синдрома на дразното черво“, казва специалистът.

Съществува един прозорец на възможностите, който трябва да се използва, преди да са станали по-сериозни проблемите в стената на червото, тънко или дебело. Ако е диагностицирано заболяването и се е прецени, че пациентът е рисков и има прогресия на възпа-

лението, там е мястото за включване на биологичната терапия.

Бременност

Ако пациентка с болест на Крон или улцерозен колит, която е на биологична терапия, иска да забременее, е важно заболяването ѝ да е под контрол. „Когато едно възпаление не се контролира добре, е много по-рисков за усложнена бременност или спонтанно прекъсната бременност,

отколкото медикаментите“, казва още лекарят. Те са три основни групи и се назначават под контрол на лекар. Биологичните медикаменти, които в момента са на пазара в България, могат да се прилагат и на бременни жени, но под строг контрол и от мултидисциплинарен екип. Основното при една бременност е да има контрол на възпалението, болестта да е кротка“, отбелязва д-р Чавушян.

Кардиохирургия от бъдещето – реалност в една столична болница

Кардиохирургията е комплексна и непрекъснато еволюираща високотехнологична специалност, в която участва широк кръг тясноспециализирани медицински професионалисти. Минимално инвазивните методи датират от 90-те години на 20 век, като в последните 5 г. се развива до умопомрачително ниво - сложни сърдечни реконструктивни операции по ендоскопски или роботизиран начин.

Една столична болница е в синхрон с тази световна тенденция и през 2019 г. стартира своята ендоскопска програма за кардиохирургия. „Вече можем да извършваме почти 80% от стандартните сърдечни операции по ендоскопски или минимално инвазивен път - нещо, което до скоро беше само мечта за кардиохирургите в България“, коментира д-р Самуил Казаков, част от екипа на Отделението по кардиохирургия на Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Сърдечно-съдов център.

Тук всички видове клапни реконструкции или протезирания, комбинирани сърдечни операции /дву-клапни операции/, байпас хирургия и много др. се осъществяват по по-щадящ начин. 100% от аортните клапни протезирания се извършват минимално инвазивно, като 10% от тях - по ендоскопски път. Над 50% от операциите върху митралната клапа са ендоскопски, като в лечебното заведение на ул.



Д-р Самуил Казаков, Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Сърдечно-съдов център

Околовръстен път 127 се правят между 2 и 4 ендоскопски операции седмично. Целият този гигантски труд на екипа от Отделението по кардиохирургия на болницата се трансформира в отлични оперативни резултати - нисък процент постоперативни усложнения, бързо възстановяване и добро психоемоционално състояние, кратък болничен престой и период на временна нетрудоспособност.

Проф. Кантарджиев с прогноза:

Магарешката кашлица стихва през лятото

Милена Димитрова

Магарешката кашлица, която върлува у нас, може да стихне през лятото. Това прогнозира проф. Тодор Кантарджиев. В момента има намаление на случаите. В една от големите лаборатории у нас броят на положителните PCR-и намалява от 32% до 17%. „Това е положителна

тенденция. Ако нещата вървят така, то през лятото ще имаме само единични случаи. За да се запази тази тенденция обаче, трябва да се използват правилно антибиотиките, защото това е бактериално заболяване. Ако антибиотик се даде в началото на болестта, то това може да скърати тежестта и продължителността на магарешката



кашлица“, отбелязва професорът. 185 случая на коклюш са регистрирани у нас за миналата седмица, показват данните на Националния център по заразни и паразитни болести. Така общият им брой стига до 1170.