

ДОКТОР

ВЕЧЕ И В ИНТЕРНЕТ НА АДРЕС WWW.ZDRAVE.TO

12 януари 2026 г. Брой 2 (1230) Година XXVI Цена: 1,56 лв. /0,80 €

НАЙ-ТИРАЖНИЯТ
МЕДИЦИНСКИ ВЕСТНИК

Д-р Марияна Игнатовска:



ТЕЖКОТО

ЗАТЛЪСТЯВАНЕ

▶ **СЛЕД ОПЕРАЦИЯТА
ПАЦИЕНТЪТ СВАЛЯ ДО
75% ОТ ТЕГЛОТО**

ИЗИСКВА БАРИАТРИЧНА ХИРУРГИЯ

патр



**ВЯР
БОГ
ЗДР**

Д-р Ни

При
прол
прил
и пла

Проф. д



Д-р Идрис
д-р Кавии

БОЛЕСТИ
ЧЕРНИЯ Д
НЕЗАБЕЛ

ДОКТОР

ВЕЧЕ И В ИНТЕРНЕТ НА АДРЕС WWW.ZDRAVE.TO

12 януари 2026 г. Брой 2 (1230)

Година XXVI

Цена: 1,56 лв. /0,80 €

НАЙ-ТИРАЖНИЯТ
МЕДИЦИНСКИ ВЕСТНИК

Д-р Марияна Игнатовска:



ТЕЖКОТО ЗАТЛЪСТЯВАНЕ

▶ **СЛЕД ОПЕРАЦИЯТА
ПАЦИЕНТЪТ СВАЛЯ ДО
75% ОТ ТЕГЛОТО**

ИЗИСКВА БАРИАТРИЧНА ХИРУРГИЯ

ДОКТОР-02



от операции, които променят храносмилателната система за трайно отслабване при тежко затлъстяване, когато диетите не помагат, като намалява обема на стомаха или усвояването

на хранителни вещества и често води до ремисия на диабет тип 2 и други свързани заболявания. Най-честите процедури са стомашен байпас и ръкавна гастректомия, и това не са естетични корекции, а лечение на хроничното заболяване затлъстяване. За хората заг тази диагноза, за реалните показания за операция, за мястото на медикаментите в лечението, за реконструктивната хирургия след голяма загуба на тегло разговаряме с д-р Марияна Игнатовска.

- Д-р Игнатовска, какви са очакванията и нагласите на пациентите, които идват при вас за първи път с идеята да се подложат на бариатрична операция?

- Идват много и различни хора. Едната група са младите, които очакват бърза промяна, бързо решение и почти чудо. Тях в началото се опитвам да ги приземя. Обяснявам, че това е дълъг път, който трябва да извървим заедно, че няма магически решения и от тях се иска постоянство и действие. Ако усетя, че човекът очаква кратък и лесен път към резултата и не е готов да участва активно, за мен това е знак, че не е настъпил точният момент за операцията. Другата голяма група са хората, които са уморени. Уморени от години борба с килограмите, от диети, от колебания в теглото, от непрекъснатата критика и упреци от обществото и семейството. Те често вече са преминали през всички възможни консервативни методи за отслабване. При тях разговорът е различен. Опитвам се да им кажа, че има решение и път, който няма да е лек, но можем да го извървим заедно и ще бъдат доволни от резултата. Важно е човек да знае, че първият преглед при бариатричен хирург не означава автоматично операция. Това е просто един

разговор. Има случаи, в които са нужни втори, трети или пети разговор, а понякога не стигаме до оперативно решение. Всеки има право на време за размисъл.

- Как протича разговорът ви с пациентите?

- Зависи какъв е човекът срещу мен и доколко е информиран. Започвам с това да му покажа нагледно какво представлява операцията. Рисувам, обяснявам какво се случва по време на интервенцията, за да може да си представи реално какво правим. Обяснявам разликата между ръкавната гастректомия, при която намаляваме обема на стомаха, и метаболитните операции тип стомашен байпас, при които се променя и пасажът на храната. Говорим за предимствата и ограниченията на всеки един метод и най-често решаваме заедно кой е най-подходящият вариант. Решението винаги е индивидуално и зависи от придружаващите заболявания, степента на затлъстяване, вида мастна тъкан и готовността на човека да извърви целия път. Моята задача е да му помогна да осъзнае каква стъпка ще направи, какви промени предстоят и че ние сме опора, но промяната е негова. Ако вътрешно той няма готовност и сила, никой не може да му помогне.

- Защо в България бариатричната хирургия се

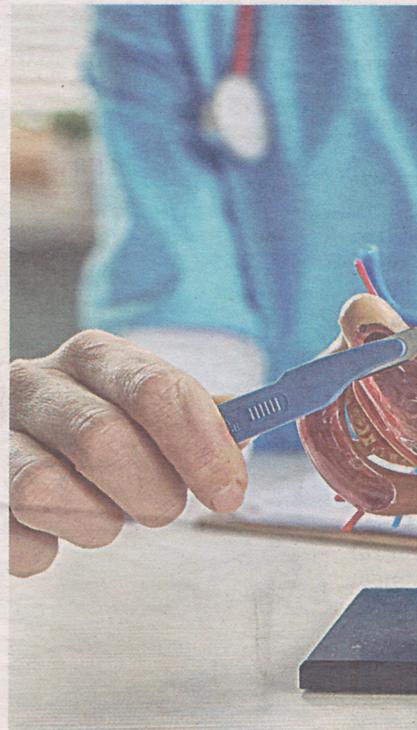
д-р Марияна Игнатовска

БОЛЕСТЪ ЗАТЛЪСТ се лекува с оп

приема за крайна мярка?

- В Европа и по-точно в Германия затлъстяването е признато за хронично заболяване. Има комплексен план как според степента на заболяването да бъде лекувано и той е за цял живот. В по-голямата част лечението се поема от здравната каса. Това поставя тези хора в позиция като всички останали пациенти. Никой не гледа на тях като на хора с прищявка или желание за естетична корекция, а като на пациенти с хронично заболяване, което изисква системно лечение. В България все още нямаме такива правила и стандарти. Затлъстяването не е признато за заболяване и това се отразява на всичко. Въпреки че по медиите се заговори по темата, все още е недостатъчно. Обществото гледа на тези хора с насмешка, критикува ги, вместо да ги разбира. Това кара българският пациент да се затваря в себе си и да не търси адекватна помощ. Най-често той изобщо не знае къде да отиде с този проблем.

Лекува си диабета, високото кръвно, омазнятия черен дроб... Влиза в кабинета, поздравяват го и още в началото чува, че трябва да свали килограми. Оттам нататък пътят се прекъсва. Всеки знае, че трябва да отслабне, но малцина са наясно как и къде. Дали е достатъчен спортът и промяната в храненето или става дума за стадий, в който отслабването по този начин граничи с невъзможното или е просто недостатъчно. Трябва да се говори много повече по темата – и в обществото, и между колегите. Не е въпрос само да опери-



то се налага бариатрично лечение?

- Разграничаваме два основни типа затлъстяване, според мастната тъкан. При по-леките форми мастната клетка се уголемява. Това са началните форми и там шансът за успех с консервативни методи е реален. Обикновено тези пациенти имат индекс на телесна маса под тридесет или до около тридесет и пет, без тежки придружаващи заболявания. При индекс над тридесет и пет най-често виждаме хиперплазия. Броят на мастните клетки е увеличен. Те са много, препълнени са и взаимно си пречат. Започват да изпращат сигнали за претоварване. Това води до хронично възпаление, инсулинова резистентност, омазнен черен дроб и високо кръвно налягане.

Хората са трудноподвижни и често изолирани.

спорт,

да изм

задух

- Н

ти къ

рург к

специ

това

- В

постеп

тични

по-гол

ват па

чен хи

линия.

вижда

няват

за опе

го изп

чен ек

ендок

толози

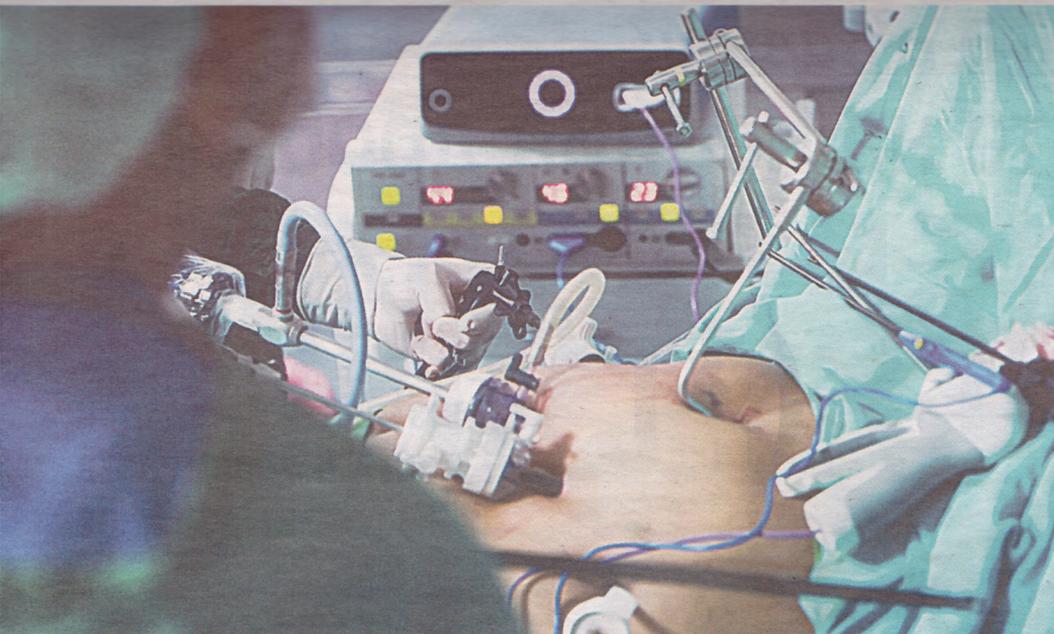
При п

2 и зат

Визитка

Д-р Марияна Игнатовска завършва Медицинския университет в Плевен през 1994 г., а специалността „Хирургия“ придобива през 2003-та в МУ - София. Член на Българския лекарски съюз, Немското хирургично дружество и Международната федерация за хирургия на затлъс-





С отслабването се възстановява и метаболизмът

хора, които са използвали медикаменти без никаква промяна в храненето си и резултатът е нулев. Медикаментите имат място, но само в контекста на цялостна концепция.

- У нас какво липсва в системата, за да е максимално ефективна?

- В Германия пациентът се вижда с психолог, диетолог, ендокринолог и рехабилитатор - всичко в един център. Екипът работи ежедневно с такива пациенти. Диетолозите знаят колко протеин е необходим след ръкавна гастректомия или след байпас, какви витамини трябва да се приемат, как се проследяват лабораторните показатели. Могат да различат ранен от късен дъмпинг и да адаптират храненето. В България има специалисти с интерес и желание да работят в тази област и хирурзи, които технически да извършват операциите, но системата около тях я няма, центрове и общи стандарти няма. Радвам се, че вече има групи за взаимопомощ. Те могат да бъдат много полезни.

- Защо е важна психологичната оценка?

- Психологът оценява връзката на пациента с храната и психичното му състояние - дали говорим за стрес, за вредни навици или за психично заболяване, като булимия и патологично преяждане. Пациент, който преяжда, предизвиква повръщане и продължава да яде, не е подходящ за операция на този етап и

венция. Най-често хората се страхуват от упойката, но днес анестезиолозите работят с модерни медикаменти



BEFORE



AFTER

нието подлежи на корекция или изисква психиатрично лечение. При повечето пациенти работата с психолог помага и след това може да се мисли за операция.

- Каква е подготовката преди операцията, как избирате подходящия метод?

- Правят се стандартните предоперативни изследвания, консултация с кардиолог при нужда. В Германия е включено задължително изследване на белодробната функция. Много важна е гастроскопията, направена непосредствено преди операцията, за да видим актуалното състояние на стомашната лигавица.

и стабилни протоколи за безопасност. Операциите се извършват лапароскопски, това намалява болката, ускорява възстановяването и

подобрява профила на безопасност. Ръкавната гастректомия намалява обема на стомаха, а стомашният байпас е с метаболитен ефект. Изборът е индивидуален. Зависи от придружаващите заболявания, типа затлъстяване и целта на лечението при конкретния пациент.

- Как се променя ежедневието на пациента при прилагането на ръкавна гастректомия?

- С нея премахваме около две трети от стомаха и той се превръща в тясна тръба. Човек се засища бързо и не може да поеме голямо количество храна, намалява усещането за глад и, ако слуша сигналите на тялото, резултатите са много добри. Предизвикателството са навигите - хората ядат бързо, мозъкът не получава сигнал навреме.

храна и течност на мазнини заболжавани гастректомия бър ефект пр особено кога циран сравн В голяма час медикамент напълно, вкл сулинът. При диабетици пр често минава и на по-късе на минимална доза. Под при метабол омазнен чере ко кръвно на

- Защо при е важно и дълготрайно лечението?

- Първите операции са мични, отслага по 30 килограма за три месеца. вътрешна е да се движи, различно, да признат. След тестван етап и спиране н отслабване. Пациенти орган дълго с пове и има собств под която н стабилен, зат нужно да се в килограма, за личното опт След голям тегло идва с питание - из и меките тък тези хора изкрасно, но г срамуват да с плаж или пр си.

Тук реконструкция е роля. Тя дава човек иска д далото. Мис показват с гор и разказват Проследява

Затова обръщаме внимание на бавното хранене, доброто дъвчене, отделянето на достатъчно време за всяко хранене с ясна пауза между

Търсете книгата, ПРЕПОРЪЧАНА от вестник „ДОКТОР“ НА ИЗКЛЮЧИТЕЛНАТА ЦЕНА ОТ 6,49 лв./3,32 €

БИЛКИ ЗА З

На цели 112 страници - голям на част от лечебните растения в полезна информация за тях, как

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

В народната медицина, която всъщност традиционна не само за българите, но и за всички народи, от векове се прилагат лечебни растения при много от сърдечносъдовите заболявания. От изобилни природни билки