

Д-р Красен Иванов: „Най-голямата промяна за пациентите с асцит е независимостта“

9.9.2026 - | УМБАЛ „Света Екатерина“ ЕАД

Все повече съвременната медицина променя не само начина, по който лекува, но и начина, по който пациентът живее със заболяването си. Ако доскоро хората с асцит бяха принудени многократно да постъпват в болница заради натрупването на течност в коремната кухина, днес част от тази грижа вече се осъществява в домашни условия. За много пациенти това означава по-малко болнични престои, повече самостоятелност и възможност да прекарват времето си със семейството, вместо в болничната стая. За тази промяна говори д-р Красен Иванов, гастроентеролог в УМБАЛ „Св. Екатерина“ в интервю за вестник „Доктор“, който първи въвежда метода на поставяне на перитонеални катетри у нас и благодарение на когото София се утвърди като най-големия център на Балканите за влагане на такива устройства.

-Д-р Иванов, пациентите с асцит често споделят, че не самото основно заболяване, а постоянното натрупване на течност в корема най-силно променя ежедневието им. Потвърждават ли това и наблюденията от практиката ви и какво означава да живееш с асцит?

- Категорично да. В практиката си ежедневно виждам пациенти, при които именно асцитът е причината за най-голямото страдание. Натрупването на течност в коремната кухина не е просто симптом – то води до тежест, подуване, затруднено дишане, невъзможност за нормално хранене, нарушения в съня и сериозно ограничаване на физическата активност. Много хора не могат да изминат дори кратко разстояние, без да се задъхат. Освен физическите симптоми, асцитът оказва силно влияние върху психиката. ПАЦИЕНТИТЕ ГУБЯТ САМОСТОЯТЕЛНОСТТА СИ често се нуждаят от постоянна помощ и многократни хоспитализации. Това се отразява както на тяхното качество на живот, така и на техните семейства. Именно затова днес се стремим не само да лекуваме заболяването, а и да осигурим възможно най-добър комфорт в ежедневието.

- При кои заболявания най-често се развива асцит? Появата му знак ли е, че организмът вече се нуждае от по-специализирана медицинска грижа?

- Асцитът най-често се среща при чернодробна цироза, различни онкологични заболявания с ангажиране на перитонеума, напреднала сърдечна недостатъчност, по-рядко при бъбречни заболявания или други редки състояния. Появата на асцит винаги е сигнал, че заболяването е достигнало по-напреднал стадий и че пациентът се нуждае от комплексна, мултидисциплинарна грижа. В тези случаи е важно лечението да бъде индивидуализирано и да се обсъдят всички съвременни възможности, които могат да подобрят както прогнозата, така и качеството на живот.

- Доскоро стандартният подход беше пациентите периодично да постъпват в болница за евакуиране на натрупаната течност. Какви трудности създава това както за самите пациенти, така и за лечебния процес?

- Повтарящите се парацентези са ефективни, но създават сериозно натоварване. Пациентите често се налага да бъдат приемани в болница през няколко дни или седмици, което означава многократни пътувания, чакане, престой в лечебно заведение и откъсване от нормалния начин

на живот.

За хората с онкологични заболявания това често означава прекъсване на химиотерапията или забавяне на други важни медицински процедури. Освен това честите хоспитализации увеличават разходите за здравната система и заемат болничен ресурс, който би могъл да бъде използван за други пациенти.

- През последните години все повече медицински процедури се насочват към това пациентът да прекарва възможно най-малко време в болница и повече - у дома. Част ли е поставянето на перитонеални катетри именно от тази промяна във философията на лечението?

- Абсолютно. Това е част от съвременната медицина, която поставя пациента в центъра на лечението. Целта вече не е само да удължим живота, а и да направим така, че този живот да бъде възможно най-пълноценен. ПЕРИТОНЕАЛНИЯТ КАТЕТЪР ПОЗВОЛЯВА КОНТРОЛ ВЪРХУ АСЦИТА В ДОМАШНИ УСЛОВИЯ без необходимост от постоянни болнични посещения. Пациентът остава в позната среда, близо до семейството си, а медицинската намеса се свежда до минимум. Това значително подобрява качеството на живот.

- Казвате, че днес София вече е най-големият център на Балканите по отношение поставянето на такива устройства. Какво означава това постижение за българските пациенти и кои са следващите ви стъпки?

- Това означава, че българските пациенти вече имат достъп до лечение, което доскоро беше достъпно основно в големи европейски центрове. Не е необходимо да търсят помощ в чужбина. Следващата ни цел е да разширим мрежата от обучени специалисти в страната.

Какво точно представлява катетъра?

- Това е мек силиконов катетър със специална клапа, който се поставя в коремната кухина чрез минимално инвазивна процедура под образен контрол. След поставянето остава на място за продължителен период и позволява контролирано източване на асцит-ната течност. Основното му предимство е, че не се налага всяко източване да бъде извършвано в болница. Това намалява физическото натоварване, риска от повторни хоспитализации и значително подобрява удобството за пациента. Най-голямата промяна е независимостта. Вместо да посещава болница при всяко натрупване на течност, пациентът може своевременно да облекчи симптомите си у дома. Това означава по-малко болка, по-малко стрес и повече време със семейството.

- Домашното лечение, естествено, поражда въпроси за безопасността. Необходимо ли е да обучавате пациентите и техните близки и какви правила трябва да спазват?

- След поставянето на катетъра пациентът и неговите близки преминават подробно обучение. Източването се извършва по предварително изготвен план, при стерилни условия и със специални консумативи. Обучението е задължителна част от лечението. Показваме подробно как се извършва манипулацията, как се поддържа стерилност, как се сменят превръзките и какви признаци трябва да бъдат наблюдавани. Когато тези правила се спазват стриктно, методът е безопасен. Освен това пациентите остават в постоянен контакт с медицинския екип и при необходимост могат бързо да получат консултация.

- Какви са възможните рискове и усложнения при този метод и в кои случаи пациентът трябва незабавно да потърси лекарска помощ?

- Както всяка медицинска процедура, и тази има потенциални рискове. НАЙ-ЧЕСТО ОБСЪЖДАМЕ ВЪЗМОЖНОСТТА ЗА ИНФЕКЦИЯ, запушване или разместване на катетъра, както и изтичане на течност около мястото на поставяне. Пациентът трябва незабавно да се свърже с лекуващия екип при висока температура, силна коремна болка, зачервяване или гной около катетъра, внезапно спиране на възможността за източване или рязко влошаване на

общото състояние.

- При кои пациенти този метод е най-подходящ? Има ли ситуации, в които не е препоръчителен?

- Най-подходящ е за онкологично болни пациенти с рефрактерен асцит, които се нуждаят от чести източвания на течността и при които това значително влошава качеството на живот. Разбира се, методът не е подходящ за всеки. Решението се взема индивидуално след подробна оценка на общото състояние, причината за асцита, риска от инфекции и очакваната полза за конкретния пациент. При пациентите с чернодробна цироза перитонеален катетър се препоръчва само при случаите, които не са подходящи за чернодробна трансплантация или TIPS. При изготвянето на моята дисертация разработих специален алгоритъм за селекция на подходящите за процедурата пациенти и за тяхното проследяване.

- Засега процедурата се извършва основно в София, но вие вече обучавате колеги. Какво е необходимо, за да стане този метод достъпен и за пациентите в останалата част на страната?

- Необходими са няколко неща: обучение на повече специалисти, изграждане на мултидисциплинарни екипи, осигуряване на необходимите консумативи и добра организация на последващото проследяване. Убеден съм, че това е напълно постижимо. Българските лекари разполагат с необходимите знания и мотивация. Нашата цел е през следващите години този метод да стане рутинна практика и пациентите в цялата страна да получават същото качество на лечение, независимо къде живеят.

<https://svetaekaterina.eu?p=14109>