

Д-р Андрей Маринов:



Доктор Андрей Маринов завършва през 1997 г. Медицинския университет в София, придобива специализация по очни болести към Катедра при МУ, а по-късно и докторантура в областта на глаукомата - късовълнова автоматична периметрия. Работил е в очната клиника на Александровска болница, в ДПЛОЗ „Светлина“ и понастоящем в СБАЛОБ „Зора“. Работи в областта на катаралната и витреална хирургия.



ГЛАУКОМАТА Е ТИХИЯТ КРАДЕЦ НА ЗРЕНИЕ

От 1998 г. до 2010 г. е минал и курсове по: Приложение на лазерите при диабетна ретинопатия, Флуоресцеинова ангиография, Витреоретинална хирургия, Аблации - хирургично лечение, Парс плана витректомия.

Доктор Маринов, знае се, че едно от най-сериозните очни заболявания, което води до евентуална загуба на зрение и слепота, е глаукомата. Кажете какво е

● Важен рисков фактор е и наследствената обремененост

то заболяването не се дължи на други промени в окото. Тя бива откритоъгълна и закритоъгълна, в зависимост от морфологията на окото. При наличие на други причини, които водят до глаукомна атрофия на зрителния нерв и съответните промени, свързани с това, глаукомата се означава като вторична. Т.е.

на диагнозата е необходимо наличието на:

Повишено вътреочно налягане. Колкото е по-високо, толкова по-бързо прогресира заболяването. Измерването му се нарича тонометрия.

Промени в структурата на

зрителния нерв и най-често в ретинния слой на нервните влакна. Те могат да се видят директно и да се измерят посредством различни апарати. Например с оптичен кохерентен томограф (ОСТ). Последното е най-точното изследване.

Промени в зрителното поле се установяват с напредване на атрофията. Изследването се нарича периметрия. Пери-

метрията е субективно изследване, което по-скоро служи за онагледяване на функционалния дефицит.

Измерването на роговичната дебелина се нарича пахиметрия.

Тя има отношение към стойността на измереното налягане, защото апаратите за измерване са калибрирани за точно определена дебелина.

И не на последно място, важен рисков фактор е и наследствената обремененост.

Колко е нормалното ВОН?

- За здрави очи е от 12 до 21 мм живачен стълб. Когато е налице глаукома, „нормалното“ налягане зависи от степента на увреждане. Като при крайните стадии е добре да се поддържа под 10.

Колко често да се измерва ВОН?

- Това зависи от компенсацията. При смяна на терапията и недобро ВОН е необходимо по-често измерване. При добра компенсация - през около 2-3 месеца. Ако се забележи проблем, трябва по-често, но всичко е индивидуално.

Какво е лечението на глаукомата?

- На този въпрос ще се опитам да отговоря кратко, без излишни подробности. На първо място трябва да сме наясно, че лечението в истинския смисъл няма. Това означава, че каквото и да правим, глаукомата напредва. Но смисълът на така нареченото лечение е да забави прогресията така, че засегнатото око да не загуби зрението си. Това може да бъде осъществено с капки, лазери или оперативно. Колкото порано се открие заболяването, толкова по-добра е перспективата за зрението.

Лидия ГЕОРГИЕВА

Имайте предвид

глаукома?

- Глаукомата е хронична прогресираща атрофия на главата (началото) на зрителния нерв, дължаща се на загубата на ретинни ганглийни клетки, най-често свързана с повишено вътреочно налягане (ВОН). Постепенно се развива загуба на зрителното поле на засегнатото око поради атрофия на ганглийните клетки и аксоните им, водеща в крайните стадии до слепота, защото се прекъсва връзката с мозъка.

Моля, обяснете какви видове глаукома има?

- Първична глаукома е, кога-

в резултат на друга причина. Такива най-често са съдовите заболявания на окото, промени от диабет или високо кръвно налягане. Съществуват и вродени глаукоми. Най-честа е първичната откритоъгълна глаукома, която обхваща 95 процента от глаукомите.

Как се поставя диагнозата?

- Винаги трябва да се подхожда с внимание и отговорност при поставяне на диагнозата, тъй като това има различни последици - психосоциални, икономически и строго лични. Най-често за поставяне

Еволюция на възгледите ми за Covid-19



1. Това е някакъв нов вид грип... Свински, птичи... сега и прилепски. Ще мине и ще замине...

2. Това не е обикновен грип!... По-често дава тежки усложнения и отнема животи. Но все пак е респираторна инфекция... Маската, дистанцията и миенето на ръце са достатъчна бариера, която може да го спре.

3. Това определено не е просто респираторна инфекция! Засяга всичко: мозък, сърце, че-

рен дроб, бъбреци, панкреас... Тежка ендотелна дисфункция, невровегетативна дисфункция, микро- и макротромбози, метаболитни нарушения...

4. Болестта е опасна най-вече за рисковите контингенти: възрастни и с хронични заболявания... При младите и здравите протича по-леко.

5. Има тежко поразени от всички възрасти, с изключение на най-малките... Никой не е застрахован! Разболяват се колеги, които спазват правилата! С двустранни пневмонии, кислород-зависими... Цели семейства! Страшно е!

6. Протича фатално и при помлади, преморбидно здрави... Не подбира!

7. Ако се приложи рано специфична антивирусна и биологична терапия, в комплект с антибиотици, кортикостероид, антикоагулант и пр., изходът е добър...

8. Дори да се приложи цялата терапия от предходната точка, някои хора не могат да бъдат спасени...

9. Болестта не приключва с овладяването на инфекцията... При немалка част от хората, преживели острия период (дори и с нетежки симптоми!), умората, безсилието, недостигът на въздух, главоболието, мигалгията/артралгията, нестабилният



пулс и кръвно налягане продължават седмици и месеци... Нейсно докога.

10. „На изхода на COVID-19 отделенията няма атеисти и няма антиваксъри...“

Д-р Весела ТОМОВА, г.м.

P.S. За онези, които не ме познават добре: лекар съм, специалист по вътрешни болести и кардиология, с над 30-годишна медицинска практика. На 1 ноември 2020 г. поех терапевтичното ръководство на COVID-19 отделениято в УМБАЛ „Св. Марина“ - Плевен и в екип с колегите от Реванимация, начело с проф. Цветанова, го правех денонощно и непрекъснато в продължение на 50 дни. Спасихме много хора... Най-възрастният пациент беше жена на 91 г., най-младият - момиченце на 8. Изведохме го успешно изписване редица тежки случаи. Но и загубихме безценни хора... Пандемията ни отне роднини, колеги, приятели... Това коренно промени възгледите ми за тази болест! Вчера се имунизирах. Вярвам, че ваксината е единственият ефективен начин да спрем това зло.

ТЪРСЕТЕ новата ни книга

БИЛКИ ЗА ЗДРАВО СЪРЦЕ

В началото на декември излезе от печат новата ни книга, част от замислена поредица, „Билки за здраво сърце“. На цели 112 страници и цветна вложка за илюстрация на

част от лечебните растения ще намерите изключително полезна информация за тях, както и конкретни билкови рецепти.

Наръчникът е за билките, които оказват добро въздействие за поддържане здравето на сърцето и кръвоносните съдове. Без този жизненоважен орган не можем да съществуваме.

В народната медицина, която всъщност е традиционна не само за българите, но и за всички народи, от векове се прилагат лечебни растения при много от сърдечно-съдовите заболявания. От незапомнени времена българите са почитали, познавали и използвали това богатство, което природата ни дава - билките.

В тази книга ще научите кои са тревите с подчертано и вече доказано добро влияние върху сърцето, както и подробности за самите билки. Изнамерихме и подбрахме специално за вас, нашите читатели, над 160 билкови ре-

цепти за 9 от най-масовите сърдечно-съдови болести - аритмия, екстрасистолия/тахикардия, стенокардия, исхемична болест на сърцето, атеросклероза, хронична сърдечна недостатъчност, клапни дефекти на сърцето, хипертония, инфаркт.

В новата ни книга също така сме поместили интересни и любопитни факти за сърцето и сърдечно-съдовата система на човека. Както и насоки за профилактика на тези здравословни проблеми и доказано ефективната средиземноморска диета, която е по-добре да бъде начин на живот при хората със сърдечни болести.

ТЪРСЕТЕ новата ни книга

„Билки за здраво сърце“ на телефонни: 029398719 и 0887051377 и адреса на редакцията: гр. София, ул. „Чулерна“ №14.

