

QUOVADIS

ЛЪТОПИСИ
НА
ЛЕКАРСКИЯ СЪЮЗ
ВЪ БЪЛГАРИЯ

София, година XV, бр. 4, вторник 16 май 2017 г.

Национално издание на Българския лекарски съюз www.blsbg.com



ТРЕТА НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКА КОНФЕРЕНЦИЯ НА БЛС -

на стр. 8-9-10

ПОРТАЛ КЪМ НОВИ ЗАВОЕВАНИЯ

10 години от първата чернодробна трансплантация във ВМА

на стр. 3

Специален гост

Чл.-кор.
проф. Григор
Горчев:

на стр. 4-5



*Тежката хирургия
на рака не допуска
шаблона и щампата*

БОЛНИЧНИТЕ БЮДЖЕТИ -

на стр. 2

ИЗТОЧНИК НА ВИСОКО НАПРЕЖЕНИЕ



Проф. Младен Григоров
за ролята на
общопрактикуващия
лекар при контрола
на кръвното налягане

на стр. 6

Как виждам бъдещето на медицинската наука

на стр. 14



MERCK

Уморени и зачервени очи?
Хомеоптик!



- Плуване в морска вода
- Студ
- Замърсена околна среда
- Работа с компютър
- Носене на очила
- Вятър
- Плуване в басейн
- Усещане за сухота в очите

При дразнене и дискомфорт в очите от различен произход (пренапрежение, умора на очите, дим, прах, вятър, въздушно течение, неподходяща светлина, морска вода, хлорирана вода и др.) Хомеопатичен лекарствен продукт. Без лекарско предписание, КХП II-30780/02.09.2015, за възрастни и деца над 1 година.

За повече информация:
БОАРОН БГ ЕООД, 1408 София, Южен парк бл. 28 вх. А, тел.: 02/ 963-20-91, факс: 02/ 963-45-00



Международно изложение

Бул МЕДИКА ДЕНТАЛ 17-19 май 2017

МЕДИКА ДЕНТАЛ

www.bulmedica.bg

ИНТЕР ЕКСПО ЦЕНТЪР • IEC

За бесплатно посещение сканирай тук:



Болничните бюджети - източник на високо напрежение



Новият Надзорен съвет на Здравната каса ще обсъжда корекции на бюджетите на болниците. Това стана ясно след среща между ръководствата на Българския лекарски съюз и Националната здравноосигурителна каса, а също и управители на държавни, общински и частни

болници. Повод за нея бе напрежението сред лечебните заведения, които заплашиха, че ще прекратят договорите си с НЗОК заради орязани средства. След съвещанието председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев припомни, че в НРД-2017 има залегнала възможност, болницата да

подаде искане до съответната РЗОК за корекция в бюджета си. От 1-ви април 2017 г. болниците работят с тримесечни бюджети и могат да ги изразходват заедно с още до 3 на сто в повече от предвиденото. Въпреки това средствата не достигат. Председателят на съсловната организация е категоричен: „Въпросът за бюджетите на болниците отново ще бъде поставен пред ръководството на Здравната каса по време на следваща среща, тъй като има лечебни заведения, в които и с използването на тези 3 процента в повече, средствата не са достатъчни“.

Ето как протече в ефира на БНР разговорът между д-р Венцислав Грозев и подуправителя на Националната здравноосигурителна каса д-р Димитър Петров.

Репортер: Предстои проверка по районните каси, за да се види къде има излишък на

средства и къде - недостиг, така че през юни може да има корекция на болничните бюджети...

Д-р Димитър Петров: Парите са разпределени напълно, без трите процента, които те могат да надвишават на национално ниво. Обаче надолу по болниците се виждат занижени стойности по няколко причини. Първата причина е, че се увеличават т. нар. дейности от приложение 1, където са онкологията, лъчетерапията, които, между другото, ще нарастват от тук нататък. И тъй като те се увеличават, косвено намаляват тези, които ние разпределяме по болниците. Втората причина е, че има две нови болници и доста нови дейности.

Репортер: Месечният бюджет на болниците е над 137 милиона лева. От 1 април те работят с тримесечни бюджети и с още до 3 на сто в повече от предвиденото, като

тази възможност е за всеки месец в тримесечието...

Д-р Венцислав Грозев: Големият проблем в регионалните здравни осигурителни каси е това, че не на всички регионални директори явно им е ясна картинката с тези прословути 3%.

Репортер: Нали, бюджетите на болниците отново ще бъдат поставени пред ръководството на Касата по време на следваща среща?

Д-р Димитър Петров: Има болници, където се закриват отделения, така както има такива, които се откриват. Една болница, ако си закрие някаква дейност, бюджетът ѝ ще намалее. Касата не финансира болниците, в смисъл, тяхната издръжка. Терминът вече е, че закупува лечение на определен брой болни.

Репортер: Нерешен остава въпросът с надлимитната дейност за 2015 и 2016 г., като за миналата има по-голям

шанс за положително решение.

Д-р Венцислав Грозев: Тази дейност, която болниците са заработили, е дължима. Тя е отчетена и приета от Касата.

Д-р Димитър Петров: По принцип обаче за 2015 г., т. нар. надлимитна дейност няма никакви законови основания да бъде платена.

Д-р Венцислав Грозев: Българският лекарски съюз ще предприеме своите законови мерки и ще отнесе въпроса до ВАС в близките седмици.

БЛС ще поиска от Надзорния съвет на НЗОК да реши как и откъде ще се осигурят средства за плащане на извършената от болниците дейност в периода април-ноември миналата година, която е близо 19 млн. лева. Също и за извършената от болниците дейност, която е около 15 млн. лева за периода ноември 2016 - април 2017 г.

БЛС иска актуализация

Защо Български лекарски съюз настоява за актуализация на болничния бюджет, по малко от два месеца след сключването на Националния рамков договор? Това бе въпрос, отправен към зам.-председателя на УС на БЛС д-р Галинка Павлова в интервю, излъчено по TV Европа. Ето какво каза д-р Павлова:

- Искам да уточня, че става дума за годишен бюджет, който започва да се черпи още от януари, от началото на годината. С рамковия договор, който подписахме, който стартира от 1-ви април т.г., договорихме всъщност увеличаване на средствата в болничната помощ. Акцентирам на това, защото в тези средства днес е проблемът. Договорихме се да бъде увеличен бюджетът със 165 млн. лева. Държа обаче да отбележа, че въпреки тези пари от резерва, които ще бъдат насочени към предвременно заложения бюджет за болнична помощ, не можахме да достигнем исканата сума. Лекарският съюз настояваше за още около 25 милиона и това щеше да

внесе спокойствие в болничната помощ. Не можахме да убедим Надзора как да бъдат разпределени парите от резерва и да се даде още малко тежест върху болничната помощ. И ето след като изтекоха първите три месеца започнаха сигналите от цялата страна, от различни болници, от различни РЗОК.

За да стане ясно, няма да се уморя да давам следния пример. Ако имате 50 ст. и Ви дам още 50 ст., вие ще имате 1 лев, т.е. Вашите пари ще са увеличени 100%. Но с тях не може да си купите хляб, който струва 1,20 лв. Вие ще си купите хляб, но на по-ниска цена, с по-нисък грамж или с по-лошо качество. Така че парите за здравеопазване са увеличени, но те са недостатъчни, за да подсилим високо качество на дейността и спокойствие на здравната система, за да има гарантиран достъп на хората до нея, за да не се налага пациентите да се вписват в листа на чакащите. Затова Лекарският съюз настоява резервът на Касата да бъде отворен и да бъде преразгледан. И тези пари, които ние



считахме, че са необходими за спокойствието - около 25 милиона лева, да бъдат насочени към болничния бюджет.

И още - Националният рамков договор беше необходим, защото реално се върнахме към договорния процес. Когато има рамков договор ние можем да влияем върху системата и върху решенията на Надзорния съвет на Касата. В противен случай щяхме да сме както миналата година, когато Съборът на БЛС взе решение за неподписване на НРД и Здравната каса едностранно налагаше правила, върху които ние не може-

хме да влияем и тези правила бяха крайно неблагоприятни.

Сега имаме НРД и ще настояваме нужните 25 милиона да бъдат осигурени допълнително за болничната помощ. А и в новия рамков договор има доста добри текстове, особено в извънболничната помощ.

Като цяло обаче здравната ни система е недофинансирана. Бюджетът за здравеопазване е крайно недостатъчен, наистина три милиарда и половина не са малко пари, но Световната банка в своя доклад подчерта, че у нас 48% е доплащането от здравнооси-

гурените. Оказва се, че този бюджет е недостатъчен, за да гарантира в пълния обем качеството на медицинската помощ. Трябва да има повече пари за извънболничната помощ, повече пари за профилактиката. В болничната помощ сега се работи по клинични пътеки, някои от които са силно подценени. Има и други, които според нас са леко завишени. Крайно време е да се извърши остойностяване на медицинските дейности. БЛС вече генерира среща по проблема. Предстои да бъде сформирана комисия от експерти към Министерство на здравеопазването, Министерство на икономиката, Министерство на труда и социалната политика, за да стане ясно всъщност колко пари са необходими за публичния ресурс за здравеопазване.

Когато беше замислена Здравната каса като финансова институция, тя трябваше да е самостоятелна и независима, и в нея да се кумулират средства основно от здравните вноски на гражданите и също от държавата за категориите освободени лица. Но след като тя стана част от

консолидирания държавен бюджет, нещата изглеждат по друг начин - отпуска се толкова, колкото са възможностите, колкото е преценило Министерството на финансите. Разбира се, има и други дейности в страната, които трябва да се финансират, но здравето е много важно. Неслучайно е приоритет на управляващите. Предполагам, че в това направление ще вървим към един политически, съсловен и национален консенсус. Време е да се направи дебат и да кажем ясно на обществото, че сегашният модел на здравно осигуряване се оказва неефективен. Всички са недоволни - гражданите, пациентите, лекари. В този дебат трябва да влязат всички заинтересовани страни - лекари, фармацевти, професионалисти по здравни грижи, пациентски организации, представители на политическите сили, като разбира се чуем и становищата на експертите. БЛС има експертен потенциал и може да даде правилното решение за надграждането на системата, за посоката, към която да вървим.

Надпревара за наградите в конкурса „Млад медик“

В него участват лекари от цялата страна на възраст до 38 години. Състезават се в три категории: - специализант, докторант и медик с придобита специалност. Конкурсите се организират за втори път от Български лекарски съюз и вестник "Стандарт". Инициативата има за цел да представи пред обществеността новото поколение млади и обещаващи лекари, които са избрали да се реализират в родината. Също - да издигне авторитета на медицинската професия, да върне доверието и уважението към нея.

Комисията, която ще излъчи финалистите е в състав: проф. д-р Никола Владов, д.м.н., началник на Клиниката по чернод-

робно-панкреатична и трансплантационна хирургия във Военномедицинска академия и носител на отличието на БЛС „Лекар на годината“ 2016; д-р Галинка Павлова - заместник-председател на БЛС; д-р Олиан Йорданов - председател на Акредитационния съвет на УС на БЛС; д-р Радислав Нанков - специализант по гастроентерология и редовен докторант; д-р Емануил Найденов - специалист по неврохирургия и г-жа Славка Бозукова - главен редактор на в. "Стандарт".

На събитието са поканени представители на законодателната и изпълнителната власт, синдикати, съсловни организации,

висши учебни заведения и други, имащи отношение към проблемите на здравеопазването у нас.

В рамките на този форум е планирано да се проведе и дискусия на тема "Кариерно израстване на младите лекари - проблеми и възможности за решение". За целите на дискусията, medicalnews.bg и БЛС са реализирали онлайн анкетно проучване сред около 600 млади лекари. То обхваща теми като: достатъчни ли са възможностите за специализация на младите лекари у нас, процес на обучение - предимства и недостатъци, рамки на стартова лекарска заплата, възможности за кариерно израстване у нас и пр. Победителите в конкурса ще получат парични награди, осигурени от фармацевтичната компания "Новартис".

XX-ти „ЧИЛОВИ ДНИ“

Отбелязването на този юбилей бе възможност да оживеят в паметта на българските медици колосите от родната ни история, един от които е проф. Константин Чиров.

За двадесети път с уважение сведохме глави пред неговите над 250 научни труда в почти всички области на интерната - кардиология, пулмология, гастроентерология, нефрология, хематология, клинична лаборатория, диетология. За двадесети път си спомнихме, че сред българските медици има изключителни личности, носещи в себе си нещо Фаустов-

ско - нестихващо вдъхновение и страст за работа, смели идеи и планове за бъдещето. Така за пореден път осъзнаваме истинността на казаното от Исаак Нютон, че ако сега виждаме по-далеч в бъдещето, то е защото сме стъпили върху раменете на великаните, родени преди нас. От името на БЛС зам.-председателят д-р Галинка Павлова поздрави организаторите на събитието и тазгодишния носител на Наградата „Проф. Константин Чиров“ - проф. д-р Борис Богов, началник на Клиниката по нефрология при УМБАЛ „Александровска“.



Адрес на редакцията:
София, бул. „Акад. Иван Евстр. Гешов“ 15,
НЦООЗ Български лекарски съюз,
тел. 02/ 954 98 90

Отдел „Медии и международно сътрудничество“
Главен редактор: д-р Ваня Шипочлиева, д.м.
Редактор: Лили Войнова
Фоторепортер: Георги Георгиев
Предпечат: Ан-Ди
Експонация и печат: „Печатница София“

Редакционно броят е приключен на 16. 05. 2017 г.

ГЕН. ПРОФ. НИКОЛАЙ ПЕТРОВ: ЩЕ НАПРАВИМ ОПИТ ЗА НАДГРАЖДАНЕ



Директорът на ВМА ген. проф. Николай Петров пое поста министър на здравеопазването. Той вече има опит в Министерството на здравеопазването, макар и като служебен министър, тъй като заемаше този пост в състава на служебното пра-

вителичество на Марин Райков.

Генерал-майор проф. Николай Кирилов Петров е роден на 29 август 1959 г., в гр. Средец. Завършва медицина във ВМИ - Варна през 1985 г. Специализира във Франция, Швейцария, САЩ.

Работи като клиничен ординатор, началник на отделение по анестезиология, реанимация и интензивно лечение при Военна болница Бургас; ординатор; асистент; старши и главен асистент във ВМА - София. От 2004 г. е началник на Катедра по

Анестезиология, реанимация и интензивно лечение към ВМА. Три години по-късно заема поста заместник-началник по диагностично-лечебната дейност на МБАЛ - София към ВМА.

От 3-ти юни 2014 г. проф. Николай Петров е назначен на длъжност началник на Военномедицинска академия и удостоен с висше офицерско звание "бригаден генерал".

Автор е на 4 и съавтор на 10 книги. Има над 170 публикации - научна медицинска литература. Главен редактор е на списание "Анестезиология и интензивно лечение", както и на списание "Клинично хранене".

Проф. Петров е президент на Дружеството на анестезиолозите в България, президент на Българското дружество по парентерално и ентерално хранене, председател на Съюза на българските медицински специалисти. От 2014 г. той е вице-президент на WorldSIVA

(Световната асоциация по интравенозна анестезия).

През 2012 г. е обявен за лекар на годината от Българския лекарски съюз, а през 2015 е удостоен от президента Росен Плевнелиев с орден "Стара планина" първа степен.

При приемането на поста министър на здравеопазването ген. проф. Николай Петров заяви: „Всичко добро, което екипът на служебния министър се е опитал да направи, ще бъде прието като добро дошло. Ще направим опит за надграждане. Каквото преценим, ще трябва да се коригира, ще коригираме“. Той многократно подчерта, че се надява екипът му да работи коректно и експертно. „Здравеопазването, заедно с още няколко обществени сфери, се нуждаят от експертиза, работа, резултати и в известна степен от политика, когато се касае за посоката, в която трябва да се развиваме“, категоричен е генерал проф. Петров.

Благодарност за хуманността

В зала „София“ на БЧК се състоя тържество по повод 8-ми май - Международният ден на Червения кръст и Червения полумесец. Присъстваха червенокръстци, доброволци, медици, журналисти, общественици. БЛС бе представен от председателя д-р Венцислав Грозев и от зам.-председателя д-р Галинка Павлова.

В приветствието си към присъстващите д-р Грозев подчерта: „В лицето на служителите и доброволците на БЧК ние, българските лекари, намираме най-естествените си поддръжници във всички дейности, извършвани в полза на човешкото здраве (както започнем от кръводаряване и оказване на първа помощ и стигнем до осигуряване на безопасност в планините и край водните басейни, до формиране на здравословен стил на живот)“. Председателят на съсловната организация се обърна към всички, които са се посветили на благородната мисия да помагат на нуждаещите се: „Скъпи червенокръстци, благодарим Ви, че на дело показвате силата на милосърдието и хуманността“.

Ръководството на БЧК връчи почетни знаци за хуманизъм на достойни хора, спасявали човешки живот, рискувайки своя - лекар, пожарникар, пътен полицай, планински и воден спасител. Награденият медик е д-р Николай Недков, хирург от Ямбол, който над 100 пъти е бил безвъзмезден кръводарител.

10 години от първата чернодробна трансплантация във ВМА

На 21 април т.г. във Военномедицинска академия бе отбелязан значим юбилей - 10 години от първата чернодробна трансплантация в болницата. Тази оперативна интервенция е извършена от екип, начело с проф. д-р Никола Владов, носител на приза на БЛС „Лекар на годината“ - 2016.

„Първата трансплантация бе предшествана от двугодишна много интензивна подготовка“, спомня си ген.-майор чл.-кор. проф. Николай Петров. Той, заедно с проф. Никола Вла-

дов и проф. Крум Кацаров били на обучение в Париж, Франция, но когато се явила донорска ситуация, те се оказали сами. „Случи се така, че френските ни колеги не можеха да дойдат и да ни помогнат“ - разказва проф. Петров в публикация на сайта на ВМА. Разчитали на собствените си умения и се справили. Придобили кураж и продължили напред, твърдо уверени в успеха на екипната дейност. Според проф. Крум Кацаров, началник на Клиника по гастроентерология при ВМА, хирур-

зите са център-нападателите по време на трансплантацията, но цялата подготовка на пациента, селекцията и следоперативното наблюдение са отговорност на много специалисти. Трансплантологията означава екипност. Това не е дейност за един човек, споделя проф. Никола Владов, началник на Клиника по чернодробно-панкреатична и трансплантационна хирургия във Военномедицинска академия. Той е категоричен: „Ние може да сме център-нападателите, но има много важни защитни-

ци, които спасяват голове и автоголове“.

За десет години във ВМА 59 пациенти са получили шанс за нов живот. Този юбилей бе отбелязан и с информационна кампания за донорството с участие на най-голямата мото организация в България - Sofia Riders (SR). Ментори бяха д-р Мирослав Ненков, координатор по донорство във ВМА и д-р Сибила Маринова, координатор по донорство за област Велико Търново. Пред мотото обществото специалистите

представиха темата за същността на донорството и бе отправен призив за повишено внимание от страна на шофьорите, предвид активния мотосезон, който вече започна.

Отбелязвайки 10-годишнината от първата чернодробна трансплантация във ВМА, медиците многократно подчертаха, че спасените чрез донорство животи са поредната победа на медицината и всичко, свързано с тази победа, е висша проява на човеколюбие.

Нужен е работещ алгоритъм за финансово обезпечаване на диагностичния процес в персонализираната медицина

Под мотото „Правилните превенция и лечение, за правилния пациент, в правилното време, по правилния начин“ премина дискусияният форум по персонализирана медицина в столичния хотел „Хилтън“.

Д-р Галинка Павлова, зам.-председател на Български лекарски съюз, взе участие в обсъждане на тема: „Значение на диагностиката за оптималния медицински резултат - цена и стойност“. „Днес е ясно, че съпътстващата диагно-

стика изисква строга организация и адекватни реакции, но също и сериозни инвестиции, гарантиращи сигурност за бъдещето“, заяви тя.

„И въпреки че у нас са регистрирани над 25 лекарствени продукти за прицелна терапия, като над 90% от тях се реимбурсират от Националната здравноосигурителна каса, все още липсва механизъм за обезпечаване на цялостния подход към пациента, включително независима оценка на ефекта от лечението“, до-

пълни зам.-председателят.

В последващата дискусия, д-р Павлова обобща проблемите от нормативно, административно отношение при прилагане на персонализираната медицина. Според нея, за да бъде ефективно използвана персонализираната медицина, е необходимо да има адекватна прицелна диагностика, контрол на дейността и финансиране на системата. „Недопустимо е, при наличие на изработени стандарти, публикуването им да се отлага близо 4 години,

поради административна неангажираност“, заяви д-р Павлова.

Вторият панел на форума бе посветен на бъдещето на персонализираната медицина и продължаващото обучение за прецизирана диагностика. Събитието завърши с приемане на програмно документ за прилагане на алгоритъм относно финансовото гарантиране на цялостното персонализирано лечение. Присъстващите изразиха увереност, че решенията на този форум ще се трансформи-



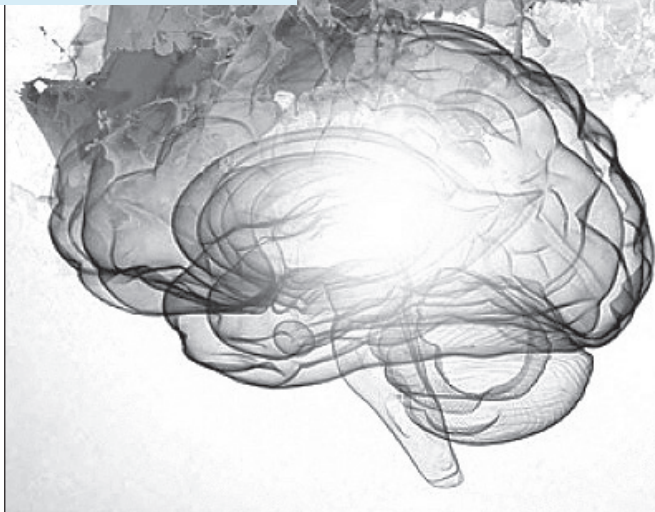
рат в двигател за преследване и реализация на значими лечебни и профилактични

цели, чрез които ще се подобрява и усъвършенства общественото здраве.

Модерни подходи срещу болестта на Паркинсон

Неотдавна се навършиха 200 години от публикуването на „Есе за треперещата парализа“ от британския лекар Джеймс Паркинсон. В него той за първи път в новата история описва симптомите на това страдание, което днес носи името му. Болестта на Паркинсон засяга близо 2% от хората в света. Според статистиката у нас потърпевши са около 22 хиляди души.

Първопричината за неврологичното заболяване все още е загадка. От значение за възникването му са множество фактори - наследствени, обменни, токсични. Огромна е ролята на много силния, деструктивен стрес. Доказателство за това са факти от историята: според проучвания на д-р Джон Мърфи, вицепрезидент на болница „Danbury“ в САЩ, нацисткят лидер Адолф Хитлер е страдал от паркинсонизъм след Сталинградската битка. През последните години от живота си каталунският сюрреалист Салвадор Дали е поразен от болестта, а малко преди това в спалнята му избухва



ва. Явяват се затруднения в началото и края на движенията. Говорът става тих и бавен. Лицето застива с немигащи очи, полуотворена уста и пълна

далият е объркан и халюцинира.

Тежката фаза може да се избегне

като отрано се започне медикаментозно лечение. Терапията се основава на факта, че пациентите получават увреждане на мозъчните клетки, които синтезират веществото допамин, участващо в регулирането на редица процеси в организма. Конвенционалните медикаменти включват: леводопа, допаминови агонисти и MAO B инхибитори. (моноаминоксидазни-инхибитори). Основен проблем при този подход е, че лекарствата действат за кратко време. За да излезе от скованото състояние, пострадалият поглъща по-голямо количество от необходимия му медикамент, но така надвишава горната поносима граница за съответния препарат. В резултат се появяват неволни движения.

В късната фаза на паркинсоновата болест се прилага леводопа в комбинация с препарати, които удължават нейния ефект, повлияват дискинезиите, имат по-дълъг плазмен

полуживот. Независимо от всички опити, с тази комбинирана терапия и спазване на определена диета (протеините конкурентно леводопа за преминаване през кръвно-мозъчната бариера) една част от пациентите остават в невъзможност за самостоятелно функциониране. При такива хора са показани

Иновативни методи на лечение

Това са начини за доставяне на лекарството с преносима помпа чрез перкутанна ендоскопска гастростомия. С помощта на специален катетър се стига до дванадесетопръстника, където целебното средство навлиза чрез помпа, капка по капка. Уредът може лесно да се регулира от болния или близките му. Носи се на кръста с помощта на колан. Така се осигуряват стабилни концентрации на леводопа в рамките на терапевтичния прозорец и се избягват ефектите на променливата абсорбция на леводопа. Поддържането на постоянно плазмено ниво на леводопа и мозъчно ниво на допамин

повлиява ефективно моторните и немоторните флукутации и дискинезиите и подобрява качеството на живот на пациента. Тази терапия се прилага у нас и натрупаният опит потвърждава добрата й ефективност и поносимост.

Друг метод за продължителна допаминергична стимулация, който е неинвазивен, е с подкожна инфузия на апоморфин с минипомпа. Този подход също дава обещаващи резултати.

При напреднала усложнена паркинсонова болест има индикации и за неврохирургична намеса - дълбока мозъчна стимулация, стереотаксична таламотомия, палидотомия и субталамотомия.

Трансплантацията на човешки фетални нигрални допаминови неврони и лечението със стволови клетки не се прилага рутинно в клиничната практика.

Как да се съобщи диагнозата

Според доц. д-р Олга Григорова от Клиниката по нервни болести на Университетска многопрофилна болница за активно лечение „Александровска“, когато се каже на човек, че има паркинсонова болест, той често изпада в стрес. Затова диагнозата трябва да му се съобщава само, ако е сигурна. Много важно е да му се обясни същността на заболяването и наличните на съвременни методи за лечение, които осигуряват дълги години професионална и житейска активност. Важно е също неговите близки да бъдат запознати със особеностите на болестта на Паркинсон, за да осигурят на пациента морална подкрепа, а в късните стадии и физическо подпомагане.

- Проф. Горчев, какво е за Вас хирургията на рака, на която сте отделили над 30 години от живота си?

- Това е философия, която човек трябва да изповядва. Това е различен вид хирургия, защото ракът не е стандарт. Всеки пациент с такова заболяване трябва да получи определен тип оперативна интервенция, която е съобразена с неговия конкретен случай. В тази хирургия най-важен е индивидуалният подход и тук е изкуството на лекаря - да намери подходящия метод, подходящата процедура за точно определения пациент. Тежката хирургия на рака не допуска шаблона и штампа. Клиничното мислене е основното при нея, но хирургът дава и душата си в работата. Операцията може да бъде извършена по много начини, но винаги се познава почерка на лекаря.

- Често говорите за хирургия на бъдещето. Какво конкретно имате предвид?

- Медицината на бъдещето е индивидуалната медицина, част от която е роботизираната хирургия. Самата хирургия е елитарна дисциплина, която се развива изключително бързо. Технологиите са много напреднали и ние трябва да ги догонваме. За съжаление терминът индивидуална хирургия е нов и в България все още не е признат. Това е сериозна тематика, по която се работи в момента много, най-вече в САЩ, където се инвестира съществено в т. нар. виртуална хирургия. Това е истината и съвсем скоро ще се докоснем до нея. Има разработени модели, предимно за военни цели, които още не се използват като медицински дейности, но съвсем скоро и това ще стане. Ето защо казвам, че и у нас с робота Да Винчи вече имаме хирургия от бъдещето. При нея работиш с мозъка си, а не държиш скалпел в ръцете си. Пациентът е в другата зала, въобще не го виждам, но знам във всеки един момент какво трябва да направя с органа - всичко се вижда на екран.

- Вие пръв внедрихте в България робот-асистираната хирургия. Как се развива тази област?

- Ние започнахме през 2008 г. и бяхме едни от първите в Източна Европа. Вече работим 9 години и виждаме смисъла от този тип интервенции. В началото беше нещо доста абстрактно, непознато, но с времето се получи единна система между човека и робота. Те работят в синхрон. Има един период на опознаване на изкуствения интелект, като това е съвсем различна сила на хирургичните интервенции. За жалост, в сравнение със САЩ и Западна Европа, България малко изостава в тази насока.

- Имате ли листа на чакащи от жени, на които им предстои операция на рак на шийката на матката?

- Много са кандидатите за тази хирургия, но винаги правим така, че да не чакат повече от месец. Има лимит от страна на Здравната каса, който е някъде около 120-130 интервенции, но вече успяваме да се справим, да спестим инструменти. Така че



пожар и художникът претърпява изгаряния, отбелязват неговите биографи. Сред известните личности с Паркинсон е папа Йоан Павел II, за чието страдание Ватиканът признава публично 22 години след покушението срещу главата на римокатолическата църква, извършено на 13 май 1981 година.

Проявите на неврологичното страдание

първоначално са нетипични. Например, безпокойство, нерешителност, затегнат стомах, замъглено зрение. После идват болки в раменете и врата, непохватност в ръцете и краката, лека скованост, които също не са характерни симптоми. Предвестник на болестта понякога е промененият почерк. Той може да стане много ситен и разкривен. Постепенно с времето настъпват треперене в покой, повишен мускулен тонус, нестабилност при ходене. При липсана на лечение треперенето на ръцете и краката се засил-



Чл.-кор. проф. д-р Григор Горчев, д.м.н.:

Тежката хирургия на рака не допуска шаблона и щампата

не сме лишавали жените от този вид лечение.

- Чрез иновативните методи на обучение и авангардните технологии, които въведохте, успяхте да създадете нова школа в изграждането на медицински специалисти. Къде са Вашите последователи - в България или по света?

- И в България, и по света. Хората, които се обучаваха при мен, вече са шефове на клиници, реализират се добре и аз съм много доволен. Това е смисълът - да оставиш школа, да променяш нещата, да променяш системата, да променяш визията, да променяш мисленето, да променяш начините на лечение. Това са важните неща, които остават.

- Ще продължите ли да помагате на младите лекари?

- Това е най-важното. В България има проблеми при обучението на младите лекари. Забелязва се едно „затваряне“ на специалистите, но няма незаменими хора. Човек е длъжен да предаде опита си, който е придобил през годините. От това по-ценно няма. Иначе не си полезен за себе си и за обществото.

- Имали сте няколко предложения за работа в чужбина през годините. Съжалявате ли, че останали сте тук?

- Не съжалявам. Имах предложения за САЩ, но взех решението си да остана в България бързо, без много да мисля, защото добре познавам американската система, тяхното здравеопазване. За мен по-важно е моят опит да го дам в родината, да помагам и да се радвам, че съм в България. Тук има много неща, които тепърва могат да се развиват. Трябват предизвикателства, нови технологии, с които ние съвсем спокойно бихме могли да работим.

- Как се развива хайфу-центъра? Колко пациенти преминават през тези процедури?

- Това също е нова технология, която е за рак на черния дроб, на панкреаса, на матката. Вече работим почти 3 години и половина. Тази методика не е много позната, но ние имаме вече добра практика по отношение лечението на пациентите. Техниката се развива, вече се прилага в Германия, Испания, Австрия, така че има бъдеще в нея.

- Какво конкретно представлява?

- Това е високочестотен ултразвук, с много точно и прецизно изпълнение, което в реално време се насочва към тумора и го унищожава. Фокусиран лъч, който осъществява нещо като термоаблация. Хайфу е американско-китайска технология.



Проф. д-р Григор Горчев е доктор на медицинските науки с три специалности – „Акушерство и гинекология“, „Онкология“ и „Хирургия“. „Почетен ректор“ е на Медицинския университет в Плевен. Той е управител на Многопрофилна болница за активно лечение „Света Марина“ в Плевен - първата болница в Югоизточна Европа за развитие на високотехнологична медицина. Носител е на Почетния знак на президента на Република България за особен принос в развитието на българската медицина. Проф. Горчев е пионер при въвеждането на роботизираната хирургическа система Да Винчи в Югоизточна Европа и е първият български лекар, сертифициран за работа с нея. През 2012 г. въвежда за първи път в България напълно неинвазивното лечение на солидни тумори с високоинтензивен фокусиран ултразвук (HIFU). Автор е на редица авангардни методики в съвременното лечение на онкологични и други заболявания на органите на женската полова система. Удостоен е с много награди в България и чужбина за заслугите си в областта на онкогинекологията, включително и „Лекар на годината“ от БЛС. През 2016 г. е удостоен с най-висшето държавно отличие – орден „Стара планина“ първа степен за изключително големите му заслуги към България в областта на медицинската наука и практика.

Използва се с доста голям успех при редица заболявания. Това е добра алтернатива за онкоболните.

- Какви други новости да очакваме от Вас и екипа Ви?

- Планираме нови операции, които са заложили в програмата на Висшето медицинско училище в Плевен, но тук не искам да взимам инициативата от проф. Славчо Томов, който между другото също е мой ученик. Така че когато сме готови, ще ви предоставим конкретна и подробна ин-

формация. Мисля, че така е редно.

- Доверява ли се българинът на високите технологии в медицината?

- Преди години, когато пуснахме роботизираната хирургия, имаше някакво притеснение, но след като показахме резултатите, жените и мъжете вече идват сами. Знаете, че с този метод се лекува и рак на простатната жлеза - при нас и на още едно място в София. Медицината непрекъснато се развива и човек също трябва да го прави, защото ако изостанем е лошо.

Моят екип не търси конкуренция в България, конкурираме се с чуждите екипи - италиански, шведски. Ще отворя скоба за едно признание, което получихме. Това е 11-ият конгрес по роботизирана хирургия, който ще се проведе в София. Миналата година беше в Милано, сега е в Рим, догодина ще е в България. Това е наистина много голямо признание за института, за нашата школа, защото е първият конгрес, който ще се прави в Източна Европа. Смятам, че ще се представим добре.

- Как да се говори с онкоболните? Трябва ли да се щади психиката им, за сметка на информираността?

- Добре е с онкоболния да говори психолог в присъствието на близък на пациента. За съжаление в България не е така и затова се получават ракови психози и то дори при пациенти, които са очевидно лечими от това заболяване. Правилното е да се поднесе информацията на болния по определен начин. Той трябва да знае за състоянието си, за болестта и за лечението ѝ. Ако бъде излъган или му се спести нещо, губи доверие към всички лекари, което впоследствие води до по-лоши резултати.

- Казахте, че България изостава във внедряването на иновации. Кои са, според Вас, най-сериозните проблеми на нашата здравна система?

- Те са много. Основните са финансирането и монополът на Здравната каса. Или по-точно казано липсата на други финансиращи здравни фондове. България е една от малкото страни, в която няма пациентска електронна здравна карта с чип, за да се знае във всеки момент, какво е състоянието на човека, какви заболявания има. По отношение на здравната система много може да се говори, но аз ще кажа само един факт и ще приключа. За последните 25 години след промените държавата не е направила една съвременна държавна болница. Такива болници се планират от кога нула, със съвременни технологии, модерно изпълнение, а не да се инвестира в стари сгради, които не стават за нищо. Разбира се, тази ниша веднага се зае от частни болници и в това няма нищо лошо. Здравеопазването е едно, не бива да се дели и да се противопоставят частните и държавните структури. Много са темите и е добре те да се дискутират от новия здравен министър. Пожелавам на проф. Петров успех, той е добър избор, защото има опит и познава сектора.

- Вие сте единственият гинеколог, който е Чл.-кор. на БАН. Какво ви дава това?

- Много ми дава, защото БАН е една респектираща институция, която е духовно средище. Респектиращи са хората там, отдели живота си на науката. Но за жалост и в Академията проблемите са много, като основният е липсата на средства, което не им позволява да работят нормал-

но. Хубаво е политиците по-често да ходят в БАН, защото това е храм на духовността. Само да погледне човек портретите по стените, ще види какви учени е имала България, какви имена, какви корифеи в своята област. Това е една гордост за нас. Добре е да ги следваме.

- „Абониран сте“ за множество награди, получилите и орден „Стара планина“ първа степен. Как приемате признанието на обществото, на колегите си?

- Приемам ги като нещо не конкретно за мен, една морална награда за това, което съм вършил, заедно с моя екип. Човек сам не може да направи нищо. Тези награди, които съм имал от Лекарския съюз, от обществността, от висши организации, са признания за работата, която съм вършил и която продължавам да върша. Защото наистина в медицината нещата са много различни и особено когато видиш онкоболен пациент, който ти си оперирал и ако има явен успех, тогава се чувстваш по-добре. За жалост това заболяване не винаги е лечимо. Затова продължаваме да се борим. За лечението на раковите заболявания трябва комплексност, екипност, добронамереност, психична устойчивост и мисия, за да можем да се справим.

- Какъв човек е Григор Горчев извън професията?

- Обикновен човек, който обича семейството и децата си. За жалост, нямам много свободно време за тях. Обещал съм си в бъдеще да отделям повече време, защото все пак работата си е работа, но децата също имат нужда от техния баща.

- Кое е най-голямото Ви постижение в медицината?

- Че достигнах до тук. Бях на 32 години доцент в онова време, когато знаете колко трудно беше хабилитирането, не както е сега. Тогава изпаднах в паника, защото си помислих: ти имаш още поне 35 години стаж, само това ли ще бъдеш, само това ли ще работиш. Според мен основното е, че човек трябва постоянно да се развива, да не разчита на стари лаври, защото медицината е такава професия. Тя изисква постоянно повишаване на знанията и уменията. Чета непрекъснато и сега, интересувам се. Изнасям лекции на много конгреси в чужбина, което допълнително ме обогатява. Важното е човек да бъде постоянно в тон с новостите и да върви напред.

17 май - Световен ден за борба с хипертонията

Проф. Младен Григоров: ролята на общопрактикуващия лекар при контрола на кръвното налягане е огромна



От 2005 година насам, на 17 май отбелязваме Световния ден на хипертонията. Както е известно, артериалната хипертония (АХ) е водещият глобален риск за смъртност, отговорен за 9,4 милиона отнети човешки живота годишно. Тя е причина за мозъчни инсулти, сърдечни инфаркти, сърдечна недостатъчност и внезапна сърдечна смърт, като 50% от инцидентите са при лица на възраст от 45 до 69 години. Всеки трети в света е с високо кръвно налягане, а ефективно лекуван е само един от трима. България е с честота на хипертонията около 55% при средна за Европа 30-45%. У нас хипертониците са над 2 милиона, като адекватно лекувани, с постигнат контрол в последните години, са около 37%. За днешния подход към проблема разговаряме с проф. Младен Григоров, ръководител на Клиниката по кардиология при Втора градска болница в София.

Проблемът е изключително голям в целия свят, много от представите, които съществуват преди години, се обърнаха, обясни за в. Quo vadis проф. Григоров. Докато преди се е смятало, че повече боледува градското население, по-богатите и по-интелигентни хора, сега тези твърдения се оказват неверни. Лошото е, че болестта непрекъснато се подмладява. „Когато бях военен доктор доста отдавна, още тогава 10% от наборниците, т. е. младежи до 18 години, ги освобождавахме от военна служба заради хипертония. Сега във всички случаи процентът е по-голям. Днес 10% от учениците са засегнати“, подчертава кардиологът.

Мозаечна теория

Според професора факторите, които водят до хипертония са много, като някои от тях са категорично установени. В основното трио влизат наднорменото тегло, солта и алкохолът. Кафето, което е доста „навикано“, е по-назад в таблицата. Стресът също е от изключително значение, но той е доста широко понятие. За него говорим като за неспецифична невро-хормонална реакция и разграничаваме

най-общо два вида стрес - негативен и положителен. „Ако няма положителен стрес, ние няма да сме живи - дава пример проф. Григоров. - Той е стимул в живота. Когато преградата, която стои пред теб е преодолима, стресът е полезен. Мобилизацията на симпатикуса и другите системи, които осигуряват адаптацията към дразнителите в живота, в този случай са полезни. Когато се надхвърлят възможностите или поне психологическата увереност, че няма да можеш да преодолееш дадена трудност, стресът те смачква“. Системният негативен стрес също участва активно в тази голяма тройка на артериалната хипертония, категоричен е специалистът.

Фактори за лошия контрол

Проф. Григоров е убеден, че основният фактор е ниската здравна култура на населението. Вторият е липсата на профилактични програми. Един хипертоник задължително трябва да си мери кръвното налягане сутрин и вечер, и да си го записва - нещо, което не е никаква загуба на време. По този начин и лекарят ще знае какви са стойностите

му в нормалните условия на труд и бит. Иначе се появява т. нар. „хипертония на бялата престилка“. Другото много важно нещо е здравословният начин на живот. Хипертоникът трябва да се стреми да няма наднормено тегло, да забрави за солницата, да употребява нормални количества алкохол - не повече от 50 г концентрат на ден, или не повече от 200 г вино, или 2 бири на ден. Да не пуши. „Има една много лоша представа, че пушенето не вреди на кръвното, а само ускорява атеросклерозата. Това не е вярно. Всяка цигара прави спазъм на периферните артериални съдове. Ако приемем че един пушач пуши по кутия на ден, това означава 20 спазъма, които продължават средно около 30 минути. Това са 6 часа, в които налягането се покачва“, обяснява проф. Григоров. И допълва, че съучастието на пациента в профилактиката и лечението на хипертонията е от изключително значение. Лекарите много добре го знаят, но трябва непрекъснато да го повтарят на болните. Освен това важен е и контролът над диабета, ако има такъв. Също е нужен контрол върху холестерола

и триглицеридите. Особено в напреднала възраст, когато има втвърдяване на артериалните съдове. „Това до голяма степен е физиологичен процес, всъщност това е стареенето, но ние можем да го ускорим с нездравословен живот“, убеден е професорът.

Парите в извънболничната помощ

„Ролята на общопрактикуващите лекари при контрола на хипертонията е огромна - категоричен е проф. Григоров. - От мен ако зависи, бих пренасочил средствата в здравеопазването, колкото и да са оскъдни, към доболничната помощ. Защото има една проста формула - по-добре е кръвното налягане да се лекува вкъщи, а в болниците да постъпват само усложненията на хипертонията. За да има по-малко усложнения, а болничната помощ е многократно по-скъпа, влагайки повече пари за по-добър контрол в доболничната помощ, ние фактически облекчаваме финансирането на цялото здравеопазване.“ Хуманната страна на въпроса е още по-важна, защото неовладяното високо кръвно налягане води до инсулт (около 45 000 годишно), инфаркт (около 15-16 хил. годишно), остро разкъсване на аортата, с много голяма смъртност и до исхемичната болест на сърцето.

Не е необходимо личните лекари да се обучават допълнително за лечение на артериална хипертония, смята професорът. По думите му обаче те трябва да имат точни и ясни алгоритми, които да им бъдат дадени за отделните групи пациенти, защото едно е да следиш човек на 20 години, друго е на 50 и трето - на 75 години. Не можеш да леку-

ваш по един и същ начин артериалната хипертония на хора в различна възраст. Освен това не може всички лекарства да лекуват всички хипертоници. „Старото правило, което е още от времето на Хипократ, че няма болести, а има болни хора, с особена сила важи при хипертонията“, казва проф. Григоров. И припомня, че възрастните хора, според СЗО, извън основното заболяване имат от 3 до 6 други болести, като част от тях са свързани директно с хипертонията. Или те влияят негативно върху кръвното налягане, или то върху тях. С всичко това лекарят трябва да се съобрази.

Модерните терапии - плюсове и минуси

Проф. Григоров е категоричен, че всеки лекар е длъжен да се запознае с новостите в дадена област, но не трябва да им робува. „Общо-взето имаме 6 групи лекарства и те не са се променили много в последните години“, казва той. И допълва - лекарите знаят, че на 75% от пациентите едно лекарство не им стига. Напоследък много са нашумели т. нар. комбинирани медикаменти - 2 в 1 или дори 3 в 1, но според специалистите е по-добре да се лекува с няколко препарата в по-малки дози, отколкото с едно в големи дози. Убеден е, че не всички медици ще се съгласят с него, но това е собственото му виждане по въпроса. Защото ако пациентът повишава кръвното си налягане рано сутринта, едва ли препаратът, който е приет предишната сутрин и се твърди, че действа 24 часа, ще му помогне. „По-добре е да му дам допълнително хапче вечер, като се съобрази с неговото индивидуално състояние - смята проф. Григоров. - Сега ком-

бинирани препарати са много модерни и има убедителни доказателства от различни проучвания в тяхна полза. Личното ми мнение е следното: с проучванията трябва да се съобразяваме, но те нито са Евангелие, нито са Коран. Пациентът си е пациент. Когато тази врата се отвори и бай Иван влезе тук, ние мислим със собствената си глава на базата на човека, който стои пред нас. Това е изкуството на медицината в областта на кардиологията и по-точно в артериалната хипертония“.

Другото, което е от изключително значение и лекарите много добре го знаят, но трябва да го обясняват постоянно на пациентите е, че проблемът с хипертонията е за цял живот. Лекарствата се взимат и при постигане на нормални граници на кръвното налягане, в които то трябва да се поддържа, а ако все пак се получи някакъв сериозен спад, се пие една кока-кола или повече течности и нещата се оправят. Освен това голямо проучване е доказало, че за хората над 60 години е по-важно да е в норма систолното кръвно налягане, а до 50-55 години е по-важно диастолното кръвно налягане.

Колкото за оперативното прекъсване на бъбречния механизъм, който влияе на кръвното налягане, проф. Григоров казва, че това се прави в България отскоро, но операциите са отдавна известни в света. Проблемът е, че не са приложими към всички пациенти и не влизат в масовото лечение на хипертонията. Той е категоричен, че основното е профилактиката, начина на живот и своевременното лечение, като в него се включва системното мерене на кръвното налягане и спазване на терапията, назначена от лекаря.



Какво ще видите на медицинското изложение Булмедика/Булдентал

Булмедика/Булдентал е медицинското изложение на България. Тази година над 200 фирми ще покажат повече от 850 бранда медицинска и дентална техника, оборудване и нововъведения в сектора. Интер Експо Център ще бъде мястото, на което да откриете богатото разнообразие на изложението. Тази година Булмедика/Булдентал ще се проведе от 17 до 19 май.

Над 240 иновации в медицината и денталната медицина ще бъдат демонстрирани от 81 фирми участници. Светът се пренася в залите на Интер Експо Център - нововъведенията от 29 държави ще впечатлят посетителите на събитието. Представените продукти са от България, Австрия, Австралия, Канада, Великобритания, Германия, Италия, Испания, Израел, Русия, Дания, Китай, Люксембург, Република Корея, САЩ, Словения, Швеция, Сингапур, Турция,

Франция.

LD51A е автоматичен цифров апарат за кръвно налягане с голям дисплей, уголемен маншет и индикатор за дата и час. Той е удобен и компактен с индикатор за неравномерен пулс и скала за нивото на кръвното налягане. Устройството се доставя с адаптер за хранване. Специален Fuzzy алгоритъм отчита индивидуалните особености на сърдечния ритъм. Две отделения за памет с по 90 стойности (налягане, пулс, дата и час) + средната стойност за последните 3 измервания.

Lumed Euroholter - Holter Ech Systems - Еврохолтер е бърз и надежден партньор за холтер анализ. Работи на 3 и 12 канален запис от 24 часа до 7 дни. Еврохолтер предлага всички характеристики, които са нужни в ежедневната ни програма: управление на 3-и и 12-канални записи, морфологични темпелти, оценка на температу-



рите, основани на анализ на абнормен сърдечен ритъм, пълно показване на ЕКГ, автоматично и ръчно събиране на отрязъците от екг, анализ на сърдечния ритъм и много други.

Essentia® Universal Shade е универсален фотополимеризиращ възстановителен композит. GC отваря още по - широко вратата към улеснява-

нето и представя едноцветно решение за всички постериорни показания. Essentia Universal Shade се отличава с невероятен ефект на сливане и сега се предлага в три различни вискозитета, всички достатъчно здрави, за да бъдат използвани при различни класове кавитети. Изберете между паста, инжектируем и много течен вискозитет

в зависимост от това, което е най-удобно за всеки случай.

Alveolex е медикамент с прополис, предназначен за лекуване на постекстракционни рани. Пастата се нанася изключително лесно и изгражда здрава структура за бързо възстановяване на тъканта. Алвеолекс се разгражда напълно в рамките на 30 дни. Специалният про-

полис има болкоуспокояващо, анти-микробно и противовъзпалително действие. Прибавеният йодоформ ускорява растежа на клетки. Без съдържание на евгенол.

Това са малка част от продуктите, които ще намерите в залите на Интер Експо Център от 17 до 19 май. Всички новости на фирмите, участващи в изложението ще откриете на адрес <http://bulmedica.bg/bg/news>.

Изложбата традиционно се организира под патронажа на Министерството на здравеопазването в България и с подкрепата на съсловните организации Български лекарски съюз, Български зъболекарски съюз, Съюз на зъботехниците в България, Асоциация на денталните дилъри в България и Български фармацевтичен съюз.

БУЛМЕДИКА/БУЛДЕНТАЛ е отворена за посетители от 17 до 19 май 2017 г., от 9.30 часа до 18.00 часа.

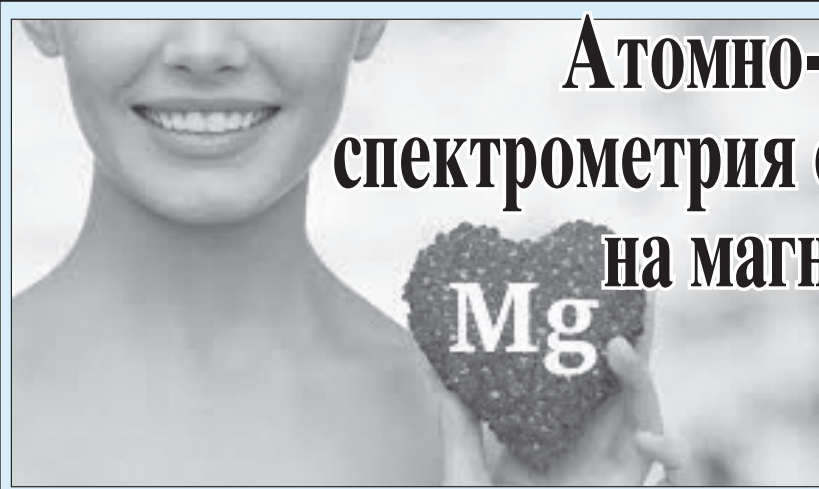
Хибриден метод определя лечебната стратегия

Нуклеарната медицина е медицинско направление, при което с помощта на радиоактивни изотопи се изобразяват специфични структури на тялото или се лекуват болестни процеси в организма. В основата на изследванията стои радиоактивният разпад на частици, въведени в тялото.

Както е известно, чрез тях при скъинтиграфията се получава информация за физиологичната функция на даден орган, а чрез компютърната томография се виждат анатомичните образи на изследваните структури. Ако при даден пациент не са ясни или са противоречиви резултатите от проведените изследвания, се прилага т.нар. хибридна мултимодална диагностика. Голямото предимство на хибридният метод е, че съчетава възможностите на скъинтиграфското и компютърнотографското изследване. Най-просто казано, налагат се два образа, което позволява да се определи съвсем точно

мястото на болестните поражения.

Тази диагностика се извършва с източници на лъчение, които се използват предимно при онкологични заболявания. За нея има много точни показания. Например, не всички видове тумори могат да натрупват в себе си определен вид радиофармацевтик. Нужни са други, различни комбинации от радиоактивно вещество и помощно химично съединение, както и модерна апаратура. С нея сега се откриват злокачествени заболявания на белия дроб, на гърдата, на стомаха и червата. Изследват се щитовидната жлеза, сърцето, черния дроб, костите. Диагностиката е сравнително бърза - отнема около 16-20 минути. Чрез нея се определя стадия на болестта и се прави преценка до каква степен е резултатно приложено то до момента лечение и дали трябва да се замени с друга терапия. Това позволява да се изгради добра лечебна стратегия.



Атомно-абсорбционна спектрометрия отчита нивото на магнезий в кръвта

Атомно абсорбционната спектроскопия е спектроскопски метод за определяне на съдържанието на елементи в ниски концентрации, основаващ се на селективното поглъщане на монохроматично лъчение от страна на свободни атоми в основно състояние.

Абсорбционният спектър е постоянна и специфична характеристика на химичните елементи и се използва за качествено им разпознаване. Количественият анализ (наречан също спектрометрия) се основава на измерването на светлинната абсорбция, която е линейно свързана с концентрацията на поглъщащите атоми съгласно закона на Буге-Ламберт Беер. За да се извърши анализа, е необходимо веществото да се обработи така, че да се получат негови свободни атоми. За получаване на спектрално активната форма от свободни атоми, най-често използваните атомизатори са от пламъков или електротермичен тип.

Методът е с широко приложение при определяне на следи от метали

и металоиди в храни, природни и индустриални проби, клинични и фармацевтични образци.

Конкретно за магнезия - той е жизненоважен минерал. В чисто състояние представлява сребристобял метал, който гори с ослепителен блясък. Отдавна се знае, че магнезият е нужен за поддържане на нормално кръвно налягане и за регулиране на кръвната захар. Недостигът му в организма води до мускулни потрепвания или крампи. Нарушеният сън и чувството за отпадналост също може да са резултат от магнезиев дефицит. Нивото на полезния минерал в кръвта е ниско и у хора с чести екстрасистоли и тахикардия.

Нови клинични наблюдения показват, че когато магнезият е намален в кръвта на пациенти, страдащи от пролетна умора у тях се засилва усещането за умствено изтощение и потиснатост. Допълнителният прием на необходимото вещество подобрява състоянието на такива болни. Изследвания сочат, че въпросният

минерал отпуска бронхите, поради което напоследък се препоръчва срещу астматични пристъпи. Това е алтернатива на старото лечение с кортикостероиди.

Важно е, преди да започне прием на магнезий, да се определи реалното му количество в кръвта, за което изключително полезна се оказва атомно-абсорбционната спектрометрия. При това изследване кръвен серум от пациента се подава на апаратурата и чрез нея по компютърен път се отчита нивото на магнезия.

Нормалните му граници са от 0,70 до 1,10 милимола на литър кръв. Има и граница на толерантност - до 1,50 милимола на литър. Над това ниво възникват симптоми на отравяне - мускулна слабост, задух, загуба на съзнание. Такива инциденти обаче са рядкост и могат да се случат при венозно въвеждане на магнезий. Приемането му през устата е практически безвредно.

Най-лесно можем да си набавим жизненоважния минерал чрез храната. За целта във всекидневното меню трябва да се включват повече зелени листни зеленчуци, пълнозърнести храни, ядки, фасул, риба. Много богати на магнезий са жълтите плодове (стафида, тиква, банани), както и шоколадът. Какаото и кафето са добър източник на магнезий.

ТРЕТА НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКА КОНФЕРЕНЦИЯ НА БЛС - ПОРТАЛ КЪМ НОВИ ЗАВОЕВАНИЯ

ОТКРИВАНЕТО

Над 250 лекари от цялата страна участваха в Третата научно-практическа конференция на БЛС, която се състоя от 20 до 23 април в хотел „Сол Несебър Ризорт“, Несебър. Събитието бе фокусирано в две основни направления - „Здравеопазването - настояще и бъдеще (какво искаме да се промени в здравната ни система)“ и „Новости в профилактиката, ранната диагностика и лечението в медицината“.

„България разполага с огромен потенциал от лекари, доказали и доказващи желанието си да работят всеотдайно за повишаване качеството на здравната услуга у нас. Завидно е и желанието им непрекъснато да повишават квалификацията си. Една от основните дейности на съсловната ни организация е да дадем адекватен отговор на търсенията на нашите лекари за нови върхове в кариерата. А другата ни мисия е да ги задържим в родината, като им осигурим достойно заплащане на техния труд“, подчерта в своето слово при откриване на събитието

председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев



„Настоящото и бъдещето на здравеопазването в България са наше дело - каза още председателят. - Те са и наше предизвикателство за продължаване на реформата и решаването на множеството проблеми, а прилагането на новостите в профилактиката, ранната диагностика и лечението в медицината са изключително необходими, защото произвеждат здраве“. Според него участието във форума е доказателство не само за професионалните интереси на медиците, но и за желанието на лекарското съсловие да покаже своята обществена значимост, да издига авторитета и да запазва единството си.

„Не може да бъде пренебрегната и темата за профилактиката - изтъкна още д-р Грозев. - Годиш наред ние повтаряме, че парите за лечение не стигат, че са поощрени именно профилактиката, ранната диагностика и адекватното лечение.“ Съсловнието застава зад позицията, че това са част от мерките за овладяване както на демографската криза, така и за увеличаване броя на здравото население в България, уточни председателят на БЛС. По думите му „към настоящия момент имаме ясно отношение към профилактиката на болести-

„Тази среща е вече традиция, напомни

д-р Юлиан Йорданов, председател на Акредитационния съвет на съсловната организация

Конференцията е продължение на постигнатото през годините от представителите на българската медицина, чито успехи са гордост за родината ни. Естествено, днешните търсения на нашите лекари са многостранни, а резултатите са постижения в изследователската, лечебната, превантивната и организационната дейност.“ Пожеланието на д-р Йорданов бе да има безпроблемна специализация за младите лекари, за да разчитат на по-голяма яснота относно своята кариера и бъдеще.

„Навсякъде по света продължаващото медицинско обучение е нещо, което е задължи-

телно“, коментира той. - „Не казвам, че лекарите не се квалифицират, но трябва да има обективни критерии. Когато говорим за продължаващо медицинско обучение, оказва се, че ни изпревариха фармацевтите и професионалистите по здравни грижи, за които то е задължително.“ Трябва да стартираме системата, защото е важна и за лекарите, и за пациентите ни, категоричен бе председателят на Акредитационния съвет на БЛС.

Над 50 бяха лекторите в рамките на третото издание на престижния форум, които представиха множество стратегически значими проучвания, идеи и предложения, базирани на доказани истини.

Поздравителен адрес към участниците в събитието бе изпратен от генерал-майор член-кор. проф. Николай Петров, д.м.н. - председател на Съюза на българските медицински специалисти.



Доц. Жени Стайкова

цитира резултати от четири мащабни проучвания сред населението на Кърджали за профилактика на риска от съдови заболявания в обширен доклад, под надслов „Добра практика за профилактика на хроничните незаразни болести на регионално ниво, препоръки за управленски действия за по-добро здраве“. Тя изтъкна, че за постигане устойчивост в здравето на населението е необходимо усилията на цялото общество да бъдат насочени към политики и дейности, които произвеждат здраве, т.е. към промощия на здравето и профилактиката на болестите. Това може да стане с комплексен подход към проблемите на профилактиката и утвърждаване на социалната отговорност за здравето. Според доц. Стайкова на национално ниво е задължително прилагането на неотложни и широки профилактични дейности, изразяващи се в: създаване на надеждна база за данни за здравното състояние на населението и детерминантите на здравето; оценка дейността на здравните структури за опазване на здравето; оценка на финансирането на профилактиката и промощията на здраве; решаване на проблемите извън здравния сектор, които влияят на здравето, чрез мултидисциплинарни анализи и разработка на процедури за координиране на дейността на секторите на ниво правителство; разработка и внедряване на ясна политика за профилактика на хроничните неинфекциозни болести и промощия на здравето.



Първата сесия на форума включваше четири модула: Здравеопазването - настояще и бъдеще (какво искаме да се промени в здравната ни система); Спешна медицина; Гастроентерология; Токсикология.

ДОКЛАДИТЕ

„Словесна снимка на проблемите в здравеопазването. Перспективи на здравното осигуряване“ представи

д-р Галинка Павлова д.м. заместник-председател на БЛС

Тя се обърна към присъстващите със серия от въпроси - добре ли функционира здравната система в страната? Работеща ли е нормативната база и свързана ли се от участниците в системата? Достатъчни ли са финансовите ресурси за осигуряване на конституционно гарантирано право за качествена, своевременна, достъпна в достатъчен обем медицинска помощ за всеки гражданин? Ефективно ли се разходват публичните средства в системата? По-удовлетворени ли са пациентите и медицинските специалисти? Как да преодолеем кадровият недостиг? Какви са причините за разрушеното доверие в здравноосигурителния модел? Какви са потенциалните възможности и перспективи за усъвършенстване на системата?

Д-р Павлова анализира критично действащата в момента система на здравеопазване и направи препоръки за ефективна промяна на здравноосигурителния модел. Заместник-председателят бе категорична: „Ако не се предприемат спешни промени в здравната система (нормативна база, финансов ресурс, кадрова обезпеченост), ще се задълбочи сега съществуващият тотален дисбаланс, което ще доведе до кадрова катастрофа“. Според направеното лично проучване, 94% от българското население възприема здравния



ни модел като неефективен, а на 54% от хората се е налагало да доплащат за медицински услуги, които им се ползват законово като здравноосигурителни лица. „Прекалената регулация и грубо командно администриране, както и само пазарната конкуренция, изкривяват системата“ - заяви още д-р Павлова. Тя бе категорична - нужен е национален политически и съсловен консенсус за бъдещото развитие на здравната система, с цел недопускане на конюнктурни моментни решения, които в дългосрочен план имат катастрофален ефект за здравето и икономическото състояние на нацията. Наложи се виждането за необходимост от съвместни дейности на всички отговорни авторитети и институции, в това число и БЛС, които да се включат в широко обществено обсъждане за формирането на Българска здравна политика със стратегически характер.

С особена актуалност и практическа насоченост се откри проучването на

доц. Бистра Ценова



„Насилие и психосоциален риск в здравеопазването“. Тя представи подробна информация за риска от насилие и обучаващите го фактори в здравеопазването, както и ефективни методи за оценка на елиминирането или поне намаляването на тези фактори на различни организационни равнища. В изследваната от нея МБАЛ здравните оплаквания на работещите са свързани с общото състояние на стрес, породено от особеностите на работната среда, като: недостатъчно парично възнаграждение, липса на признание, липса на подкрепа от ръководителя, много отговорности, малко правомощия и др. Изводът, който направи доц. Ценова е, че най-висок брой корелации на изразените здравни оплаквания с общото количество стресори на работната среда се установява при лекарите. Тя подчерта, че проблемът е многоплачев и изисква противодействие на много равнища.

Модератор на токсикологичния модул бе

проф. Камен Канев

Той фокусира вниманието на присъстващите във възможностите за минимизиране щетите при химични инциденти. Защити виждането си, че познанието на основните инструменти, носещи информация за свойствата на опасните химикали, съществено подпомага възможностите за планиране на медицинското осигуряване при инциденти, причинени от химически вещества и освен това е от значение и за обучението на специалистите по медицина на бедствените ситуации.

Интересен казус от клинично и съдебномедицинско значение разгледа

д-р Петко Загорчев

Отнася се до остро отравяне с алкохол, завършило летално, като при съдебномедицинската експертиза е открит изопропанол, което поставя хипотеза за умислено отравяне. Авторът анализира този случай в светлината на съвременните проучвания и публикации за метаболизма на изопропанол и посочи, че ацетон може да се редуцира in vivo в организма до изопропанол при кетогенеза, съществуваща много патологични състояния, включително диабет и алкохолна кетоацидоза в условията на тежка дехидратация и терминално състояние. Така се обяснява наличието на изопропанол в кръвта при тежки диабетни състояния с некомпенсирана ацидоза, както и вероятно при етанолово отравяне, както е цитирания случай.

Чрез обширен доклад „Трудова медицина, работоспособност и обществено здраве“

проф. Невена Цачева

насочи вниманието на присъстващите към все по-мащабната роля на трудовата медицина като профилактична учебна дисциплина. Според проф. Цачева това е резултат от наличието на два главни фактора: директивите на Европейския съюз за обучение на професионалисти, отговорни за здравето и безопасността при работа и националните приоритети за опазване на общественото и професионалното здраве. След 1997 г. у нас се реализира нормативна промяна в опазване здравето на работещите. В приетия за първи път в страната ни Закон за здравословни и безопасни условия на труд се хармонизират националните с европейските измерения в тази област. Изискванията

на подзаконовите наредби за оценката на риска на работното място, за функциите и задачите на служителите по трудова медицина, за здравни анализи и прогнози са пряко свързани с образование, обучение и квалификация на медицински и немедицински персонал, който да развие националните традиции на работническото здравеопазване до ниво, което е адекватно на европейските стандарти за опазване на професионалното здраве. До преди 10 години този процес бе инсуфициентен, напомни авторката, но днес сериозно нараства значението и актуалността на учебната дисциплина - трудова медицина и работоспособност, като научноизследователско направление и като значима част на общественото здраве, допринасяща за утвърждаване на международния авторитет на Факултета по обществено здраве и Медицинския университет в София.

В модула за Спешна помощ председателят на Столична лекарска колегия на БЛС

проф. Милан Миланов

очерта „Времени интервали и тяхното значение за цялостния диагностично-лечебен процес в дълбочинната спешна медицина.“ Той се спря на неотменната и тясна взаимовръзка между времените интервали и медицинския триаж (сортировка), както и на цялостното поведение към спешния пациент. Проф. Миланов апелира към осъзнаване на проблемите в тази медицинска област и изобило в здравеопазването, като се има предвид разликата между медицината и здравеопазването. Според него двете понятия са взаимосвързани, но коренно различни едно от друго. „Между медицината и здравеопазването в България има огромна пропаст, която всички сме длъжни да преодолеем. Медицината дава научния път, който здравеопазването трябва да следва, а не обратното“, заяви председателят на Столична лекарска колегия на БЛС.



В гастроентерологичния раздел

д-р Радислав Наков

разгледа т.нар. транстретринова фамилна амилоидна полиневропатия (ТТР-ФАП) - рядко системно наследствено аутозомно-доминантно заболяване, получаващо се в резултат от мутация в гена, кодиращ синтеза на транспортния белтък транстретин. Поради фенотипната си хетерогенност, ТТР-ФАП е трудна за разпознаване и често се диагностицира късно. Клиничната симптоматика варира в зависимост от генетичния вариант и ангажираните органи и се представя с разнообразни неврологични, кардиологични, офталмологични и гастроентерологични прояви. По време на презентацията бяха разглеждани клинични случаи на ТТР-ФАП от практиката, демонстриращи обширната диференциална диагноза при това заболяване. Бяха представени и данни за описаните до момента в България пациенти и носители на заболяването. Д-р Наков подчерта, че наличието на определени клинични комбинации може да помогне на медиците в диференциално-диагностично отношение, а те биха могли да насочват пациентите си към генетично тестване.

Специален интерес сред офталмолозите предизвика

доц. Андрей Андреев

Той се спря на възможностите на съвременната ламеларна кератопластика като представи различни оперативни процедури на този вид фина интервенция. Според доц. Андреев съвременните методи за ламеларна трансплантация на роговица са нов етап в развитието на този вид оперативна намеса и въпреки необходимостта от сложна техника, специализирана подготовка и умения на офталмолога, получените резултати са доказателство за безспорните предимства на новия подход.

Онкологичните проблеми бяха разглеждани в светлината на социално-икономическите условия от

проф.д-р. Здравка Валерианова

Тя се спря на редица показатели: заболяемост, смъртност и преживяемост и въз основа на техните тенденции и прогнози направи изводи за бъдещи ефективни дейности в организацията на онкологичната помощ у нас. Проф. Валерианова увери присъстващите, че новите технологии, мас-спектрометрията и последната генерация секвениране не са само постижения в научната дейност. Те се ползват в рутинната диагностична практика. И още - циркулиращите микро-РНК-и имат потенциал на нагълно нов клас биомаркери, които изместват традиционните белтъчни маркери, спомогат за по-добро разбиране процесите на онкогенезата и категорично водят до изграждане на по-ефективни терапевтични стратегии.

В хирургичния модул

акад. Дамян Дамянов

запозна присъстващите с операциите на едни и същи органи чрез избор на два различни оперативни метода, всеки от които има особености, предимства и недостатъци. „Искам да изведа аудиторията от заблудеността, че хирургът, който предпочиташе конвенционалните методи е враг на лапароскопския подход и този, който го препоръчва е враг на конвенционалните средства - каза акад. Дамянов. Съвременният хирург трябва да владее и двата метода и правилно да решава кога какъв подход да прилага. Не бива лапароскопската техника, за която сега се отварят широки граници, да се ползва винаги и на всяка цена.“ Въвеждайки хирург подчерта, че винаги, когато се налага, от лапароскопския метод може да се премине към конвенционален. В същия дух бяха презентациите за оперативните техники при остър апендицит, ингвинални хернии и др.



ТРЕТА НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКА КОНФЕРЕНЦИЯ НА БЛС - ПОРТАЛ КЪМ НОВИ ЗАВОЕВАНИЯ

На конференцията бяха представени също новости във фтизиатрията, пневмологията урологията, неврологията, неврохирургията, ендокринологията. Във фокуса на вниманието бе съвременната превенция на захарния диабет тип 2, представена от



проф.Здравко Каменов

Той напомни, че през 2015 г. в УМБАЛ „Александровска“ бе създаден териториално обособен и профилиран в областта на профилактиката „Център за превенция на захарен диабет от втори тип и неговите усложнения“, базиран към Клиниката по ендокринология. Центърът е оборудван с най-съвременна апаратура за ранна диагностика на усложненията в предиабетния и диабетен етап на заболяването. В Центъра по Европейски проект се провеждат изследвания и се осъществява превантивната стратегия.



Акад. Ивона Даскалова

запозна присъстващите с възможностите за ранна, неинвазивна диагностика на гликемичните нарушения. Според нея методиката, известна като EZSCAN, е адекватна и позволява оценка на метаболитния риск и нарушенията във въглеводородната обмяна с чувствителност по-голяма от тази при изследване на гликирания хемоглобин. EZSCAN може да се ползва и за мониториране на лечението, както и при разработване и осъществяване на скринингови и превенционални програми. Самото изследване е осъществимо в болнични и в амбулаорни условия.

Акцент бе поставен и върху сърдечно-съдовите заболявания, които са водеща причина за заболяемост и смъртност не само у нас, но и в много други страни на света. Голяма част от нозологичните единици в кардиологията представляват спешни състояния, при които бързата и правилна диагноза е от първостепенно значение за пациента, подчертаха почти всички лектори. При много от изброените критични състояния като миокарден инфаркт, аортна дисекация, белодробен тромбоемболизъм оплакванията често са атипични, което затруднява диагностиката. Ето защо адекватното образно и лабораторно изследване е крайгледният камък за правилното поведение при подобни пациенти, бяха категорични кардиолозите, които коментираха различни спешни сърдечно-съдови състояния с атипична клиника.



Проф. д-р. Генчо Начев

се спря на обозримото бъдеще на кардиологията и кардиохирургията. Той изрази убеденост, че правилното прогнозиране на промените в тези медицински области е от особена важност, защото ще позволи своевременно изграждане на стратегии, гарантиращи необходимата инфраструктура, нуждата от преквалификация на кадрите и обучението им в новите хибридни специалности. Така лекари и пациенти ще могат да се впишат в създаващата се нова реалност, а ефективността и безопасността на иновативните подходи ще са условия за намаляване на сърдечно-съдовата заболяемост и смъртност, както и разходите, свързани със заболяванията.



НА ФИНАЛА

На Третата научно-практическа конференция представители на ръководството на БЛС наградиха с почетни отличия изтъкнати лекари за активния им принос към продължаващото медицинско образование и участие в реализацията на този форум.

Той има не само научно-практическа, но и обединителна стойност, защото дава възможност на голяма част от меди-

цинското съсловие да се събере на едно място, да обмени идеи и опит, които да доведат до прогрес в медицината, до сплотяване на колективното съзнание. В последния ден на събитието бе даден старт на Четвъртата научно-практическа конференция, която през 2018 година отново ще събере съсловието ни. Тя вече е традиционна. Така организаторът, времето и мястото на срещата са известни.

След като събитието приключи потърсихме мнението на лекари, участници в него. Въпросите към тях бяха:

1. Каква е Вашата оценка на Третата научно-практическа конференция на БЛС (по шестобалната система);
2. Приемате ли идеята за изработване на национален консенсус относно бъдещето на здравната система?
3. Ще участвате ли в следващата Четвърта научно-практическа конференция на БЛС, чийто старт е вече поставен?
4. Имате ли препоръки?

НАШАТА АНКЕТА

Всички, взели участие в анкетата дадоха на конференцията оценка - отличен (6) по отношение на организация, тематика и актуалност. Всички подкрепиха идеята за национален консенсус относно бъдещето на здравната ни система и дадоха заявка за участие в такъв форум през 2018 годна. Д-р Ели Козарова от Добрич ни препоръча по-широка разгласа на събитието, а д-р Весела Георгиева от Стара Загора предложи да помислим за видеомост, чрез който презентациите от форума да

достигнат до повече лекари. Нейно е и виждането за обособяване на младежка сесия, на която да се изявяват специалисти и докторанти.

Всички изразиха мнение, че от началото до своя край последният форум бе изпълнен с практически идеи в полза на хората, както и с новаторски, откривателски дух, творчески, смели погледи към бъдещето. Така Третата научно-практическа конференция на БЛС се превърна в своеобразен портал към нови научни завоевания.



Европейска имунизационна седмица



Тя се състои от 24 до 30 април т.г. и премина под мотото „Ваксините действат!“ Седмицата се отбелязва от 2006 г. насам и се координира от Европейското регионално бюро на Световната здравна организация (WHO Europe) и Европейския център за превенция и контрол на заболяванията (ECDC). Учат всички страни-членки на ЕС, като целта е постигане на имунизационните цели, заложи в Европейския план за действие по ваксините 2015-2020.

Над 10 млн. деца под 5 години загиват всяка година. Голяма част от тях стават жертва на заболявания, срещу които има действителни ваксини, алармират здравните власти. Имуни-

защите срещу дифтерия, морбили, тетанус и коклюш спасяват човешки животи и до голяма степен гарантират здравето на децата. Експертите подчертават, че благодарение на имунопрофилактиката са изчезнали тежки заразни заболявания, погубвали милиони само преди век.

Акцент в тазгодишната Европейска имунизационна седмица са усилията за повишаване на имунизационния обхват сред хората и създаване на колективен имунитет срещу социално-значимите заразни заболявания. На фона на съществения прогрес в контрола на ваксина-предотвратимите заболявания, през последните пет години ясно се забелязва задържане и

дори намаляване на обхвата на имунизациите, което може да е пагубно. Ето защо трябва непрекъснато да поддържаме яснота в общественото съзнание за важността на този вид профилактика, категорична е д-р Сузана Джейкъб, директор на Европейското регионално бюро на СЗО.

Какво се случва у нас?

Съвременният имунизационен календар в България включва задължителни имунизации в детската възраст срещу 11 заразни болести (туберкулоза, хепатит Б, дифтерия, тетанус, коклюш, полиомиелит, хемофилус инфлуенце тип

Б инфекции и пневмококови инфекции, морбили, рубеола и паротит). Ключов момент в контрола на едно заразно заболяване чрез имунизация е достигането и поддържането на висок имунизационен обхват (над 95%). Спадането му под определени критични стойности е условие за епидемично разпространение на съответната инфекциозна болест, предупреждават родните специалисти. Засега, освен задължителния имунизационен календар, в страната ни съществуват две национални програми за препоръчителни имунизации - Националната програма за гървична профилактика на рака на маточната шийка (2017-2020) и Националната програма за контрол и лечение на ротавирусните гастроентерити в България (2017-2021).

И още - предвижда се уеб-базирана платформа да събира информация за поставените ваксини в

страната. Платформата е част от бъдещ проект за електронното здравеопазване у нас, обявиха неотдавна представители на МЗ на форум, посветен на ваксинапрофилактиката. Целта е здравните власти да следят както получаването на ваксината от общопрактикуващия лекар, така и осъществяването на имунизацията от него. По този начин всеки пациент или негов близък и особено родителите на подлежащите на имунизация деца ще могат не само да получат сведения за задължителните за тях ваксини, но ще се информират и какво точно представляват тези профилактични средства. Също - какви са техните възможни странични ефекти. Чрез платформата ще се проверява и дали подлежащите на имунизация лица от пациентската листа на даден общопрактикуващ лекар са наистина ваксинирани.

Всеки трети нашенец помага на непознат човек



Това сочат данните на Световния дарителски индекс. Но в сравнение с останалите страни сме на дъното по съпричастност. Хората у нас не се смятат за добри самаряни. Въпреки статистиките обаче не са малко случаите, които показват, че българинът носи огромно, отзивчиво сърце. И малкото, което

има е готов да го раздели с непознат, изпаднал в беда.

Например, неотдавна болен на диализа отстъпи къщата си на хора, които бяха останали без дом след взрива в Хитрино. Друг човек - пенсионер заделя от стотинките си за болни деца. Родители, загубили рожбата си, са готови да помогнат за спасява-

не на чуждо дете. Така Даниела от Русе, майката на починалото от рак момченце Дилян, за което бяха събирани средства, след смъртта му е дарила 30 хиляди лева, за да помогне за спасяването на малката Йоанна. Жестът на почернената майка е огромен и близките на Йоанна нямат думи да изразят благодарността си.

IN MEMORIAM

Напусна ни големият лекар и приятел ген.-майор проф. Стоян Тонев. УС на БЛС изразява най-искрени съболезнования и съчувствия към близките му.

Разделихме се с колега, когото дълбоко уважаваме като специалист, лекар и дългогодишен ръководител на ВМА с редица професионални успехи в областта на медицината и здравеопазването в България. Неговата неуморна работа превърна Военна болница в едно от най-желаните за пациентите лечебни заведения.

На колегите той остави над 120 публикации, от които четири монографии и два наръчника - завидно наследство.

Поклон пред светлата му памет!



Жест на благодарност

Неотдавна в хирургичния комплекс на УМБАЛСМ „Пирогов“ ученици от Монтана официално дариха средства за отделението по „Детска гръдна хирургия“.

Това бе жест на благодарност към лекарите в сектора. Сумата за закупуване на прецизните хирургични инструменти е събрана от продажбата на 6 000 маргеници, изработени от малчуганите в Монтана. Производството на тези символи на пролетта и здравето е продължило около 3 месеца. Към събраните от децата пари, благодарен баща

от София е добавил собствени средства.

Така университетската болница ще се сдобие с набор от съвременни хирургични инструменти на стойност 15 000 лв. Инструментариумът е предназначен за специфични операции при новородени и кърмачета.

Според доц. Христо Шивачев - ръководител на Клиниката по детска хирургия при УМБАЛСМ „Пирогов“, новата придобивка ще се ползва за лечението на повече от 500 деца годишно, които страдат от вродени гръдни и коремни аномалии.

НЕЛК търси лекари-специалисти

Национална експертна лекарска комисия /НЕЛК/ търси да назначи лекари експерти с призната специалност и не по-малко от пет години трудов стаж по медицина в следните профили: вътрешни, кардиологични, ортопедични, УНГ, белодробни и очни болести.
Месторабота: София
Тел.: 02/80 53 945

Български филм за донорството ще покажат в Кан

За тазгодишното издание на фестивала в Кан (17-28 май) е селектиран, макар и не в състезателната програма, испанско-българският късометражен филм на Христо Порязов "Това е твоето бебе". Творбата е в подкрепа на донорството на органи. Продукцията предстои да участва и на други водещи филмови фестивали - в Мадрид, Сараево, София и "Сънданс".

Филмът е заснет през миналата година в Мадрид по действителен случай. Бебе на 7 месеца умира при мозъчна смърт. Майката решава да даде сърцето му за донорство, а то има абсолютна съвместимост с чернокожо момиченце. Сюжетът разглежда темата за майчинството и съпричастността към децата. Внушава увереност, че починалите продължават да живеят чрез живите.

В ролите са испанки, които се занимават предимно с театър - за най-малката актриса, 5-годишната Хулия Санчес, това е дебют в киното. Ана Килиан, на 30 години, влиза в образа на жената, дарила сърцето на

покойното си дете. Майката на момиченцето, приело органа, е Елиани Ередия.

Националната пациентска организация у нас е партньор в реализирането на продукцията, която бе подкрепена още от Изпълнителната агенция по трансплантация (ИАТ) и Българското нефрологично дружество, от експерти в областта на трансплантологията, неправителствени организации, трансплантирани пациенти. По данни на ИАТ всяка година в България умират по 200 души, които ако бяха получили орган от подходящ донор,

биха могли да живеят още години наред. В същото време 70 на сто от участниците в проучване на Агенцията заявяват, че имат нужда от повече информация по темата за донорството и трансплантацията на органи, преди да вземат решение дали биха станали донори. Сред обществата, приели в светуосещането си идеята за трансплантацията, почти всяко семейство осъзнава значимостта на донорството и е съгласно да дари органите на починал свой близък. Испания, където е заснет филмът, е сред водещите страни в света по брой на извършени трансплантации.





Необходими документи за издаване на сертификати за работа в чужбина

1. Копие от лична карта.
2. Копие на диплома за завършено висше образование.
3. Копие на диплома за специалност.
4. Удостоверение от Районната лекарска колегия на БЛС за членство и добра практика.

За контакти:
02/954 94 37 и
0899 90 66 47 -
Ирен
Борисова
и
0899 90 66 55
Яна Тасева

XV Национален конгрес по микробиология и инфекции

Парк хотел Москва, София

17-19 май 2017 г.

Организатори:
Българска асоциация на микробиолозите
Контакти и регистрация:
<https://www.bam-bg.net/index.php/bg/registratziya>



XVI Национален конгрес по неврология

х-л Интернационал, к.к. Златни пясъци

18-21 май 2017 г.



Организатори:
Българско дружество по неврология

Контакти: <http://www.nevrologiagb.com/contacts/>

XVIII Национална конференция за педиатри и ОПЛ

х-л Маджестик, к.к. Слънчев бряг

19-21 май 2017 г.

Организатори:
Детска клиника към УМБАЛ „АЛЕКСАНДРОВСКА“

Контакти:
<https://www.wasteels.bg/bg/congresno-subitie/osempadeseta-nacionalna-konferenciya-za-opl-i-pediatri>

XI Национален конгрес по урология

Маджестик Бийч Резорт, к.к. Слънчев бряг

25-27 май 2017 г.



Организатори:
Българско урологично дружество

Контакти и регистрация: <http://reg.cic-pco.com/urology2017/>

VII Научна конференция с международно участие на тема: Новости в онкологията

х-л Мелна Гранд Ермитаж, к.к. Златни пясъци

26-28 май 2017 г.

Организатори: СБАЛ по онкология
Контакти и регистрация: <http://reg.cic-pco.com/oncology2017/>



Национална конференция по хирургия - 2017

х-л Ростов, гр. Плевен

31 май - 2 юни 2017 г.

Организатори:
Медицински университет - Плевен и Българско хирургическо дружество

Контакти: Д-р Полина Маринова - 0885956397

Абонирайте се!



Вестникът на българските лекари

Единственото национално издание на БЛС

Във всеки пощенски клон **каталожен №**

За 1 година

21.60 лв.

401

За 6 месеца

10.80 лв.

За 3 месеца

5.40 лв.

Може да се обадите и на тел.: 0899 90 66 22 - Румяна Тасева

РЕКЛАМНИ ТАРИФИ

за вестник „QUO VADIS“

Национално издание на Българския лекарски съюз

Вестник "Quo Vadis" излиза от 2000 г. в пълноцветен печат, формат А3, периодичност - веднъж в месеца. Разпространява се чрез абонамент и ръчна продажба.

Абонати на изданието преди всичко са членовете на БЛС. Част от абонамента се извършва директно от Регионалните лекарски колегии, а останалата от "Български пощи" и частни фирми.

Вестникът третира актуалните проблеми на медицинското съсловие, отразява събития, свързани с болничната и извънболничната помощ, включва анализи и интервюта. В "Quo Vadis" публикува медицински статии, посветени на определени заболявания, представят се нови терапевтични продукти.

ПЪРВА СТРАНИЦА

Цвят	Под главата	Долна част
Черно-бяла	2,00лв./кв. см	1,70лв./кв. см
Плюс един цвят	2,50лв./кв. см	1,90лв./кв. см
Четири цвята	3,00лв./кв. см	2,20лв./кв. см

Цвят	Вътрешна страница
Черно-бяла	1,20лв./кв. см
Плюс един цвят	1,60лв./кв. см
Четири цвята	2,00лв./кв. см

Цвят	Последна страница
Черно-бяла	1,50лв./кв. см
Плюс един цвят	1,80лв./кв. см
Четири цвята	2,40лв./кв. см

Цените са без ДДС.

Лого - първа страница под главата - 250 лв.

PR материали - 1.80 лв./кв. см, с възможност за включване на цветно каре до 15% от общия обем на материала.

Отстъпки:

За сума : 1500 - 3000 лв. - 7% 3000 - 4500 лв. - 10%
4500 - 6000 лв. - 13% 6000 - 10 000 лв. - 20%

Изработване на рекламно каре: 0.30лв./кв. см.

ЗА САЙТА НА БЛС

I. Информация за сайта:

www.blsbg.com е официалният сайт на Българския лекарски съюз.

Той съдържа информация за:

- БЛС (създаване и история, СДО, асоциирани членове, УС, НС)

- Нормативни актове

- Закони
- Подзаконовни нормативни актове
- Медицински стандарти
- ПДМП
- НРД
- Актове на ЕС и БЛС

- Актуален регистър на лекарите в Република България

- Актуална информация и новини

II. Рекламен период:

Рекламните кампании в сайта могат да се осъществяват за период не по-малък от 5 - 7 дни.

Стандартните периоди на реклама, които предлагаме са за: 7 дни, 15 дни, 1 месец, 2 до 6 месеца.

III. Рекламни тарифи:

1. Реклами в сайта:

Цени за 1 ден:

банери	Размери:	без	
		с	препращане
JPEG	195 x 105 px	15 лв.	20 лв.
банер (статичен)	200 x 133 px	18 лв.	25 лв.
	200 x 266 px	26 лв.	29 лв.
FLASH банер	200 x 133px	25 лв.	30 лв.
	200 x 266 px	37 лв.	40 лв.

Цени за следващ период (отстъпки от базовата цена):

1 месец	- 10%	4 месеца	- 22%
2 месеца	- 15%	5 месеца	- 25%
3 месеца	- 20%	6 месеца	- 30%

2. Текстови обяви / Платени публикации:

7 дни	15 дни	1 месец	2 - 6 месеца
до 450 знака	15 лв.	10% отстъпка	15% отстъпка
от 450 до 1000 знака	22 лв.	отстъпка	20% - 30%
над 1000 знака	34 лв.		
с включен текстов линк		плюс 5 лв.	

3. Нестандартни рекламни форми:

За изработване на нестандартни рекламни форми цените са по договаряне в зависимост от сложността. Всяка нестандартна рекламна форма се публикува на сайта след проверка от техническо лице.

IV. Плащане:

1. Договорните суми за реклама се заплащат не по-късно от 1 (един) работен ден преди старта на рекламата.

2. При неспазване на сроковете БЛС си запазва правото да отложи рекламната кампания.

3. Рекламодателят получава фактура след извършване на плащането.

V. Забележки:

- ✓ Рекламите се публикуват на всички страници на сайта.
- ✓ Цените не включват ДДС.
- ✓ Цени за реклами над 6 месеца - по договаряне
- ✓ Отстъпка за рекламни агенции - 15%

ПРОФ. КОСТА КОСТОВ ОСНОВА ФОНДАЦИЯ INSPIRO

Във ВМА, на среща с приятели и съмишленици, проф. Костов представи основната мисия на новата фондация и приоритетните ѝ цели: осигуряване на по-добро качество на живот на пациентите; по-добро приемане на терапевтичния процес и приспособяване към него; осигуряване на хронично болни пациенти с белодробни болести, по-широк достъп до медикаменти и апаратни методи, финансирани от бюджета на НЗОК и др. За реализацията на тези

цели се пердвигат информационни кампании, запознаващи гражданите с рисковете, свързани с белодробните болести. Също - профилактика и скрининг на национално ниво за пациенти с неоткрити белодробни болести, както и обучение на млади лекари (работещи в областта на респираторната медицина) в чуждестранни университетски клинични центрове. Планирани са ежегодни курсове за обучение на млади специалисти по различни теми от респираторна-



та медицина. Предвиждат се още: обучителни инициативи с пациенти (училище за пациенти); информационен център за ежедневна телефонна връзка с нуждаещи се от специализирана помощ; осигуряване на помощни средства и апарати за респираторно болни; изграждане, обновяване и поддържане на регистри с бази данни за хората с белодробни болести. Проф. Коста Костов посочи също инициативите на Фондацията за настоящата година: нау-

чен форум за представяне на новата редакция на GOLD 2017 и новите британски препоръки за поведение при астма от 2016 г.; научен форум с младите пулмолози за представяне на новостите в респираторната медицина през 2016 г.; годишна среща на Фондация InSpiro с пулмолози от цялата страна, на която ще бъдат представени избрани глави от списание InSpiro от текущата година и ще бъде връчена годишната награда на фондацията.

Учени успяха да „прочетат“ мислите на напълно парализирани пациенти

Международен екип от учени от Центъра за био- и невроинженерство в Женева са успели да комуникират с четирима напълно парализирани пациенти чрез технология, разчитаща на лягането в мозъка с помощта на светлината. Постигнатието им е публикувано в списание Public Library of Science Biology и е забележителен пробив в науката. Пациентите, които участваха в експеримента, били в напредналия стадий („пълно заключване“) на амиотрофична латерална склероза. При четиримата болестта е била в такава форма, че не само не могли да

помръднат, но дори не успявали да мигат, което на този етап е единственият начин за общуване. Технологията, която учените използвали, разчита на промените, настъпващи в нивата на кислород в кръвта при мозъчна активност. Тогава се изменя цветът ѝ. Чрез светлина, насочена към кръвоносните съдове на мозъка, тази промяна се засича. Това е един от видовете спектроскопско изследване, каквито се прилагат за медицински цели през последните 10 - 20 години. При тях се използва част от електромагнитния спектър

близо до инфрачервената зона. Данните могат да служат при определяне на кръвната захар, мозъчната активност, реакции на пикочния мехур и др. Учените установили закономерности в цветовете на кръвта при различните пациенти, като компютърът, обработващ информацията, сам се пренастроил да ги класифицира спрямо отговорите. В момента са възможни единствено отговори "да" и "не", като разчитането им е успешно в около 75% от случаите. Въпреки това успехът на експеримента е забележителен, категорични са учените.

Нов подход към глаукомата

Иновативни микроимпланти за лечение на глаукома са поставени на трима български пациенти. Всяка от интервенциите е продължила средно по 10 минути. Целта на оперативната процедура била постигана на вътреочно налягане от 13-15 мм живачен стълб - граници, в които зрението не е застрашено от загуба и допълнително влошаване. Стандартно операциите при глаукома се извършват с голяма продължителност и с рискове от постоперативни усложнения като хипотония, кръвоизливи, отоци на роговицата и др. Предимствата на микроимплантите са, че имат размер 6 мм и се

поставят безкръвно под локална упойка, без нужда от разрези и конци. Прилага се хирургична техника, която дава възможност на пациентите за адекватно и сигурно овладяване високите нива на вътреочно налягане. "Радвам се, че сравнително бързо и в България вече разполагаме с тези иновативни импланти", е споделил пред журналисти офталмологът д-р Алек Топов. Той е категоричен, че съвременното лечение в начален стадий на глаукомата предлага възможност за овладяване на болестта и гарантира добро качество на живота при активно мониториране състоянието на пациентите.

Електрошок улеснява изучаването на чужди езици



Научаването на всичко това изисква много тренировки и по тази причина Департаментът по Отбраната на САЩ е получил 50 милиона долара, за да финансира осем екипа, които да проучат възможностите за електрическа стимулация на нервната система, с цел улеснено научаване на нови умения. Засега се приема, че с малък електрошок по врата може да се стартира бързо и ефективно изучаване на чужд език.

В сайта на научните ентусиасти - Science Alert, се казва, че експерти работят по четиригодишна програма, известна като „Целенасочено обучение на невропластичността“. Тя трябва да доведе до откриване на безопасни и сигурни методи за оптимална невростимулация, които да активират синаптичната пластичност. Очаква се, че така човечеството ще се домогне до ценна информация за усвояване на знания и умения.

Кофеинът пази от деменция

Учени от университета Блумингтън (Щата Индиана, САЩ) са открили ензим, означен като NMNAT2. Той защитава невроните от стреса и участва в борбата с особени протеини, които се натрупват под формата на плаки в мозъка и са свързани с развитие на болест на Алцхаймер, на Паркинсон, на Хънтингтън и др. Сега се търсят лекарства, които да се превърнат в базира за невродегенератив-

ните заболявания. С такава задача учените са изследвали над 1280 съставки. Целта била да открият онези от тях, които имат потенциала да влияят върху производството на NMNAT2. Били идентифицирани 24, способни да увеличават производството му. Една от тези 24 съставки е кофеинът. Той подобрява свързаните със запаметяването функции у мишки, се казва в публикацията на Scientific Reports.

Защо при седене напълняваме в ханша

Продължителният натиск върху частите на тялото, върху които седим и лежим, води до натрупване на 50% повече мазнини в тези области, твърдят изследователи от университета в Тел Авив в публикацията, издадена от „American Journal of Physiology - Cell Physiology“.

Те проучили особености на мускулната тъкан на хора, парализирани поради нараняване на гръбначния мозък. С течение на времето изследователите забелязали, че мазните клетки „нахлуват“ в големите мускули в тялото. Това ги насочило към въпроса - как механичното нато-

варване може да насърчи разрастването на мазната тъкан. Учените стимулирали въпросните клетки с глюкоза или инсулин, за да се превърнат в мазни. След това поставили клетките в специално стречинг устройство, прикрепяйки ги към гъвкав, еластичен субстрат. Тестваната група била оставена в устройството за дълъг период от време, имитирайки продължително седене или лежане, докато тези от контролната група не подлегали на подобен процес. Учените забелязали развита на течни капчици както в тестовата група, така и в контролната. Въ-

преки това след две седмици в тестовите клетки се развили значително повече и по-големи капчици. Докато клетките достигнат пълна зрялост, тестовата група натрупала до 50% повече мазнини в сравнение с контролната.

Според учените специфични клетки - преадипоцити, намиращи се повече в седалищните части, имат свойството да се превърнат в мазни и да произвеждат още повече мазнини при продължителен натиск. Така че дългият престой в седнало положение допринася значително за натрупване на мазнини в областта на ханша.

Домашните любимци помагат на хората с психични проблеми

Проучване, проведено от изследователи от Университета на Манчестър показва, че домашните любимци играят важна роля в лечението на хора с психични заболявания, съобщи Asianage.com. В продължение на 18 години 54 доброволци с тежки психични заболявания са били изследвани и наблюдавани, като 60% от тях определят домашните си любимци за

важна част от живота си. Учените са категорични, че домашните любимци осигуряват силна подкрепа на доброволците, такава, която те не могат да получат от роднини и приятели. Тяхното последователно физическо присъствие разсейва собствениците от симптомите и негативните преживявания, премахва дори мисли и желание за самоубийство.

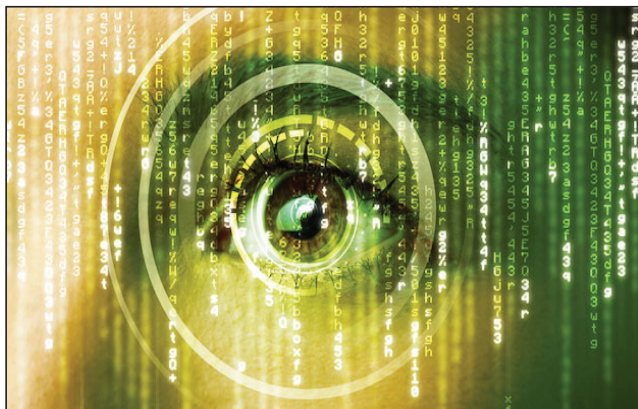
Термометър-капсула открива опасни увреждания

Термометър във формата на таблетка са направили учени от Франция. Той ще помага при диагностиката на опасни заболявания. В момента изобретението е в тестов период. Системата представлява безжично устройство с размери и форма напомнящи на обикновена капсула. Такъв

термометър може да престои в тялото на човека до три дни, в хода на които ще изпраща към специално приложение на всеки 30 секунди данни за температурата на пациента. Хапчето-термометър точно регистрира колебанията на температурата в диапазона от 25 до 45 градуса по Целзий.

УС на БЛС стартира конкурс на тема: „Как виждам бъдещето на медицинската наука“

НАДПРЕВАРАТА ЗАПОЧНА НА 7-МИ АПРИЛ Т.Г. И ЩЕ ПРОДЪЛЖИ ДО 7-МИ АПРИЛ 2018 Г.



Уважаеми колеги,
Мислили ли сте някога колко могъща е думата „Мечта“? Звучи възвисено и напомня за безкрайности - земни, морски, небесни. Свързваме я със светлина и устрем нагоре. Мечтата има силата да изтръгва от застоя, да прави хората активни и дръзки, да им дава увереност в настоящето, особено ако се основа на позитивни реалности от миналото. За това откриваме рубриката „Футурологично“. Под това заглавие ще публикуваме виждания за бъдещето на медицинската наука.
Очакваме Вашите текстове. Размерът им не бива да е повече 1500 думи. Жанрът избирате Вие. Творбите Ви ще бъдат публикувани във в. „Quo vadis“ и на сайта на БЛС. Три от тях ще получат специалната награда на БЛС „Аполон“ - красив бог на предсказанията, на слънцето, целебните води и изкуството (включително литература, поезия и лечение), застанал високо в благородната йерархия на човешките благодетели.
Вашите творби ще бъдат оценявани комплексно - от читателите чрез гласуване на сайта на БЛС и от компетентно жури, в което ще участват медици, журналисти и писатели. И така, дерзайте. Бъдещето принадлежи на смелите.

Първият участник в състезанието е д-р Анастас Иванов - автор на романи и разкази, които подписва с псевдонима Тео Буковски. Той е специалист по обща медицина. От 2000 година работи като семеен лекар в Момин проход.

- Моите поздравления, професоре...

Сепнах се. Отворих широко очи. Опитвах се да различа контурите на предметите около себе си, ала всичко пред погледа ми танцуваше в мъгла.

- Добре дошли! Радвам се, че мога да се запозная с такъв виден учен като вас - до ушите ми достигаше непознат глас. В интонацията му усещах някаква дразнеща приповдигнатост.

В този миг в слепочичето ме прониза страшна болка. Мъглата пред очите ми засия с рубинен блясък и в нея започнаха да плуват тъмни кръгове, не, това не бяха кръгове, а спирално навити линии, които започваха от нищото и нямаха край.

- Толкова се вълнувам, не всеки ден се срещам с такъв гений! - долетяха отново хвалебственията.

Дали не сънувам? Щом чувам, а не виждам източника на гласа. А може би съм ослепял?! Спомени те ми се губеха. Пък и на такива суперлативи бих могъл да попадна само в собствения си сън.

- Това не е сън, професоре. Физическото ви състояние е под пълен контрол. Само след няколко секунди ще ме виждате - успокояваше ме гласът. - И не се притеснявайте, ще се възстановите напълно и всичко ще си спомните.

Разбира се, че ще се притеснявам. Чувствах се като умрял, не виждах нищо, чувах странни гласове,

а и този самонадеян лекар ми повдигаше самочувствието с празни приказки, вместо сериозно да се погрижи за здравето ми. Не усещаше ли, че ще ме изпусне!

- Защо не пийнете нещо, вероятно сте ожаднял?

Поклатих утвърдително глава, устните ми горяха в лепкава сол. Чух отдалечаващи се стъпки. Смотата ми поддържа мобилизиращо. И няколкоминутната тишина. Долових ударите на сърцето си, вдишах дълбоко и шумно, дори успях на напипам пулса на сънната си артерия. Може би щях да оживея. Щом и червените облаци започнаха да се разсейват, а очертанията на предметите ставаха все по-ясни... и по-ясни. Странна болнична стая, необичайно легло, по-скоро огромен фотьойл. А, ето го и лекарят.

- Виждам, че вече сте добре. Вземете, питието ще Ви поддържа ободряващо!

Подала ми бутилкообразен предмет и аз жадно захпахвам отвора. Течността е отвратителна, леко солена и блудкава. По езика ми остава мазнина.

- Какво е това?

- Бабаджана. Мляко от специален вид домашни прилепи.

Подгажда ми се. По принцип повръщам трудно. Стиснах уста и започнах да мисля за шоколад със стафиди. Обожавам го. Докторът се беше втренил в лицето ми. Погледнах го с умиление. Сега забелязах, че облеклото му е доста необичайно за обикновена болница.

Сивкав гащеризон, обхващащ дори китките на ръцете, латексови ръкавици, маска пред устата и

защитен шлем пред очите. Ох, ето къде се намирам! Инфекционно отделение, и то в сектора за особено опасни инфекции. И съм тежко болен, с моменти на замъглено съзнание. Вероятно менингит.

И изведнъж всичко си дойде на мястото - лабо-



раторията, в която прекарах живота си, колбите и епруветките с хранителни бульони, вирусите и другите патогени спотаени в светлинката на електронния микроскоп... За какво е било всичко това? Да завърша живота си в изолатора победен от вируса, срещу който съм търсил ваксина?

- Професор Даниел Лео, Вие сте откривателят на вируса на прогресиращата корова атрофия. Колко гениално, че сте създали и лечебен серум срещу причинителя! Така ще спасите много хора от оглупяване.

- Съжалявам, но грешите - понадигнах се на лакът и огледах обстановката. Стаята беше без про-

зорци, с изкуствено осветление и вентилационна система.

- Но как забравили ли сте? Вирусът в синьо-зелените алги, първо се разболяваха само водолазите, после тръгна и по плувците, а накрая плъзна и по случайни хора. Но Вие на-

продължиха да премигват дразнещо. Събрах сили и се изправих. Интересно, и аз бях облечен в подобен гащеризон, но нямах ръкавици и защитна маска. Направих първата крачка. Не ми се стори толкова трудно. Значи все още можех да контролирам тялото си. Трябваше да напусна стаята.

Открих доктора в широка зала, подобна на аула за лекции. Беше седнал в центъра на пулт и оформяше някаква фигура на триизмерен проектор. Странно, през затъмнените прозорци се виждаха само пясъчни дюни и прежурящо слънце.

- Къде сме?

- Пустинята Намиб, Южна Африка. Правим научни изследвания.

- Правим?! - повдигнах почти истерично глас. Спомени те наистина бягаха от мен като от прокажен.

- Да, ето там е професор Хил от Оксфорд, работи по ваксината срещу Ебола вируса, до него - проф. Рибуохин, откривател на серума срещу Киасанурската хеморагична треска, проф. Монтание и проф. Синуси...

В дъното на залата зад прозрачна преграда лежаха няколко тела. Приблизих се и видях, че всяко тяло беше поставено в отделна камера. Всички спяха.

- А този гушер?

- А, професор Вее Едерек. И не е гушер, а рептомодус от планетната сянка Климатикус. И той работи върху ретровирусите.

- В кома ли са? - промълвих почти на себе си.

- В момента са в озоната среда, приятно летаргично състояние. Вие просто се събудихте по-рано. За-

това системите за защита се активираха и ако не ги блокирам...

- Защо се събудих по-рано? Грешка ли е станала?

Мъжът ме погледна напрегнато, в очите му съзрях разпалваща се досада.

- Не, трябваше да Ви събудя. Стана малък пробив при транспортиране на вирусните проби. Опасявам се, че е изпуснато незначително количество от вируса на коровата атрофия. Но Вие ще ни съобщите формулата на вашето лекарство срещу него и няма да има никаква опасност.

- Но, докторе, колко пъти да ви казвам, че аз работих върху ваксината срещу треската Ласа и не знам за никакъв вирус на оглупяването.

Погледът му се вледени, този път не можа да овладее емоцията си.

- Как така?! А кой тогава е професорът за оглупяването? Значи съм събудил грешния човек. И сега ще се взривим заради това. Надявах се поне да ми дадете лек срещу ранното оглупяване и тогава щях да се справя с защитите на системата. Разбирате ли, имаме 361 часа да се справим с проблема...

На 362-я час гръмнахме. Аз по-леко, а той - доста тежко. Открих го полузакован в пясъка, с окървавено лице и без дясно око.

- Кой все пак беше ти? - наведох се и най-сетне успях да му задам този вълнуващ ме още от самото начало въпрос.

- Космически терорист. Ако не беше този глупав вирус, щях да разработя най-великото биологично оръжие във Вселената. Та аз събрах най-добрата колекция от гении.

И после вдиша от пясъка. Е, Вселената остана с един корово атрофирал мозък по-малко.

От кръвопускането до лапароскопската апендектомия

ЛАЗАРОВ Д.,
ХРИСТОВ В.

Апендицитът е един от най-честите хирургични проблеми, а апендектомията е основно му лечение. От историческа гледна точка пътят към този подход е твърде дълъг, а причината е, че

Векове наред апендиксът остава неизвестен

Гален, който е древният автор на най-подробните за времето си анатомични описания, не съобщава за този орган. Причината е, че извършвал дисекции само на маймуни, които нямат апендикс. Първото описание на въпросната структура прави Карпус от Болоня през 1522 г. Той пише за „добавка“ към цекума, която е празна отвътре, по-тънка от малкия пръст и с дължина около 8 см. Двадесет и една години по-късно Везалиус допълва информацията. По това време се появяват обръквания между апендикса и цекума. Някои наричат апендикса - същински цекум, тъй като наистина завършва сляпо. През 1561 г. Фалопиус, за първи път сравнява апендикса с червей. Малко по-късно Баухин приписва на този орган несъществуваща функция - интраутеринен рецептор за фетуса. Едва към края на 18-ти век се изяснява основната анатомия на апендикса, като се описват неговите слоеве, муцинозни жлези, мезоапендикса и перитонеалните гънки в тази област.

Много бавно се променя и

подходът към клиничните прояви

при апендицит. В древността се говори за „илеална мъка“, която се свързва със заболяване на дебелото черво. Най-често въпросната мъка се разполага вдясно и обикновено рецидивира. Гален, Аратеус, Авицена, Фернелиус разпознават болката в областта, но рядко ѝ обръщат особено внимание преди да

се образува голям абсцес или илеус със стеркороално повръщане. По онова време в подобни случаи пациентите не оцелявали. При аутопсите, извършвани на някой от тези болни, като виновник за заболяването бил обявяван цекумът и перфорацията в областта на илеоцекалната клапа. През 1966 г. Сиденхам забелязва, че в началото болката е по-малко фиксирана, отколкото по-късно, когато се локализира в една точка и остава там. Той твърди, че тези симптоми произлизат от заболяване, което е различно от волвулус, инвагинация, странгулация и други интраабдоминални страдания. Така че Сиденхам прави един от първите документирани опити за диференциална диагноза на абдоминалните страдания. Проблемът вълнува и много други учени, сред които са Санторини, Амианд, Хайстер, но до пълно прозрение се стига едва през 19-ти век. В Лондон през 1812 г. Паркинсон

ваните при 257 случая на перфорирал апендикс. С това той убеждава медицинския свят, че при възпаление в дясната илиачна ямка „източника и произхода на злото“ е червеобразният израстък на цекума. Тогава за първи път е употребен и терминът „апендицит“, който бързо придобива популярност.

За повече от 2000 години основен постулат в лечението на абсцесите е било

„отвори и дренирай“

Този метод е използван и при колекции в дясната илиачна ямка. Но хирургичната намеса е отлагана възможно най-дълго. Много лекари са предпочитали дори да оставят абсцеса да се дренира сам, или приемали, че е по-добре пациентът да „умре спокойно“, вместо да го карат да търпи процедурата по отварянето и да се излагат на риск от присъда за убийството чрез операция. Това лечение е било един-



представя поредица от доклади по проблема. В литературата се появяват понятия като стеркороален тифлит, прост тифлит, перитифлит, епитифлит, хроничен тифлит, перицецит и др. Обръкването продължава до 1886 г., когато Реджиналд Фитз от Бостън публикува забележителна статия. Той описва симптомите на 209 пациенти с тифлит или перитифлит, които били еднакви спрямо наблюда-

ственото до 19 век с разлика, че някои са предлагали по-ранно евакуиране от други. Тогава основен лечебен метод при подобни случаи била венесекцията. Предписвали се и еметици, ако болките са над пъпа, и прочистващи средства, ако са под пъпа. Предлагало се почистване на червата с чести клизми и локални седативи като болните седяли във вани с горещо масло, в което са разтворени различни лекарства.



Също толкова неефективно било лечението на Ван Хелмонт (през 16-ти век). Той приписва всички абдоминални симптоми на флатуса и препоръчва поглъщането на оловни сачми или топчета, които чрез своето тегло трябвало да преодолеят запушването. Колкото по-големи били тези сачми и колкото повече на брой, толкова по-бърз щял да настъпи целебният ефект. По възможност болният трябвало да е прав и да ходи. Интересен факт е, че през 1768 г. Херлин описал аутопсията на мъж, починал от илиална болка, като преди това бил погълнал три големи топчета с цел да преодолее обструкцията. Аутопсията намерила същите тези топчета в апендикса, който бил силно дилатиран от фекални маси до размерите на останалите черва. Много лечители се оказвали непредпазливи, определяйки страданието като колика и приписвайки я на настинка или повече газове, а последните от това били фатални.

Също през 16-ти век Паре и Санктус предлагали за „илиални мъки“ изпиване на 1 кг живак, разтворен в гореща вода. Сиденхам прилага и отворено прясно заклано малко кученце върху корема. Ако пък болката се появявала отново или персистирала - препоръчвали продължително яздене на кон, за да се изкарат вредните нокси от цекума, където имали склонност да се събират.

Берхаве, един от най-еродираниите медици през 1709 г., за илеална мъка дава следното предписание: 1) големи и редовни кръвопускания; 2) лаксативи и охлаждащи компреси, 3-4 и повече пъти на ден; 3) напитки с опиати; 4) лапа

с млади и здрави животни - прясно заклани, отворени и поставени на корема; 5) избягване на затоплящи процедури; 6) повторение на всичко до пълно оздравяване (липса на симптоми за 3 дни).

Първият описан случай на апендектомия

е от английския военен хирург Амианд. Той прилага апендектомия по време на операция за херния през 1735 г. без анестезия по повод на перфорирал апендикс. Ханкок прави огромен напредък за хирургията на апендикса през 1848 г., когато извършва и първата лапаротомия по повод на периапендикулярна супурация и препоръчва това лечение за всички случаи на абсцес и то преди да се е появила флукутация и преди да са се образували сраствания към предната коремна стена. През 1856 г. Луис също препоръчва ранна операция като представя анализ на 40 случая. След няколко години Мак Бърни публикува серия от случаи, в които се спира на диагностичното и терапевтично поведение при остър апендицит.

Малко по-късно Фенуик и Микулич констатират, че „би било много по-добре ако може да се направи разрез точно над апендикса, веднага след като диагнозата е достатъчно сигурна, да се върже над перфорацията и да се премахне.“ С това започва

съвременната ера на лечението

През 1887 г. Мортън публикува първата целенасочено извършена апендектомия на 26-годишен мъж и съветва за премахването на апендикса при данни за възпаление. Д-р Чапман също приема, като Мортън, че апендиксът

трябва да се премахва. Според него: „човек е по-добре без апендикс, и той не е нищо повече от капан за черешови костилки и други чужди тела.“ До тогава се е смятало, че една проста инцизия и евакуация на гнойта е достатъчна за излекуване. Реалното отстраняване на апендикса поставя началото на нова модерна ера в хирургията.

През 19-ти век започва да се употребява анестезия. Използват се високи дози опиум, а през 1859 г. се представят средствата за дренаж. Позната е вече антисептиката. Лабораторията се развива. Това позволява да се усъвършенстват значително диагностиката и лечебният подход. Камерер и Ленандър модифицират простата инцизия през десния ректус. Макбърни предлага своята мускулоразделяща операция през 1893 г. От тогава за повече от столетие са извършени хиляди апендектомии. Смъртността и заболяемостта постепенно намаляват. Факторите за това са известни - ранна диагноза, включване на антибиотици, подобрения в анестезиологичната и хирургичната техника. Така днес разполагаме с множество симптоми в подкрепа на диагнозата остър апендицит, както и с оперативни техники без съществени различия.

На 30-ти май 1980 г. Кърт Сем, германски гинеколог, пръв променя операцията на Макбърни радикално, като извършва първата лапароскопска апендектомия. Той използва лапароскоп, за да локализира апендикса и лигира мезоапендикса преди да го преже. С бримки стяга основата на апендикса и го прекъсва между тях. Тази техника е миниинвазивна. Опитът показва, че тя е ефикасна.

Уникален хирургически инструмент от сребро

Той е открит при разкопки на тракийското селище Пимаза в околностите

на село Люблен от археолога Димитър Овчаров. Сребърният инструмент е с множество прибиращи се елементи и наподобява съвременен нож. Всъщност представлява набор от основни хирургически пособия - ланцети, шило, плоска лъжичка, разширител, обтегач и др. На същото място са намерени и други находки (шишенца, лъжички за

дозирание, купички за приготвяне и съхранение на лекове), които показват, че притежателят им се е занимавал с медицинска дейност.

Освен лечител той е бил и жрец, убедени са археолозите, като имат предвид няколко атрибути край него. Например - кучешки череп, който вероятно е бил едно от ритуалните пособия на жреца.



Доц. Радка Гайдарова: Мечтая за общество, в което няма стигма за психичноболните



Доц. д-р Радка Гайдарова, д.м. е завършила Медицинския университет във Варна. Специалист е по психиатрия. Била е началник на Женско отделение към Диспансера по психиатрия в Плевен, началник на Центъра за психично здраве – Плевен, началник на Клиника по психиатрия към УМ-БАЛ "Георги Странски", преподавател и лектор по психиатрия и медицинска психология в Медицинския университет. Доц. Гайдарова участва в редица национални и международни конгреси и симпозиуми по психиатрия, психотерапия и психично здраве. Автор е на множество научни публикации и издадени монографии на медицинска тематика. Монографията ѝ „Самоубийствата“ е единствената издадена от български специалист в тази област. Съавтор е на два учебника по психиатрия. Има издадени книги с поезия и проза. Автор е на три сборника с разкази: „Истински истории“, „Още истински истории“ и „Нови истински истории“. При представянето на последния си сборник (септември 2016 г.) авторката заяви: „Мечтая за общество, в което няма стигма за психичноболните“.

В този брой публикуваме един от нейните истински разкази.

„Да се даде на простия разумност, на юношата знание и разсъдливост.“

Притчи Соломонови

Одър

Скоро Васко щеше да навърши шеснайсет години. Откакто се помнеше живееше с дядо си. От него беше чувал, че има майка. Дори веднъж я видя, когато ги посети, но след това не се интересуваше и не питаше за нея. Знаеше само, че има дядо и това му беше достатъчно. Двамата живяха в пълно разбирателство.

Старецът беше едър, с грубовати черти, но имаше нежна душа и отдаваше цялата си любов на момчето. Животът им беше труден, изпълнен с лишения, но те бяха свикнали.

Като поотрасна, Васко попита веднъж стареца:

- Дядо, аз имам ли баща?

Изпитваше неудобство и дълго мисли, докато му зададе въпроса. Усещаше с детската си душа, че има нещо нередно с баща му, защото дядо му никога не го споменаваше. Искаше да знае кой е, как се казва и защо не го е потърсил досега. Дядо му не говореше нищо и за дъщеря си - майката на момчето, но веднъж му каза, че има двама братя, които живеят с нея. Детето носеше нейната фамилия по баща - Смилев, Васко Смилев. Сега чакаше с нетърпение отговора на дядо си и сърцето му лудо биеше. Старецът стоеше и пушеше. Когато чу въпроса на внука си, наведе глава и бавно каза:

- Всеки, който се е родил има майка и баща.

- Кой е моят баща? - отново попита момчето, като гледаше напрегнато възрастния човек.

- И аз не знам кой е - промълви той, като отмести поглед.

- Не може да не знаеш - каза отчаяно момчето.

- Ами то стана така - продължи неуверено дядо му. - Преди години майка ти напусна училище и изчезна от къщи. Не се появи дълго време и нищо не знаехме за нея. Къде е? С кого е? Ти като се роди, я питахме кой е баща ти, но тя каза, че не знае защото живяла едновременно с двама мъже. После говореше повече за единия от тях. Мисля, че той е баща ти.

- Къде е той сега? - попита момчето.

- В затвора - отговори дядо му. - За кражби. Не излиза от там. Щом го пуснат започва пак да краде и го прибират отново. Вън от затвора не може да живее, защото не работи.

- Ти виждал ли си го? - попита Васко.

- Веднъж го видях. Майка ти го беше довела.

- Той баща ли е на братята ми?

- Не е. Те са от други мъже - отговори старецът.

- Сега майка ми с кого живее?

- Ох, стига си ме питал, не ми се говори за това. Никога не съм одобрявал поведението на майка ти.

- Добре, дядо няма повече да те питам. Не ме интересува нито тя, нито баща ми. Чу ли? Не искам и да знам за тях! Аз имам само теб и това ми стига.

- Ти имаш само мен, но аз съм вече стар, а ти си още малък и ако нещо ми се случи и ти останеш сам, кой ще се грижи за теб?

- Нищо няма да ти се случи. Ще живееш, докато порасна, за да мога сам да се грижа за себе си.

Понякога детето се замисляше и за това какво е да имаш майка, колкото и да не му се говореше за нея. Натъжаваше се щом чуеше децата да говорят за своите майки, които им даваха пари, купуваха им дрехи, правеха им подаръци. Най-зле се чувстваше, когато в междучасията другарчетата му тичаха да си купуват закуски от училищната лавка, защото и на него му се искаше, но знаеше, че дядо му няма пари и никога не го молеше да му даде. Понякога някое дете го черпеше с вафличка или сокче, но рядко. Това го правеше мълчалив и затворен и когато в междучасията те се втурваха навън, той оставаше в класната стая. Дядо му не подозираше за вълненията на внука си, защото той не му казваше.

Старецът все повече остаряваше и животът на двамата ставаше по-труден. Възрастният човек започна да се замисля какво ще стане с внучето му, когато си отиде от този свят?

Един ден реши да го срещне с майка му. Да знае тя, че има още едно дете, за което трябва да се погрижи, ако остане само. Написа ѝ писмо да дойде и види сина си. Питаше я защо не го е потърсила досега? Съветваше я да го вземе при себе си, защото вече е стар и ако рече Господ може да го прибере и момчето ще остане само.

Изпрати писмото и започна да чака, но отговор не получи. Тя нито се обади, нито дойде да ги види. „Щом тя не иска да дойде, ние ще отидем при нея!“ - реши един ден възрастният човек. Извика момчето и му каза:

- Ще идем при майка ти. Тя трябва да види какъв син има. Ами тя не те познава! Утре може да се срещнете и няма да знаете, че сте майка и син! Това не трябва да се случва!

- Не искам да ходя при нея, дядо - каза момчето. - Каква майка е щом не ме е потърсила досега? Аз не познавам и братчетата си!

- Ще идем да се запознаете - настояваше дядо му. - Силите ми отпадат малко по-малко, не виждаш ли? Ако умра, оставащ сам.

- Не говори така, няма да умреш. - изхлипа момчето и очите му се насълзиха. Спусна се и прегърна дядо си.

Старецът искаше тази среща да стане на всяка цена. Да види с очите си! Момчето не заслужаваше да бъде пренебрегвано: тихо, кротко, разумно и не създава никакви проблеми. И майка му не го заслужава! Тя може само да се радва, че има такова добро дете!

Една сутрин дядо и внуче се качиха на влака и отидоха в града, където майка му живееше с братчетата му на квартира. Намериха жилищната кооперация и позвъниха на вратата на един апартамент на четвъртия етаж. Сърцето на момчето лудо биеше! Как ли ще го посрещне тя? Как ли изглежда? Беше я виждал преди седем-осем години, но беше я забравил.

Вратата бавно се отвори и пред него застана висока, слаба жена със сив вят на лицето, с рядка кестенява коса, която стърчеше несресана. Беше небрежно облечена с избелял памучен пеньоар, обута със стари домашни чехли. Държеше запалена цигара. Погледна ги с изненада и задържа погледа си на момчето. Сякаш се чудеше как да постъпи. Пръв се обади дядо му:

- Няма ли да ни поканиш да влезем?- попита той. - Водя ти Васко. Не сте се виждали отдавна, та рекох... Писах ти писмо, но ти не ми отговори.

- Ами влезте - каза тя, като неохотно се отдръпна от вратата.

Гласът ѝ беше нисък, равен. По лицето ѝ мускулче не трепна, нито се развълнува от срещата с детето си. И Васко не се зарадва, че я вижда. Беше му чужда и безразлична.

Влязоха в бедно обзаведено жилище. В стаята имаше две легла, застлани с одеала и маса на която стоеше бутилка с ракия, чаша и пепелник, пълнен с фасове. Седнаха около масата и тя се настани срещу баща си, като избягваше да погледне сина си. Дядо му незабавно пристъпи към целта на посещениято:

- Веске, чувствам, че остарявам. Скоро ще стана на осемдесет години. Всичко може да се случи. На кого ще оставя това дете? Кой ще го гледа? Той ти е син. Малък е да живее сам. Трябва да го прибереш.

Настъпи мълчание, после тя каза, като вдигна глава:

- Не мога да го прибера.

Отговорът ѝ беше категоричен и нямаше да отстъпи.

- Имам още две деца, семейството става голямо, пък и не знам дали ще се съгласи мъжът ми.

Старецът се втрещи от изненада! Заболя го заради момчето. Душата му се сви от мъка. Да се откаже от детето си! Беше нечувано!

- Но той си няма никого! - изкрещя той, като я стрелна с поглед, изпълнен с възмущение! - Как ще го изоставиш? Знаеш ли какво добро дете е? Няма с нищо да те затрудни!

- Не, не, не мога - каза тя, като стана от стола наемвайки, че разговорът е приключил.

Васко скочи.

- Дядо, казах ли ти да не идваме? Ставай да си тръгваме!

- Чакай, чакай - обърна се той към момчето. - Разговорът още не е свършил.

- Свършил е - каза Васко и започна да го дърпа за ръката. - Ставай, ставай! Тя и да ме иска, аз няма да дойда!

Майка му мълчеше, забила очи в земята. Нищо не трепна в душата ѝ - ей-така, поне малко! Беше безразлична към детето. Допълнителен товар! Затова, когато дядото и внукът си тръгнаха не ги спря, а с облекчение затвори вратата след тях.

Старецът много се разстрои от тази среща. „Толкова студена и безчувствена жена! - мислеше си той. - Тя може и от жилището да го изгони като умра. От нея всичко може да се очаква!“

В следващите дни той усилено мислеше какво да направи за внучето си, за да не остане на улицата. Синът му имаше жилище, а дъщерята не го заслужава. Тях щеше да ги лиши от наследство и да даде апартамента на момчето. „Тогава мога спокойно да затворя очи.“ - помисли си той и се почувства по-спокоен и доволен, че е намерил решение.

На следващия ден отиде при нотариус и направи завещанието.

Наближаваше рожденият ден на момчето. Дядо му реши да му направи подарък. Купи му велосипед, за който отдавна мечтаеше. Знаеше, че ще го изненада и зарадва. Когато дойде този ден, Васко се събуди развълнуван. „Какво ли ми е купил дядо?“ - помисли си той, защото знаеше, че на този ден, той винаги го изненадва и му подарява нещо - топка, бонбони. Стана от леглото и се отпрати към стаята на дядо си.

Щом отвори вратата пред него блесна голям, красив велосипед. Толкова се зарадва, че плесна с ръце:

- Дядо-о!- извика той и се спусна към леглото на стареца. Надвеси се над него и го докосна с ръка, но той не помръдна. Беше издъхнал в съня си.