

# НОВА НАДЕЖДА

Зачестилите напоследък гинекологични проблеми сред младите жени в България ме накараха да се замисля дали това е случайно, доколко цивилизацията има пръст в задълбочаването на проблема и кои са хората, на които трябва да разчитаме в момент на нужда

Текст: Поля Александрова

**ТЕЗИ И ДРУГИ ВЪПРОСИ МЕ ОТВЕДОХА В МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ „СВЕТА СОФИЯ”,** където се срещнах със звездния отбор по ендоскопска хирургия на отделението по акушерство и гинекология – г-р Валери Нецов, г-р Георги Николов и г-р Димитър Димитров. Онова, което ми направи впечатление от пръв поглед, беше абсолютният синхрон между тримата и затова не се поколебах да ги попитам колко време им е отнело, за да превърнат екипа си в „добре смазана машина”?

**ВАЛЕРИ НЕЦОВ:** Сформирането на един екип отнема поне 2 години. Докато ние се стиковаме, нещата около нас също не спират да се усъвършенстват. В момента например правим доста сложни операции, за каквито навремето дори не сме си и мечтали.

**ГЕОРГИ НИКОЛОВ:** Първите хистеректомии или първите по-сериозни опити за ендоскопско премахване на матката започнаха в Шейново само десет години след световния им дебют, в началото вървяха доста бавно, а впоследствие професор Горчев в Плевен разви тази хирургия до съвършенство.

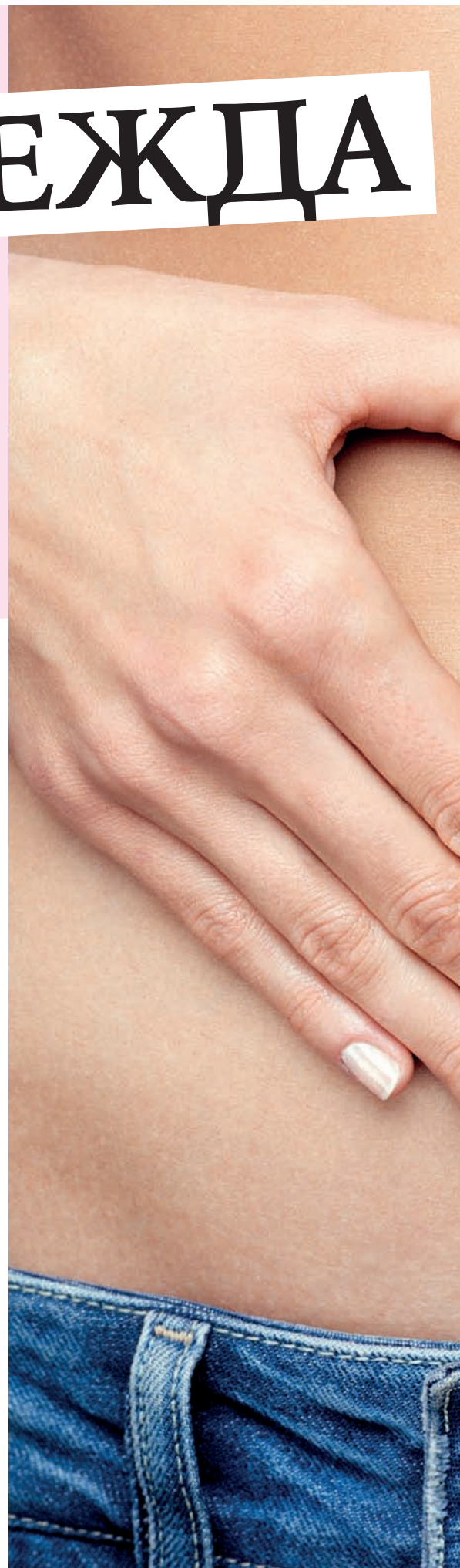
**Г:** Звучи така сякаш местата, където се прави подобен тип хирургия в България, не са много...

**ГН:** На практика 70 процента от операциите могат да се правят ендоскопски, а в момента процентът се движи някъде между 6% и 7%. Една от целите, които ние сме си поставили като екип, е да разпространим този метод и ако може, в близките десет години да обърнем облика на гинекологията изобщо – затова пътуваме много, изнасяме лекции, правим обучителни курсове.

**Г:** Какви са предимствата на тези операции в сравнение с традиционната хирургия?

**ВН:** Преди всичко ниската кръвозагуба. Не трябва да се подценява и фактът, че престоят в болница се съкращава до минимум – в повечето случаи той продължава не повече от 24 часа, дори и след най-тежките операции. По-малко са срастванията, както и следоперативните усложнения. Но според мен най-важното предимство на този метод е, че успяваме да съхраним максимално органите на жената.

**ГН:** Според мен най-важното при ендоскопските операции е, че могат да се извършват четири и дори пет пъти, и като изключим минималния анестезиологичен риск, това да не представлява никакъв проблем за пациента. А както можете да предположите, толкова много последователни интервенции при отворената хирургия са абсурдни. Но доктор Димитров има повече опит с



последната и може да направи по-адекватно сравнение.

**ДИМИТЪР ДИМИТРОВ:** Участвах в един от първите курсове по ендоскопска хирургия в България през 1984 г. при един от пионерите в тази област – професор Мирков. В онези години ми се струваше безсмислено – за мен фактът, че няма видимост вътре, беше определящ в онези години. Но оттогава ендоскопската техника се е развила изключително много и истински почувствах това именно когато постъпих на работа тук. Тогава трябваше да се пречупя и да се върна към онова, от което се бях отказал преди повече от 20 години.

Разликата е огромна, но за мое голямо съжаление ендоскопският метод страда от липса на популярност в лекарската мрежа в страната – много от колегите все още не са убедени в предимствата му. А техниката се подобрява с всяка изминала година – станахме свидетели на това на конгреса в Амстердам, където тримата участвахме миналата година.

**ГН:** За нашата работа е необходим талант. Но ако един хирург е достатъчно добър и като допълнение към това е отворен към новостите, нещата стават много бързо. Доктор Димитров е абсолютен пример за това.

**Г:** А какво включва пакетът от операции, в които специализирате като екип?

**ВН:** Всички, които могат да бъдат извършени ендоскопски – премахване на миоми, кисти, опериране на извънматочна бременност, премахване на полипи от кухината на матката чрез хистероскопия, лекуване на стерилитет, сраствания, запушени маточни тръби, които се отварят и се възстановява тяхната проходимост, и, разбира се, премахване на матката, когато това се налага.

**ГН:** На практика почти всичко в гинекологията, което може да се работи »

“ЕНДОСКОПСКИЯТ  
МЕТОД СЪХРАНЯВА  
МАКСИМАЛНО ОРГА-  
НИТЕ НА ЖЕНАТА”



## “ДНЕС ВЪЗРАСТТА НА ПАЦИЕНТИТЕ Е ПАДНАЛА КАТАСТРОФАЛНО НИСКО”

хирургично, може да бъде направено и ендоскопски.

**ВН:** Тук например направихме две уникални операции – махане на големи миоми, от по 10-12 см, при бременни жени. Постигнахме го именно лапароскопски.

**ГН:** Да, става въпрос за две жени, бременни съответно в 12-а и 14-а седмица. Матката по това време е доста голяма. По принцип повечето колеги се страхуват да оперират бременни жени, а премахването на миома в 12-а и 14-а седмица не си позволява никои в света.

Всъщност нашите два случая са регистрирани като 6-ия и 7-ия успешен случай в света. И въпросните две жени се възстановиха изключително бързо. Именно с тези два случая участвахме на конгреса в Амстердам. И се надяваме посланието да достигне до повече наши колеги в близките години... Това вече се случва стъпка по стъпка. С доктор Нецов сме преподаватели в курс по ендоскопска хирургия в Плевен при професор Горчев. Вече сме обучили около 100 човека. Също така помагаме на наши колеги да развият тази дейност. Самостоятелни операции вече се извършват в повечето големи градове на страната.

**Г:** Важно е да го разберат не само лекарите, но и хората...

**ГН:** Всъщност от икономическа гледна точка нашият метод е много по-полезен за обществото от традиционния, защото говорим именно за бързо възстановяване, което връща работоспособността на пациента почти мигновено. Тоест на пръв поглед по-скъпият метод, може би заради специфичните инструменти, с

които работим, излиза на гържавата и на обществото по-евтин. Това е логиката на нещата, защото здравеопазването няма нищо общо с медицината.

Здравеопазването е онази медицина, която ние в дадено икономическо положение можем да си позволим.

**Г:** Има ли тенденция за нарастване на гинекологичните проблеми напоследък, или модерната техника днес позволява те да бъдат по-лесно открити?

**ДД:** Преди 30 години пациентките, които постъпваха при нас за оперативно лечение, бяха около 50-годишни. И тогава имаше диагностика, просто ставаше по-бавно, в рамките на един месец. Сега се случва в реално време, но това няма отношение към увеличаването на броя на болестите. Просто сега възрастта на пациентите е паднала катастрофално ниско.

**ГН:** Да, за официална статистика не можем да говорим, но от впечатленията на лекарите се знае, че се подмладяват миомите, както и ендометриозата, която с всяка изминала година става като че ли по-тежка. Подмладяват се и рактът на маточната шийка, и рактът на гърдата. Причините са ясни – някои са свързани със сексуалните навици на населението, както е при рака на маточната шийка, други със замърсеността на околната среда – знае се например, че диоксините, които се формират при горенето на боклуци, са в някаква зависимост с честотата на ендометриозата. И не на последно място ще спомена техническото развитие на диагностиката, особено при някои заболявания, които се проследяват по-трудно с „голи ръце”. ■

### ВАЛЕРИ НЕЦОВ

е акушер-гинеколог от 27 години. Завършва Медицинска академия в София през 1982 г. Работи в Шейново от 14 години, а от създаването на „Света София” е ръководител на звездния отбор по ендоскопска хирургия на болницата.



### ГЕОРГИ НИКОЛОВ

завършва медицина през 1995 г. Две години по-късно започва работа в Шейново, където се запознава с д-р Нецов. Двамата се събират отново в „Света София”. Специализира ендоскопска хирургия от 11 години. Занимава се със стерилитет и инвитро оплождане.



### ДИМИТЪР ДИМИТРОВ

завършва медицина в София през 1978 г. През 1984 г. започва хирургически профил в акушерство и гинекология и тогава изкарва първия си лапароскопски курс в Майчин дом. В „Света София” е от създаването на болницата - 2006 г.

