

QUO VADIS



НАЦИОНАЛНО ИЗДАНИЕ НА БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

МЕЧТАТА

ДА СТАНЕШ РОДИТЕЛ

Отбелязваме световния ден на репродуктивното здраве

Да имаш дете се оказва мечта за голям брой от двойките по света. И ако за някои зачеването става бързо и безпроблемно, за други то може да се окаже дълъг процес. Всеки шести човек по света среща трудности при зачеването на дете. В България двойките с репродуктивни проблеми са над 145 хиляди.

По този повод различни инициативи насочват вниманието на обществеността към новостите в лечението на безплодието. Кои са методите, с които си служат лекарите у нас? Какво значи терминът „социално замразяване“ и какво е да родиш първото си дете на 49 години – четете в броя ни, просветен на репродуктивното здраве.

На стр. 6-7

Д-р Ваньо Везиров



На стр. 4

проправя път в бъдещето
чрез иновации

Проф. Ваня МАТАНОВА, д.пс.н.!



На стр. 11

Носете и
индивидуални защитни
психологически маски

НЕРВНОСТ, РАЗДРАЗНИТЕЛНОСТ,
НАРУШЕНИЯ НА СЪНЯ

ИМАТЕ ПРОБЛЕМИ СЪС СЪНЯ?

ПРИЧИНАТА МОЖЕ ДА Е СТРЕС!

Седатиф ПС намалява стреса през деня, за по-добър сън през нощта.

- По 2 таблетки, 3 пъти на ден. Таблетките се държат в устата до пълното им разтваряне. Деца под 1 година: таблетката се разтваря в малко вода преди прием.



- Не предизвиква сънливост през деня.
- Без привикване.



Скоро в НОВА опаковка!

ХОМЕОПАТИЧЕН ЛЕКАРСТВЕН ПРОДУКТ. БЕЗ ЛЕКАРСКО ПРЕДИПИСАНИЕ. КХП 2412/06.11.2013



За пълна информация:
Боарон БГ ЕООД
1408 София, ж.к. Южен парк, бл.28, вх. А,
тел. 963-09-06, факс 963-45-00
www.boiron.bg



- БЛС връчи отличия на Д. Бербагов, на Дружеството по офталмология и на ОЕБ „Шалом“ за подкрепата им в кампаниите на съсловната организация
- „Не отлагай лечението си“ - инициатива на БЛС и CredoWeb
- Стартира национално проучване сред лекарите *На стр. 2-3*
- 30 май – Световен ден за борба с МС. Интервю с проф. д-р П. Шотеков *На стр. 8*
- ГЕРОИТЕ В БЯЛО *На стр. 10*

РЛК СЛИВЕН ИЗРАЗЯВА НЕСЪГЛАСИЕ С ОПОВЕСТЕНАТА ВЕРСИЯ ЗА ПРИЧИНИТЕ ЗА ГОЛЕМИЯ БРОЙ СЛУЧАИ НА ЗАРАЗЕНИ С COVID-19 МЕДИЦИ

**ПОЗИЦИЯ
НА УС НА РАЙОННА
ЛЕКАРСКА КОЛЕГИЯ СЛИВЕН**

Медицината е точна наука и борави с факти и доказателства, а не с предположения и догадки

УС на РЛК Сливен изразява своето категорично несъгласие с оповестената версия по отношение причините за големия брой установени случаи на заразен медицински персонал с COVID 19 в Инфекционно отделение към МБАЛ „Д-р Иван Селимински“.

Медицината е точна наука и борави с факти и доказателства, а не с предположения и догадки.

Напомниме, че водим битка с противник, за който се знае твърде малко. Времето на експозиция и високорисковата среда на работа на медиците в Инфекционно отделение ги подлага на много по-голям риск. Персоналът в отделението не работи там от вчера, обучен е да лекува пациенти с инфекциозни болести, някои от които многократно по-опасни от COVID 19.

Инфекционно отделение към МБАЛ „Д-р Иван Селимински“ е най-голямото в областта, към момента в него са лекувани около 40 от общо 53 болни за областта. В

отделението и в болницата се лекуват пациенти не само от Сливенска област, а също и от областите Ямбол, Стара Загора, Бургас.

В момент, когато здравната система е подложена под огромен натиск, е неуместно да се създава внушение в обществото, че медиците не знаят да боравят с лични предпазни средства. Това е предпоставка за формиране на недоверие към системата и създава затруднения при изпълнение на задачите.

Подобни предположения имат деморализиращ ефект върху персонала в момент, когато млади лекари доброволно отиват да работят в отделението. Началникът на отделението до момента носи основната тежест по отношение организацията на диагностичния и лечебния процес на пациентите с COVID 19, по никакъв начин не е будила съмнение в професионалните си и организационни качества и заслужава единствено адмирации.

С уважение,

Д-Р БОГДАН СОТИРОВ
Председател на УС на РЛК
Гр. Сливен



НЯМА ДА ПОЗВОЛИМ ДА СЕ УДЪРЖАТ ИЛИ ВРЪЩАТ ПАРИ

БЛС се запозна с протокола от заседанието на Надзорния съвет на НЗОК и е категоричен: Няма да допусне да бъдат връщани или удържани средства. Никъде в подписания Анекс към НРД 2020-2022 и методиката за заплащане на договорните партньори на НЗОК в условията на Извънредното положение не е упоменато или договорено „връщане на пари“. Никога подобен въпрос не е стоял на дневен ред и БЛС не се е съгласявал, че изпълнителите на медицинска помощ трябва да връщат пари от договорените с НЗОК 85%.

В момент като този, когато всички лекари са на работните си места, когато колеги не напускат болниците със седмици, в момент като този, когато всички ние сме на първа линия и сме поставени в риск, в момент като този е не само недопустимо, но и срамно този въпрос да стои на дневен ред.

На практика се оказва, че за едрия бизнес може се дават пари – по мярката 60/40, за други бизнеси се дават различен вид помощи, за развлекателния и хотелиерския бизнес се правят сериозни финансови отстъпки, а ние, лекарите, ще трябва да връщаме пари. Това е недопустимо!

Нужно е БЛС и НЗОК да изработят ясен механизъм, по който ще бъдат отчетени тези средства, но едно трябва да е ясно: в никакъв случай това не може да става с удържки! БЛС не се е съгласявал и няма да се съгласи с подобно безумие!

УС на БЛС

Бел. ред.: На 19.05.2020 г. на среща в МЗ между представители на БЛС и БЗС, управителя на НЗОК проф. Петко Салчев, министър Ананиев и Жени Начева – зам. министър и председател на Надзорния съвет на касата се стигна до решението, че лекарите и болниците няма да връщат на НЗОК авансово отпуснати пари, които не са изработили и зад тях не стоят предоставени медицински услуги. Аргументите за това решение бяха изтъкнати от председателите на съсловните организации, които подчертаха, че клауза за връщане на пари в анексите им с касата няма.

ЛЕКАРИ ПРИЗОВАВАТ: НЕ ОТЛАГАЙТЕ ЛЕЧЕНИЕТО СИ ЗАРАДИ ПАНДЕМИЯТА

Кампания на CredoWeb и Българския лекарски съюз за отговорно и безопасно поведение на пациентите

Водени от отговорността към здравето на обществото и солидарни с професионалната загриженост на лекарското съсловие за пациентите, CredoWeb и БЛС обявяват кампания „НЕ ОТЛАГАЙТЕ ЛЕЧЕНИЕТО СИ!“.

Двете организации апелират пациентите да не отлагат грижите за хроничните си заболявания, както и профилактичните си прегледи, заради страха от заразяване с коронавирус. Затова в поредица от видеообръщения на www.blsbg.com организаторите на кампанията ще излъчат послания за отго-

ворно поведение от водещи специалисти в различни области на медицината.

Лекари от цялата страна алармират за зачестили случаи на забавена диагностика или излезли извън контрол хронични заболявания.

Основна цел на кампанията е да заостри вниманието на пациентите върху усложненията, които могат да настъпят в здравословното им състояние при ненавременни медицински грижи.

В посланието на БЛС и CredoWeb се казва: „Дойде моментът, в който, живеейки с опасността от корона-

вирус, хората трябва да започнат да посещават кабинетите и болниците.

Трябва да свикнем живеем с вируса!

Необходимо е да сложим на везната и да преценим заслужава ли си поемането на риска от занемарването на системните заболявания заради страха от заразяване с коронавирус. Паниката няма да спаси нито диабетика, нито хипертоника, нито онкоболния, а психическото напрежение, комбинирано с влошаване на здравословното състояние, е взривоопасно.

Затова лекарите призовават:

НЕ ОТЛАГАЙТЕ ЛЕЧЕНИЕТО СИ!

Не поставяйте здравето и живота си в риск!“

Повече – на www.blsbg.com.

ЛЕКАРСКИЯТ СЪЮЗ РАЗКРИ СМЕТКА ЗА ПОДПОМАГАНЕ НА СЕМЕЙСТВАТА И БЛИЗКИТЕ НА ПОЧИНАЛИТЕ ОТ COVID-19 МЕДИЦИ

Български лекарски съюз стартира дарителска кампания за набиране на средства за семействата и близките на починалите медици в битката с COVID-19.

Първата вноска по сметката в размер на 5000 лв. беше направена от Български лекарски съюз за семейството на д-р Илияна Иванова, която загуби битката с болестта.

В моменти като този по-важно от всякога е да останем заедно и да си помагаме! По-важно от всякога е да бъдем сплотени като съсловие и като общество и да не оставаме безучастни към болката на другите! По-важно от всякога е да покажем, че заедно можем да се справим и да помогнем!

Дарителска сметка в помощ на близките на починалите медици:

Титуляр: Български лекарски съюз

Банка: УниКредит Булбанк АД

IBAN: BG55UNCR70001523991300

BIC: UNCRBGSF

Основание: МЕДИЦИ COVID-19

Само заедно можем да се справим!

БЛС ПОДПИСА СПОРАЗУМЕНИЕ ЗА СЪТРУДНИЧЕСТВО С МЗ И НЗОК

Подписаният документ „има за цел да се фокусира върху дейността на всяка една от страните по него, за да се отговори на потребностите в областта на здравеопазването в условията на обявеното с решение на Народното събрание от 13 март 2020 г. извънредно положение във връзка с пандемията от COVID-19“. Общите приоритети са в три направления – подобряване на здравното обслужване в условията на обявеното извънредно положение и въведените противоепидемични мерки; подобряване на организацията и готовността в условията на обявеното извънредно положение и въведените противоепидемични мерки за провеждане на лабораторно изследване и потвърждение на COVID-19, в т.ч. между лечебните заведения, здравните заведения и регионалните здравни инспекции; подобряване на епидемичния надзор в условията на обявеното извънредно положение и въведените противоепидемични мерки - подобрен ред и начин за надзор в съответствие с епидемичната ситуация и оценка на тежестта, свързана с COVID-19.

Текст на споразумението – на www.blsbg.com.

БЛС СТАРТИРА НАЦИОНАЛНО ПРОУЧВАНЕ СРЕД ЛЕКАРИТЕ



обезпечеността с лични предпазни средства на медиците и трудностите, които епидемията от COVID-19 предизвика. Лекарите ще бъдат питани и дали са ставали жертва на агресия (вербална или физическа) по време на работа.

Български лекарски съюз стартира национално социологическо проучване сред лекарите, което е първо по рода си от десетилетия. Проучването е анонимно и включва 21 въпроса. То ще бъде направено чрез телефонна анкета сред 1000 лекари от цялата страна и от всички звена на здравната система.

Целта на изследването е да даде обратна връзка за здравните проблеми сред лекарското съсловие, за

БЛС вярва, че само обективната информация, получена от колеги от страната, ще даде реална картина, ще очертае проблемите и поуките, които можем да извадим и решенията, които трябва да се вземат за в бъдеще.

Проучването ще бъде осъществено от социологическа агенция „Тренд“ и е изцяло финансирано от дългогодишните партньори на БЛС - Pfizer България.

IN MEMORIAM

БЛС ПОДНАСЯ СЪБОЛЕЗНОВАНИЯ НА БЛИЗКИТЕ НА Д-Р ИЛИЯНА ИВАНОВА

Български лекарски съюз изказва своите дълбоки съболезнования на семейството и близките на починалата д-р Илияна Иванова, както и на колегите ѝ от МБАЛ- Сливен.

С болка и прискърбие посрещнахме новината за смъртта на нашия колега. В разцвета на силите си д-р Иванова ни напусна, но до последно се бори за живота на своите пациенти от Инфекционното отделение на Сливенската болница. До последно изпълняваше своя професионален и морален дълг. Поклон пред всеотдайността и смелостта ѝ.



ИЗКАЗВАМЕ ДЪЛБОКАТА СИ СКРЪБ ЗА КОНЧИНАТА НА Д-Р НЕЛИ ПАНДОВА

Български лекарски съюз поднася своите искрени съболезнования към семейството и близките на д-р Нели Пандова и на всички нейни колеги от Центъра за спешна медицинска помощ в София.

С дълбока скръб узнахме новината за кончината на д-р Пандова. За два дни загубихме двама лекари в битката с COVID-19. Болката от случилото се е неопишуема. Д-р Пандова ни напусна, борейки се с достойнство на първа линия в изпълнение на своя професионален и морален дълг.

Поклон пред всеотдайността и смелостта ѝ.

ОБРЪЩЕНИЕ НА УС НА БЛС

Уважаеми сънародници,

Вече месец и половина живеем в условията на извънредно положение. Надяваме се възможно по-скоро да се върнем към начина на живот преди пандемията от Covid-19. В тази връзка БЛС заявява:

Съсловната организация е против negliжирането на проблема Covid-19, в това число и от публични личности и призивите за неговото подценяване.

От друга страна наблюдаваме влошаване на състоянието на пациенти с различни придружаващи заболявания, влошаване на икономическата ситуация в страната, засилване на тревожността сред населението по повод липсата на перспектива.

Призоваваме при спазването на необходимите противоепидемични мерки

ВАЖНО Е ДА СЕ ИЗРАБОТИ ПЛАН ЗА ПОЕТАПНО ОСВОБОЖДАВАНЕ НА МЕРКИТЕ

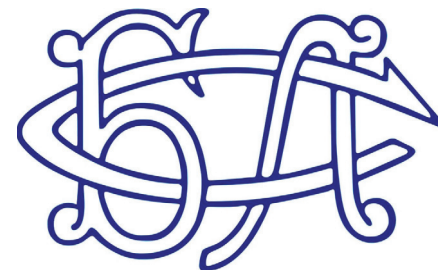
(носенето на предпазни маски, социална дистанция и лична хигиена) да се изработи ясен план за поетапно освобождаване на мерките с конкретни срокове и връщане към оптимален режим на работа и живот.

В това число работата на кабинетите за извънболнична помощ с цел провеждане на профилактични прегледи на лица над 18 г., грижа за пациентите от рисковите групи, контрол и оптимизиране на тера-

пията на пациентите с хронични заболявания.

Оценка на противоепидемичната ефективност на мерките за ограничаване на движението между областните центрове, разходките в планината и посочване на обозрим срок за премахването им.

Настояваме темата да не се политизира, защото БЛС изказва професионално-то си мнение, без политически нюанси.



ДИМИТЪР БЕРБАТОВ С ГРАМОТА И ПОЧЕТЕН ЗНАК ОТ БЛС ЗА БЕЗРЕЗЕРВНАТА ПОДКРЕПА НА КАМПАНИЯТА „ЗА ГЕРОИТЕ В БЯЛО“

Футболната звезда Димитър Бербагов беше удостоен с грамота и най-високото съсловно отличие "Почетен знак на БЛС" за безрезервната подкрепа на националната кампания на съсловната организация "ЗА ГЕРОИТЕ В БЯЛО".

Благодарение на неговата съпричастност, инициативата доби огромна популярност сред широката общественост и така медиците не останаха сами в борбата с болестта, чувстваха се по-сигурни и защитени – фактори от огромно значение в условията на пандемична криза.

Близко два месеца след старта на кампанията събраните парични средства са в размер на над 249 хил. лв. или близо четвърт милион. С тях бяха закупени както следва: 35 300 маски, 1 300 гащеризона, 200 високозащитни костюма, 60 чифта калцуни, 500 престилки, 9 200 манти (1200 от които стерилни), 3 042 предпазни очила, 108 100 ръкавици, 500 шлема, 2 т. дезинфектант.

Д. Бербагов беше сред първите, направили и солидно материално дарение. Редица компании и организации последваха неговия пример и помогнаха и подкрепиха каузата на БЛС. В централата на съсловната организация през цялото време пристигаха различни материални дарения за медиците у нас или: 9 800 маски, 1 010

манти, 297 шлема от Фондация "Лукойл", 20 тона гориво под формата на карти от "Лукойл-България", 60 л. дезинфектант, 10 устройства за дезинфекция с UV лъчи, 500 PCR теста, 20 803 бр. имуностимуланти, 3000 кг. хранителни продукти от първа необходимост от компания "Крина", 864 бр. Red Bull, 1 656 плодови напитки, 1 824 бутилки мин. вода, 3 600 дъвчки, 8 064 десертта „Баунти“, 1132 брандирани сърца от слънчогледов тахан, 48 кутии шок. бонбони.

Български лекарски съюз изказва своята сърдечна благодарност на Димитър Бербагов за безрезервната му подкрепа, за това, че е един от достойните българи, които откликнаха на нуждите на нашето съсловие в труден за всички ни момент!



ОТЛИЧИЯ ЗА ДРУЖЕСТВОТО ПО ОФТАЛМОЛОГИЯ И ОЕБ „ШАЛОМ“ ЗА ПОДКРЕПАТА ИМ В ДВЕТЕ КАМПАНИИ НА СЪСЛОВНАТА ОРГАНИЗАЦИЯ

Българското дружество по Офталмология и Организацията на евреите в България „Шалом“ бяха удостоени с грамота и най-високото съсловно отличие "Почетен знак на БЛС" за безрезервната подкрепа на Националната кампания "ЗА ГЕРОИТЕ В БЯЛО" и инициативата „Заедно ще се справим“.

Председателят на УС на БЛС д-р Иван Маджаров връчи отличията на проф. д-р Ива Петкова, председател на УС на БДО и доц. д-р Александър Оскар, гл. секретар на БДО и председател на ОЕБ „Шалом“ (на снимката).

Д-р Маджаров отбеляза, че още при старта на кампанията „За героите в бяло“ и двете организации активно са участвали и подпомагали провеждането на благородната инициатива. Организацията на евреите в България „Шалом“ е дарила над 37 000 лв. за героите в бяло.

Съвместният проект "ЗАЕДНО ЩЕ СЕ СПРАВИМ", организиран от Български лекарски съюз, Българското дружество по офталмология и Организацията на евреите в България „Шалом“ и десетки доброволци, успя да помогне с хранителни продукти на над 420 медици и техните близки, поставени под карантина в София, Пазарджик, Пещера, Кърджали, Ловеч, Габрово, Плевен, Ве-



лико Търново, Шумен, Сливен, Кюстендил, Пловдив и Видин.

Българското дружество по офталмология се включи в инициативата на БЛС за подпомагане на семействата и близките на починалите от COVID-19 медици с финансова подкрепа от 5 000 лв.

„Осигуряването на лични предпазни средства и хранителни продукти за медиците и близките им под карантина, както и екипната работа в условията на епидемия, показва, че само заедно ще се справим“, заявиха в съвместното си послание медиците.

ПАМЕТНА ПЛОЧА НА Д-Р ТОТА ВЕНКОВА БЕ ПОСТАВЕНА В СОФИЯ

ИНИЦИАТИВАТА Е НА БЛС, БЧК И РОДСТВЕНИЦИ НА ЛЕКАРКАТА

Първата дипломирана жена лекар в България Тота Венкова вече има паметна плоча, поставена на къщата ѝ в София на ул. „Солунска“ 13 (на снимката), благодарение на сътрудничеството между БЛС, БЧК и инициативен комитет. Плочата е монтирана на фасадата на сградата на 07.05.2020 г., което отбелязва и 165 г. от рождението на голямата българка.

Идеята за почетния знак датира от 2016 г. Проектът среща различни препятствия, но никога не спира. Столичната община Средец оказва безценна помощ за реализацията му.

За проектант на плочата е поканен архитект Кирил Русков. Безвъзмездно по художественото оформление работи големият български художник Светлин Русев, а инж. Георги Колчаков прави необходимото, за да може плочата да бъде монтирана и обезопасена.



Габровското девическо училище и 40 хил. лв. за СУ „Св. Климент Охридски“. Интересен факт, посочен в книгата „История на Санаториума Искрец, 1908 – 1950 г.“ с автор д-р Недялков, е, че златният часовник на камбанарията от западната страна на църквата „Св. Седмочисленици“, който работи и до днес, е направен също със средства от продажбата.

Д-р Тота Венкова има интересна и богата биография, която четете в следващия брой на в. „Quo vadis“. Носителка е на редица държавни отличия, сред които Знак на Самарянката и Орден за граждански заслуги „2 Август“, III ст.

Изпълнител на завещанието е нейният братовчед Михаил Теофилов – поет и писател, който е и автор на епитафията на паметника ѝ:

Лекарка за болните,
Приятелка на бедните,
Майка за безприютните.



БЛАГОДАРСТВЕНО ПИСМО От медицински център „Павел баня“ ЕООД

До Български лекарски съюз
Гр. София
УВАЖАЕМИ КОЛЕГИ,

От името на Медицински център „ПАВЕЛ БАНЯ“ ЕООД и лично от мое име изказвам най-искрени благодарности на Български лекарски съюз за подкрепата, която ни предоставяте в борбата с пандемията от COVID19 чрез осигуряване на лични предпазни средства за защита на медицинския персонал на първа линия.

Предоставените от вас защитни средства ни правят по-сигурни и по-успешни в

тази битка. Подкрепата, която срещаме от вас, ни прави по-уверени при преодоляване на ежедневните трудности в борбата с COVID19 и начертаване на мерки за бъдещо развитие и справяне със ситуацията.

Полученото дарение приехме като признание за усилията и огромния риск, който лекари, медицински сестри, санитарни и целият екип на МЦ „ПАВЕЛ БАНЯ“ ЕООД поемат в тези трудни

времена. Искрено се надяваме, че и в бъдеще ще получаваме подкрепа и съдействие от вас, защото ни обединява желанието да осигурим по-защитена и по-добра среда и условия за работа в ситуацията на пандемия!

Пожелаваме ви здраве, щастие и благополучие!

С Уважение,
Д-р Гергана Гечева -
Ферменджиева
/Управител
МЦ "Павел баня" ЕООД/

МЛАД ЛЕКАР ПРОПРАВЯ ПЪТ В БЪДЕЩЕТО ЧРЕЗ ИНОВАЦИИ

- Д-р Везиров, разкажете малко за себе си... Защо решите да се занимавате с медицина?

- Аз съм любопитен и любознателен. Освен това съм щастлив да помагам. Избрах медицината, защото тя щеше да ми позволи да се ровя още по-дълбоко в механизмите, които управляват човешкия организъм, което беше изключително интересно за мен.

Така започнах да изучавам по-сериозно биология и химия. Тези две науки, както и много други, ме съпроводи през годините ми в университета. Стратта ми към медицината в момента е научно-технологична, както и практически насочена към чисто клинична посока.

- Какво всъщност е OS Implants?

- Това е биотехнологична компания. OS IMPLANTS съществува върху основата на вярването, че медицината на бъдещето е силно технологична и пряко свързана с концепцията за персонализираност.

Това означава, че ние създаваме високотехнологични медицински продукти, които са индивидуализирани за нашите пациенти.

- Какви са тези продукти?

- Изградихме собствена 3D принтираща платформа, с която можем да ги принтираме от различни материали. Платформата има много приложения, но сме се фокусирали основно в следните направления:

Първият бета продукт представляват анатомичните модели. Те са изградени по образец на истински пациент. Така студентите по хуманна, дентална, ветеринарна медицина се обучават върху анатомични модели, по реален случай. Вторият бета продукт, това са хирургичните модели. Те представляват обучителни модели за хирурзи, с които те могат да планират и тренират операцията, т.нар. предоперативно планиране.

Третата продуктова линия – това са персонализираните импланти. Можем да принтираме 3D импланти, които да са разработени специално за пациента, следвайки неговите индивидуални особености, както и наличните патологични фрактурни линии върху травмата.

Също така създадохме и два успешни клинични случая с новата ни продуктова линия - хирургични водачи. Това са инструменти, които се използват по време на операция и помагат на хирурзите да извършват операцията с изключителна точност.

- Как се роди идеята за проекта? Защо решите да се насочите към бизнеса и иновациите?



Д-р Ваньо Везиров е визионер. И това не е просто игра на думи. Още преди да положи Хипократовата клетва, той създава биотехнологичната компания OS IMPLANTS. Младият лекар вярва, че в бъдещето на медицината технологиите ще имат все по-голяма роля. Защо д-р Везиров избира лабораторната пред болничната среда, четете повече за него в интервюто, което той даде специално за в. „Quo VADIS“.

- Както всяка идея, така и тази, се роди импулсивно и спонтанно.

Всъщност, винаги съм обичал науката. На по-късен етап в живота ми тя се смеси в съзнанието ми с биотехнологичния бизнес. Така любовта към науката ме доведе до създаването на нова изгряваща компания – стартър за 3D принтиране на кости и костни импланти.

По този начин изгълнявам и мисията си като лекар - да помагам на пациентите. Защото вярвам, че да си лекар е смисъл и призвание и можеш да помагаш и да лекуваш пациентите, независимо от това дали работиш в болница или чертаеш нови хоризонти в медицината.

- В какво се състои предизвикателството да изгряваш 3D кости?

- Добре, че не ни се налага на нас да ги изгряваме, защото тогава резултатите щяха да бъдат други. Шегувам се. Всъщност ние създаваме виртуалния модел, откъдето след това принтерът ги „изгрява“.

Предизвикателството да „изгряваш кости“ според мен е по-скоро в бизнес отношение, в конкретика свързано с човешкия ресурс и потенциал и не е толкова технологично. Не казвам, че технологичните предизвикателства са за подценяване, напротив. Принтирането с PEEK е трудно начинание. Да намериш подходящите хора, с които заедно да вървите по пътя, обвързан с еднакъв смисъл, именно да бъдеш щастлив да помагаш, е нещо, което е изключително трудно.

- Доколко принтирането на 3D импланти е популярно у нас? Как OS Implants може да допринесе за развитието на медицината у нас?

- По-голямата част от колегите са запознати с това как-

во представлява технологията на принтиране. За съжаление, чистото любопитство е добър мотив, но не е достатъчно за дълбокото познаване на предимствата на технологията и нейното прилагане на практика. По тази причина ние от OS IMPLANTS се борим нашите лекари да работят с технологии на по-високо ниво, защото в крайна сметка, всичко, което правим, е в интерес на пациента, за неговото спокойствие, с цел вземането на решение.

Искам да споделя и още нещо, което намирам за важно. С този пример би ми се искало да покажа отношението към пациента, което ме впечатли.

Запознах се с един млад лекар, д-р Ларс Брауърс, който е ортопед-травматолог в голяма болница в Холандия. Неговата визия и идея е свързана с произвеждането на хирургични модели, като тяхната цел е изцяло по-добрата информираност на пациента. Т.е. той ги произвежда, като ги показва на пациентите, обяснявайки ясно и достъпно всички ползи и недостатъци на даден тип интервенция. Иска ми се и тук да достигнем до това самосъзнание и отношение към пациента, това ниво на грижа за пациента. Струва ми се, че в посоката отношение към пациента, можем да почерпим от опита на колегите. В други отношения мога да се похваля, че те има какво да научат. Спрямо техните възможности, тук вече работим и с 3D принтирани хирургични модели, което е стъпка напред.

- Има ли почва за развитие на подобни проекти тук?

- Ще си позволя да използвам думата „почва“ в буквален смисъл. Нека си представим, че идеите са зрънца, а общностите, в които те се развиват, са почвите. Развитието на дадена идея, нейното покълване и инкубиране зависи от една страна от качествата на почвата, но от друга страна – от качествата на самата семчица. Има почви, които са добре поддържани, обогатявани с хумус, често поливани, обгрижвани с внимание, предпазвани от парници и т.н.

За съжаление, нашият случай не е такъв. „Българският чернозем“ е плодотворен сам по себе си, имаме страхотни семчици и идеи, но за съжаление „фермерите“ трябва да полагат повече грижи за почвата, за да може не само семчиците да покълнат,



а да се достигне до момента, в който да можем да берем плодове, та нали това е смисълът? Та, почва има, семчици също, но грижите не са достатъчни, за да стигнем до беритба.

- Как искате да се развие дейността на компанията в бъдеще? Какво си мечтаете да постигнете?

- В момента компанията се развива добре. Таргетирали сме няколко европейски проекта, за които търсим партньори. Разширяваме екипа. Търсим съмишленици. Поставили сме си цел до края на тази година да имплантираме първите си персонализирани импланти в животни.

- Мислите ли, че има достатъчно възможности пред завършващите медицина у нас?

- Достатъчно възможности има винаги. Въпросът е по-скоро как младите лекари си представят своето бъдеще и дали то е съвместимо с нещата, които в момента държавата може да предложи. Според мен честота от подобрение, не толкова количеството.

- Какво възрастните лекари могат да научат от по-младите си колеги?

- Моето лично послание в този момент ще бъде насочено към моите по-неопитни колеги. Ще им дам съвет да опитат всичко, в което вярват. За мен най-добрият инструмент да се учиш, е чрез лично преживяване. За мен може да работи реализацията в България, за някой

друг не. Има само един начин да разбереш дали това е за теб – като опиташ. Най-адаптивният начин за живот е на принципа sense and respond. Опитваш нещо, усещаш какъв духа вятърът и реагираш. Ако усетиш, че е за теб – давай, ти си! Ако вярваш, че не е за теб, няма проблеми, опитай нещо друго. Само така можеш да бъдеш сигурен.

- Наскоро положихте Хипократова клетва, как бихте искали да се развие в бъдеще?

- Темата за бъдещето, както знаете, и мен много ме вълнува. Може би тук идеята е следната. Колкото по-напред човек мечтае и представя себе си, толкова по-добре да бяга от конкретиката на представите си. Лесно мога да кажа, че искам да се развивам като добър лекар, с добра кариера и заобиколен от добри приятели.

Когато планираме следващия си ден например, можем да влезем в конкретика, да свършим задача едно, задача две и т.н.

Обаче, продължавайки напред в по-далечното бъдеще, създаването на представите става неясен и по-скоро философски процес, който според мен трябва да бяга от конкретни представи. Както казва един прекарсан човек Мария Падальски „Act on your Values“ и следвай посоката.

- А къде виждате това свое бъдеще – у нас или в чужбина?

- Явно днес е такъв ден, че ще си говорим за филми. Миналата година гледах един невероятен филм в „Дом на ки-

ното“. В него лирическият герой премина през различни преживявания и перипетии, по пътя на осъществяване на своите мечти. Накрая имаше една сцена, която няма никога да излезе от съзнанието ми. Беше застанал на кея, на една огромна водна шир. Гледаше водата и нямаше накъде повече да се придвижва пеша. Тогава той скочи във водата и започна да плува и каза „Всички пътища са мой път.“ Тези силни реплики се запечатаха в съзнанието ми.

И тези думи са толкова верни, в момента, в който кракът ти стъпи на определен път, той вече става твой. Така че не е толкова важен пътят, важна е посоката.

- Каква е Вашата най-голяма мечта на този етап от живота Ви?

- Хмм, честно да си призная, споделям мнението, че не е голямо да имаш само една голяма

мечта, някак си тогава трябва да се бориш само за нея, което малко те ограничава. Но това е заради стереотипа за „успял човек“, затова аз като „неуспял“ човек ще си представям, че мога да имам няколко мечти, и то да бъдат равни по големина.

Ето да вземем Луи Пастър, той е нещо като Стивън Джобс, но на медицината. Французинът прави не само една революция, а няколко и то в различни сфери на живота и медицината.

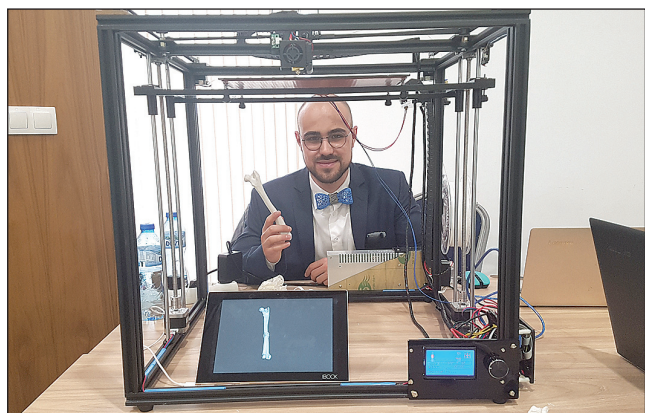
Когато мечтая, аз подреждам мечтите си в различни категории, за да не се объркам, че те са толкова много, може би и колкото са идеите, които идват в съзнанието ми всеки ден.

В професионално отношение безспорно много ме вълнува идеята за създаването на истински кости, но толкова истински, че да бъдат изградени от хидроксиапатит и колаген. Това „биоскеле“, ще може да бъде принтирано за часове във всяка болница, като това ще реши големите проблеми с имплантите при травматичните увреждания.

Мечтая да полета в космоса. Но това няма да е просто полет, мечтая да бъда част от екипа, който разработва най-доброто облекло за космонавти.

В лично отношение мечтая и се стремя към духовно израстване и лично осъзнаване, за да поддържам вярването си, че свободата е състояние, в което осъзнаваш личните избори, които поемаш.

Интервю на Милена Енчева



В УМБАЛ „АЛЕКСАНДРОВСКА“ СТАРТИРА „ГАЛИЕВА ЛАБОРАТОРИЯ“

В УМБАЛ „Александровска“ стартира „галиева лаборатория“ за производство на два нови радиофармацевтика при пациенти с простатен карцином и невроендокринни тумори. В началото на май в лечебното заведение за пръв път се проведе позитронно-емисионна томография (PET/CT, PET-скенер) с новия изотоп (маркиран с ^{68}Ga – PSMA простат-специфичен мембранен антиген), която е една от най-бързо развиващите се технологии за диагностика и проследяване на пациенти с простатен карцином.

Основание за въвеждането на този метод са неговите висока чувствителност, специфичност и разделителна способност, които предоставят възможност за ранно откриване на рецидиви. В сравнение със съществуващи

те методи, техниката позволява изобразяване не само на структурните болестни промени, но и на метаболитната активност на заболяването, което е водещо за ранното откриване и оценката на терапевтичния ефект. При простатния карцином основното приложение на PET/CT е за подпомагане на първоначална диагноза, определяне на разпространението на заболяването и ефекта от терапията. Методът позволява ранно диагностициране на туморен рецидив след простатектомия, лъчетерапия или след друг лечебен метод, още при съвсем ниски стойности на туморния маркер (PSA $\geq 0.2 \mu\text{g/l}$).

Новият радиофармацевтик ^{68}Ga PSMA се произвежда в Александровска болница в напълно оборудвана нова, високотехнологична радиохимична

лаборатория с капацитет за над 80 пациенти месечно. За създаването ѝ са вложени средства, осигурени от болницата и по линия на съвместен проект с Международната атомна агенция, на стойност над 2 млн. лв. Лабораторията отговаря на всички съвременни стандарти за добра медицинска практика в Европа (GMP). Всички заети с PET/CT диагностиката с ^{68}Ga PSMA специалисти в УМБАЛ „Александровска“ – лекари, радиохимици и медицински физици са обучени и притежават сертификати от водещи нуклеарно медицински центрове в Германия, Австрия, Холандия и Италия. Към настоящия момент изследването на нуждаещите се пациенти се реимбурсира напълно от НЗОК.

През юни предстои да запо-

чне и изследване на пациенти с невроендокринни тумори с друг нов радиофармацевтик (^{68}Ga DOTATOC), произведен в лабораторията.

Всички пациенти, отговарящи на индикациите за изследването и насочени от съответните специалисти, могат да подадат документи в Клиниката по нуклеарна медицина.

С най-новата придобивка, Клиниката по нуклеарна медицина на УМБАЛ „Александровска“ става най-добре оборудваният център в Западна България от технологична гледна точка – разполага с последно поколение апарати за хибридна образна диагностика (PET/CT и SPECT/CT), а също и със собствен циклотронен комплекс за производство на радиофармацевтици (консумативи за PET-скенера).



В МБАЛ „НАДЕЖДА“ ОТСТРАНИХА 19 МИОМИ ПО УНИКАЛЕН МЕТОД

Двама водещи акушер – гинеколози в МБАЛ „Надежда“ – д-р Георги Стаменов и д-р Ваня Атанасова, извършиха уникална операция с диоден медицински лазер, като отстраниха 19 миоми на 39-годишна пациентка. Интервенцията е продължила 2 часа, а детородните функции са запазени.

Лекарите там от 2 г. работят с диоден лазер, който вероятно още никой друг в света не прилага, съобщават от болницата.

Съвременната тех-

ника е много по-бърза, по-щадяща и съответно по-безопасна, което води до по-кратък престой под анестезия, минимално нараняване на тъканите и намалена кръвозагуба, на което пък се дължат кратките срокове за възстановяване.

Използването на диоден лазер в лапароскопската миомектомия е представено от д-р Стаменов по време на втория международен уебинар по минимално инвазивна гинекологична хирургия, по покана



на председателя на Световния конгрес по хистероскопия, който е впечатлен от техниката.

В своята лекция д-р

Стаменов показва две паралелни лапароскопии – класическия метод с електричество и иновативния метод с диоден лазер.

Д-Р РАДИСЛАВ НАКОВ ОТНОВО Е ИЗБРАН В УС НА UEG

През последните три години д-р Накров беше част от ръководството на UEG, но отговаряше за младите лекари и продължаващото медицинско обучение в Европа.

Сега д-р Накров ще отговаря за равенствата и разнообразието между гастроентеролозите в Европа през следващите 4 години.

По време на предстоящата през месец октомври в Амстердам Европейска седмица по гастроентерология, д-р Накров ще получи официалните си назначения и задачи за мандата, съобщава medicalnews.bg.

Той ще бъде ангажиран с

промотирането на равенствата между всички гастроентеролози в Европа, осигуряване на достатъчно активни участници от Източна Европа и подобряване на научните разработки в региона, както и стимулиране на жените да правят активно наука и подобряване на кариерното развитие на младите гастроентеролози.

UEG обединява всички национални гастроентерологични асоциации в Европа и Средиземноморието.

Това е официалният орган на европейските гастроентеролози.

Д-р Радислав Накров, д.м. е председател и съосновател на



Асоциацията на младите хепатогастроентеролози в България и на Българското дружество по неврогастроентерология. Той е специалист по гастроентерология в УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“. Директор е на Европейското училище за млади гастроентеролози на UEG.

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ - СОФИЯ СТАВА ЧАСТ ОТ ЕВРОПЕЙСКИ УНИВЕРСИТЕТ ОТ НОВО ПОКОЛЕНИЕ



Медицински университет - София е единственото висше училище от България, което става част от проекта IngEniUm. Това е консорциум от десет висши учебни заведения в Европа, чиито координатор е Университета в Овиедо, Испания, съобщават от учебното заведение.

Инициативата е на ЕК и е част от амбициозния проект за изграждане на общо Европейско образователно пространство до 2025 г. Останалите участници, освен Университета в Овиедо и МУ-София, са Университета за приложни науки в Карлсруе (Германия), Университетът „Габриеле Д'Анунцио“ – Кieti (Италия), Университетът на Тесалия (Гърция), Университетът Шьовде (Швеция), Техническият университет в Лодз (Полша), Университетът в Руан (Франция), Технологичния институт в Корк (Ирландия) и Техническият университет „Джордж Асачи“ в град Яш (Румъния).

Проектът има за цел да създаде международен интердисциплинарен кампус, в който да се придобиват „отворени академични степени“. Участващите висши училища ще са свързани в европейска университетска мрежа, която ще им даде значително конкурентно

предимство, ще издават общи дипломи, ще споделят ресурси. Всеки студент сам ще състави своята академична учебна програма, като комбинира предмети, избрани между тези, предлагани в различните институции партньори. Освен това, наред с класическите степени на образование в рамките на една сфера, ще има и иновативни степени, комбиниращи знания в различни области. Те ще обединяват знания в областта на био-инженерните науки (биотехнологии, химия, биомедицина и др.), компетенции в сферата на компютърните науки, обработка на данни (ИТ), устна и писмена комуникация, етика, историята и философията на науката, изучаване на чужди езици.

МУ – София работи по проекта активно от миналата година. Той е съгласуван между Еразъм+ офисите на участващите университети и получи одобрението на Ректорите и най-вече на официални власти в лицето на кметовете по места и министрите на образованието в съответните страни за създаването на бъдещия интердисциплинарен и многонационален кампус.

IngEniUm е с 3-годишен срок на финансиране, но има разработена единна визия за следващия 10-годишен период.

Този проект за мрежа от Европейски университети е пилотен на ЕК и е от края на 2017 година в рамките на Програмата Еразъм+. Той има амбициозната задача да създаде една обща трансгранична университетска структура в рамките на ЕС, която да позволява всеки студент да си избира какви курсове да записва, кога и за какви периоди в различните участващи институции от консорциума и накрая да получава диплома от нов тип, която е общовалидна за държавите, в които се намират университетите.

През втората половина на 2020 година проектът IngEniUm ще бъде оценен от ЕК и ако е одобрен, ще получи европейско финансиране.

УМБАЛ „Св. Марина“ – Варна получи престижна световна оценка за лечение на инсульт

УМБАЛ „Св. Марина“ – Варна е в топ 10 за 2019 г. на болниците в интернет базирания международен регистър за лечение на пациенти с инсульт SITS (Безопасно прилагане на лечението при инсульт), съобщават от лечебното заведение. Световното признание е за проследяване на пациентите с инсульт както по отношение на лечението им в острата фаза, така и при вторична профилактика на заболяването. Болницата е напълно окомплектована с кадри и апаратура на световно ниво и

е водещ център в страната за съвременно диференцирано включително интервенционно лечение на пациентите с мозъчносъдова патология.

SITS е академичен, некоммерсиален, международен комитет, базиран в Института Каролинска в Швеция. Създаден е от експерти в областта на мозъчните инсулти с цел да сертифицира качеството на лечението и вторичната профилактика на острия инсульт. Поради необходимостта от мониториране на лечението



на мозъчния инсульт е създаден и интернет базиран регистър за тези пациенти. Международната версия на регистъра започва да се използва през 2000 г. Днес SITS регистърът е достъпен навсякъде по света. Центрове от над 80 държави са включени в него, като броят им бързо нараства.

Така варненската университетска болница „Св. Марина“ се нарежда сред болници като Университетската болница в Хайделберг, Университетската болница в Глазгоу, Болница „Сан Хосе“ – Португалия, Хамад Джeneral Хоспитал – Катар и други.

ПРОФ. Д-Р ПЕНКО ШОТЕКОВ: НУЖНО Е ЗАКОНОДАТЕЛСТВО, КОЕТО ДА ЗАЩИТАВА ПРАВТА НА ХОРАТА С МНОЖЕСТВЕНА СКЛЕРОЗА

- Проф. Шотеков, в как-
во се изразява болестта мно-
жествена склероза?

- Обичайният ход на болес-
тта включва кратки периоди
на остри влошавания с изя-
ва на симптоми /пристъпи/,
които се последват от период
на подобрение или изчезва-
не на оплакванията /ремисия/
с различна продължителност
- седмици, месеци или дори
години. Периодите на възпа-
лителен тласък (пристъп) се
характеризират с поява на но-
ви симптоми или засилване на
старите.

Симптомите при пристъп
на МС са много разнообразни
и варират значително как-
то при отделните болни, така
и при един и същи пациент в
различните етапи от разви-
тие на заболяването. Сред ос-
новните клинични прояви са
зрителните нарушения. При-
близително в 1/3 от случаи-
те първа проява на заболява-
нето е оптичният неврит. Той
се извървява с болка (зад око-
то или при движение на око-
то) и намалено зрение. При на-
личие на подобни симптоми при
млади хора се препоръчва за-
дължително консултация с
невролог и МРТ изследване
на насока МС. Двигателните на-
рушения също са много чести.
Развива се слабост и скованост
в мускулите на крайниците,
бърза уморемост при ходене
и нарушение в походката.

- Какво най-често предиз-
виква заболяването и какви
са рисковите фактори за раз-
витието на болестта?

- МС е аутоимунно заболя-
ване. Приема се, че комбина-
ция от множество фактори са
отговорни за развитие на бо-
лестта. Определени хора имат
по-голям риск, поради нали-
чие на генетична предразполо-
женост. Когато такива хора се
срещнат в индивидуалния си
живот с определени, все още
неуточнени /вероятно вирус-
ни/ фактори от околната сре-
да, може да отключи разви-
тието на МС. Предполага се,
че ролята на различни вирус-
ни инфекции е от значение за
отключване на аутоимунната
реакция към разрушаване на
обвивката на нервните про-
водници (миелина), характер-
на за болестта.

**Около 2.5 млн. души в света са засегнати
от заболяването множествена склероза
(МС), като само в Европа броят им дости-
га 500 000. Честотата на заболяването е
средно около 30 на 100 000 души население.
В Европа тя средно е 83 болни на 100 000
души, като в някои страни е извънредно
висока.**

**В България МС е с приблизителна често-
та от 44.5 болни на 100 000 души от насе-
лението и заболеваемост от 1.03 на 100 000
от населението годишно. Следователно в
България болните са около 3500, което на-
режда България в групата страни със сред-
на до висока степен на заболеваемост. Но-
возаболените са около 80 човека годишно.**

**В навечерието на Световния ден за борба
с множествената склероза, с какви предиз-
викателства се сблъскват болните и колко
е качествена диагностиката у нас – разго-
варяме с началника на Клиника по нервни
болести към УМБАЛ „Свети Иван Рилски“
- проф. д-р Пенко Шотеков.**

МС не е заразно заболяване.
Ролята на външните фактори
(вирус) е да отключи специ-
фичната аутоимунна реакция
при хора с генетично предраз-
положение за развитие на МС.

Колкото до отделните ри-
сков фактори, установено е,
че те имат значение само при
определена генетична пред-
поставка. Например такъв
риск фактор е полът. Же-
ните боледуват от МС два до
три пъти по-често от мъжете.
Околната среда също влияе.

В заключение, няма устано-
вен един-единствен фактор,
отговорен за развитието на
МС. Приема се, че комбина-
ция от множество фактори е
отговорна за развитие на бо-
лестта.

- Кои групи хора са по-за-
страшени?

- Географското разпро-
странение на МС се обяснява
с вероятно генетично пред-
разположение на бялата раса
към заболеваемост от МС. На-
пример, туземното население
в Австралия, Нова Зеландия

има много ниска заболевае-
мост от МС. Няма генетични
или други биологични мар-
кери, с които да се определи
рискът от заболеваемост към
МС. От тази гледна точка, МС
е спорадично заболяване.

- В каква възраст се разви-
ва най-често заболяването?

- Заболяването се разви-
ва предимно в млада възраст,
между 20 и 40 години или
средно около 30-годишна въз-
раст. Само в 5% от случаите
може да се развие под 15 и над
50 години. При някои по-до-
брокъчествени форми на про-
тичане може да се открие и в
по-късна възраст. Ние сме по-
ставяли диагнозата и на хора
на 60 години. Разбира се, при
тях заболяването е започнало
доста по-рано и е протичало
сравнително по-бавно и със
слаби клинични прояви.

- А предава ли се наслед-
ствено?

- МС не е наследствено за-
боляване. При болни с МС над
80% нямат роднини по права
линия с това заболяване. Фа-
милната честота на МС вари-
ра в широки граници от 3% до
23%. При преки родственици
на болни от МС абсолютният
риск за развитие на болестта е
под 5%.

- Как се развива болестта
във времето?

- Ходът на болестта варира
при отделните пациенти. В за-
висимост от протичането на
заболяването, могат да се обо-
собят няколко основни форми
на МС:

Пристъпно-ремиситна
форма на МС - 85% от всички
пациенти. Това е най-честата
форма на МС. При тази фор-
ма пристъпите се редуват с пе-
риоди на ремисия, през които
болните нямат нови оплак-
вания и не се наблюдава вло-



шаване на съществуващите
симптоми.

Вторично-прогресивна
форма на МС - около 40%. Та-
зи форма на болестта може да
последва развитието на при-
стъпно-ремиситната форма на
МС. След поредица от пристъ-
пи, при тези пациенти вече не
се наблюдават отчетливо ре-
дуване на пристъп с ремисия,
а бавно и прогресивно влоша-
ване на симптомите на болес-
тта.

Първично-прогресивна
форма на МС - засяга около
10% от пациентите. При та-
зи форма симптомите про-
гресивно се влошават от са-
мото начало на болестта.
Инвалидността непрекъснато
нараства. Няма пристъпи и
периоди на ремисия.

В зависимост от формата на
болестта, тежестта на клинич-
ната картина, системната те-
рапия и грижи заболяването
може да продължи от 10 до 30
и повече години с постепенно
влошаване на клиничната кар-
тина до инвалидизация. Целта
на съвременната терапия е то-
зи срок да се удължи макси-
мално дълго.

- Как стои въпросът с ди-
агностицирането на заболя-
ването? Възможно ли е то да
бъде сбъркано с друго?

- Клиничната картина на
МС е многообразна, защото
се обхващат различни сензор-
ни и моторни системи в ЦНС.
Първите прояви на болестта
обикновено са леки, поняко-
га неспецифични и често пре-
минават без лечение. Пора-
ди тези причини диагнозата
понякога се поставя няколко
години след началото на за-
боляването, когато клиничната
симптоматика и хода на про-
тичане на болестта стават ти-
пични.

При начални оплаквания
на пациентите най-често не се

поставя правилната диагноза.
Дори МРТ изследване невина-
ги може да доведе до корект-
но диагностициране. Подобна
на МС МРТ картина може да
имат повече от 15 други забо-
лявания.

- Какви са предимствата на
ранната диагностика, когато
става дума за множествена
склероза?

- В крайните стадии на бо-
лестта пациентите, особено
при нелекувани болни, оста-
ват на инвалидна количка и на
легло. Целта на съвременна
медицина е да не се дости-
га до това крайно състояние,
а да се започне своевременно
лечение, когато увредите на
мозъка са сравнително слабо
изразени, пациентите са тру-
доспособни и със слабо из-
разени клинични прояви. Всяко
забавяне на лечението е свър-
зано със загуба на мозъчно ве-
щество, натрупване на лезии,
като плаки на демиелинизация
и засилване на клинична-
та симптоматика и степен на
инвалидност.

- Какви са трудностите, с
които най-често се сблъск-
ват пациентите, страдащи от
МС?

- Трудностите са от психо-
логическо и социално есте-
ство. Всяко едно заболяване,
особено при млади, активни
хора, е свързано с промени в
емоционалното и психическо
състояние на индивида. Това
особено важи за хронични-
те заболявания, като МС, при
които може да има сериозна
инвалидизация в хода на бо-
лестта. Самото поставяне на
диагнозата води до стрес, де-
пресии и социална изолация.

Повечето развити държави
в Европа и Америка имат
законодателство, което под-
помага социално болните от
МС. Самите болни и членове

на техните семейства се ор-
ганизирант в сдружения с не-
формална цел, чиято основна
цел е подпомагане на болните
с МС, тяхната социална адап-
тация, организиране на социа-
лен живот, издаване на подхо-
дяща литература, списания и
др. Особено силни са тези ор-
ганизации в САЩ и Канада и
скандинавските страни. У нас
също има изградени две по-
добри пациентски организа-
ции.

- В каква посока трябва да
се работи, за да може те да по-
лучат качествени грижи?

- По отношение на медицин-
ското обслужване на болни-
те с МС аз смятам, че на този
етап то е добре организирано.
У нас има изградени Комисии
за диагноза и лечение на му-
лтипленна склероза, които са
към по-големите универси-
тетски болници и са в помощ
на НЗОК. В тях пациентите с
МС се наблюдават, изследват
и получават безплатно лече-
ние с всички съвременни ме-
дикаменти.

Колкото до социалната сфе-
ра има какво да се желае. На
първо място трябва да има
законодателство, което да за-
щитава правата на тези хора
по отношение на възможност-
ите за работа, съобразена с
техните възможности и раз-
лични социални привилегии.
Изграждане на сдружения на
болни с МС е форма за соци-
ално подпомагане, контакти и
обмяна на информация.

- Какви са възможностите
на съвременната медицина
за лечение?

- Заболяването МС на този
етап на развитието на меди-
цината не може да се излеку-
ва напълно. Но вече същест-
вуват редица медикаменти,
които съществено променят
хода и повлияват честотата и
тежестта на отделните при-
стъпи, както и намаляват риска
от прогресия на болестта.

През последните 3 десети-
летия се появили много нови
съвременни медикаменти, мо-
дифициращи хода на заболя-
ването. Терапевтичният ефект
на медикаментите върху хо-
да на болестта е различен при
отделните пациенти. Възмож-
но е при някои от тях да не се
постигне добър успех по отно-
шение честотата и тежестта на
пристъпите. Това налага замя-
ната му с друго лечение.

- Има ли шанс заболяване-
то да бъде елиминирано с на-
предъка на иновативната ме-
дицина?

- Интересен въпрос, на кой-
то, за съжаление, никой не
може да отговори. Аз съм оп-
тимист и мисля, че медицин-
ската наука ще постигне успех
в дефинитивното лечение на
МС и прекратяване на разви-
тието на болестта от момента
на поставяне на диагнозата.
Умерен оптимист съм, че то-
ва ще стане в близкото бъде-
ще, защото МС е заболяване
на една от най-сложните и не
напълно разгадани системи в
организма – имунната систе-
ма.

Интервюто взе: Милена Енчева



ОТКРИТО Е АНТИТЯЛО, КОЕТО БЛОКИРА ИНФЕКЦИЯТА ОТ SARS-COV-2 В КЛЕТКИТЕ

Идентифицирано е напълно човешко моноклонално антитяло, което не позволява вируса SARS-CoV-2 (COVID-19) да заразява култивирани клетки, съобщава nauka.offnews.bg. Откритието е начална стъпка към разработването на човешко антитяло за лечение или предотвратяване на респираторното заболяване COVID-19, причинено от новия коронавирус SARS-CoV-2.

Съобщението за откритието е публикувано в Nature Communications и е извършено от изследователи от Утрехтския университет, Медицински център Еразъм и Harbor BioMed (HBM).

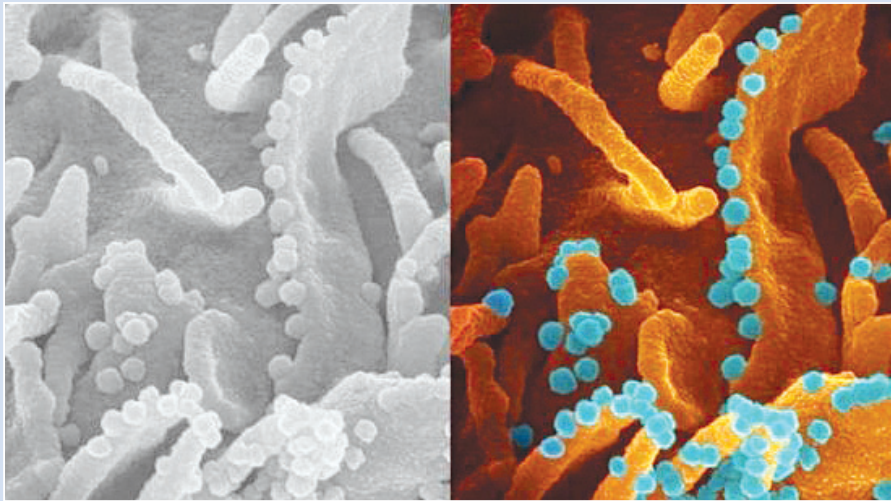
„Това изследване се основава на работата, която нашите групи са извършили през 2002/2003 г. върху антитела, насочени към SARS-CoV“, разказва доцент Беренд-Ян Бош (Berend-Jan Bosch), ръководител на изследването от Утрехтския университет и съавтор на проучването в Nature Communications. „Използвайки тази колекция от SARS-CoV антитела, ние идентифицирахме антитяло, което неутрализира инфекцията на SARS-CoV-2 в култивирани клетки. Такова неутрализиращо антитяло има потенциал да промени хода на инфекцията в заразен гостоприемник, да изчисти вируса или да защити незаразено лице, което е изложено на вируса.“

Д-р Бош отбелязва, че антитялото се свързва към домейн, който се среща както в SARS-CoV, така и в SARS-CoV-2, обяснявайки способността му да неутрализира и двата вируса.

Учените са заснели акта на изхвърляне на вируса - процес, при който вирусните частици се освобождават от умиращата клетка, заразена от SARS-CoV-2.

„Тази характеристика на кръстосано неутрализиращото антитяло е много интересна и предполага, че може да има потенциал за облекчаване на заболяванията, причинени от възникващи в бъдеще коронавируси.“

„Това откритие дава здрава основа



за допълнителни изследвания, които да характеризират това антитяло и да започнат разработка като потенциално лечение на COVID-19“, коментира Франк Гросвелд (Frank Grosveld), доктор на науките, съавтор на проучването, професор в академията по клетъчна биология, медицински център Еразъм, Ротердам и главен научен директор в Harbour BioMed.

„Използваното в тази работа антитяло е „напълно човешко“, което позволява разработката да продължи по-бързо и намалява потенциала за странични ефекти, свързани с имунитета. Конвенционалните терапевтични антитела първо се разработват за други видове и след това трябва да бъдат подложени на допълнителна работа за „хуманизирането“ им. Антитялото е получено с помощта на H2L2 технология с трансгенни мишки на Harbor BioMed“.

„Това е новаторско изследване“, заяви д-р Джингсонг Уанг (Dr. Jingsong Wang), основател, председател и главен изпълнителен директор на HBM. „Необходима е още работа, за да се прецени дали това антитяло може да защити или намали тежестта на заболяването при хората. Вярваме, че нашата технология може да доприне-

се за справяне с тази най-спешна нужда за общественото здравеопазване и ние ще следваме още няколко други научни пътища“.

Изследователи от биофармацевтичната компания Sorrento Therapeutics (САЩ) също обявиха, че са открили антитяло – STI-1499, което според тях напълно блокира вируса SARS-CoV-2. То обвива вируса и го извежда от човешкото тяло в рамките на 4 дни без странични ефекти. Според д-р Хенри Джи – основател на компанията, STI-1499 може да започне да се прилага много преди на пазара да се появи ваксина срещу COVID-19.

В началото на май гък министърът на отбраната на Израел Нафтали Бенет заяви, че в Израелския биологичен институт е разработено вирусно антитяло. Според думите му това е „значителен пробив“, извършен от Израелския институт за биологични изследвания. Изследователите са приключили фазата на разработка и са преминали към патентоване и масово производство на потенциалното лечение.

Източник: Researchers report discovery of antibody that blocks infection by SARS-CoV-2 in cells, Utrecht University

РАЗРАБОТВАТ ГЕЛ ЗА ИНЖЕКТИРАНЕ, КОЙТО ЗАМЕСТВА ПРЕВРЪЗКАТА ПРИ КЪРВЯЩИ РАНИ

В изследване, публикувано в списание Acta Biomaterialia и цитирано от livescience.com, екип от изследователи от университета в Тексас „А&М“ съобщава, че са разработили хидрогел, който може да навлиза в рани и да спира кръвенето. Наред с това гелът притежава и някои допълнителни качества, като например ускоряване съсирването на кръвта. Досега хидрогелът е тестван само в лабораторни експерименти и са необходими още изпитвания, за да се види дали може да бъде прилаган в ежедневната практика при хора.

Съществуващите до момента техники и подходи като превръзки, турникети и прилагане на натиск забавят кръвенето, но силата, използвана в тези случаи, може да влоши вътрешните наранявания, получени в резултат на травмата. Също така има ограничения доколко кръвенето може да бъде спряно чрез марля и натиск.

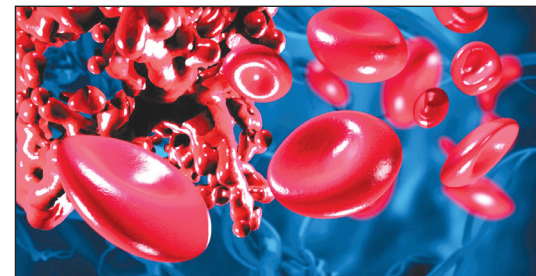
Експерименталният материал за „инжектируема превръзка“ цели да редуцира кръвенето по начин, по който съществуващите технологии не могат.

На теория „бинтът“ за инжектиране навлиза в раната, придобивайки нейната форма и спира кръвенето чрез прекъсване на кръвния поток на мястото на кръвоизлива. Разработчиците на смелия метод го определят като „решение за рани на бойното поле“.

Материалът, който влиза в състава му, е смес от капа-карагенан, получен от водорасли (гъста, органична гъба, използвана от... сладкарите) и керамични молекули. Тези молекули всъщност са голямата иновация тук, тъй като укрепват „превръзката“, без да влошават нейната ефективност. Сместа, макар да съдържа керамични молекули, е достатъчно пореста и следователно пропусклива, за да осигури достъп на лекарства директно до травмата, приложени заедно с превръзката.

Съставът на „превръзката“ е така проектиран, че да се втвърди след инжектиране в раната, а авторите на откритието твърдят, че свойствата му се запазват дори след 72 часа във вода. Техните опити показват, че той се залепва значително по-добре към клетките в сравнение с чистия капа-карагенан, като наред с това се постига съкращаване на времето на съсирване.

Екипът от А&М все още не е тествал „на терен“ „инжектируема превръзка“. Подобни проучвания не са непознати, но цитираните резултати предлагат нови подходи за това как технологията може да се развива.



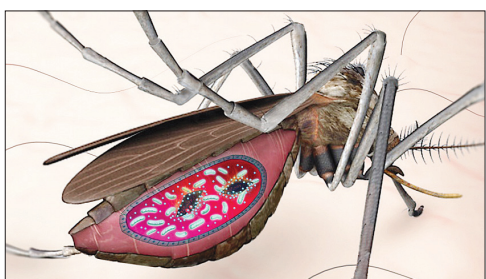
УЧЕНИ ОТКРИХА МИКРОБ, КОЙТО НАПЪЛНО ПРЕДПАЗВА КОМАРИТЕ ОТ ЗАРАЗЯВАНЕ С МАЛАРИЯ

Известно е, че маларията се разпространява чрез ухапване от заразени комари, така че защитата от заразяване на самите насекоми може от своя страна да защити хората.

Сега изследователите проучват възможностите да пуснат заразени с въпросния микроб комари в дивата природа или да използват спори за потискане на болестта.

Какъв е този микроб?

Блокиращият маларията микроб Microsporidia MB е открит при изучаване на комари на брега на езерото Виктория в Кения. Той живее в червата и гениталиите на насекомите.



Екипът учени не е открил нито един комар, носител на Microsporidia MB и същевременно гостоприемник на маларийния паразит.

Лабораторните експерименти, публикувани в Nature Communications, потвърждават, че микробът е защитил комарите.

Микроспоридиите са гъбички или поне са тясно свързани с тях и повечето са паразити.

Този нов вид обаче може да е от полза и естествено се намира в около 5% от изследваните насекоми.

Каква е значимостта на откритието?

„Данните, с които разполагаме досега, показват 100% блокиране на маларията при комарите - това е изключително мощен възпирателен механизъм“, казва д-р Джеръми Херен от Международния център по физиология и екология на насекомите (ICIPE) в Кения пред BBC и добавя: „Ще се окаже голяма изненада. Мисля, че хората ще оценят този истински голям пробив.“

Повече от 400 000 души умират от малария всяка година, като повечето от тях са деца под петгодишна възраст.

Въпреки че е постигнат огромен напредък чрез използването на мрежи и пръскане на домовете с инсектициди, той се оказва недостатъчен през последните години. Повечето ангажирани с проблема са на мнение, че за борба с маларията са необходими нови инструменти.

Как микробът спира маларията?

Подробностите предстои да бъдат изяснени, но Microsporidia MB може да подготви имунната система на комарите, така че да е по-способна да се бори с инфекциите.

Или присъствието на микроба в насекомото може да окаже дълбоко въздействие върху метаболизма на комара, правейки го негостоприемно за маларийния паразит.

Смята се, че инфекцията с Microsporidia MB е доживотна. Засега е сигурно, че блокиращият малария ефект е достатъчно дълготраен.

Кога може Microsporidia MB да се използва срещу малария?

Поне 40% от комарите в даден регион трябва да бъдат заразени с Microsporidia MB, за да се получи значително намаление в разпространението на маларийния паразит.

Микробът може да се предава между възрастни комари и също така се предава от женската към нейното потомство.

И така, изследователите проучват две основни стратегии за увеличаване на броя на заразени с Microsporidia MB комари.

Микроспоридиите образуват спори, които

могат да се използват за масово заразяване на комари.

Мъжките комари (които не хапят) могат да бъдат заразени в лабораторията и пуснати в природата, за да заразят женските по време на размножаването.

„Това е ново откритие. Много сме развълнувани от потенциала му за борба с маларията. То наистина има огромен потенциал“, заяви пред Би Би Си проф. Стивън Синкинс от MRC-University of Glasgow Center for Virus Research.

Тази концепция за контрол на заболяването с помощта на микроби не е безпрецедентна. Доказано е чрез реални опити, че вид бактерия, наречена Wolbachia, възпрепятства разпространението на денга посредством комари.

Какво се случва след това?

Предстои учените да разберат как се разпространява микробът, така че планират още тестове в Кения.

Тези подходи са сравнително непротиворечиви, тъй като Microsporidia MB вече се среща в дивите комари и не се въвежда нещо ново.

Това също не би убило комарите и не би оказало влияние върху екосистемите, които са зависими от тях като храна.

ПРОФ. ВАНЯ МАТАНОВА, Д. ПС. Н:

НОСЕТЕ И ИНДИВИДУАЛНИ ЗАЩИТНИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИ МАСКИ



Проф. Ваня Матанова, д. пс. н. работи в областта на клиничната психология, психотерапията и невропсихологията. Професор по клинична психология към СУ „Св. Климент Охридски“, когнитивно-поведенчески психотерапевт, член на Дисертационния съвет по Клинична психология на Санкт-Петербургския Държавен Университет.

Понастоящем проф. В. Матанова е директор на Институт за психично здраве и развитие, председател на Българската асоциация по клинична и консултативна психология, на Българската асоциация по дислексия и президент на фондация „Клинична психология в действие“. Тя е главен редактор на списание „Клинична и консултативна психология“,

член на редакционния съвет на Българско списание за психиатрия, член на редакционния съвет на списание Когнитивно-поведенческа психотерапия.

Специализирала е в Русия, Англия, Ирландия, Шотландия, Белгия. Автор на 12 монографии и на над 200 научни статии. Носител е на Почетен знак със синя лента на СУ „Св. Кл. Охридски“ за особен принос в развитието на Клиничната психология.

Специално за читателите на в. „Quo vadis“ проф. Матанова коментира резултатите от изследванията на Института за психично здраве и развитие, касаещи психичното и социалното функциониране по време на пандемична здравна криза.

- Проф. Матанова, към Института за психично здраве и развитие провеждате проучване за нагласите, реакциите и информираността към настоящата пандемична здравна криза. Какво Ви подтиква да стартирате това изследване и каква е неговата представителност?

Институт за психично здраве и развитие проведе 3 изследвания: Информираниост и реакции към пандемична здравна криза, Семейни отношения по време на пандемична здравна криза, Отношения в съпругеската/партньорската двойка, в периода 15 март – 8 май 2020 г., в които участваха 1438 участници, на възраст от 18 до 65 г. Все още има ограничен брой психологически изследвания, които се фокусират върху поведенческите реакции по време на пандемия. Многократно са описвани позитивните ефекти от социалната изолация, затварянето на училище, забрана за събиране на групи, изолация, карантина и др. Но какви са реакциите на психично ниво знаем малко. Сега тепърва започват такива изследвания.

- Имате ли предположения за резултатите и доколко те съвпаднаха?

Пандемията причини значителна заболеваемост и смъртност по света. Стресът и паниката са основните проблеми на човечеството днес. Нормално е всички да изпитват притеснение и тревожност: Това, което знаехме, е, че по време на криза обичайните механизми за справяне се провалят, което води до нарастващо състояние на тревожност. Повишаването на нивата на тревожност обуславя състояние на декомпенсация, при което обичайното психично функциониране се нарушава и реактивира тревожността и обръкването. Липсата на предсказуемост и контрол са ключовите фактори на дистреса и тревожността.

- Как се чувстват българите в условия на пандемия – страх, паника, безразличие или нещо друго?

По време на пандемична здравна криза на преден план изникват такива емоции като страх, тревожност, безпокойство, депресивни настроения, скука, гняв, безсилие, раздразнителност, вина, угризения, срам. Липсата на отзвук на нашите действия и емоции е опустошително преживяване за всеки. Липсата на контрол върху ситуацията води до силен гняв и/или отчаяние. Важна стъпка към връщането на контрола е да разпознаем и признаем пред себе си как се чувстваме. Страхът от неизвестното е огромен. Празниците в познанието се запълват от фантазията ни.

Загубата на обичайния ритъм на живот често води до неадекватни модели за справяне – алкохол, психоактивни вещества, излагане на риск, агресия и автоагресия, които само задълбочават проблема. Гневът или негодуванието водят до деструктивно поведение. Трансформацията на гнева по подходящ начин и в подходящ момент изисква професионална помощ.

В ситуация на изолация нараства рискът от домашно насилие. Необходимо е оказване на помощ и подкрепа за жертвите на домашно насилие.

Тези, които са болни или преносители на COVID-19, започват да се чувстват стигматизирани и изолирани. Очаква се нарастване на изолацията и разпознаване на другите като потенциална заплаха.

- Изтласка ли страхът от COVID-19 други, базисни за нас, страхове?

76% от изследваните споделят, че не се оценяват като застрашени или в рисковата група от заразяване с коронавирус. Близко 12% виждат себе си като много силно застрашени.

Данните от изследванията показват, че дори в пандемична обстановка хората се страхуват повече от болести като рак, ХИВ/СПИН, инфаркт/инсулт. Приемат коронавируса като толкова плашещ, колкото проявите на депресия и два пъти по-малко плашещ от психичните болести. Въпреки отбелязаните преживявания на страх и тревожност, анкетираниите не се страхуват от смъртен изход след инфектиране.

- Как определя средният българин нивото си на информираност относно кризата SARS-CoV-2?

72% от изследваните заявяват, че са били добре информирани за понятието и характера на явлениято „пандемия“ още преди актуалното й развитие.

Половината от хората свидетелстват за леко до силно напрежение, когато четат или се запознават със здравна и/или демографска информация относно характеристиките и влиянието на пандемията.

- Вземат ли превес т.нар. „теории на конспирацията“?

Хората, които вярват, че разпространението на вируса е „задкулисна игра“, в процентно отношение са толкова, колкото тези, които отричат това. През втория етап от изследването привържениците на конспирациите се увеличили.

- Склонни ли сме да проявим самодисциплина в такъв момент?

Ако възприетата тежест и податливост са ниски, хората не възприемат ситуацията като заплашителна и не са склонни да действат адекватно. Ако тежестта и чувствителността се възприемат високо, а самоефективността е ниска, има вероятност да възникнат дезадаптивни реакции като отричане, избягване, подценяване, безплодно философстване, фатализъм, пожелателно мислене, отчаяние и др.

Тревогата, като адаптивна реакция, има за цел да ни мобилизира за подходящи действия, когато сме изправени пред опасност. За да бъдем самодисциплинирани, трябва да направим всичко възможно, за да се чувстваме удобно с идеята, че нямаме контрол. Цената на стремежа ни към контрол са поведенчески модели като пазаруване, чистене, обилно ядене, презапасяване. Но те са само върхът на айсберга, а в основата са дисфункционални мисли и негативни емоции. Оценката на заплахата се свързва с възприеманата лична уязвимост и тежестта на заплахата, които, комбинирайки се, генерират страх. Нормално е да се страхуваме. Това е нито лошо, нито добро. То просто е нормално. Не е възможно да не мислим за проблем, който заплашва живота и

здравето. Има такива, които се абстрахират и се преструват, че нищо не се случва. Това не значи, че не се страхуват, но им е трудно да го признаят. Много хора следват указанията, други – не. Колкото повече се покачва тревожността, толкова повече ще се нарушават мерките, което дава усещане за контрол и редуцира тревожността. В момента има усещане за несигурност. Хората реагира по определен начин, за да овладеят живота си. Но колкото повече се опитват да контролират, толкова по-малко е усещането за контрол. Това е идеален момент за размисъл кое ценим и кое е важно за нас. Това е много индивидуален въпрос. Има хора, които ценят своята продуктивност, осигурявайки семействата си. Те много трудно ще преживяват, ако останат без работа и много остро ще реагират, ако работейки от къщи, някой им пречи – дете, жена, висока музика и др. Други, които ценят духовността, взаимоотношенията, изкуствата – те ще преживяват по-лесно изолацията, ще си пуснат онлайн екскурзия в някой музей, ще гледат филм, ще четат книга. Тези, които са фокусирани върху спорта ще преживяват трудно изолацията, докато разберат, че и въкъщи може да се спортува. Това е времето, в което можем да разберем кое е важно за нас сега, в този момент. Когато установим какво ценим, ние сме упълномощени да действваме. Упълномощени сме да действваме за неща, които сами сме определили, че са важни. И това ни дава усещането за контрол. Т.е. това, което искаме – контролът, вече е в нас. Тогава нашето функциониране ще бъде смислено, защото ще следваме собствените си ценности и стремежи.

Дори във време без коронавирус хората не контролират всичко – независимо дали става дума за позитивни събития или за пандемия, въпреки действията, които предприемаме. В ситуации, когато хората не получават това, което искат, или получават това, което не искат, те се чувстват наранени и ядосани.

Много важно е да не се опитваме да прогоним негативните мисли и да си казваме „няма да ги мисля“. Това само ще ги направи по-силни. Трябва да се приеме факта, че такива мисли ще има по време на епидемията, но е добре да се опитаме да ги анализираме. Трябва да разберем къде свършва зоната ни на контрол, на какво можем да повлияем и на какво не. Не можем да променим случващото се, но можем да променим отношението си към него. При всеки избор има плюсове и минуси: от едната страна са нашите планове, а на другата – рискът да се разболеем и да заразим други хора. Всички планове могат да бъдат отложени, но епидемията трябва да се преживее сега. Да, трудно е на всички, но това е временно. Всичко, което се случва-ще свърши.

Животът е непредсказуем и винаги има шанс да се случи нещо, което не сме предвидили. Нека тези, които сега страдат от въпроси без отговор, да си припомнят ситуации на несигурност, в които са се озовали и как са се справили с тях.

- Кои източници на информация според изследването се възприемат като най-надеждни?

Важно е да сме информирани, но прекаленото излагане на медийно въздействие води

до повишено чувство на страх и тревожност. Всички имаме нужда от информационен деток! Подавяващото мнозинство от анкетираниите декларират, че могат да разчитат на приятели, доверени хора, специалисти – лекари и психотерапевти, ако попаднат в групата на инфектираните. Като най-надеждни източници на информация анкетираниите определят здравните и държавни институции, както и общопрактикуващите лекари, а най-ненадеждни – социалните мрежи и съседите.

- На кого сме склонни да се доверим при съмнение за COVID-19?

Над 90% биха поверили грижите за телесното и психичното си здраве на близки приятели и/или доверени хора. Около 1% споделят, че няма кой да се погрижи за тях. Половината от анкетираниите биха поверили грижата за психичното и емоционалното си здраве на приятели, разширено семейство или психотерапевт. Една трета от всички изследвани биха разчитали на психотерапевтична подкрепа.

- Проф. Матанова, като клиничен психолог и психотерапевт кои акценти от изследването бихте извели на преден план?

Проведените от Институт за психично здраве и развитие онлайн изследвания потвърдиха три вида дезадаптивни поведенчески реакции: фатализъм, подценяване и избягване. Тези, които смятат, че рисковете са преувеличени, демонстрират подценяване на ситуацията. Други приемат, че пандемията трябва просто да бъде приета като реалност и демонстрират фатализъм. А тези, които се запасяват, са в позиция на избягване. Ниската самоефективност може да доведе до фатализъм, а високата – до подценяване. По време на пандемия решенията на държавните и здравни институции трябва да предвидят този баланс между свръхреагиращите и подценяващите.

Тревожността и посттравматичните реакции ще се наблюдават месеци след формалното „нормализиране“ на ситуацията. Това, което очаквахме и знаехме е, че поведенческите реакции на хората могат да повлияят на социалните последици от пандемията. Промените, дори към по-добро, са предизвикателство и изискват осъзнати усилия. Справянето винаги предполага осмисляне и поемане на отговорност за собствените действия!

Епидемичната и постепидемичната ситуации изискват изработване на протокол за психологическа помощ, организация на кризисни центрове, превенция на домашно насилие в рисковни групи, психологическа помощ на медиците за превенция на бърнаут синдрома, систематично обучение на училищни психолози за работа с деца в постепидемичната ситуация.

И не забравяйте, че освен коронавирус, в света съществуват много важни неща като обич, любов, приятелство, изкуство, които са били и ще останат такива винаги! И за да можете да им се насладите, освен другите маски, носете и индивидуални защитни психологически маски!!!

БОХЕМСКИ СТИЛ ЗАД ВРАТИТЕ НА БОЛНИЦАТА

Д-Р ПАНЧЕ ДИМИТРИЕВ Е ЕДИН ОТ НАЙ-ДОБРЕ ОБЛЕЧЕНИТЕ МЪЖЕ У НАС



- Д-р Димитриев, кога решите, че медицината е Вашият път?

- От гимназия съм имал влечение към хирургията. До ден-днешен продължавам все повече да се влюбвам в професията си и този път тепърва предстои.

- Защо точно ортопедичната хирургия, какво Ви привлече в нея?

- Смятам, че травматологията и ортопедията са един вид творчество, което съчетава наука и умения в определена степен. Тази дисциплина дава възможност в голямата си част да преценим очакваните резултати от работата ни.

- А как се породи влечението Ви към модата?

- Винаги съм се отличавал с различния и модерен начин на обличане и поведение като цяло, на това гледам като на едно хоби, което ме разпусква и кара да се чувствам добре.

- Как бихте определили Вашия стил?

- Съвременен, смел и бохемски.
- На какви десени и кройки залагате?

- Нямам правила в избора на десен, материал или кройка, смелите и разнообразни модни решения определено те превръщат малко или много в трендсетер.

- За втора поредна година бяхте удостоен с титлата "Трендсетер на годината - мъж". Какво означава за вас това отличие?

- Да получа наградата „Трендсетер на годината“ за втори път, особено в номинация с такива силни и уважаеми господа, е достойно и ме прави много щастлив, защото виждам, че хората харесват това, което показвам и поддържат начина, по който влияя в социалните мрежи.

- Външният вид за вас определено е важен. Защо е нужно да му се отделя внимание?

- Ще отговоря на този въпрос, спомнавайки, че красотата и свободата, които дава модата, са нещата, които могат да ме накара да разпусна след тежкия



Суровата реалност зад вратите на болницата не пречупва стремежа на д-р Панче Димитриев към красивото. По професия той е хирург, но от дете се интересува от мода. И под „интересува“ не става дума за периодично гледане на дефилета от екрана на телевизора, а за съчетаване на дрехи със страст и усет. Увлечението на д-р Димитриев към десените и кройките дава и резултати. За втора поредна година той получава наградата „Trendsetter на годината“. Прочутият под тепетата ортопед е популярен и в Инстаграм. Огромният брой последователи, които има, го прави един от най-ярките инфлуенсъри. Как се съчетава любовта към модата и медицината - д-р Димитриев разказва в следващите редове.



ден с много операции и травматизъм. Модата е усещането, което ти дава да експрираш погледа си към света.

- Как се гради добрият стил и в какво се изразява той?

- Стилът е състояние на духа, а модата е външната проява. Образно казано, едни стари oversized джинси и бяла тениска с едни модни очила даже и да не са брандирани, винаги показват стил и

класа.
- Носите ли част от модните си находки, докато сте на работа в болницата?

- Никога, на работа съм с професионална униформа. В болницата външния ми вид е 100% различен от имиджа, който се прокрадва в Инстаграм профила ми.

- Как се възприема по-нестандартния стил сред лекарската гилдия?

- Професията на травматолог е доста високателна и ангажираща, стилът също. Колегите са хората, които ми дават голяма подкрепа и са горди, че един хирург може и да бъде инфлуенсър в модата, лайфстайла, пътуванията...

- Имате ли любима дреха? Ако да, каква е тя?

- Всичко е в зависимост от настроението ми за определен период и моментното усещане за световните тенденции. Моето израстване в личен и професионален план е отпечатано и в моите дрехи.

- Колко често си купувате нови дрехи?

- Не робувам на определени брандове или модни парчета, моето желание да притежавам някаква модна находка се изпарява много бързо, в момента, в който направя една снимка.

- Къде се пресичат хирургията и модата?

- Както медицината е „късна реинвестиция“, която се връща след натрупаните знания и умения, така и смелите и многобройни модни решения ти носят много последователи в социалните мрежи. Работата в екип е важна и за двете области. Нерядко операциите продължават с часове, нерядко снимките и модните комбинации изискват часове търсене по нета или ровене за перфектната комбинация в гардероба.
- Приличат ли си по нещо те?

- Допълвайки предишния въпрос, мога да кажа, че успехът е гарантиран, когато влагам сърцето и душата си и се старая да покажа красотата във всички аспекти. Дори и най-елементарните операции или посредствени публикации, може да резултират с голям успех, когато сте ги направили с абстрактното понятие „любов“. Тук важи в пълна сила афоризмът на Парацел: „Силата на лекаря е в неговото сърце“.

- Как съчетавате хобито и професията си?

- Убеден съм, че голямата дисциплина и точност в работата като ортопед-травматолог малко или много отнема от личния живот, колкото и да звучи като клише. Както и социалните медии и невъзвръщаемите часове, изменили там. Търсенето на перфектното в безгрешното анатомично възстановяване или перфектната снимка за пост, са нещата, които като наркотик ти дават и отнемат също толкова. Може би тук клишето се разбива, защото в социалните мрежи събирам мислите си и изливам емоциите си, за да мога да бъда още повече пълноценен в спасяването на пациенти.

- Вие сте успешна фигура в социалните мрежи, как се постига това?

- Комплиментите от световни модни величия, с които се запознавам по време на моите пътувания, са само потвърждение, че вкусът ми е забележителен. Импресиите и енгейджментът в Инстаграм потвърждават това. Всичко това се постига с дълги фотосесии, търсене на Instagramable места по света, различни модни комбинации или ровене за перфектната комбинация в гардероба. Експериментите често водят до големи успехи, но и до противоречия. Инфлъенс, без да бъдем отворени към новите тенденции, е немислим.

- Допитват ли се до Вас хора за това как да комбинират дрехите си и как да подобрят стила си?

- Това е част от комуникацията с приятели и някои от известните личности, също мой приятели.

- Медицината или модата е по-голямата Ви страст?

- Медицината е призвание и мой живот, модата е хоби и удоволствие.

- Какво си мечтаете да постигнете в бъдеще в професионален и личен план?

- Всички си мечтаем да достигнем нови върхове. С риск да прозвучи нескромно, си пожелавам световни успехи.

Интервюто взе: Милена ЕНЧЕВА

