



Доц. д-р
МАРИЕЛА ГЕНЕВА-ПОПОВА

Началник на Клиниката по ревматология към УМБАЛ „Свети Георги“, гр. Пловдив

Завършва медицина в МУ-Пловдив през 1991 г. В годините 1995-1998 г. е докторант в Катедрата по инфекциозни болести, епидемиология и паразитология. От 1998 г. работи в Катедрата по пропедевтика на вътрешните болести, МУ-Пловдив, като преподавател, от 2014 г. е доцент към същата катедра. Магистър по Здравен мениджмънт от 2011 г. Има защитени специалности по „Инфекциозни болести“ (2001 г.), „Вътрешни болести“ (2004 г.), „Ревматология“ (2009 г.) и професионална специализация „Приложна психология и психотерапия“ (2018 г.). Придобива научно-образователна степен „Доктор“ по медицина 1998 г. и 2014 г.

Доц. д-р Генева има над 150 публикации в български и международни списания и проведени специализации в Германия, Латвия, Испания, Русия. Член е на Българското дружество по ревматология, Българското дружество по остеоартроза и остеопороза, Южно-българското дружество по инфекциозни болести, СУБ и Американско дружество на жените в ревматологията.

МИ: ДОЦ. ГЕНЕВА, ВИЕ СТЕ НАЧАЛНИК НА УНИВЕРСИТЕТСКАТА КЛИНИКА ПО РЕВМАТОЛОГИЯ КЪМ УМБАЛ „СВЕТИ ГЕОРГИ“. БИХТЕ ЛИ НИ РАЗКАЗАЛИ МАЛКО ПОВЕЧЕ ЗА РАБОТАТА НА КЛИНИКАТА.

Университетската клиника по ревматология към УМБАЛ „Свети Георги“, гр. Пловдив е първата специализирана клиника за лечение на болни с ревматологични заболявания в Южна България. Създадена е през 1993 г. на базата на Първа вътрешна клиника към Катедрата по пропедевтика на вътрешните болести, МУ-Пловдив. В клиниката са разкрити 37 легла, разпределени в два болнични сектора и функционални кабинети. Основни дейности, извършвани в Клиниката по ревматология, са диагностика и лечение на болни с активни ревматологични заболявания, извършване на високоспециализирани дейности по профила на клиниката, преддипломно обучение и следдипломна

специализация по ревматология, научно-изследователска дейност. През амбулаторния кабинет и стационара преминават повече от 350 пациенти месечно, които се лекуват по трите ревматологични пътеки – за лечение на системни, възпалителни и дегенеративни ставни заболявания. От 2019 г. в Клиниката по ревматология се работи с амбулаторни процедури №38 и №42, които са предназначени за изписване на скъпоструващи медикаменти за лечение на болни със системен лупус, ревматоиден артрит, анкилозиращ спондилит, псориатичен артрит. Най-голям принос за доброто име на Клиниката по ревматология имат хората, работещи тук – лекари-специалисти, специализанти, медицински сестри и помощен персонал, които въпреки финансово-битовите проблеми работят с желание и са мотивирани да помагат на болните според силите си за бързо диагностициране, лечение

с най-съвременни методи и средства, и дългогодишно проследяване на пациентите.

МИ: КОИ СА НАЙ-ЧЕСТИТЕ РЕВМАТОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ, С КОИТО СЕ СБЛЪСКВАТЕ В ПРАКТИКАТА СИ?

Склонни сме да считаме, че ревматологичните диагнози за редки, но истината е, че те са повече от 200 и с напредване на възрастта почти всеки втори българин страда от някакво ревматологично заболяване. Най-често срещани в практиката са остеоартрит (с различна локализация), последван от остеопороза и подагра (различни кристални артропатии), възпалителни артрити (към които принадлежат ревматоиден артрит, анкилозиращ спондилит, псориаичен артрит и др.) и фибромиалгия. Системните заболявания на съединителната тъкан, към които се числят системен лупус, склеродермия, васкулити и др., са по-редки заболявания, но те създават значителни диагностични и терапевтични проблеми.

МИ: СЪЩЕСТВУВАТ ЛИ ОПРЕДЕЛЕНИ ВЪЗРАСТОВИ ГРУПИ, ЗА КОИТО СА ПО-ХАРАКТЕРНИ РЕВМАТОЛОГИЧНИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ?

От ревматологични заболявания страдат всички възрастови групи. За по-младата възраст са характерни системен лупус, анкилозиращ спондилит, ревматоиден артрит и фибромиалгия, за по-напреднала възраст – остеоартроза, остеопороза, подагра, ревматична полимиалгия. Ролята на възрастта за развитие на ревматологични заболявания не трябва да се абсолютизира, тъй като в практиката ние срещаме млади болни с диагнози, характерни за по-зрялата възраст и обратно.

МИ: НАСЛЕДСТВЕНОСТТА ОКАЗВА ЛИ ВЛИЯНИЕ ВЪРХУ РАЗВИТИЕТО ИМ?

Ревматологичните заболявания не са генетични болести, но при почти всички от тях съществува генетична предиспозиция, която, заедно с фактори на околната среда и имунна дисрегулация, водят до развитие на заболявания. Пример за това е връзката между развитие на анкилозиращ спондилит и HLA-B27 гена, тъй като повече от 90% от пациентите с тази болест го притежават в сравнение с приблизително 7% от общата популация. От друга страна,

членове на семейството на пациенти с HLA-B27 ген имат 20% шанс да развият заболяването, което показва, че само носителство на един ген не е достатъчно, за да се развие болест. Не трябва да забравяме, че съществуват и спонтанно получени се генни мутации, при които може да се развие ревматологично заболяване (такъв процес е наблюдаван при болни с остеоартроза на ръка, тазобедрени и коленни стави). Последните технологични постижения позволиха цялостно изследване на генетичната основа на ревматичните заболявания. Развивайки идеята за общата им генетична основа, тези проучвания показват, че съществуват общи гени (като RPTN22 и STAT4), които са свързани с различни автоимунни заболявания като лупус, склеродермия, възпалителни артрити и гени, свързани с конкретно заболяване, като носителството на HLA-DR4, HLA-DR1, HLA-DQ4 при болни с ревматоиден артрит.

» Доказано е, че депресията при ревматологично болните е по-честа и по-силно изразена, в сравнение с депресия при неревматологично болни. Тук е мястото за активната комуникация на ревматолозите с пациенти, за да могат болните да се чувстват сигурни за бъдещето си и уверени, че заедно ще се справят с настъпващите промени и усложнения. «

МИ: КАКВА Е ПРЕДИКТИВНАТА СТОЙНОСТ НА АНТИНУКЛЕАРНИТЕ АНТИТЕЛА ПРИ ПАЦИЕНТИ С РЕВМАТОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ?

Имунологичните анализи за откриване на антинуклеарни антитела са полезни и важни средства за диагностициране и проследяване на пациенти с автоимунни заболявания на съединителната тъкан, като лупус, склеродермия, синдром на Съогрен и др. Счита се, че положителна предиктивна стойност на





доц. д-р
МАРИЕЛА ГЕНЕВА-
ПОПОВА

СПЕЦИАЛЕН ГОСТ

антинуклеарните антитела е ниска поради относително голямото количество фалшиво положителни резултати. За специфични ревматични заболявания този тест дава положителна прогнозна стойност от 11 до 37% и отрицателна прогностична стойност от 97%. Не трябва да се забравя, че при бременност, напреднала възраст, хронични инфекциозни, сърдечно-съдови или онкологични заболявания, както и при напълно здрави хора, могат да се срещнат антинуклеарни антитела и това не винаги означава ревматологично заболяване. Все пак, ако човек има тези антитела, е необходимо те да се оценят в какво количество/титър са, каква имунологична характеристика притежават и да се проследяват във времето.

МИ: КАКВИ СА НАЙ-ЧЕСТИТЕ ПРИТЕСНЕНИЯ НА ВАШИТЕ ПАЦИЕНТИ?

Притесненията са много и различни. Някои от пациентите се притесняват за хода на заболяването, други за това, дали ако се инвалидизират, няма да са в тежест на семейството си, трети – за правилността на лечението или страничните реакции от него. Няма болен, бил той с ревматологично или неревматологично заболяване, който да не изпитва страх и безпокойство за състоянието си. Доказано е, че депресията при ревматологично болните е по-честа и по-силно изразена, в сравнение с депресията при неревматологично болните. Тук е мястото за активната комуникация на ревматолозите с пациентите, за да могат болните да се чувстват сигурни за бъдещето си и уверени, че заедно ще се справят с настъпващите промени и усложнения.

МИ: ОТ КАКВО ЗНАЧЕНИЕ Е МУЛТИДИСЦИПЛИНАРНИЯТ ПОДХОД ПРИ ЛЕЧЕНИЕТО НА РЕВМАТОЛОГИЧНИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ?

Мултидисциплинарният подход при лечението на ревматологичните заболявания е необходим и много полезен. Днес ревматолозите разчитат при лечение

на тежки форми на заболяванията, ангажиращи сърце, бял дроб, бъбреци, нервна система, на компетентната помощ на пулмолози, кардиолози, нефролози, реаниматори, ортопеди, физиотерапевти и др. Работим заедно както при поставяне на диагнозата, така и при последващото лечение на основното заболяване или усложненията му.

МИ: ИМА ЛИ ДОСТЪП ЗА БЪЛГАРСКИЯ ПАЦИЕНТ ДО НЕОБХОДИМОТО МУ ЛЕЧЕНИЕ?

Болните с ревматологични заболявания имат информация, достъп и някои улеснения при лечението си. В България съществува добре функционираща мрежа от ревматолози-специалисти, работещи в доболнична помощ, специализирани ревматологични и университетски клиники, центрове за физикално лечение и долекуване, в които болните бързо и лесно да получат насоки за лечение си. Тази година бяха разкрити нови специализирани комисии за изписване на скъпоструващи медикаменти, които улесняват пациентите при получаване на медикаментите си. Трябва да се отбележи, че високата цена на амбулаторната терапия на ревматологичните заболявания (като остеопороза, остеоартроза и др.), създава проблеми на болните.

МИ: КАТО ЕДНА СРАВНИТЕЛНО МОДЕРНА СПЕЦИАЛНОСТ, СМЯТАТЕ ЛИ, ЧЕ РЕВМАТОЛОГИЯТА СЕ ПОЛЗВА С ИНТЕРЕС ОТ СТРАНА НА НОВОЗАВЪРШВАЩИТЕ ЛЕКАРИ?

Моите наблюдения показват, че част от новозавършилите лекари с интерес подхождат към ревматологията. Смесицата от разнообразна патология, възможността за използване на модерни и високо-специализирани методи на диагностика, достъпът до световни начини на лечение правят ревматологията актуална и атрактивна за тях.

МИ: В ЗАБЪРЗАНОТО ЕЖЕДНЕВИЕ НА НАЧАЛНИК НА КЛИНИКА, УСПЯВАТЕ ЛИ ДА НАМЕРИТЕ ВРЕМЕ ЗА СЕБЕ СИ И БЛИЗКИТЕ СИ?

Недостатъчно. Мечтая денят да бъде с повече часове и да свърша всичко планирано, да бъда с близките си и да ми остане време и за мен, но в момента не винаги успявам. ■