



СПЕЦИАЛЕН ГОСТ:

Проф. д-р Тоньо Шмилев

„Животът е красив с две неща: възможността да изучаваш медицина и по-специално педиатрия, и възможността да я преподаваш“

Завършва медицина в Пловдив. Работи в Катедрата по педиатрия и медицинска генетика, МУ - Пловдив от 1975 год. Има специалности по педиатрия, детска пулмология и фтизиатрия. Доктор по медицина от 1988 г., професор става през 2012 г. Има повече от 180 научно-изследователски труда, от които 88 публикации в списания и сборници. Съавтор на 3 монографии и 5 ръководства, третиращи различни въпроси на педиатрията. Редактор и съредактор на две педиатрични ръководства и 5 монографии. Участник с презентации в повече от 100 научни форума. Национален консултант по педиатрия. Член на БЛС, Българска педиатрична асоциация и Българска асоциация по детска пулмология. Семейен с двама сина, с които се гордее.

■ Кои са най-честите проблеми, с които се сблъсквате във вашата практика?

Като педиатър-пулмолог, патологията, с която се срещам ежедневно е много разнообразна. В УМБАЛ „Свети Георги“ в Интензивно отделение на клиниката по педиатрия, това са деца с остра дихателна недостатъчност, с тежки нарушения във водно-електролитното равновесие и киселинно-алкалното състояние на организма, гърчове, нарушено съзнание, сърдечна недостатъчност. Това са най-тежко болните деца, често и в критично състояние, които са на възраст от няколко дни до 18 год. Екипът, с който работя се състои от млади колеги и мед. сестри, с които даваме всичко от себе си, за да излекуваме децата. Те много бързо навлизат в нашата специалност, като попивателна попиват всички знания важни за педиатъра в неговата ежедневна работа, но най-вече са всеотдайни и изключително човечни към пациентите си.

В условията на амбулаторната ми практика, в МЦ „Пловдивмед“ преглеждам и лекувам преди всичко деца със заболявания на дихателната система. Три пъти седмично се срещам с пациенти от Пловдив и цяла южна България, които са решили да се доверят на моя опит и съм им благодарен за това. Старая се да помагам на тях и на колегите, които са срещнали затруднения с тяхното заболяване. Не обичам да връщам пациентите си и се старая още при първа възможност да се срещна с тях и да направя това, което считам за необходимо.

Ежедневната ми дейност включва разбира се и много работа свързана с преподавателската ми дейност в Медицински Университет, Пловдив. Изнасям лекции пред бъдещи лекари и специалисти по дентална медицина, на медицински сестри и акушерки, на стажанти и специализанти по

педиатрия. Това изисква и задължителна почти ежедневна работа за осъвременяване на лекционния материал. Всеки преподавател трябва да е в крак със съвременната медицина и педиатрия. Всичко това отнема от ежедневието ми по 10-12 часа, а понякога и повече време, но не се оплаквам. Ако го споделям то е за да знаят младите читатели на вашето списание, че медицината изисква много жертви и те трябва да са готови за тях.

■ С настъпването на зимата рязко се увеличава заболяемостта от остри респираторни инфекции при децата. Каква е причината за това?

Общоприетото обяснение на този факт е добре известно. Хладните месеци на годината създават условия за сближаване на хората и особено на децата в затворени помещения, при което причинителите на остри респираторни инфекции по-лесно се предават с кихане и кашлица от човек на човек. Педиатрите говорим за два годишни върха в заболяемостта и смъртността на децата – летен, който се дължи на остри стомашно-чревни инфекции и зимен, заради остри респираторни инфекции. От години казваме, че с т.нар. „летни детски диарии“ сме се справили, най-вече заради изградените добри хигиенни навици на много от хората. Въпреки, че и сега когато семействата с малки деца през лятото отидат на море, често се връщат от там преждевременно, затова, че детето им е с повръщане и диария. С втория връх (зимния) е по-трудно, тъй като не можем да научим хората и особено болните да ходят с маска на носа и устата, която да сменят на всеки два часа.

■ Колко често е нормално да боледува едно дете?

Това един от най-честите въпроси, които съм слушал и



ПРОДЪЛЖЕНИЕ ОТ СТР. 64

се радвам, че използвате думата „нормално“. Да наистина а нормално детето да боледува – здравето и болестта вървят „ръка за ръка“. Без болест няма здраве. По този начин детето се среща с различните причинители на респираторните инфекции (над 200 на брой) и си изработва имунитет срещу тях. И това става за децата отглеждани в домашна обстановка, особено след като разширят контактите си от 4 до 6 пъти в годината, а за децата които посещават ясла или градина, този брой е до 10 пъти или почти ежесечно. Разбира се има и такива, които боледуват по-малко, въпрос е на влиянието на много фактори. Има и друг момент – за всеки родител неговото дете „е най-болно“ и „най-често боледува“. В такива случаи аз казвам – „Да така е, но от наша гледна точка на педиатри, неусложнените респираторни инфекции, у здрави иначе деца са нещо нормално и ние се молим децата да боледуват от тях, а не от други много по-сериозни болести“!

■ **Детската кашлица е един от симптомите, от които най-често страдат малките пациенти. Кога кашлицата се смята за нормална реакция на организма и в кои случаи родителите трябва да потърсят лекарска помощ?**

В болшинството от случаите кашлицата е защита на организма срещу вируси, бактерии, химични агенти, прахови частици, чужди тела попаднали в дихателните пътища и затова е нормална реакция. Рядко се наблюдава т.нар. психогенна кашлица, която не е защитна реакция. Това е симптом, който винаги тревожи, но без обстоен преглед, а понякога и без изследвания лекарят не може да каже от какво боледува детето и заслужава ли си родителят да се тревожи много. Затова винаги при кашлица детето трябва да бъде прегледано. Не е задължително да се изписва медикамент, който да повлияе кашлицата, но прегледът и проследяването на пациента са много важни. Само така може да се вземе правилно решение.

■ **Когато кашлицата продължава повече от две-три седмици и дробовите на детето са чисти, можем ли да смятаме, че кашлицата има алергичен произход?**

Не разбита се, но за съжаление спекулациите с понятието „алергичната“ кашлица са много чести. Има много причини за продължителността и рецидивирания характер на този симптом – чести респираторни инфекции, хронично възпаление с хипертрофия на тонзилите и особено на аденоидните вегетации, синусит, хронични заболявания на белия дроб, туберкулоза, чуждо тяло в дихателните пътища, пасивното тютюнопушене у децата и др. Поставянето на диагнозата не винаги е лесно и тези случаи изискват компетентната намеса на детския пулмолог, а понякога и мнението на други специалисти. За съжаление често срещам случаи, на които е лепнат етикета „алергична кашлица“ и детето непрекъснато или продължително време пие без ефект най-различни противоалергични медикаменти, а те не са безобидни. В същото време не е направено необходимото – обстоен преглед и изследвания, които да докажат, че

не се касае за алергия, а причината за кашлицата е друга.

■ **Какво мислите за лечението на различните видове кашлица с т. нар. „бабешки методи“ и може ли вместо да помогнем на детето да задълбочим проблема?**

С тях не трябва да се прекалява. Ще дам един прост пример: Кърмаче заболяло с хрема и кашлица. Не е прегледано от лекар, но го лекуват с разтривка с домашна ракия и накрая, за да го загреят слагат на гръбчето му компрес от памук, намокрен с ракията. В следващите часове след плач и неспокойствие, детето заспива и не могат да го събудят. Това тревожи близките и викат лекар, на който не казват за разтривката, защото не считат че е важно. Поставена е диагнозата „енцефалит“ и детето е хоспитализирано в инфекциозно отделение. Повиканият консултант педиатър, разпитва подробно майката и установява фактите. Диагнозата е ясна – става въпрос за остра респираторна инфекция, а допълнителната симптоматика е израз не на енцефалит, а на самолечението – алкохолно опиване, настъпило като резултат на голямата резорбционна възможност на детската кожа. Ето до какво може да доведат самолечението и „бабешките методи“. Това пак потвърждава мнението ми, че само лекарят трябва да има правото да назначава лечение. И той може да сгреша, но тази вероятност е много по-малка.

■ **Как да укрепим имунната система на децата и кои са най-добрите методи за закаляване?**

Така поставяйки въпроса Вие давате и отговора – най-добрият начин за укрепване на имунната система на децата е системното закаляване. С използване на естествените закалителни фактори – слънце, чист въздух и вода. Специални закалителни процедури са възможни при по-големи деца. При малките трябва да се изгради един правилен начин на живот – да спят при отворен прозорец на чист и свеж въздух (доколкото го има), на добра лична хигиена; по-големите да свикнат да спортуват. И най-важното е това да е система на живот. Не може детето да се закалява един ден в месеца, а през останалото време да се пази от студа и вятъра, като нежно цвете.

Разбира се, когато говорим за укрепване на имунната система не трябва да забравяме ваксините. За съжаление малко са тези, които помагат при толкова честите остри респираторни инфекции, но особено при някои деца трябва да разширим показанията за ежегодното прилагане на противогрипна ваксина. В някои случаи помагат биологичните полимикробни препарати (напр. Бронхо-ваксом) и имуностимулаторите. За съжаление с последните често се прекалява и има деца, които непрекъснато вземат някой от тези препарати. Предлогът е, че те са безобидни, но да не забравяме най-малко и факта, че това е един начин за неусетно алергизиране на човек.

■ **Задължителен ли е допълнителният прием на витамини**

ПРОДЪЛЖАВА НА СТР. 64

през зимния период или могат да бъдат набавяни и от естествени хранителни продукти?

За здравите деца това не е необходимо. При едно пълноценно хранене те си набавят необходимите витамини с разнообразната храна. Показани са при точно определени случаи и считам, че с витамините също не трябва да се прекалява. Най-малко поради споменатата вече причина при употребата на имуностимулаторите. Не искам да кажа, че детето се алергизира срещу самите витамини, но да не забравяме, че таблетките и сиропите съдържат макар и в минимално количество различни други добавки – оцветители, консерванти и адюванти.

■ **Когато дихателното заболяване е вече факт, освен медицинското лечение, какво друго можем да направим, за да излекуваме детето по-бързо и ефикасно. Хранителни режими и добавки необходими ли са?**

Острите респираторни инфекции, както и всяко друго заболяване на дихателната система си имат определено развитие и продължителност. В някои случаи, както е при бактериалните инфекции, с антибиотик ние можем да скъсим продължителността, да предотвратим усложненията и да подобрим прогнозата. При вирусните инфекции антибиотиките не помагат. В тези случаи ние облекчаваме страданията на пациента си. Много е важно проследяването от лекар, за да отчетем настъпването на момента в който трябва да дадем подходящ медикамент и особено да включим антибиотик. Затова отново повтарям съм против самолечението. Важен е и хранителният режим, при който детето трябва да приема лесноусвоима храна, повече течност, за да не настъпи обезводняване, особено при фебрилитет. Отново ще поставя въпроса за тютюнопушенето в семействата с деца. Подценява се неговото влияние върху малчуганите, а често това е причината за удълженото протичане на респираторните инфекции, вкл. и за настъпването на усложнения. На тези родители пушачи казвам – „да се пуши около дете е вредно, но да се пуши, когато то е с хрема и кашлица е равностойно на това да гасим огъня с бензин“. Лигавицата на дихателната система в това отношение е изключително чувствителна.

■ **Какво мислите за предлаганите по магазините овлажнители за въздух. Помагат ли да намалим заболяванията на дихателната система?**

Трудно ми е да изкажа категорично мнение, но мисля че при определени условия, когато влажността на въздуха в помещенията е намалена те може да помогнат. Сухият въздух води до намаляване на влажността и на лигавиците, което ги прави податливи на вредни външни въздействия. Но прекалената влага също не е благоприятна – тя създава по-добри условия за развитие на микроорганизмите.

И извън темата на респираторните заболявания. По последни данни България се нарежда на шесто място в Евро-

па по затлъстяване при децата. До какви заболявания води това? За съжаление това е така, по данни у нас в определени райони до 25% от момичетата в периода на юношеството са с наднормено тегло и затлъстяване. При децата, тъй като по-рядко наблюдаваме последиците на това състояние, то често се подценява – особено от близките на детето. На лекарите отдавна е известно, че у тези пациенти по-често се изявява артериална хипертония, сърдечно-съдови и мозъчно-съдови заболявания, захарен диабет, заболявания на двигателния апарат, ендокринопатии, задух при усилие, обструктивна апнея по време на сън. Това са пациенти с лошо самочувствие, често с агресивни прояви и проблеми в обучението. Ето защо не трябва да подценяваме затлъстяването и да се радваме на пълните деца и, а да мислим за бъдещето им.

■ **Какво могат да направят родителите, за да предпазят децата си от наднормено тегло?**

В големия си процент затлъстяването при децата е просто/конституционално или екзогенно, т.е. резултат от приема на излишно голямо количество храна и калории. В тези случаи профилактиката е достатъчно ефективна, докато лечението е много трудно. Профилактиката е свързана преди всичко с т.нар. рационално хранене, за което ние педиатрите говорим отдавна. Това ще рече детето да получава в количествено и качествено отношение храна, която отговаря на неговите нужди, при което детето се развива нормално физически и в нервно-психично отношение. Повечето затлъстели деца според близките им не приемат голямо количество храна, но те не отчитат факта, че в съвременния хранителен режим присъстват много храни с висока калорийна плътност и мастно съдържание. Така, че в основата на затлъстяването е този прост момент – прехранването. Вторият важен момент от профилактична гледна точка е двигателния режим – детето да се възпитава, така че да упражнява повече физически усилия, чрез ходене, спорт, физическа работа и по-малко престой пред телевизора или компютъра, при непрекъснато наличие до него на някакъв хранителен деликатес. ■