

## РЕЗЮМЕТА НА ПУБЛИКАЦИИ

**1. Х.Кунчев, Н.Енчев фон Голденбург, П.Петров, История и еволюция на цезаровото през вековете, Съвременна медицинска наука бр.2/2020, стр.2-6 ISSN: 1314-2534**

Въпреки, че едва ли някога учените ще достигнат до единно становище относно историческия период, в който е било извършено първото Цезарово сечение, от многобройните теории можем да стигнем до извода, че методът е бил познат на човечество още от най-дълбоката му древност и е една от най-старите хирургични интервенции. Със сигурност можем да наречем Цезаровото сечение една от най-старите хирургични операции. Понастоящем съществуват редица хипотези относно епохата, през която за пръв път е приложено Цезаровото сечение(ЦС). Голям брой исторически данни сочат че в древността ЦС се е прилагало главно, като метод за извличане на живи деца от умрели родилки. Исторически бележки за прилагане на метода могат да бъдат открити във всяка една от древните цивилизации - египетската, персийската, индийската, китайската, елинската, римската и арабската. Някои от описанията на древните учени и мъдреци граничат с легендите, а други звучат напълно достоверно.

**2. Х.Кунчев, Н.Енчев фон Голденбург, П.Петров, Съвременни данни за честотата и епидемиологията на цезаровото сечение, Съвременна медицинска наука бр.2/2020, стр. 6-14 ISSN: 1314-2534**

Развитието на медицината през вековете и в частност на хирургията доведе до значително еволюиране на индикациите за цезарово сечение. Както бе споменато по-горе в Древността най-честата, а понякога и единствена индикация за извършването на операцията е била смъртта на бременната жена. От Средновековието почти до началото на двадесети век за индикации са се приемали само състоянията, които правят изваждането на плода през родовия път на жената абсолютно невъзможно, нито жив нито раздробен, т.н. абсолютни индикации. Имайки в предвид, че самата операция е криела огромен риск за живота на жената е напълно разбираемо защо към нея се е прибегвало само в изключително редки и безизходни случаи.

**3. Х.Кунчев, Н.Енчев фон Голденбург, П.Петров, Видове цезарови сечения, Съвременна медицинска наука бр.2/2020, стр.14-21 ISSN: 1314-2534**

В зависимост от порядъка (спешността) на извършване на операцията разглеждаме два вида цезарово сечение – планово(елективно) и спешно .

А.Планово (елективно) цезарово сечение Можем да разграничим два вида планови цезарови сечения: 1.Планово цезарово сечение по медицински индикации. Това са цезаровите сечения, които се извършват по медицински причини известни далеч преди термин. Индикациите за него (тесен таз, предлежание на плацентата, placenta accreta, increta или percreta, предишно секцио, генитален херпес, екстрагенитални заболявания и др.) не застрашават живота на бременната нито на плода, но биха довели до сериозен риск при евентуално вагинално раждане. Плановото цезарово сечение се извършва малко преди очаквания термин.2.Планово цезарово сечение по желание. Тук липсват, каквито и да било индикации за направата на операцията. Водещи са желанието на бременната за бързо и безпроблемно раждане, както и финасово-материалното ѝ състояние. Цезаровото сечение по желание далеч не е възприето и обосновано законово във всички държави по света вкл. и България, но това не го прави по-малко популярно. Б. Спешно цезарово сечение При това цезарово сечение необходимостта от извършването му възниква по време на самото раждане или по време на бременността т.е. то не е предварително планирано. Спешното цезарово сечение също може да бъде обособено в два вида.

**4. Х.Кунчев, Н.Енчев фон Голденбург, П.Петров, Показания за цезарово сечение, Съвременна медицинска наука бр.2/2020, стр.21-29 ISSN: 1314-2534**

Напредъкът на медицинската наука и техника драстично понижи смъртността и риска от цезаровото сечение. Това неминуемо доведе до значително разширяване на кръгозора от индикации. Освен класическите абсолютни индикации бяха възприети като такива и голям брой относителни индикации, включването на които има за цел главно превенция на евентуални усложнения. Изцяло в интерес на плода, като индикации бяха възприети и състояния застрашаващи живота и здравето му без да имат никакво отношение към здравето на майката(нещо напълно немислимо допреди). Така днес разделяме индикациите на две големи групи: абсолютни и относителни.

**5. Х.Кунчев, Н.Енчев фон Голденбург, П.Петров, Честота на бременностите и вида на ражданията при съвременните български жени, Съвременна медицинска наука бр.2/2020, стр.29-35 ISSN: 1314-2534**

Критично ниската раждаемост характерна за страната ни за годините по време на прехода дава отражение и върху нашето проучване. За съжаление трайното ориентиране на българските жени към еднодетния модел на семейството дава отражение и върху настоящия труд. Проучвайки общия брой желани бременности, респективно брой раждания сред участничките в нашето проучване установихме, че по голямата част от тях  $41,30 \pm 0,01\%$  имат едно раждане. Втори по брой са жените които имат две раждания, а най-малобройни ( $8,41 \pm 0,11\%$ ) са участничките в проучването с три и повече раждания.

**6. Х.Кунчев, Н.Енчев фон Голденбург, П.Петров, Предварително плануван начин на родоразрешение сред българските жени, Съвременна медицинска наука бр.3/2020, стр.2-6 ISSN: 1314-2534**

Предварително плануван е този модел на родоразрешение който анкетираните са мислели, че трябва да имат, преди да забременеят. Той показва какви са били представите и очакванията на момичетата и младите жени за начина по който искат да родят. ППНР отразява първите представи за планиране на раждането при изследваните жени. Най-голям е дялът от анкетираните жени ( $37,19\% \pm 1,46\%$ ) които отговарят, че са планирали евентуалното си бъдещо раждане по нормален път, малко по малобройна от тях е групата на жените, за които предварително плануван модел на родоразрешение е било цезаровото сечение ( $33,83\% \pm 1,02\%$ ). установихме и група на пациентки ( $28,97\% \pm 1,46\%$ ), които изобщо не са мислили за това по какъв начин би трябвало да родят да имат в бъдещите си бременности преди да забременеят. При тях липсва ППНР

**7. Х.Кунчев, Н.Енчев фон Голденбург, П.Петров, Честота на цезаровото сечение сред българските жени и фактори от които се влияе, Съвременна медицинска наука бр.3/2020, стр. 6-20 ISSN: 1314-2534**

Проучвайки честотата на цезаровото сечение сред участничките в нашето проучване установихме, че броя на жените раждали само по този начин е  $33,27 \pm 0,06\%$  от всички участнички. Към тях трябва да се добавят и пациентките, които имат и нормално раждане и цезарово сечение –  $13,45 \pm 0,03\%$  и така броя на жените които са раждали чрез цезарово сечение става –  $46,72 \pm 0,02\%$ . След като съпоставихме честотата на цезаровото сечение с етническата принадлежност на анкетираните установихме значителен привес на родилите с цезарово сечение сред българките

**8. Х.Кунчев, Н.Енчев фон Голденбург, П.Петров, Честота на цезаровото сечение по желание сред съвременните български жени и фактори от които се влияе, Съвременна медицинска наука бр.3/2020, стр.20-34 ISSN: 1314-2534**

През последните три десетилетия се наблюдава тенденция за повишаване честотата на Цезаровото сечение. Логично е че голяма от тези оперативни раждания нямат ясни медицински показания и се дължат единствено на предпочитание на пациентките да родят по този начин. Дали трябва и дали могат бременните сами да вземат решение за начина, по който да родят, все още продължава да бъде дискутабилен въпрос. Логично е да се запитаме, защо честотата на Цезаровото сечение се повишава по целия свят? Причините надхвърлят медицинските съображения и граници и се коренят в множество етични, психологически и юридически фактори, които в различните страни имат различна тежест.

**9. Х.Кунчев, Н.Енчев фон Голденбург, П.Петров, Проучване на мнението на българските жени по отношение на доплащанията за цезаровото сечение, Съвременна медицинска наука бр.3/2020, стр.34-40 ISSN: 1314-2534**

В настоящото проучване изследваме мнението на българките относно доплащанията свързани с операцията цезарово сечение, които според нас са почти повсеместни. Зададохме на анкетиранията въпроса ‘Редно ли е да се доплаща за цезарово сечение?’ с възможни отговори ‘да’, ‘не’, ‘да но само ако избираме екип (лекар)’ и ‘нямам мнение’. При анализа на получените резултати установихме, че преобладават жените които са на мнение, че е редно доплащане, но само при избор на екип –  $47,66 \pm 0,01\%$ . Почти наполовина по-малобройна е групата на жените, които са на мнение, че цезаровото сечение би трябвало да бъде напълно безплатно ( $20,18 \pm 0,07\%$ ), следвани от тези според които е нормално да има доплащане за цезарово сечение без значение дали има избор на екип ( $19,06 \pm 0,11\%$ ).

**10. Х.Кунчев, Н.Енчев фон Голденбург, П.Петров, Проучване мнението на българските жени по отношение на доплащанията за нормално раждане, Съвременна медицинска наука бр.3/2020, стр.40-45 ISSN: 1314-2534**

Зададохме на участничките в нашето проучване въпроса ‘Редно ли е да се доплаща за нормално раждане’ с възможни отговори ‘да’, ‘не’, ‘да но само ако избираме екип (лекар)’, ‘да но при раждане с допълнителни екстри или подобрени условия’ и ‘нямам мнение’. Съпоставихме нагласите

относно плащанията за нормално раждане и цезарово сечение при анкетираните.

**11. Св.Войникова, Н.Енчев фон Голденбург, П.Петров, Стрес на работното място, Съвременна медицинска наука бр.1/2021, стр.2-6 ISSN: 1314-2534**

Стресът на работното място е един от водещите по честота проблеми сред работещите медицинската професия. Въпреки че можем да определим проблема, като 'глобално медицински' проучванията, които са провеждат, както и оскъдните научни изследвания са изключително малко. За главна цел на настоящия дисертационен труд си поставихме да разгледаме и проучим проблемите свързани със стреса на работното място при медиците. Съвсем спокойно можем твърдо и отговорно да заявим, че за нас решаването на проблемите със стреса при медиците, ранното откриване на симптомите му и предотвратяване на възможните последствия е еднакво важно за развитието на съвременната наука, както и развитието на оперативните и терапевтичните методи.

**12. Св.Войникова, Н.Енчев фон Голденбург, П.Петров, Физиология на стреса, Съвременна медицинска наука бр.1/2021, стр.6-8 ISSN: 1314-2534**

Ако е налична твърде повишена мускулна или нервно психична активност, в кръвта се увеличават катехоламините - група хормони, секретирани от надбъбречната жлеза. Те имат редица въздействия, като например повишаване на кръвното, кръвнотозахарните нива и пр.. Веднага се поражда отговор на нервната система, който активира симпатикуса . Нещо повече, функцията на катехоламините е да активират хипоталамуса и неговата хормонална секреция, чрез която той е способен да регулира телесната температура, апетита, отделителната система, кръвнотозахарните нива. Надбъбречните хормони служат като посредници, отключващи вече създадените и натрупани хипоталамусни хормони, чрез които се въздейства на жлези като хипофизата. Вероятно голяма част и от реакцията на нервната система е провокирана от хипоталамуса, който има изразена нервнорегулаторна функция. Хипоталамусът също има опитно доказана връзка със съня и бодростта.

**13. Св.Войникова, Н.Енчев фон Голденбург, П.Петров, Мобинг, Съвременна медицинска наука бр.1/2021, стр.8-13 ISSN: 1314-2534**

Мобингът (на английски: mobbing, to mob - нападам, нахвърлям се върху някого в група), има значението на групов психически тормоз.

Развитие на концепцията[редактиране | редактиране на кода]  
Първоначално терминът мобинг е въведен не от изследовател на отношенията между хората на работното място, а от Конрад Лоренц в книгата му със заглавие За агресията (1966), в която авторът описва мобинг сред птиците и бозайниците. Според автора, у хората също са заложени подобни импулси, коренящи се в инстинкта им за оцеляване. През 80-те години на ХХ-и век шведският психолог Хайнц Лайман обозначава по този начин негативната комуникация на работното място.

**14. Св.Войникова, Н.Енчев фон Голденбург, П.Петров, Стрес сред лекарите и медицинските работници, Съвременна медицинска наука бр.1/2021, стр.13-17 ISSN: 1314-2534**

Отговорността бързо да взимат важни решения, разминаванията между очакванията на пациентите и възможностите на лекарите, недоволствата на болните - това са основните затормозяващи фактори за работещите в здравеопазването. Това показва проверка - част от националната кампания "Психо социални фактори в работната среда", в болницата "Софиямед" проведена през 2015 година. Кампанията, която е подготвяна 3 години, се провежда в цялата страна в продължение на шестдесет дни. Тя се организира от Комитета на старшите инспектори по труда (SLIC) едновременно във всички страни от Европейския съюз. След здравеопазването проверки ще се правят в транспорта.

**15. Св.Войникова, Н.Енчев фон Голденбург, П.Петров, Психологически климат на работното място, Съвременна медицинска наука бр.1/2021, стр.17-21 ISSN: 1314-2534**

Психологическият климат по своята същност има различни проявления в здравните структури. Все повече в развитите и социално отговорни страни се обръща внимание на психологическите аспекти, които предпоставят развитието на една благоприятна социална среда на взаимодействие на работното място в здравните заведения. Това се дължи на същността на работата и заплахите на средата, които биха оказали влияние, както на служителите, посредством професионално изчерпване, така и на пациентите, чрез не до там хуманно и внимателно отношение към тях.

**16. Св.Войникова, Н.Енчев фон Голденбург, П.Петров, Проучване нивата на стрес сред здравните работници, Съвременна медицинска наука бр.2/2021, стр.2-10 ISSN: 1314-2534**

Проучването нивата на стрес сред анкетираните медици започнахме с въпроса 'Намирате ли работата си за стресова?' . Установихме, че цели  $42,51 \pm 0,32\%$  от анкетираните са отговорили положително на въпроса. Съпоставихме отговорите на анкетираните по този въпрос с упражняваната от тях медицинска професия за да установим коя от тях е най-стресова според мнението на представителите ѝ. Оказа се, че като най-рискова по отношение на стреса намират професията си лекарите, следвани от здравните мениджъри, като повече от половината от представителите на тези две групи са отговорили положително на горния въпрос.

**17. Св.Войникова, Н.Енчев фон Голденбург, П.Петров, Мерки насочени срещу стреса на работното място, Съвременна медицинска наука бр.2/2021, стр.10-13 ISSN: 1314-2534**

Зададохме на анкетираните въпроса 'Какво според Вас може да се направи за да се понижи стреса в колектива, в който работите ?' с цел да установим и анализираме до каква степен имат отношение към решаването на проблема. Възможните отговори, които посочихме бяха 'провеждане на повече тим билдинг мероприятия', 'подобряване на материалната база', 'смяна на ръководството', 'повишаване на заплащането' и 'други'. Оказа се, че най-голяма част от анкетираните мислят, че с повишаването на заплащането биха се чувствали по-малко стресирани на работното си място. Намираме този отговор за парадоксален на фона на установената по-рано от нас закономерност показваща, че с повишаването на възнаграждението се увеличава и стреса при медиците . Явно голяма част от анкетираните гледат на въпроса съвсем субективно. Второ по популярност е мнението, че подобряването на материалната база би понижало нивата на стреса на работното място, следвано от идеята за провеждане на повече тим билдинг мероприятия

**18. Св.Войникова, Н.Енчев фон Голденбург, П.Петров, Влияние на длъжността върху нивата на стрес на работното място , Съвременна медицинска наука бр.2/2021, стр. 13-19 ISSN: 1314-2534**

Зададохме на анкетираните въпроса 'Считате ли, че високото ниво на стреса на работното място оказва влияние върху качеството на предлаганата от вас услуга?' Установихме, че най-голяма част от тях са на мнение, че стреса на работното им място понижава качеството на предлаганата от тях услуга. За около една трета от анкетираните ( $29,67 \pm 0,21\%$ ) стресът не оказва никакво влияние върху качеството на работата им. Открихме и малка група медици които са на мнение, че

стресът на работното им място влияе положително върху качеството на извършваната от тях работа.

**19. Св.Войникова, Н.Енчев фон Голденбург, П.Петров, Влияние на стреса върху качеството на предлаганата услуга , Съвременна медицинска наука бр.2/2021, стр.19-29 ISSN: 1314-2534**

Проучването на факторите влияещи върху стреса при здравните работници е друга основна част в нашето изследване. След детайлен преглед и анализ на литературата по въпроса, като основни фактори влияещи върху нивата на стреса на работното място определихме: микроклимата в колектива, личността и действията на прекия ръководител, отношенията с колегите, сплотеността на колектива, адекватното трудово възнаграждение, трудовият стаж и опита в работата и др. Първият от изброените фактори, които проучихме бе микроклимата в колектива. Изследвайки мнението на участниците в проучването установихме, че според повечето от половината от тях ( $51,87 \pm 0.52\%$ ) микроклимата при който работят е добър. На второ място са тези, медици които са на мнение, че отношенията с колегите им на работното място не са достатъчно добри. Немалка част от медиците участвали в проучването ( $18,58 \pm 0.54\%$ ) нямат мнение по въпроса.

**20. Св.Войникова, Н.Енчев фон Голденбург, П.Петров, Проучване на факторите влияещи върху стреса при здравните работници, Съвременна медицинска наука бр.2/2021, стр.29-39 ISSN: 1314-2534**

Изследвахме отражението на стреса сред медицинските работници върху техните финансови показатели. Целта ни е да съпоставим резултатите от предходните въпроси проследяващи нивата на стрес при анкетираните медици с техните приходи и разходи и да изследваме как се променят същите под влияние на стреса. Първият въпрос който зададохме на участниците в нашето проучване бе 'Отразява ли се стресът на работното място върху финансите ви'. Оказа се че за по-голяма част от анкетираните  $62,56\%$  стресът е фактор, който оказва влияние върху финансовите показатели на служителя.  $21,65\%$  не намират връзка между нивата на стрес на работното си място и финансите си, а  $15,77\%$  нямат мнение по въпроса.

**21. Св.Войникова, Н.Енчев фон Голденбург, П.Петров, Влияние на комуникацията с пациентите върху стреса на работното място, Съвременна медицинска наука бр.2/2021, стр.39-46 ISSN: 1314-2534**



Целта на настоящото проучване бе да разберем дали и до колко мненията на анкетираните по вече изследвани от нас показатели свързани със стреса на работното място при медиците са обективни или са плод на субективно мнение. Първият въпрос бе 'Намирате ли връзка между размера на приходите си и нивата на стрес, свързвате ли по-високите приходи с по-високи нива на стрес?'. Оказа се че за по-голяма част от анкетираните 60,96% по-високите приходи винаги са свързани с по-високи нива на стрес. 27,67% не намират връзка между нивата на стрес на работното си място и приходите си, а 11,36% нямат мнение по въпроса.

**22. Св.Войникова, Н.Енчев фон Голденбург, П.Петров, Влияние на отношенията на работното място върху нивото на стреса при медиците, Съвременна медицинска наука бр.2/2021, стр.46-51 ISSN: 1314-2534**

Зададохме на участниците в нашето проучване въпроса 'Ако приходите ви се понижат, това ще доведе ли до намаление на стреса на работното място?' с цел да установим и анализираме до каква степен според тях пониските приходи корелират с нивата на стреса на работното им място. Отговорите по този въпрос не бива да се бъркат с тези по въпроса 'Как стресът на работното ви място се отразява на финансите' изследващ влиянието на стреса върху финансите, а имат за цел да установят точно обратната връзка. Оказа се, че по-голямата част от анкетираните (79,94%) мислят, че няма връзка между понижаването на приходите и понижаването на нивата на стрес на работното им място. Явно голяма част от анкетираните ясно от диференцират двете понятия.

**23. Св.Войникова, Н.Енчев фон Голденбург, П.Петров, Отражение на стреса сред медицинските работници върху техните финансови показатели, Съвременна медицинска наука бр.3/2021, стр.2-12 ISSN: 1314-2534**

За да проучим в пълна степен финансовите отражения на стреса при медицинските работници им зададохме и въпроса 'Какъв вид работа предпочитате' с възможни отговори 'работа с ниски приходи и малко стрес', 'високо платена и високо стресова работа', ' работа с умерени приходи и умерени нива на стрес' . Установихме, че преобладават мненията на медиците, които предпочитат високостресова, но добре платена работа - 53,74%, следвани от тези които биха желали умерени приходи и умерени нива на стрес в работата - 24,19%. Най-малко са тези участници в проучването, които биха желали да работят работа с минимален стрес и ниски доходи -22,05%.

**24. Св.Войникова, Н.Енчев фон Голденбург, П.Петров, Връзка между размера на приходите и нивата на стрес при медицинските работници, Съвременна медицинска наука бр.3/2021, стр.12-20 ISSN: 1314-2534**

Установихме определено влияние на заеманата от анкетираните длъжност на върху мнението им по въпроса. При лекарите прави впечатление, че нивото на стреса на работното място е съществен фактор който оказва влияние върху приходите им. Подобни резултати не могат да бъдат открити в групата на медицинските сестри и акушерките, нито в групата на 'санитари' и 'други' работници.

**25. Св.Войникова, Н.Енчев фон Голденбург, П.Петров, Мениджмънт на стреса на работното място, Съвременна медицинска наука бр.3/2021, стр.20-27 ISSN: 1314-2534**

Изследването на стреса при медиците налага и детайлното изследване на нивата му, което е и една от основните цели на нашето проучване, затова един от най-важните въпроси, които зададохме на участниците в нашето проучване бе 'Жак оценявате нивото на стрес в колектива, в който работите?' . Установихме, почти една трета от изследваните медици ( $28,07 \pm 0.42\%$ ) намират стреса на работното си място, като висок, а цели  $14,43 \pm 0.12\%$  за много висок. Най-малобройна е групата на тези медици, които намират нивата на стрес в работата си за много ниски.

**26. Св.Войникова, Н.Енчев фон Голденбург, П.Петров, Предпочитание към работа в зависимост от нивата на стрес, Съвременна медицинска наука бр.3/2021, стр.27-35 ISSN: 1314-2534**

Установихме влияние на заеманата длъжност на анкетираните върху мнението им по този въпрос. Най-голяма част от лекарите намират нивото на стрес оказваща негативно влияние върху качеството на работата на работното им място ( $60,00 \pm 2.23\%$ ). При медицинските сестри същите проценти спадат съответно на  $30,68 \pm 0.45\%$ . При помощния и друг персонал в нашето проучване отново спрямо лекарите се наблюдава понижение на процента на тези, които намират влияние на стреса на работното им място върху качеството на предлаганата услуга -  $36,04 \pm 0.98\%$ .

**27. Д.Ставрев, Н.Енчев фон Голденбург, П.Петров, Съвременна класификация на рака на млечната жлеза, Съвременна медицинска наука бр.3/2021, стр.35-42 ISSN: 1314-2534**

Въпреки че можем да определим проблема Рак на млечната жлеза, като 'глобално медицински' проучванията, които са провеждат, както и

оскъдните научни изследвания правени по въпросите на масовия скрининг и здравно медицинската култура на пациентките свързана със заболяването, са изключително малко. За главна цел на настоящия дисертационен труд си поставихме да разгледаме и проучим проблемите свързани именно с това според нас първостепенно по важност направление.

**28. Д.Ставрев, Н.Енчев фон Голденбург, П.Петров, Съвременни данни за честотата и епидемиологията на карцинома на млечната жлеза, Съвременна медицинска наука бр.1/2022, стр.2-7 ISSN: 1314-2534**

Ракът на млечната жлеза е водещото по честота и смъртност онкологично заболяване при жената, а в същото време колкото и парадоксално да звучи то е едно от най-лесно предотвратимите и позволяващи ранна диагностика. Това ни кара да насочим усилията си по решаването на проблема в две основни направления. Първото е развитието на клиничните методи – оперативни и терапевтични насочени към ликвидиране на процеса и пълно излекуване на пациентката. Второто и не по-малко важно е масовият скрининг на промените на млечната жлеза и ранната диагноза в първи стадий.

**29. Д.Ставрев, Н.Енчев фон Голденбург, П.Петров, Съвременни данни за патоанатомията, клиничната картина и диагнозата на рака на млечната жлеза, Съвременна медицинска наука бр.1/2022, стр.7-16 ISSN: 1314-2534**

Женската гърда е изградена от лобули, млечни дискуси, мастна и съединителна тъкан, кръвоносни и лимфни съдове. В лобулите се намират жлезите, които произвеждат мляко, а млечните дискуси са каналчетата, които свързват лобулите със зърното. Повечето от злокачествените образувания на гърдата започват от каналчетата (дуктален рак) или от лобулите (лобуларен рак). Останалата част произхождат от другите тъкани. Повечето от лимфните съдове на гърдата водят до лимфни възли разположени под мишницата. Те се наричат аксиларни лимфни възли. Ако раковите клетки достигнат тези възли и продължат своя растеж, те предизвикват възпаление и подуване. Веднъж достигнал аксиларните лимфни възли, ракът е по-вероятно да се разпространи и в други части на тялото. Според своето разпространение и агресивност ракът на млечната жлеза се разделя на неинвазивен (in situ – на място) и инвазивен.

**30. Д.Ставрев, Н.Енчев фон Голденбург, П.Петров, Честота на общо профилактичните прегледи при българските жени, Съвременна медицинска наука бр.1/2022, стр.16-19 ISSN: 1314-2534**

Решихме да изследваме до каква степен, като цяло е разпространена профилактиката сред българските жени, тъй като считаме че само добрата популярност на общопрофилактичните прегледи според нас би корелирала и с достатъчна масовост на профилактичните прегледи на гърдата. Не бихме могли да очакваме, че българските жени ще нехаят за здравето си като цяло и в същото време ще са силно загрижени за състоянието на млечните си жлези. На въпроса ‘Колко пъти годишно посещавате лекар/медицински специалист/с профилактична цел?’ най-голяма част от анкетиранияте отговарят с ‘един път’ - 39,74%, следвани от тези които се срещат с медицински специалист ‘по-рядко от един път годишно’ – 37,41%. За съжаление има и такива, които заявяват, че от години не са ходили при лекар – 4,85%.

**31. Д.Ставрев, Н.Енчев фон Голденбург, П.Петров, Изследване на популярността на профилактичните прегледи на млечната жлеза сред съвременните български жени, Съвременна медицинска наука бр.1/2022, стр.19-23 ISSN: 1314-2534**

В нашето изследвахме отношението на българските жени към профилактичните прегледи на млечната жлеза. Отначало изследвахме броя на профилактичните прегледа на гърдата сред анкетиранияте за последните пет години. Установихме, че най-голяма, част от тях са имали само ‘един преглед’ – 39,92%. Втора по численост е групата на жените с два прегледа – 33,63%, трети са тези, които заявяват, че са провели поне три профилактични прегледа през последните пет години – 19,42%.

**32. Д.Ставрев, Н.Енчев фон Голденбург, П.Петров, Най-чести причини, караци жените да посещават гинекологично и хирургично отделение, Съвременна медицинска наука бр.2/2022, стр.2-11 ISSN: 1314-2534**

Опитвайки се да открием най-честите причини, които карат участничките в нашето проучване да ходят на профилактичен преглед на гърдата целим да установим до каква степен приоритетите профилактика и превенция са залегнали в съзнанието им. За по детайлен анализ на изследвания показател разделихме всички възможни отговори на въпроса, ‘Какви са причините, които най-често Ви водят на преглед при гинеколог?’, в три възможни групи, а именно, ‘налични симптоми’ - като такива приемаме симптомите, които пациентката сама може да определи, като например кървене, течения и др., ‘субективни оплаквания’- тук спадат симптомите, които пациентката може само да усети, но не и да определи, примери за такива симптоми са болка, сърбеж, гаденето и др. последната

група отговори са тези на жените посещаващи здравно заведение най-често ‘с цел профилактика’.

**33. Д.Ставрев, Н.Енчев фон Голденбург, П.Петров, Изследване на познанията на българските жени относно риска от развитие, начините на превенция и ранно откриване на карцином на млечната жлеза, Съвременна медицинска наука бр.2/2022, стр.11-18 ISSN: 1314-2534**

Проучването познанията на анкетираниите относно риска от развитие на карцином на млечната жлеза е една от основните цели на нашето изследване. От отношението на пациентките към тези рискове можем да правим изводи до каква степен те осъзнават важността на проблема. Не бихме могли да очакваме от жени, които не са запознати или намират риска от развитие на карцином на млечната жлеза за нищожен да са добре информирани относно възможностите за превенция и ранно откриване на заболяването. Затова преди да започнем да проучваме до каква степен пациентките са запознати с начините на превенция и ранно откриване на карцинома на млечната жлеза трябва да знаем до каква степен те приемат, че са застрашени от заболяването. Първият въпрос който поставихме бе: ‘Какви са според Вас рисковете за заболяване от карцином на млечната жлеза?’. На анкетираниите бяха дадени три възможни отговора: ‘минимални рискове’, ‘рискове сериозни до толкова, че заслужават ежегодна профилактика’ и ‘не мога да преценя’, събраната информация, от които ни е напълно достатъчна за постигане на гореспоменатата цел.

**34. Д.Ставрев, Н.Енчев фон Голденбург, П.Петров, Изследване на познанията на българските пациенти относно възможностите за понижаване на рисковете от развитие на карцином на млечната жлеза, Съвременна медицинска наука бр.2/2022, стр.18-29 ISSN: 1314-2534**

Въпроса, който зададохме на анкетираниите жени, след като бяха проучени познанията им относно сериозността на риска от развитие на карцином на млечната жлеза бе: ‘Какво според Вас може да направи пациентката за да понижи рисковете от развитие на карцином на млечната жлеза?’. С този въпрос искаме да разберем до каква степен жените, които са заявили, че са запознати с рисковете познават и начините да ги понижават, и по този начин да се предпазват от възникване на заболяване. Участничките в нашето проучване можеха да посочват повече от едно твърдение, като правилен отговор и затова общия процент от всички отговори е по-голям от сто.

**35. Д.Ставрев, Н.Енчев фон Голденбург, П.Петров, Влияние на социално-икономически фактори върху профилактиката на**

**карцинома на млечната жлеза, Съвременна медицинска наука  
бр.2/2022, стр.29-33 ISSN: 1314-2534**

Решихме да потърсим пряко влияние върху профилактиката на онкологичните заболявания (в частност върху тази на карцинома на млечната жлеза) на определени икономически фактори, като финансовото и материалнобитовото състояние на анкетираниите. Считаме че тези фактори директно рефлексират върху пациентите, тъй като качеството и броя на медицинските услуги, които получават има пряка връзка с финансовите им възможности. Затова изследвахме размера на средства, които биха отделили пациентките ни за профилактика на карцинома на млечната жлеза. Резултатите по този въпрос ни дават възможност да с изясним до каква степен имат възможност българските жени да отделят средства за превенция, както и до каква степен отдават значимост на същата.