

НИТО ЕДИН ВАШ ВЪПРОС БЕЗ ОТГОВОР

# Панувеит! Помогнете!

**Имам проблеми със зрението. Според моите лекуващи лекари диагнозата ми е ПАНУВЕИТ и въпреки активното ми лечение с разни очни капки, кортикостероиди, антибиотици и други мощни медикаменти в течение на цяла година, аз съм по-зле отпреди. Възможно ли е въпросът ми към вас е: какво е мнението ви за становището на най-големия авторитет в българската офталмология акад. Петя Василева, изразено в статията „Как се лекува око при увеит?“ (24chasa.bg). Може ли „Лечител“ да ми помогне?**

Мариана К., Русе

Академик Василева „представя“ (в 24chasa.bg) правилно пъстрата и сложна картина на увеитите („голяма група възпалителни заболявания“): преден увеит (ирит, преден циклит, иридоциклит), интермедиерен (парс планит, хиалит, заден циклит), заден (хориоретинит, ретинохориоидит) или **панувеит**.

Оттук нататък позицията на „най-авторитетния офталмолог“ е повече от уязвима, най-общо

казано – **повечето** от нейните схващания, твърдения, съвети са необосновани, неверни, не-ефективни, а някои са и доста рискови, увреждащи за пациента. Ще поясня тази оценка с конкретни аргументи.

**Първо.** Вярно е, че „от основно значение е разграничаването на възпалителните от неинфекциозните увеити. Причината може да е и травма, токсично увреждане, да маскира развитието на вътречен **тумор** или **дегенеративен процес**“ (акад. Василева).

1. Проблемът е, че академичната медицина **не разполага** с ефективни диагностични методи и средства, за да извърши една надеждна, достоверна, полезна диагностика на болния в поне 30 до 70% от случаите:

а) стандартните серологични изследвания са **абсолютно недостатъчни** за едно пълноценно, оптимално диагностиране;

б) някои от инвазивните диагностични методи (биопсия и пр.) са не само свързани с рискове, но в повечето случаи са и излишни...

2. Споменаването на „вътречен тумор“ или на „дегенеративен процес“ като отделни, самостоятелни етиологични



фактори за увеит показва, че акад. Василева не познава **една съществена част** от факторите, които могат да бъдат причина и за възникване на тумори, дегенеративни процеси и други **неизяснени** в научната медицина здравни проблеми...

По-конкретен отговор на този фундаментален медицински проблем може да се намери в някои мои публикации („**Прозренията на един лечител**“, комплект от малка книжка и диск с документален филм (64 мин.), който се предлага във всички магазини „Лечител“ на цена от 4,90 лв.).

**Второ.** „Заболяването най-често се превръща в хронично.

При болни с **нарушен имунитет** херпетичният увеит (честа причина) може да доведе до пълна двустранна **слепота**.“ (акад. Василева)

От това **вярно** твърдение могат да се направят два извода:

1. За „имунната връзка“ на увеита, която акад. Василева явно недооценява, а това отново потвърждава, че учените не познават поне 70% от **същинската** природа на тези заболявания.

2. Честото хронифициране на увеитите, възможното усложнение като слепотата са **живо доказателство** за непознаване на увеитите и за **неправилната, неефикасната конвенционална терапия** с „антибиотици, антивирусни препарати, противопаразитни медикаменти, очни капки с противовъзпалително действие, медикаменти за разширяване на зеницата (при преден увеит), кортикостероиди, продължителна имunosупресивна терапия...“ (акад. Петя Василева).

3. Нима акад. Василева не знае, че кортикостероидите могат да предизвикат например **катаракта** (и още над 80 тежки заболявания)? (Виж „**Стероидите**“ – в „Лечител“, бр. 1/1998 г.)

**Трето.** „За уточняване на диагнозата при пациентите с увеит се налагат и кръвни изследвания, и консултации с ревматолози, пулмолози, имунолози и др.“ (акад. Василева).

Това не би било излишно само при едно условие – ако тези и други някои медицински специалисти нямаха същата ограничена, частична, фрагментарна, симптоматична, непълна и непълноценна представа и за увеита, както това правят офталмолозите, и за болестите от своята тясна специалност. Подобни „консултации“ са в 99% от случаите излишни, дори често могат и да увредят допълнително болния... Ще спестя примерите, които изобилстват в практиката на такива специалисти.

**Четвърто.** „Едва при изключване на инфекциозен причинител и диагностиране на (авто)имунен процес може да се провежда лечение с имуномодулиращи средства: системни стероиди, имunosупресори и цитостатици.“ (акад. Василева)

1. Това „откровение“ е зашеметяващо за всеки що-годе информиран за събитията, новостите, откритията в медицин-

ската сфера през последните 2-3 десетилетия. Акад. Василева може би има свои основания (немедицински!) да проповядва и практикува една остаряла, опровергана, безполезна и вредносна медицина...

2. Тъкмо това доказват препоръките от нея терапии със **„системни стероиди, имunosупресори и цитостатици“**. А най-вероятно тя препоръчва тези **деструктори** на човешкото здраве, защото

а) не разполага със средства и методи за **етиологично** диагностиране на болните от увеит;

б) защото не познава и същностната природа на т.нар. „автоимунни заболявания“ (повече по темата за тях може да се намери в статията „**Тайната на автоимунните заболявания е разгадана**“ – в „Лечител“, бр. 34/2008 г.).

Няколко думи за себе си – аз съм журналист по професия и лечител – по принуда, по неизбежност, поради безсилието на ортодоксалната медицина в някои случаи...

Не жадувам да критикувам лекари, професори, академици, министри, депутати и други фигури от обществената фауна, но със своите думи, схващания и дела те ме предизвикват и принуждават да коригирам техните опасни грешки и дефицити.

**Предпочитам да работя със** медицинските специалисти, да си сътрудничим, за да имат всички повече здраве и по-малко страдания. Предпочитам да си сътрудничим, но се налага да ги „сурвакам“ (от време на време, когато фактите, глупостите, безумията им стават непоносими, нетърпими и вредни). Писал съм, звънял съм, предлагал съм на стотици медицински светили и високопоставени чиновници от медицинската област да работим **заедно**, но – не би!

И на акад. Петя Василева предлагам същото (в писмо от 1 ноември 2001 г.), но – „глас в пустиня“, „кой там ми мъти водата“, „всяка жаба да си знае гъола“ и пр...

Болестното състояние на нашата читателка М.К. е твърде напреднало и ако тя иска да направим каквото можем за нея, като начало да прати до редакцията **копие** от наличните ѝ изследвания и епикризи от последните 5-6 години.

Атанас ЦОНКОВ  
Медицински консултант  
на в. „Лечител“

## Отваряйте си очите за „геронтогените“

Наскоро беше публикуван обзор, който разглежда опасностите, свързани с геронтогените – фактори от обкръжаващата среда, които стимулират физиологичното (за разлика от хронологичното) стареене.

Потенциалните геронтогени включват бензен, арсеник, ултравиолетова светлина, йонизираща радиация, химиотерапия и цигарен дим. Макар че излагането на някои от тях може да е неизбежно, концепцията за породено от геронтогените стареене оставя място за оптимизъм, защото разглежда физиологичното остаряване като в основни линии предотвратимо. (Геронтологът Том Пърлс е изчислил, че скоростта на стареене се определя между 50 и 75% от негенетични фактори.) Авторите на обзора, изследователски екип от Университета на Северна Каролина, планират да проучат

по-задълбочено ефектите от геронтогените с помощта на нов модел, използващ мишки.

Норман Шарплес и колегите му прогнозираят създаването на кръвни тестове, които ще оценяват редица биомаркери за молекулярна възраст, за да спомогнат за разбиране на индивидуалните различия в скоростта на стареене и на конкретните ефекти на геронтогените.

„Ние вярваме, че точно както разбирането на канцерогените даде информация за биологията на рака, така разбирането на геронтогените ще бъде от полза за изследването на стареенето“, казва д-р Шарплес. „Като идентифицираме и избягваме тези фактори, ще бъдем в състояние да повлияем върху остаряването и продължителността на живота на ниво обществено здраве.“

▲

