

QUOVADIS



НАЦИОНАЛНО ИЗДАНИЕ НА БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ



117 ГОДИНИ

СБАЛАГ „МАЙЧИН ДОМ“

Най-старата и най-голяма специализирана акушеро-гинекологична болница на Балканския полуостров е открита на 19 ноември 1903 г. За 117 години СБАЛАГ „Майчин дом“ не спира да се променя.

Навръх Деня на родилната помощ решихме да Ви запознаем отблизо с хората, които посрещат новия живот – медиците от СБАЛАГ „Майчин дом“. В разказите им има много истории за трудности, водещи обаче остават тези за надеждата и умноженото щастие. За предизвикателствата и мотивацията на АГ специалистите четете повече **на стр. 6-7**

СПЕЦИАЛЕН ГОСТ
На стр. 8

ПРОФ. ГЕОРГИ МОМЕКОВ

Д-Р КАЛОЯН ГЕВАРА
На стр. 4

И ИНИЦИАТИВАТА „АЗ КАРАМ С ТЕБ“

ЗА КОНТРОЛ НА ГРИПНИТЕ СЪСТОЯНИЯ

Осцилококцидум!

ПРОФИЛАКТИЧНО
1 гоца седмично

ПРИ КОНТАКТ С БОЛНИ
1 гоца на всеки от контактните

ИЗЯВЕНА КЛИНИЧНА КАРТИНА
По 1 гоца сутрин и вечер

ПРИ ПЪРВИТЕ СИМПТОМИ
1 гоца възможно най-рано, повтаря се 2-3 пъти през 6 часа

2 ОПАКОВКИ = 3 МЕСЕЦА ПРОФИЛАКТИКА!

ПЪРВИ МЕСЕЦ

ВТОРИ МЕСЕЦ

ТРЕТИ МЕСЕЦ

BOIRON

Хомеопатичен лекарствен продукт без лекарствено предписване. КХП 24118/06.11.2013
За пълна информация:
Бул. Шипченски проход 9, ет. 5, офис 11, 1111 София
email: boiron.bulgaria@boiron.bg

Дари плазма!
Спаси трима!

<https://blsbg.com/>

- Къде може да бъде дарена плазма
- Изявление на д-р Д. Барбе, президент на WMA
- Среща между УС на БЛС и министър-председателя г-н Б. Борисов
- „Излекуваните“ – инициатива на БЛС и БДО
- Национален план за ваксиниране срещу К-19

На стр. 2-3

ISSN 2534-8981

9177225348981912

БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

ГОРЕЩИ ТЕЛЕФОНИ

ОТВОРЕНО ПИСМО ОТ УС НА БЛС ДО Г-Н БОЙКО БОРИСОВ

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ,

04.12.2020 г. Вече близо десет месеца българските медици са на фронта, не жаят сили и проявяват стоицизъм, себеприщани и жертвоготовност в борбата с епидемията. Много наши колеги в момента се борят за живота си, а над 50 медици загинаха.

Български лекарски съюз следи внимателно мерките, които се предприемат от страна на държавата за справяне с трудната ситуация, пред която е изправена страната ни и смятаме, че в по-голямата си част са адекватни и навременни. Запознати сме с бюджета на НЗОК и този на държавата за следващата година и предвидените буфери за борбата с епидемията от Ковид-19. Български лекарски съюз ясно осъзнава своята роля като организация, която трябва да подпомогне процеса за навременно и правилно въвеждане на предприетите мерки и своевременното им достигане до нашите колеги.

За съжаление обаче за целия период от март

месец до сега, на фона на хилядите белязани съдби от Ковид-19, ръководството на Националната здравноосигурителна каса се държи все едно, че епидемия не съществува и неглижира сериозността на ситуацията. Всяка една от профилактичните мерки, която е обявена от Националния оперативен щаб или Министерски съвет, вместо да влезе в сила в спешен порядък, това се случва с изключително голямо закъснение, вследствие на целенасочени опити за забавяне, бюрократичен подход и административни спънки от страна на ръководството на НЗОК.

От обявяването на решението за разкриване на Ковид-легла във всички лечебни заведения до сключването на договори с болниците, които до тогава не лекуваха Ковид-болни, изминаха над два месеца. Причината - отказ от страна на НЗОК за сключване на договори с лечебните заведения.

Възможността да бъдат тествани всички български граждани със симптоми на Ковид-19, които са се обърнали към личните си лека-

ри, също се отложи във времето с близо три месеца след обявяването на решението. Причината - отново забавяне от страна на НЗОК.

Последните обявени мерки за финансово обезпечаване на лечебните заведения за извънболнична помощ: медицински центрове и общопрактикуващи лекари, практически получиха възможност да се осъществят едва сега, когато до края на годината остава по-малко от месец.

По време на последната ни среща с НЗОК за обсъждане на работата на медиците през идната година и параметрите по последния Анекс към НРД 2020-2022 г., който предстои да бъде подписан, на голяма част от нашите въпроси във връзка с продължаване на предприетите мерки, свързани с работата ни и през 2021 г., получавахме чисто административни отговори "пари няма", "това не зависи от нас". Поведение, което е категорично неприемливо и е подигравка с българските медици, които и в този момент са на бойното поле, подигравка с тези наши колеги, които и в

момента се борят за животите си, подигравка е с паметта на тези, които загинаха.

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ,

Предвид гореизложеното, настояваме за среща с Вас в спешен порядък, за да споделим нашите притеснения и тревоги. Ние сме длъжни да гарантираме сигурност и предвидимост за нашите колеги. От първостепенно значение е да влезем в новата година убедени, че усилията на българските медици са оценени и подкрепени и че е направено всичко необходимо те да се чувстват спокойни, за да продължат да водят неравната битка с коварната болест.

В противен случай ще откажем да участваме в преговорния процес с НЗОК и няма да подпишем Анекса към НРД 2020-2022г., защото не намираме смисъл да водим разговори и да носим отговорност заедно със страна, от която "нищо не зависи".

Бел. ред. Срещата, за която съсловната организация апелира в писмото, се състоя на 14.12.2020 г. - стр. 3.

ИНИЦИАТИВНО ПИСМО ЗА КРЪЩАВАНЕ НА ОБЕКТ В ГР. СОФИЯ НА ИМЕТО НА ПРОФ. АЛЕКСАНДЪР ЧИРКОВ

По идея на в. „Български лекар“ и с подкрепата на УС на БЛС

Председателят на УС на БЛС изпрати писмо до Столичния кмет Йорданка Фандъкова, в което съсловната организация предлага обект в столицата да носи името на иконата на българската медицина проф. д-р Александър Чирков, когото загубихме миналия месец.

В писмото се казва:

Уважаема г-жо Фандъкова,

Преди броени дни загубихме проф. д-р Александър Чирков - изключителен лекар, човек и деец. Медицината у нас загуби един от своите колоси и иноватори, който през 1986 година осъществи първа-

та сърдечна трансплантация в България и на Балканите. Проф. Чирков притежаваше световна популярност и признателност за професионализма си.

След неговата кончина се обръщаме към Вас с молба да отдадем заслужена почит към паметта на проф. Чирков като неговото име да носи обект в София (улица, булевард, площад, болница). Това ще бъде жест на уважение към един достоен изживял живот, изпълнен професионален и морален дълг.

С УВАЖЕНИЕ,

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС

ЦЕНТРОВЕ В СТРАНАТА ЗА ДАРЯВАНЕ НА ПЛАЗМА



*Дари плазма!
Спаси трима!*

НАЦИОНАЛЕН ЦЕНТЪР ПО ТРАНСФУЗИОННА ХЕМАТОЛОГИЯ - СОФИЯ

VMA - СОФИЯ
РЦТХ ВАРНА
РЦТХ ПЛОВДИВ
РЦТХ СТАРА ЗАГОРА
РЦТХ ПЛЕВЕН
МБАЛ "Д-Р ТОТА ВЕНКОВА"
ГР. ГАБОВО
МБАЛ - ПАЗАРДЖИК
МБАЛ „СВ. НИКОЛАЙ ЧУДОТВОРЕЦ“ - ЛОМ

IN MEMORIAM

СБОГУВАХМЕ СЕ С Д-Р КАЛОЯН КУКОВ



Едва на 38 години този свят напусна д-р Калоян Кукков - клиничен психолог в Клиниката по психиатрия на УМБАЛ "Александровска", асистент в Катедрата по психиатрия и медицинска психология на Медицински университет - София, водещ експерт по психометрия и съдебно психологично оценяване у нас. Д-р Кукков придобива медицинска специалност по Клинична психология през 2012 г. и степен „Доктор на науките“ с дисертация на тема „Неврокогнитивия и ХИВ“ през 2017 г. Защитил е два доктората, автор е на 2 монографии и 5 ръководства за психометричните качества на различни скали и клинично-психологична диагностика.

Д-р Кукков бе отдаден до последния момент на работата си, съвестен и отговорен психолог, дълбоко уважаван човек и преподавател с висок авторитет и обществен морал. Ще го запомним с неговата одухотвореност, позитивизъм и трудолюбие!

Поклон пред паметта му!

СБОГУВАХМЕ СЕ С ПРОФ. Д-Р ДИМИТЪР ЧАВДАРОВ

Проф. Чавдаров завършва медицина в София. Кариерата му започва в Института за мозъка при БАН и в Медицинска академия.

Научните му интереси и изследвания са в областта на епилепсията, поведенческите промени у децата и хиперактивността с дефицит на вниманието, забавеното нервно-психично развитие, мозъчни увреждания, клиничната електроенцефалография, нови лекарствени средства и др. Има над 300 научни труда, сред които „Терапия на епилепсията“, „Проблемни деца“, „Агресията - от двигател на прогреса до бруталното насилие“. Наскоро излезе новата му книга „Да остаряваш бавно е изкуство“. Основател на Дружеството против епилепсия в България. Удостоен със званието „Български лекар“ за 1998 г.

Поклон пред паметта му!

НАПУСНА НИ ПРОФ. Д-Р ХРИСТОФОР ДИШОВСКИ

На 4 декември този свят напусна проф. д-р Христофор Дишовски, д.м.н. - блестящ учен със значим принос в областта на токсикологията, дългогодишен член на секция „Медицински науки“ към СУБ и неин зам.-председател. Проф. Дишовски е един от основателите на Българското токсикологично дружество, негов председател до 2016 г. и почетен президент.

Поклон пред паметта му!

КОЛЕГИТЕ, КОИТО ЗАГУБИХА БИТКАТА С К-19

И този месец дадохме свидни жертви в борбата с COVID-19. В изпълнение на дадената клетва и в неравната битка с вируса, загубихме колегите:

Д-Р ГОРИЦА ФИЛИПОВА
Д-Р АНИ ВАНЪОВА
Д-Р МАРИАНА ПАНОВА
Д-Р СТОЯНКА СЕКЛЕМОВА
Д-Р ВИОЛЕТА МИХАЙЛОВА
Д-Р РАДОСЛАВ ПАСКАЛЕВ
Д-Р ВЛАДИМИР ДЕНЧОВСКИ
МЕД. ФЕЛДШЕР ПАНАЙОТ НАЦОВ
-Р ДИМИТЪР КАНЕЛОВ
Д-Р ГАЛИН КИРКОВ

Български лекарски съюз изказва своите дълбоки съболезнования на семейството и близките на починалите.

С болка и прискърбие посрещнахме новината за смъртта на нашите колеги. Те си отидоха от този свят, но с достойнство изпълняваха своя професионален и морален дълг и се грижеха за своите пациенти.

Поклон пред тяхната всеотдайност и смелост!

Светлина по пътя към вечността!

ЗАВИНАГИ НИ НАПУСНА ПРОФ. Д-Р ДИМИТЪР ДЖЕРОВ

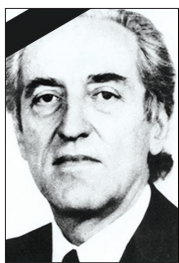
На 5 декември 2020 г. този свят завинаги напусна бившият ректор на МУ - София проф. Димитър Джеров. Той бе начело на академичната общност два поредни мандата - от 1991 до 1999 г. На него се пада трудната задача да реформираща старата Медицинска академия и да я превърне в съвременен Медицински университет.

Изтъкнатият български лекар хирург, ортопед, национален консултант по ортопедия и травматология получаваше висшето си медицинско образование във ВМИ - София.

Кариерата му минава през научен сътрудник, ръководител на клиниката по ортопедия и травматология, ръководител на клиниката по обща ортопедия и ендопротезиране, директор на Научния институт по ортопедия и травматология.

Преподавателската и изследователската работа на проф. Джеров се определят от неговите три специалности: хирургия, анатомия и хистология и ортопедия и травматология. Научната му продукция обхваща поне три области на медицинските знания: антропология, експериментална морфология, ортопедия и травматология.

Поклон пред светлата му памет!



ЛЕКАРИТЕ, СТАНАЛИ ЖЕРТВА НА К-19, ТРЯБВА ДА БЪДАТ АДЕКВАТНО КОМПЕНСИРАНИ

Това заяви д-р Дейвид Барбе, президент на Световната медицинска асоциация (WMA)

Ден преди двудневната специална сесия на Общото събрание на ООН (3-4 декември 2020 г.), посветена на пандемията К-19, президентът на WMA заяви, че през последните няколко месеца лекарите са получили аплодисменти и признание.

По думите му обаче, това, от което ние, здравните специалисти, сега се нуждаем, е признанието на CoVid-19 за професионално заболяване с цялостно покритие на загубата на доходи, разходите за лечение и рехабилитация и грижи за засегнатите в случай на смърт. Някои държави със сигурност се справят по-добре от други. Тази защита обаче трябва да бъде осигурена без пропуски. Пострадалите се нуждаят от това незабавно.

Д-р Барбе отбеляза, че на неотдавнашното Общо събрание на WMA лекарите са скарбили за свои колеги, починали от CoVid-19.

„Не знаем действителния брой починали медици. Но със сигурност ще бъде в много хиляди. Това, което знаем, е, че лекарите са сред първите, които се разбо-

ляват и умират. Миналата пролет беше най-лошото време, когато мнозина трябваше да работят без подходяща лична защита - в реанимация, като семейни лекари или лекари по обществено здраве, тествайки населението.“

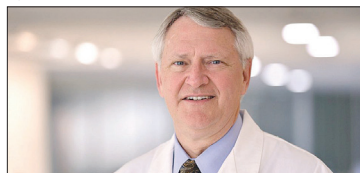
Д-р Барбе каза, че пандемията е отнела много жертви. Милioni хора са умрели, много са се разболели, много все още страдат в този момент и много имат трайни щети от „long-CoVid“. За щастие, повечето хора са били в състояние да останат в безопасност, с хигиена, дистанциране, маски за лице и в добре проветривани помещения.

„Но за лекарите, медицинските сестри и други здравни служители ситуацията беше съвсем различна. Те трябваше да бъдат в тесен контакт със своите пациенти, за да се грижат за тях. Тяхната работа налагаше да работят в рисковата среда.“

Д-р Барбе каза, че пандемията все още опустошава света и далеч не е приключила. Дори и да има ваксини на хоризонта, това ще продължи много месеци напред.

Ще има много уроци, които трябва да се научат.

„Но едно нещо вече е много ясно: онези държави, които бяха подготвени за пандемия, имаха много по-малко проблеми и жертви от тези, които не бяха. Някои смятаха, че простото наличие в чекмеджето на документацията за готовността за пандемия ще бъде достатъчно. Това се оказа фатална грешка. Това, от което се нуждае всяка държава, е цялостна стратегия, редовно актуализирана и напълно финансирана. Още нещо трябва да е ясно: това не е първата пандемия и няма да е последната. Трябва да имаме по-добри инвестиции в здравеопазването и превенцията и това трябва да започне сега“, се казва в думите на д-р Барбе.



АНТИГЕННИТЕ ТЕСТОВЕ ДА СЕ ПРИРАВНЯТ КЪМ PCR ТЕСТОВЕТЕ, МЕРКИТЕ ДА ОСТАНАТ

„Подкрепяме решението антигенните тестове да бъдат приравнени до някаква степен към PCR-ите, тъй като те са от съществено значение за бързото идентифициране на болните.“ Това заяви д-р Иван Маджаров по време пресконференцията в Министерството на здравеопазването, след срещата между министър-председателя Бойко Борисов, министъра на здравеопазването проф. Костадин Ангелов и ръководството на Българския лекарски съюз, която се проведе на 15.12.2020 г.

На първо място се взе решение, че продължаваме да работим с Министерството на здравеопазването и Националната здравноосигурителна каса. До края на годината в оперативен порядък трябва да приключим



разговорите за следващата година и да попишем Анекса към рамковия договор. За тази цел ще провеждаме разговорите тук в МЗ, за да избегнем недоразумения, обяви д-р Маджаров.

Със задна дата, от 01.11.2020 г., всички професионалисти по здравни грижи, които са на трудов договор при ОПЛ, ще получават по 360 лв. И след 01.01.2021 г. ще продължи финансовата подкрепа за медицинския персонал на първа линия.

БЛС ще има представител на извънболничната помощ в Националния оперативен щаб за борба с COVID.

Ръководството на лекарския съюз изрази подкрепа за въведените противоепидемични мерки и за тяхното продължаване. Ние ще настояваме да не се облекчават мерките преди празниците, защото не виждаме намаляване на заболяемите, приети за лечение, както и тези, настанени в интензивните отделения. За нас всяко отпадане на мерките би довело до тежка ситуация в здравната система през януари догодина, допълни д-р Маджаров и призова за обществена солидарност:

Моля Ви! Наистина, българските лекари се обръщаме отново към Вас като общество: Нека стиснем още малко зъби. Тази година ще бъдем заедно със семействата си в по-тесен кръг. Така бяхме и по Великден. Не бива да допускаме повече случаи, в които пациенти няма къде да бъдат приети.

ОСТАВА ФИНАНСОВАТА ПОДКРЕПА ЗА МЕДИЦИНСКИЯ ПЕРСОНАЛ НА ПЪРВА ЛИНИЯ И СЛЕД 01.01.2021г.



„През следващите седмици ще работим активно с Българския лекарски съюз, за да помогнем на докторите да знаят всичко за всяка ваксина и да бъдат максимално полезни на пациентите по темата.“ Това заяви министър-председателят Бойко Борисов на среща с ръководството на Българския лекарски съюз, в която участва и министърът на здравеопазването проф. Костадин Ангелов.

Освен темата за ваксините срещу COVID-19, в рамките на срещата бяха обсъдени и въпросите за приравняването на антигенните тестове с PCR тестовите по отношение на карантинирването, финансовата подкрепа за медицинския персонал на първа линия, подготовката за издаването на електронни рецепти, както и подобряването на комуникацията между БЛС и НЗОК. Участниците в срещата бяха единодушни, че е необходима още по-тясна координация при работата в борбата срещу пандемията. В този контекст Българският лекарски съюз ще предложи свой представител, който да участва в работата на Националния оперативен щаб.

Ръководството на лекарския съюз изрази подкрепа за въведените противоепидемични мерки и за тяхното продължаване.

„ИЗЛЕКУВАНИТЕ“ - СЪВМЕСТНА ИНИЦИАТИВА НА БЛС И БЪЛГАРСКОТО ДРУЖЕСТВО ПО ОФТАЛМОЛОГИЯ

С настъпването на светлите празници, цялото общество, но най-вече лекарите, героите в бяло, имат нужда от положителна енергия, която да им дава сили да продължат нелеката битка. Всички те имат нужда от „светлината в тунела“. Имат нужда да виждат и чуват топли думи на благодарните пациенти, които с тяхна помощ са успели да преборят коварната болест Covid-19.

Затова БЛС заедно с БДО и с медийната подкрепа на Нова телевизия решиха да стартират инициативата "Излекуваните" - положителна

кампания, която да стопли сърцата на медицинците у нас и да извади на преден план благодарността на пациентите.

В рамките на инициативата популярни личности ще благодарят на своите лекари и ще разкажат своята история за битката с болестта от ефира на "Здравей, България", сутрешния блок на Нова телевизия.

Искрено се надяваме с "топли думи" на популярните личности у нас да направим идните месеци на тежки изпитания малко по-леки за нашите медици и да им покажем, че

техните пациенти не са ги забравили и ги носят в сърцата си.

"Излекуваните" стартира на 11.12.2020 г.

Инициативата на БЛС и БДО е отворена за всеки, който иска да каже "Благодаря!" на своя лекар, помогнал му да спечели битката с коварната болест. Всеки, който желае, може да разкаже историята си за борбата с Covid-19 и да изпрати снимка на/с медика, които е бил до него и му е помогнал в тежките моменти. Вашите "топли думи" и снимки изпращайте на електронната поща на съсловната организация:



Героите в бяло имат нужда от Вашето "Благодаря!"

pr@blsbg.com. Всяка история ще бъде публикувана на сайта на Български лекарски съюз: blsbg.com, на страниците в социалните мрежи на съсловната организация.

Героите в бяло имат нужда от Вашето "Благодаря!"

Само заедно можем да се справим!

МС ПРИЕ НАЦИОНАЛЕН ПЛАН ЗА ВАКСИНИРАНЕ СРЕЩУ К-19

На 04.12 т.г. здравният министър проф. Костадин Ангелов представи Националния план за ваксиниране срещу К-19 в Р България.

Според документа, достъпен на сайта на МЗ, ваксинацията ще бъде безплатна за всички български граждани, независимо от здравноосигурителния им статус.

Планира се ваксинирането да се осъществи в 5 фази съобразно риска от инфектиране и необходимостта от поддържането на критичните структури за функциониране на обществото, а именно:

ФАЗА 1: Медицински персонал на лечебни заведения за извънболнична и болнична помощ, медицински специалисти по здравни грижи, лекари по дентална медицина, фармацевти, помощник-фармацевти и друг помощен персонал. Лицата са поставени под висок риск от заразяване с COVID-19 и могат да предават инфекцията на рискови групи от населението.

ФАЗА 2: Потребители и персонал на социални институции, педагогически специалисти и персонал на ферми за отглеждане на норки.

ФАЗА 3: Служители, участващи в поддържане на функционирането на основни за обществения живот дейности.

ФАЗА 4: Възрастни хора на и над 65-годишна възраст и лица с придружаващи хронични заболявания поради по-тежкото протичане на заболяването и по-високият риск от развитие на усложнения и смъртен изход, в т.ч. имунокомпрометирани или лица с вторични имунни дефицити.

ФАЗА 5: Уязвими групи от населението поради високия епидемиологичен риск от инфектиране, свързан с условията и начина им на живот.

Имунизациите срещу COVID-19 на целевите групи ще се извършват по предварително изготвени списъци.

За идентифицирането на целевите групи се използват данните от НСИ, регистрите на професионалните организации и асоциации (БЛС, БЗС, БФС, БАПЗГ, БАПФ и др.), данни от МТСП за персонал и потребители на социални услуги, от МВР, МО, МЕ, МОН, МЗХГ и други централни администрации, отговорни за поддържане на функционирането на основни за обществения живот дейности на държавата, па-

циентските листи на ОПЛ.

С цел създаване на стройна организация по доставката на ваксините страната ще е разделена на шест района съгласно фигура 2:



Фиг. 2

Район 1 включва области Видин, Монтана и Враца. Отговорник за изпълнение на задачите по Плана е РЗИ Враца.

Район 2 включва области Плевен, Ловеч, Габрово, В. Търново и Русе. Отговорник - РЗИ В. Търново.

Район 3 включва области Разград, Търговище, Шумен, Варна, Добрич и Силистра. Отговорник - РЗИ Варна.

Район 4 включва области София-град, София област, Перник, Кюстендил и Благоевград. Отговорник - Столична РЗИ.

Район 5 включва области Пазарджик, Смолян, Пловдив, Ст. Загора, Хасково и Кърджали. Отговорник - РЗИ Пловдив.

Район 6 включва области Сливен, Ямбол и Бургас. Отговорник - РЗИ Бургас.

Районирането не означава ред за доставка, а е направено единствено с организационна цел – коя РЗИ е отговорна за

организацията и логистиката.

За процеса на ваксиниране ще бъде отговорен Национален ваксинационен щаб, който се ръководи от:

Председател: Проф. д-р Красимир Гигов – генерален директор на Българския Червен кръст;

Заместник-председател: Доц. д-р Ангел Кунчев, Главен държавен здравен инспектор;

Секретар: Д-р Радосвета Филипова, държавен експерт в Министерството на здравеопазването.

Членове:

Главен комисар Стоян Темелакчиев, заместник главен секретар на Министерство на вътрешните работи, полковник доц. д-р Андрей Галев, началник на Научно-приложен център по военна епидемиология и хигиена в структурата на Военномедицинска академия, Богдан Кирилов, изпълнителен директор на Изпълнителна агенция по лекарствата, д-р Страшимир Генов, директор на дирекция „Болнична медицинска помощ“ в Националната здравноосигурителна каса, д-р Николай Брънзалов, заместник-председател на Управителния съвет на Българския лекарски съюз, д-р Галин Каменов, епидемиолог в Националния център по заразни и паразитни болести, д-р Румен Кофинов, управител на „БУЛБИО-НЦЗПБ“ ЕООД, д-р Теодора Тодорова, директор на дирекция „Здравен контрол“ в Министерство на здравеопазването, д-р Цветолюба Генкова, началник-отдел в дирекция „Медицински дейности“, Министерство на здравеопазването, д-р Данчо Пенчев, заместник-директор на Столична регионална здравна инспекция, проф. д-р Марияна Мурджева, Главен координатор на Експертен съвет по медицинската специалност „Клинична имунология“.

На регионално ниво ваксинирането ще бъде ръководено от съответната РЗИ. В плана изрично е упоменато, че всяка една ваксина, която ще се прилага, следва да бъде одобрена от ЕМА.

С пълния текст на документа можете да се запознаете на: <https://blsbg.com/bg/5193.nacionalen-plan-za-vaksinirane-sreshu-covid-19.html>

„АЗ КАРАМ С ТЕБ“

Или какво накарва един млад лекар да измине стотици километри на колело

Човек като д-р Калоян Гевара е трудно да бъде представен накратко. Още ненавършил 30, младият лекар може да се похвали с интересно минало. Дори и името му нееднозначно подсказва за това. Първите си седем години той прекарва в Никарагуа, където е роден. Поради здравословни причини обаче е „екстрадиран“ в България. Точно тези здравословни проблеми го срещат с медицината и още от тогава пътят му е предопределен. Към момента е четвърта година специализант по психиатрия, задочен докторант по същата специалност и председател на „Българската младежка психиатрична асоциация“. Интересът му към специалността и личната му загриженост към хората с психични проблеми го карат да подеме инициативата „Карам с теб“. С цел да направи проблемите им видими за обществото, младият лекар изминава 700 км. по т.нар. маршрут „Дунав Ултра“. За пътешествието му с кауза четете в интервюто, което той даде пред в-к „Quo Vadis“.



- Д-р Гевара, как решихте да се занимавате с медицина и защо избрахте да специализирате психиатрия?

- С медицината се срещнах в ранна детска възраст. Климатът в Никарагуа не ми се отразяваше добре и имах соматично заболяване, което се влошаваше. Непрекъснато бях воден по болници, правиха ми се всевъзможни изследвания. Моят педиатър д-р Салмерон беше много специален човек. Той ме превърна в активен участник в целия ми лечебни процес. Всичко, което се случваше с мен, ми беше обяснявано, показвано, имах достъп и до лабораторията. Не бях просто пасивен зритель и жертва на болестта. Искрата се запали и на 6-7 години бях сигурен, че искам да стана лекар. Впоследствие фокусът в образованието ми винаги е бил към биологията, въпреки че успоредно активно изучавах математика. В края на средното си образование бях „облъчен“ с няколко книги, филми, ситуации, които запалиха интереса ми в невронауките. Медицината, невронауките, личната ми философия за живота и изкуството логично се вплетоха в психиатрията.

- Разкажете малко повече за инициативата „Аз карам с теб“. Какво цели тя?

- Инициативата „Аз карам с теб“ е в резултат на много необходими и на пръв поглед случайни, и дори негативни събития. Отдавна исках да започна социално значима кауза, която да насочи прожекторите към психичните заболявания, стигмата и проблемите на национално ниво. Основната цел е повишаване на общественото внимание към менталните разстройства, важноста на това те да бъдат разпознавани като медицинска нозология, а не като слабости на характер, преструвки, нещо срамно, магии и какво ли още не. Ако те бъдат валидизирани от обществото като болести, тяхната тежест и последствия ще намалеят, ще бъдат засичани рано, периодите на нелекувано заболяване ще се скъсят и пациентите ще имат по-голям шанс за излекуване и пълноценна ремисия.

- Как се роди идеята?

- В началото на годината откраднах планинското ми колело от работното ми място. Аз се придвижвам основно с велосипед, и липсата му леко ме „инвалидизира“. Веднага получих помощ от семейството си и се снабдих с ново, което беше напълно различно, то беше подходящо за дълги преходи. Събудих се една сутрин с идеята, планът беше готов на следващия ден. Приятелите ми активно се включиха с подготовката на каузата, страницата в социалните мрежи, медийното излъчване, материалите и видеата, които споделях. Без приятелите и жената до мен, нищо нямаше да се случи.

- Какво беше за Вас това пътешествие?

- Пътешествието все още е. Не смятам да приключва, сега зададох началото. Сега съм в лека пауза, докато кристализирам следващия ход.

Пътешествието, което бе началото на септември, покри цялата северна граница на България, т.нар. Маршрут „Дунав Ултра“, над 700 км. То беше едно преоткриване на втората ми родина България. Беше като една дълга медитация. Успях да се преборя с някои мои притеснения, успях да срещна нови приятели, да разбера местните и да се потопя в историите им.



- Какво искате да бъде Вашето основно послание?

- Моето послание винаги е било да сме благодарни, че сме живи и дишаме, че сме посрещнали още един ден. Хубаво би било да оценяваме всяка секунда, да оценяваме хората до нас и да се опитваме да даваме повече, отколкото взимаме. Да сме състрадателни. Тогава ще постигнем физическа и психическа хармония, ще сме полезни на себе си и околните, няма да съдим, ще разрушим предрасъдците, ще изградим мостове от разбирателство, ще има смисъл в съществуването ни. За да се случи това, трябва да се научим да чуваме и виждаме. Всичко горепосочено е процес, няма граница и зона на комфорт.

- Как оценявате грижата за психично болните у нас?

- Психично болните в България имат достъп до най-съвременните медицински терапевтични подходи. В страната има и много добри специалисти, които правят всичко възможно, въпреки малкото ресурс да поддържат психичното здраве на нацията. Факт е обаче, че дългогодишното negliжиране на психиатрията от страна на държавата е довело до кризисната липса на кадри: лекари и медицински сестри. Това от своя страна води до невъзможност пациентите да бъдат обгрижени в необходимия пълнен обем, най-вече в извънболничната помощ. Проследяването на хора с по-тежки и хронични форми на психични заболявания (шизофрения, шизоафективно разстройство, БАР и депресия) не е приоритет. Това води до непрекъснати рехоспитализации и социално изключване.

- Малтретиране и бой с пръчки - така видя Съветът на Европа българските психиатрии. Какво мислите за публикувания от институцията доклад? Съгласни ли сте с него?

- Не мога да не се съглася с фактите, ако те са доказани и истински. Такива практики съществуват, защото помощният персонал често не получава необходимото обучение, преди да започне работа. Хората пък, които биха имали капацитета да преминават такава обучение, не биха работили в психиатрична клиника, като санитарите например, за заплатата, която ще получат. Не им се предлага никакво кариерно израстване или друга мотивация. Малко са като цяло желаещите да работят в често опасна среда, сами (тъй като персоналът е крайно малко), сред голям брой психични пациенти. Понякога на нощна смяна остават по една сестра и санитар (в пенсионна възраст) на над 40 болни. Това е нечовешко, нито пациентите усияват да получат необходимата грижа, нито персоналът може да се чувства спокоен и да работи по правилата. В подобна атмосфера професионалното прегаряне е неизбежно и нередко единственият отдушник са подобни средновековни практики. И пак ще кажа, че когато персоналът е принуден да работи в такива условия, то и действията им могат да придобият примитивен, импулсивен и дори агресивен характер. По същия начин и пациент, поставен в добре поддържана клиника, ще се държи много по-различно, отколкото в разпадаща се барака. Човек се превръща в логична част от картината и сценария, в които е поставен. Понякога е въпрос за оцеляване.

- Negliжират ли се хората с психични проблеми от самата система?

- Хората с психични проблеми са оставени на последно място от здравната система към момента. Едва 1% от ресур-

сите за здравеопазване се насочват в посока психично здраве. Самото финансиране на психиатричната помощ у нас е различно от това на другите заболявания. Това е процес, започнал преди много години, когато съм бил още дете и сега берем плодотворе на невежеството. Това е прогонило от държавата безкрайно успешни колеги, които в момента са световни имена и пишат учебници в Канада, Австралия, САЩ и други развити държави.

- Може ли да назовете най-големия пропуск, когато говорим за адекватно предоставяне на психиатрична грижа?

- Липсата на пари и липсата на добро управление на малкото пари, които се насочват към психиатричната грижа.

- Кои са най-честите митове, които битуват сред обществото, за хората с психични заболявания?

- Тази тема е една от основните, засегнати в моята кауза „Аз карам с теб“. Липсата на информация, липсата на обучение в училищата, невежеството и клишетата, които се предават в поколенията, са утвърдили някои опасни и крайно погрешни вярвания. Така например често чувам, че психичните заболявания са нелечими. Факт е, че повечето заболявания са лечими, а хроничните форми на по-тежките такива, могат да бъдат поддържани почти винаги в една приемлива ремисия. Също така се счита, че хората се преструват, когато проявяват симптоми на депресия например, че това са слаби черти на характера. Истината е, че в мозъка на човек в депресия има ясни и доказани промени, които могат да доведат до тежка инвалидизация, ако не се вземат мерки навреме. Често се придава магичен и силно религиозен характер на някои душевни разстройства, а друг път се твърди, че само определена социална група от хора могат да се разболеят. Истината е, че никой не е застрахован.

- Мислите ли, че тук може да се развие успешно в специалността Ви и мислили ли сте да опитате късмета си навън?

- Към момента смятам да остана в България. Вложил съм много усилия в различни проекти, които се движат успешно и искам да продължавам в тази посока. Смятам, че има все още хора, които мислят като мен и искат да имат по-добър живот тук. За да се случи това трябва да се работи, трябва да сме проактивни, а не реактивни на събитията около нас.

- Какво правите в свободното си време, има ли други каузи, зад които заставате или бихте застанали в бъдеще?

- През свободното си време съм основно татко. Имам щастието да имам прекрасна малка дъщеря, от която всеки ден като че ли аз се уча повече, отколкото тя от мен. Когато мога се занимавам активно с музика, свиря в две групи, записваме и издаваме албуми, но покрай пандемията артистичните прояви са на заден план. Обичам да пътувам в далечни държави, да ходя в планината, да се специализирам в планинската медицина и да съм част от най-сърцатата организация Планинската спасителна служба. ПСС е една огромна кауза, чиято емблема нося гордо. Бих застанал зад всяка кауза, която проповядва знание, разбиране и състрадание.

- Как се виждате след 10 години, как искате да се развие в професионален план?

- Хах, доста труден въпрос. Не се виждам никак, но имам за цел да се развивам клинично и научно в областта на невропсихиатрията и планинската медицина. Като цяло съм си поставил краткосрочни цели, които не надхвърлят 2-3 месеца. На фона на динамичната ситуация и бързите темпове на промяна, човек трябва да е гъвкав и по-прибран в дългосрочните планове. Предпочитам да се фокусирам върху належащите ми дела като родител, лекар и музикант сега.



ИМУННАТА СИСТЕМА РЕАГИРА СИЛНО ПРИ АСИМПТОМАТИЧЕН COVID-19

Асимптоматичните хора, заразени с COVID-19, развиват силни имунни реакции, които се различават от тези на хората, които се разболяват, според проучване, което изглежда противоречи на досегашното мислене на здравните експерти.

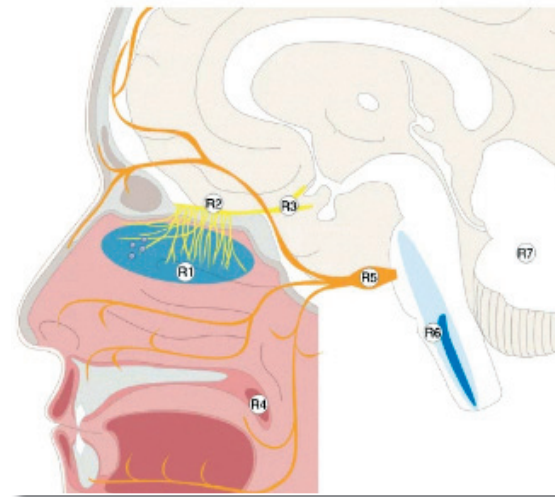
Учени са изследвали Т-клетки на имунната система при 76 симптоматични пациенти с COVID-19 и 85 инфектирани индивиди без симптоми и са докладвали своите открития на bioRxiv преди партньорска проверка. Някои от тези клетки - CD8 + Т клетки - могат да разпознават заразената клетка и да я унищожават. Те също произвеждат възпалителни протеини или цитокини, които помагат да се предотврати създаването на копия на вируса. Други, известни като CD4 помощни Т клетки, помагат на тялото

да произвежда В клетки, които произвеждат антитела. Всички в проучването са имали подобна честота на Т клетки, които могат да разпознават вируса и да унищожат заразените клетки, независимо дали са имали симптоми.

Но Т-клетките на асимптоматични индивиди произвеждат по-високи нива на цитокини, важни за борбата с вируса, включително интерферон-гамма и интерлевкин-2. „Това, което предстои да разберем, е дали тези Т клетки могат да продължат да съществуват с течение на времето и да осигурят дългосрочен имунитет“, казва съавторът Антонио Бертолетти от Медицинското училище Duke-NUS, Сингапур. (<https://bit.ly/37oBDof>)

НОВИЯТ КОРОНАВИРУС ПРЕСИЧА МЕМБРАНИТЕ МЕЖДУ ГЪРЛОТО И МОЗЪКА

SARS-CoV-2 използва носа като вход към мозъка, смятат учени, базирани на заключения от аутопсии. Присъствието на вируса в мозъка и цереброспиналната течност е свързано с неврологични симптоми, но как точно вирусът навлиза в централната нервна система не е ясно. По време на аутопсии на 33 пациенти, починали от COVID-19, изследователите са изследвали носоглътката - областта, в която носната кухина се свързва със задната част на гърлото - която се намира в непосредствена близост до мозъка. Чрез дисекция на клетки и следвайки пътя на инфекцията, те виждат, че вирусът нахлува в мозъка, като преминава през лигавиците, които го отделят от назофаринкса. Оттам, според доклад, публикуван в Nature Neuroscience, той може да пътува по нервните влакна, които свързват носната кухина с частта от мозъка, участваща в обонянето, което би обяснило „някои от добре документирани неврологични симптоми при COVID-19, включително промени в усещането за мириса и вкус.“ Изследователите също така откриват вирусни частици в мозъчните области без пряка връзка с носа, което предполага, че може да има допълнителни пътища за навлизане на вируса в мозъка. (<https://go.nature.com/2V141SU>)



ГРУПА ПРИЯТЕЛИ ИЗГРАДИХА НОВА КИСЛОРОДНА ИНСТАЛАЦИЯ ЗА COVID - БОЛНИТЕ В УМБАЛ-БУРГАС

Само за 9 дни петима приятели изградиха нова кислородна инсталация в УМБАЛ- Бургас, съобщава poligriff.net. Те даряват труд и материали, за да може тя да захранва с кислород новоразкритите пет КОВИД-отделения. Звената се намират в терапевтичния корпус на болницата, където съгласно медицинските стандарти не се изисква да има налична кислородна инсталация. Затова в първите дни на ноември, когато тези отделения се трансформират в COVID, лекарите са изправени пред сериозно предизвикателство.

Към новите звена са изпратени преносими кислородни бутилки и специални апарати – кислородни концентратори, които са мобилни и извличат кислород от въздуха. Дарители също осигуряват апарати. Това обаче не е достатъчно и силно затруднява работата на медиците. В този момент с ръководството на болницата се свързва бургазлията Владимир Владимиров. Научил за тежката ситуация от свои приятели – лекари и медицински сестри, и пожелал да помогне с разширението на кислородната инсталация.

„Смятахме, че е нужно да направим само допълнителни разклонения. Но се оказа, че трябва да изградим паралелна, втора инсталация, тъй като съществуващата не е проектирана за такива нужди и няма да има добро налягане“, обясни той. Приятелите му Кирил Кьовторов и Дамян Димитров без колебание решават да помогнат. Кирил е водолаз и отлично знае какво е да останеш без кислород и да не

можеш да дишаш. И тримата се занимават със заваръчни дейности и считат, че с помощта на други приятели и партньори ще успеят да се справят. Сложната инсталация изисква сериозни инженерни изчисления, специфични материали и висококвалифициран труд.

Най-тежко се оказва прокарването на трасето през тунел с диаметър по-малък от метър и с дължина 23 метра, в който трябва да влезе и работи човек. Това се прави, за да не се разкопава дворот на болницата, което пък би попречило на линейките.

„Бяхме петима приятели и колеги тук, през цялото време - надграждахме, влизахме в нови дилеми, решавахме ги. Нямахме право да чакаме седмици, когато хората горе не могат да дишат“, добавя Владимир Владимиров. В пълно защитно облекло мъжете работят непрестанно. Подкрепят ги и различни фирми, които осигуряват материалите. „Всички тези хора работиха и в неделя за нас, отваряха складове, правиха доставки за ден от други градове, носиха ни храна“, разказва Кирил Кьовторов.

„Докато бях в отделенията, видях пълната всеотдайност на всички лекари и медицински сестри, благодарим им за всичко, което правят за болните“, споделя той. Така за девет дни те успяват да направят нова инсталация, която обхваща 10-те етажа, разклоненията по етажите и етажните табла. Остава само да се свържат стаята и всяко легло, което в момента се извършва със собствени служители и средства на болницата.



РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ФАЗА III НА ВАКСИНАТА НА ОКСФОРД СА ПУБЛИКУВАНИ В НАУЧНО СПИСАНИЕ

Оксфордският университет и AstraZeneca станаха първите производители на ваксини срещу COVID-19, които публикуваха данните от крайния етап от клиничното изпитване в научно списание, преодолявайки ключовото препятствие в глобалната надпревара за производство на безопасни и ефективни лекарства за коронавируса.

Проучването, публикувано в уважаваното медицинско списание Lancet, потвърждава, че ваксината действа средно в 70% от случаите.

Това идва на фона на поредица от наблюдавани събития, които пораждаха надежди, че въвеждането на ваксини може да помогне да се ограничи пандемията, която е убила повече от 1,5 млн. души и засегнала целия свят.

Великобритания стана първата държава в западния свят, която започна имунизация, използвайки конкурентна ваксина, разработена от Pfizer-BioNTech, след като я одобри за обща употреба.

Pfizer-BioNTech и американската биотехнологична фирма Moderna отчетиха ефикасност съответно от 95% и 94% и са предоставили данни на регулаторите.

Но AstraZeneca е първият производител, който има резултати за ефикасност, пробно потвърдени в научна статия.

„Това наистина не може да бъде съревнование между разработчиците, това трябва да е съревнование срещу вируса“, заяви по време на брифинг за пресата Андрю Полард, директор на Оксфордската група и ръководител на проучването.

А то показва, че ваксината има ефективност 62% за тези, които са получили две пълни дози, и 90% при тези, които са получили първо 1/2, а след това пълна доза.

Към AstraZeneca и Oxford бяха отправени редица въпроси относно резултатите, след като те са били публикувани като общ преглед миналия месец и се оказва, че половината доза е дадена поради грешка.

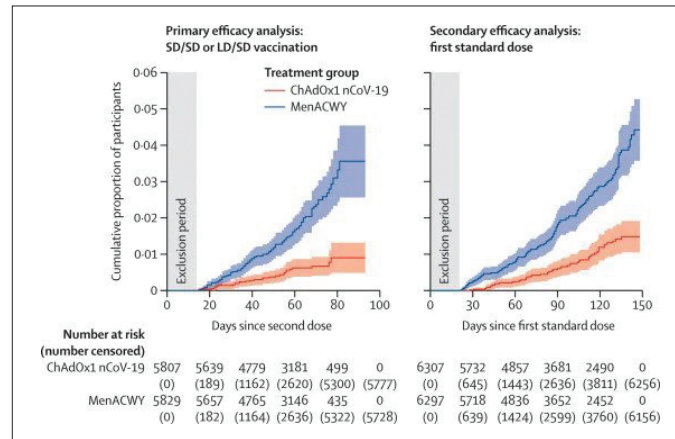
Има и опасения обаче заради факта, че групата с половин доза - 1367 участници - не включва възрастни индивиди над 55 години.

Изследователите казват, че са предоставили допълнителен анализ на партньори от Lancet, като предполагат, че подобрените резултати за групата с половин доза не са обвързани с други фактори като напр. възраст.

След като изследователите констатираха несъответствието в измерванията, то бива включено в изпитанието със съгласието на регулаторните органи, съобщава Полард.

„Мисля, че би било честно да кажем, че са нужни допълнителни проучвания, за да бъде обяснен интригуващият резултат“, каза той.

От AstraZeneca заявяват, че регулаторите ще решат препоръките за дозиране въз основа на предоставените данни.



ДИЛЕМА

Резултатите вероятно ще представляват „дилема“ за органите, занимаващи се с лекарства, каза Саймън Кларк, доцент по клетъчна микробиология в Университета в Рединг.

Той допълни, че режимът „половин доза“ показва по-добра защита срещу болестта и също така намалява асимптоматичното предаване, но групата е „сравнително малка“ и в нея няма възрастни хора.

„Съществува риск, ако регулаторите разрешат да се използва ваксината по този начин, най-рисковата група да не бъде защитена“, каза той.

За да изчислят ефикасността, авторите анализират данни от фаза 3 - последен етап - клинични изпитвания във Великобритания и Бразилия, обхващаща 11 636 души, половината от които са получили ваксината, а другата половина - плацебо.

Те откриват 131 случая на симптоматичен COVID-19 повече от 14 дни след втората доза ваксина - 30 във ваксиналната група и 101 в контролната група, или 70% средна ефикасност.

Проучването показва, че досега няма съобщения за хоспитализации или тежки заболявания във ваксиналната група COVID-19.

Изследователите отбелязват, че ваксината е „безопасна“ след анализ на данни от общо 23 745 участници в опити във Великобритания, Бразилия и Южна Африка.

Един участник в групата на ваксините е развил на пречен миелит - неврологично разстройство - което е „вероятно“ свързано с лекарството. Той обаче се е възстановил и продължава да бъде част от изпитването, се казва в изследването.

В свое изявление AstraZeneca съобщава, че започват предоставянето на данни на регулаторните органи по целия свят и апелират за разрешение за спешна употреба Световната здравна организация, за да се ускори по този начин потенциалната наличност в страните с ниски доходи.

Ако бъде одобрена ваксината, компанията възнамерява да произведе около 3 млрд. дози през 2021 г.

Проф. д-р Иван Костов:

„Майчин дом“ е институция,

СИМВОЛ НА ГРИЖАТА ЗА МАЙКАТА И ДЕТЕТО



- Проф. Костов, през годините Вие сте ръководили три от най-големите акушер-гинекологични лечебни заведения в София. Как се промени родилната помощ у нас?

- Родилната помощ за този период, в който съм работил и в „Шейново“, и в „Света София“, и понастоящем в „Майчин дом“, за мен винаги е била на едно много високо ниво, което е сравнимо със западноевропейското.

Професионализъмът и знанията на българските medici по нищо не отстъпват на колегите им там. Лично съм се убедил, пътувайки в много държави и посещавайки много акушер-гинекологични болници по света.

Проф. д-р Иван Костов е специалист акушер-гинеколог с над 20 години опит. Медицинското си образование получава в София, а след това се обучава в Германия, Израел, Франция, Словения, Италия, Турция и САЩ. Проф. Костов има богата следдипломна квалификация по ултразвук в акушерството и гинекологията, котоскопия, гинекологична ендокринология, оперативна гинекология, детско-юношеска гинекология, лапароскопия в гинекологията и др. Карриерата му започва в „Майчин дом“, работил е в „Пирозов“ и ВМА. Бил е директор на болниците „Шейново“ и „Света София“, а от 2017 г. е на длъжност изпълнителен директор на Университетската АГ болница „Майчин дом“.

- През ноември СБАЛАГ „Майчин дом“ навърши 117 години от създаването си. Какъв път извървява лечебното заведение в рамките на своята вековна история?

- „Майчин дом“ е една институция, която е символ на грижата за майката и детето и за женското здраве като цяло. Тази болница има много интересна история, много интересна съдба. В момента лечебното заведение все още е и вярвам, че занапред ще бъде, лидер като брой раждания и гинекологични операции в България.

Тук се помещават и Катедрите по акушерство и гинекология, тук е и Катедрата за неонатология, Катедрата по анестезиология и реанимация и изобщо тук се коват кадри. През годините „Майчин дом“ държи едно сериозно ниво, като не продължаваме да вървим стремително нагоре, вкарвайки много иновации в болницата, която е конкурентна на най-модерните лечебни заведения в Западна Европа и САЩ за майчинно и детско здравеопазване.

- Като директор на лечебното заведение как се борите с проблема, свързан с недостига на кадри? Как успявате да съхраните добрите такива?

- Този проблем съществува в

цяла България като ние се опитваме да въздействаме в две направления. На първо място изграждаме кадри. И лекарите, и медицинските специалисти, които искат да работят истинска, сериозна, голяма медицина са влюбени в своята професия и знаят, че няма по-добро място за работа от „Майчин дом“, предвид тежестта, обема и многообразието на случаите.

На второ място възможността на младите колеги и лекари да се развиват академично, да защитават докторат и да се хабилитират. И не на последно място, разбира се, и аз като директор на болницата правя всичко възможно да получават адекватно възнаграждение и да имат възможност да печелят достатъчно, за да се чувстват добре.

- Как и защо избрахте акушер-гинекологията?

- Избрах акушерството и гинекологията, защото е изключително благодарна специалност с много широка палитра – в нея има и хирургия, в нея има и ендокринология, в нея има и онкология. Акушерството е уникална част от нашата специалност, изключително сязидателна – ражда се живо, най-благородното нещо.

- Помните ли първото дете,

на което помогнахте да се появи на бял свят?

- За съжаление, нямам спомен. Но е било по време на моята специализация преди повече от 20 години в същата болница, тук.

- Специализирали сте роботизирана хирургия - налага ли се тя в гинекологичните клиники и какви иновации се развиват там?

- Да, роботизираната хирургия е най-авангардната и модерната част от оперативната гинекология. За радост, вече повече от една година болница „Майчин дом“ разполага с последен модел робот „Да Винчи“.

Роботът е изключително иновативно средство за опериране на онкологични случаи, на ургинекологични случаи.

Светът върви към все повече миниинвазивна медицина, като роботизираната хирургия е вече „златен стандарт“ при оперативното лечение на много заболявания, които са предизвикателство пред оперативната гинекология. Такива са ендометриалният карцином, ракът на шийката на матката в начални фази, дълбоката ендометриоза, реконструктивната тазова хирургия и т.н.

- Кои са най-новите методи на лечение на ендометриоза-

та? Това ли се явява един от най-сериозните гинекологични проблеми?

- Ендометриозата е социален проблем в цял свят. За радост, България не принадлежи към страните, в които имаме много тежки случаи на ендометриоза. Но през годините процентът на случаите с ендометриоза се увеличава. Дали заради по-добрата диагностика или други са причините, не може да се каже, но ендометриозата е често състояние при жените.

Роботизираната платформа „Да Винчи“ е едно много модерно средство за оперативно лечение на ендометриозата, особено за дълбоката ендометриоза. Паралелно с това ние разполагаме с много модерна лапароскопска конвенционална апаратура и предвид многото добри специалисти и оператори, които имаме, можем да се похвалим, че имаме най-много случаи в страната като оперирана ендометриоза с изключително добри резултати.

- Подценява ли българската жена гинекологичните проблеми?

- Не може да се отговори еднозначно на този въпрос. Много зависи от образователния цenz на жената, от възрастта, от това къде живее, какво работи. Разбира се, че колкото една жена е по-интелигентна, по-начетена – огромната част от българските жени са такива, съответно обръща повече внимание на здравния си статус. Включително гинекологичния си статус.

Все още обаче има жени, които пренебрегват профилактиката, редовните гинекологични прегледи и, за съжаление, идват със заболявания в късен етап, които са трудно лечими. Така че аз призовавам българската жена да унаважа себе си, защото по този начин тя се грижи и за семейството си. Профилактиката и

вързката с гинеколога са важни и трябва да бъдат постоянна величина в живота на всяка една модерно мислеща жена.

- Колко бебета средно се раждат на година в СБАЛАГ „Майчин дом“?

- Около 4000 годишно през последните 10 години.

- Достатъчен ли е този брой? Колко сериозен е проблемът с демографския срив? Колко деца трябва да се раждат годишно в България, за да бъде обрната тенденцията?

- Огромен е проблемът с демографския срив. Тази година в България ще се родят около 50 000 бебета. Раждаемостта в България в последните 30 години постоянно се движи надолу, макар и синусоидално, но трендът, посоката е надолу. При една увеличаваща се смъртност, годишно в България изчезват заради отрицателния естествен прираст около 60 – 70 хиляди човека, което е пагубно за нацията като цяло. Трябва да се раждат поне толкова деца, колкото хора умират, за да сме поне 0:0 в тази битка за оцеляване на нацията.

- Какво се промени в работата на най-голямата АГ болница у нас след въвеждането на извънредното положение у нас?

- Работим в съвсем различен режим, с много обучения на персонала, с много сериозна дисциплина, със строгата мотивация от страна на целия персонал затова да се опазим самите ние здрави и в същото време да помагаме на жените, които са с коронавирусна инфекция. И в момента отделието е пълно. Имаме вече над 50 раждания на жени с коронавирус – за радост, всичките приключили успешно. И вярвам, че човечеството, благодарение на ваксините, скоро ще се справи с този проблем.

- Д-р Тоцев, как и защо решихте да се занимавате с медицина и по-конкретно с акушерство и гинекология? С какво Ви привлече тази специалност?

- С медицина реших да се занимавам още от най-ранна възраст – от малък винаги съм имал желание да помагам на хората. А относно акушерството и гинекологията - в 6. курс станах родител на момиченце и емоцията по време на самото раждане ме накара да се насоча към тази специалност.

- С какви трудностите се сблъсква един млад акушер-гинеколог?

- Трудностите на млад акушер-гинеколог са трудностите на всеки друг. Предизвикателствата пред специалността са многобройни – от справяне с кризисни ситуации, защото ни се налага да се грижим за два човешки живота, до сложни операции, в които се изискват и спешни действия. В крайна сметка положителният резултат ни зарежда с позитивизъм и желание да ставаме все по-добри в работата си. На практика областта на акушерството и гинекологията беше революционизирана от появата на ехографската диагностика и модерни технологии като роботизирана хирургия и ендоскопска гинекология. Това направи специалността изключително модерна, промени в голяма степен поведението и лечението.

- Има ли достатъчно възможности пред младите специалисти у нас, по Ваше мнение?

- Има достатъчно възможности, светът е отворен, хората могат да добиват квалификации във всички направления,



Пътят на един млад акушер-гинеколог у нас

Защо д-р Радко Тоцев избира да помага на българските деца

Д-р Радко Тоцев е специалност акушер-гинеколог с над 10 години медицински опит. Завершил е МУ-София и през 2015 придобива специалност АГ. Година по-късно става магистър по Здравен мениджмънт. Има специализации и квалификации във Франция, Германия, САЩ и Белгия за роботизирана система Да Винчи, лапароскопска хирургия, хистероскопия и ултразвукова диагностика в акушерството и гинекологията. След своето дипломиране специализира в няколко от големите АГ болници у нас. От 2020 г. работи в СБАЛАГ „Майчин дом“, София.

да се промени. Може би да се направи по-ясен пътът на развитие на младите специалисти и смятам, че това е изключително полезно и задължително за един развиващ се специалист. Относно работата зад граница – получавал съм предложения, но смятам, че мога да дам на държавата и на българското здравеопазване знания и опит, които съм придобил в чужбина и бих искал да ги приложа тук. И мисля, че това е по-верният път.

- Обмисляли ли сте специализация или дори работа зад граница?

- Аз съм бил на специализация на доста места в чужбина, включително и зад Океана. Смятам, че това е изключително полезно и задължително за един развиващ се специалист. Относно работата зад граница – получавал съм предложения, но смятам, че мога да дам на държавата и на българското здравеопазване знания и опит, които съм придобил в чужбина и бих искал да ги приложа тук. И мисля, че това е по-верният път.

- Какво според Вас трябва да се промени, за да може повече млади хора да искат да се занимават с медицина? - Трудно ми е да кажа какво трябва

как самият Вие бихте определили раждащата жена в 21 век?

- Относно раждащата жена в 21 век ми е трудно да направя някаква аналогия, защото не съм бил с раждаща жена в 20 век – това в кръга на шегата. Предвид нагласата на повече хора да се квалифицират и да добият професионални умения, все повече се сблъскваме с хора над 35 години, които тежърва започват да решават репродуктивните си намерения. Това автоматично ни кара да работим с увеличен риск от травми по време на раждания, категорично се повишават цезаревите сечения, увеличава се инвизитро фертилизацията и това са нещата, заради които може да се каже, че има разлика между 20 и 21 век.

- С какво ще запомните първото раждане, при което асистирахте?

- Беше нормално раждане, помня го с изключително емоционален заряд, с който беше натоварено лично за мен,

защото моментът и чувствата са много силни. Който е ставал родител, е запознат. И ние, като лекари, сме на първо място хора и не са ни нужди тези емоции – дори да не става въпрос за наши близки.

- В интересни времена Ви се налага да работите. Пандемията промени ли нагласите ви към професията?

- Разбира се, че времената са крайно различни от това, което е било до момента. КОВИД накар всички болници да направят цялостна реорганизация на работата си и концентрира изключително много енергия и ресурс в лечението на тази пандемия. И ние не седим встрани от този проблем. В ежедневното все повече ни се налага да работим с КОВИД болни. Опитваме

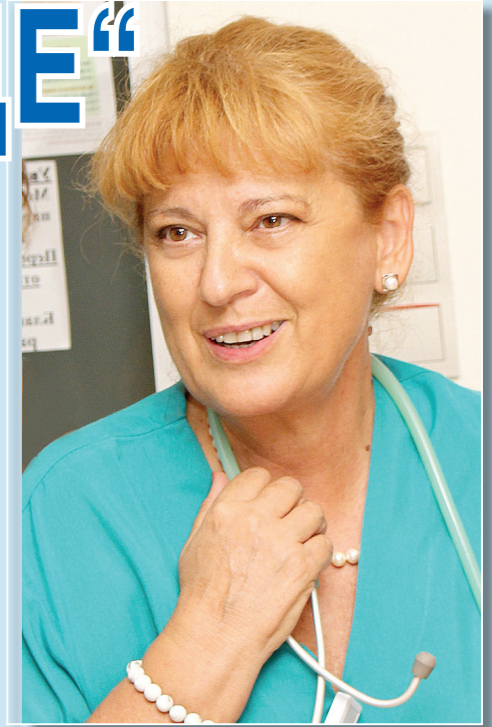
се да съчетаваме стандартните акушерство и гинекология с КОВИД лечението и смятам, че до момента успяваме.

- Мислите ли, че извънредното положение и въведеният локдаун, може да повлияе положително на демографския прираст? Има ли повече раждания след първата карантинна?

- Не бих казал, че ражданията се увеличават, напротив – личните ми наблюдения са, че ражданията намаляват. Моето усещане е, че хората са притеснени. Раждането и отглеждането на едно дете са свързани с някаква форма на спестяване и на предвидимост и в икономически, и в биологичен план. Така че смятам, че тази пандемия ще намали раждаемостта, за съжаление.

НЕОНАТОЛОГОГЪТ СЪС „ЗЛАТНИ РЪЦЕ“

Проф. Боряна Слънчева, която дава лъч надежда на недоносените бебета



Проф. Боряна Слънчева завършва медицина през 1979 г., а по-късно придобива специалности по педиатрия и неонатология. Има и магистратура по Здравен мениджмънт. През 2005 г. защитава научна докторска дисертация. Вече 40 години работи в „Майчин дом“, а от 21 е и началник на Клиниката по неонатология. Работи в областта на продължителната дихателна реанимация при недоносените деца. Тя е Национален консултант по неонатология към МЗ. Неколкократно е избрана в инициативата „Лекарите, на които вярваме“, носител е и на Почетната награда на „Майчин дом“ „Златни ръце“ през 2015 г. като признание за професионалните ѝ постижения.

- Проф. Слънчева, след 40 години работа в СБАЛАГ „Майчин дом“, как се промени болницата през Вашия поглед?

- Аз работя от 1980 година в „Майчин дом“, 2-3 години по-късно в болницата се създаде голямо интензивно неонатологично отделение. То беше оборудвано със съвременна техника. Със заповед на МЗ именно в „Майчин дом“ се концентрираха ражданията на недоносените деца на София. Това доведе до значителна промяна на протоколите на поведение по отношение на ражданията и лечението на недоносените деца. В онези години новородените под 1000 грама се отичаха като аборт и едва след седмия ден, ако са преживели, се записваха за раждане. С годините обаче натрупахме много голям опит. Самите акушер-гинеколози промениха поведението си при преждевременните раждания.

През годините значително се промени и неонатологичната апаратура – съвременна, адаптирана за много малките новородени, подсилена с аларми при нарушение на режима на работа. Като се обрне назад мога да кажа, че за 40 години неонатологията в България практически възникна пред очите ми. Пъкътът в развитието на тази нова медицинска специалност започва с въвеждането на екзогенния сърфактант в терапията при лечението на белодробната незрялост при недоносените новородени. Нашата страна не изостава от новостите, започна рутинно приложение на сърфактант терапията, което отбеляза категоричен скок в неонатологията в страната.

- Какво е било най-важно за Вас като началник на Клиниката по неонатология през последните 21 години?

- Аз станах случайно началник на клиниката, като дори не бях хабилитирано лице, бях административен асистент. Директорът, който беше по това време доц. Доганов, ме извика и каза: „Ще те направя началник клиника, но мисли му!“ Звучеше малко страшно! Аз нямаше какво да му мисля. Нямах проблеми, защото всички работим в екип. Аз имам колеги, с които сме абсолютни еднотипници. Т.е. всичко ново, което се въвежда, се обсъжда, изработват се нови протоколи, има ентузиазъм и убежденост, че всичко ще прави в интерес на рисковите новородени. Същност ние сме 96 жени и всеки ме пита как се работи с мен. Мисля, че се работи добре. Акушерките ни са много активни и социално ангажирани. На всички, които започват работа в клиниката, на шета казвам, че има две думи, които трябва да забравят. „не може“ и „няма“. Винаги може – може лесно, може трудно. И винаги има решение.

- Защо и как решихте да се занимавате с неонатология?

- Когато бях студентка, много бях впечатлена от новородени, които съм виждала в Института по педиатрия. Особено от едно дете, което и сега ми е пред очите. Изглеждаше доста драматично и тъжно. И никак си ми се искаше точно с такива деца да се занимавам, за да може човек да им помогне. И си заслужава, защото животът започва тук при нас и всички усилия, които полага човек нещата да завършат добре, в крайна

сметка рефлектират по-нататък. Заслужава си наистина.

- Кои са най-тежките моменти, с които се сблъскват неонатолозите у нас в рамките на своята практика?

- Най-тежките моменти са, когато трябва на един родител да се съобщи неприятна новина – от всякакъв вид. Неприятна новина по отношение на развитието на детето. Неприятна новина по отношение на някакви аномалии в развитието на детето или неприятна новина, ако завършва фатално. Това е нещо, с което нито един лекар според мен не може да свикне. Това е наистина най-тежко. Друг тежък момент е, когато всички полагаме някакви максимални усилия и виждаме, че нещата не се случват. Това е много трудно, защото всички сме научени да спасяваме. За съжаление, така или иначе, има и неспасяеми неща в живота. И с това никога не се свиква.

- Как се промени грижата за недоносените бебета? Имат ли повече шансове за по-добро развитие през 2020 в сравнение с началото на 21 век?

- По принцип много се промени неонатологията, не само при нас, а и в световен мащаб. Знам как започнах и знам колко трудно беше да се спасяват малки деца под 1,5 кг. Сега вече те в повечето случаи не представят за нас професионален проблем.

Много неща се промениха – нова апаратура, нови техники, ново медицинско поведение, базирани на нови познания за новородените и недоносените деца. Вече се обръща внимание не само на чисто физическото оцеляване, но и на емоционалното оцеляване на недоносените деца, за което много се говори. Настъпиха значителни промени в грижите за новородените в интензивните отделения. Щадящите грижи и използване на много по-качествена апаратура, които контролира жизнените функции денонощно, позволява тези деца да бъдат под непрекъснат контрол до изписването.

- Какви са най-честите усложнения, които могат да настъпят при такива деца и как модерна медицина може да се окаже техният спасител?

- Проблемът при недоносените деца е незрялост на всички органи и системи. Колкото по-рано се ражда едно недоносено дете, толкова повече се очаква да има проблеми, свързани с това, че няма завършено анатомично и морфологично развитие на почти всички органи. Основните моменти, които изискват проследяване, особено при децата под 28-ма седмица са: дихателните проблеми (bronхопулмоналната дисплазия или хроничната белодробна болест), проблемите със зрението (ретинопатия на недоносеното), както и развитие на централна нервна система, където са мозъчните кръвоизливи. Тези три основни момента, с които ние трябва да се съобразяваме, имат късни последици и много висока социална цена.

По отношение на белодробната патология се промениха самите апарати за вентилация. Променяха се протоколите за водене на апаратна вентилация, с приоритет на приложение на неинвазивното дихателно

подпомагане. Що се касае до ретинопатията – промениха се протоколите за контрол на кислородното насищане и, естествено, се въведоха протоколи за проследяването на тези деца. Това значително подобри патологията и намали трайната слепота. А при засигане на централната нервна система, използването на ултразвуковото проследяване е рутинен метод. Разбира се, има възможност за допълнителна информация да се използва магнитен резонанс, с цел ранно откриване на отклонения и да се проследи тяхното развитие.

- Кои са най-ярките Ви спомени за конкретни деца, родени в отделието с екстремно ниско тегло? Има ли деца, които няма да забравите?

- Разбира се, всяко дете, което е родено с тегло между 400 и 600 грама, представлява категорично предизвикателство за нас. Няма да забравя никога първото дете, на което се приложи сърфактант. Няма да забравя баща му, който чакаше да види едно голямо бебе, а то беше 600 грама, цялото със сонди, системи, откъсващи електроди. Той се наведе да го види (аз това никога няма да го забравя) очите му се разшириха и тръгна почти на бегом към изхода на отделието. И ние заподличаваме след него – аз и една акушерка. На вратата на клиниката му обяснихме, че детето има шансове за възстановяване.

А той ни гледаше с голямо недоверие, сякаш не сме добре. За щастие, състоянието на бебето се подобри, развиваше се добре. На една година приличаша на кулка, говореше, ходеше – всичко беше наред. Сега разбира, че е завършила право. Видях нейна снимка - 25 или 27 години, много хубаво момиче. Има много такива деца, много.

- Как пандемията промени работата в отделието?

- Пандемията не промени нашата работа като лекари. Промени се емоционалният и физическият контакт на родителите с децата и, за съжаление, нито в полза на децата, нито в полза на семействата, нито в полза на медицинския персонал. Преди идвах майки и бащи, виждаха си децата контактуваха – галеха ги, пишаха ги, прегръщаха ги. Сега обаче достъпът е ограничен, защото се следи здравословното състояние на персонала. За съжаление, тази чисто емоционална част от нашата работа ми на изключително важен ден. Коеето е много трудно, защото някои родители трябва да бъдат обучени как да хранят децата си, как да провеждат инхалации при нужда. Майките виждат децата в началото на раждането, при изписването и при изписването на бебето след 2 месеца. Те дори не знаят как изглеждат техните бебета. Цялата ситуация е много проблемна. Надявам се, а има някакви възможности родителите все пак да имат контакти с децата си.

- Този Коледа родителите на бебетата, които се лекуват в отделието, ще получат коледен подарък – какъв ще бъде той? - Нещо лично смятаме да сложим червени шапчици, да направим снимки и да ги прагнем на родителите по Вайбър. Разбира се, че най-добрият коледен подарък ще бъде, ако можем да ги изпишем, да бъде бебето вкъщи.

ПРОФ. ГЕОРГИ МОМЕКОВ:

ВАКСИНИТЕ МОГАТ ДА ПРОМЕНЯТ ПРАВИЛАТА НА ИГРАТА, НО СЛЕД ЗНАЧИТЕЛНО ПОКРИТИЕ

- Проф. Момеков, вече повече от година новият коронавирус е на дневен ред, променяйки ежедневието на всеки един от нас. Има ли лечение, което доказано помага при усложнение на болестта?

- Напредъкът по отношение познанието ни за това заболяване несъмнено е демонстрация на възможностите на съвременната наука. Безкрайно краткият латентен период между съобщаването на първите случаи на вирусна пневмония в гр. Ухан и идентифицирането на патогена SARS-CoV-2, секвенирането на генома му и създаването на надежден диагностичен протокол са безпрецедентни. Поначало откриването на ефективни директно действащи лекарства отнема много години. В светлината на тези данни не е учудващо, че човечеството не можа да открие високоефективно етиологично средство за лечение на COVID-19 в рамките на 2020 [съжалявам, аз все още съм скептичен за лекарството чудо ivermectin, чейки станиовицата на СЗО (с опустошителен систематичен обзор на наличните доказателства за антипаразитното лекарство), FDA (САЩ), NIH (САЩ), National COVID-19 Clinical Evidence Task Force (Австралия), ICMR (Индия), IETSI (Перу) и мн. други организации].

- Какви уроци научихме в рамките на година – какво трябва и не трябва да прилагаме като лечение след доказано заразяване с коронавирус?

- Бързо бяха проведени мащабни проучвания, които показва недвусмислено, че не трябва да използваме антималярни лекарства, HIV-протеазните инхибитори, азитромицин (извън установена бактериална инфекция). Кортикостероидите са само за лечение на хоспитализирани пациенти с необходимост от подаване на кислород.

- Защо „Ремдесивир“ беше заклеймен от СЗО, ако той действително помага?

- Ремдесивир бе разрешен за употреба месеци преди да бъдат представени резултатите от SOLIDARITY. ЕМА преразглежда данните и ще излезе със съответното становище.

- На какво отдавате фура, който предизвика „Хидроксихлорохин“, позиционирайки се като лекарство, което помага при усложнения от COVID-19 и изведнъж сякаш интересът към него заглъхна. Защо?

- Една кратка хронология: Ранни клинични резултати от Китай, гарнирани с обещаващи *in vitro* данни за инхибираща активност; Обсервационно проучване

Проф. Георги Момеков, дфн е преподавател във Фармацевтичния факултет на МУ - София, Катедра по фармакология, фармакотерапия и токсикология. Той е автор на над 140 публикации в специализирани научни списания, с кумулативен импакт-фактор над 200, които са цитирани над 1600 пъти, както и на над 60 глави от книги, учебни помагала и монографии. Проф. Момеков е бил член на Комисията по прозрачност към МЗ, както и член на Изпълнителния съвет на Фонд научни изследвания към МОН (2015-2017). От 2012 г. е председател на Управителния съвет на Българското научно дружество по фармация.

на Didier Raoult, агресивно рекламирано от него в социалните мрежи с последваща глобална Off-label употреба и множество неадекватни проучвания;

Постове в социалните мрежи от влиятелен американски милиардер, станали достояние на най-влиятелния политик в света;

Натиск над FDA да даде разрешение за извънредна употреба (което бе отменено при първа възможност);

Дихотомно разделяне на световната общественост на иконолюбци и иконоборци в новата хлорохинова религия, с изключително полярни позиции в САЩ, обвързани с двете основни политически партии и заклеймяване на неверниците като поклонници на Big Pharma;

Адекватни клинични проучвания с предизвестен епизод.

По-обстоятелствено разяснение:

В ранни китайски доклади бе съобщено, че chloroquine има благоприятен ефект, без представяне на никакви статистически и клинични данни. Впоследствие бяха проведени голям брой предимно неадекватни проучвания на chloroquine или hydroxychloroquine.

Колектив от Марсилия, под ръководството на Didier Raoult, представи обсервационно проучване на hydroxychloroquine при 20 пациенти с COVID-19, като при шест от тях успоредно е прилаган azithromycin, във връзка с насложена бактериална инфекция. Агресивно представяне на тези данни наложи включването на тази комбинация в редица емпи-

рични протоколи, в разрез с основните принципи на медицината на доказателствата.

След като човечеството похаби огромен експертен потенциал, ресурси и постави на риск огромен брой пациенти, подложени на тази терапия, мащабните рандомизирани проучвания (RECOVERY, SOLIDARITY и др.) премахнаха всички напразни надежди.

- Кои други медикаменти според Вас е възможно да се наложат като надеждни в бъдеще?

- Само адекватните изпитвания ще дадат отговор. Проучват се стотици лекарства в т.ч. някои озадачаващи (напр. oseltamivir, атакуващ ензим, който отсъства при коронавируса; rimantadine, повлияващ йонен канал, характерен само за грипните вируси от тип А, гигантски парентерални дози famotidine; комбинация от мед и семена на черен кимион, изследвана в пакистанско рандомизирано проучване).

- Предвид факта, че болестта се развива на различни етапи, не трябва ли самото лечение да е комплексно?

- Категорично, тъй като в ранните фази има наличие на активна вирусна репликация, а в крайната хиперинфламаторна фаза е по-важно отделянето на цитокини и свързаните с тях възпалителни и съдови ефекти. Един от порочите на всички програми за оценка на потенциални лекарства, които бяха проведени, беше, че, особено при ранните проучвания, изследваните лекарства, с очаквана противовирусна активност, бяха прилагани на тежко болни пациенти и то често след



10-14 дни от възникването на първоначалната симптоматика. Обратно, ранното прилагане на имуносупресори крие риск от вторични инфекции и по-продължително отделяне на вирусни частици.

- Ако пациент има редица придружаващи заболявания, нужно ли е според Вас веднага да се започне с лечение при доказан коронавирус, дори при липса на симптоми?

- Сложен въпрос. Честотата на бактериалните суперинфекции е ниска, а ранното стартиране на антибиотик изглежда нерационално. Триажа при тези пациенти, ако има влошаване, би следвало да включва проследяване на сатурацията, LDH, D-димер, CRP, прокалцитонин, феритин. Със сигурност бих внимавал с циркулиращите измедите и интернет протоколи с над десет компонента, които крият риск от взаимодействия и грешки. Освен това, фактът, че даден препарат е обект на клинично проучване в дадена страна, не дава основание да твърдим, че той се използва за лечение там (лайтмотив на фалшивите новини и басните за ивермектина). Един любопитен паралел: ранните китайски ръководства също съдържаха най-абсурдни препоръки за лечение със средства от източната народна медицина – повлияване на „дефицита на енергията Чи в белия дроб и слезката“, използване на пилюли с Ангун Нюхуан, т.е. безоар от сплъстени косми, изваден от биволски черва, за „вътрешен блок на епидемичния токсин“. Слава богу никога не се сети да въвежда тези безумия в приложение. Но

ако сложим ръка на сърце и се опитаме да анализираме изтеклите в медиите препоръчителни протоколи, популяризирани у нас, ще установим, че докато Китайската народна медицина поне е базирана на хилядолетен емпиричен опит, то тези терапевтични скривали са безпрецедентни във всяко отношение.

- Проблем ли е самолечението в тази пандемия? Знаете, че у нас то е много често предпочитан подход, но в случая може ли да бъде сравнително по-опасен?

- Самолечение на фона на изобилие от лесно достъпна информация, представена от некомпетентни хора, агресивно мултиплицирана във форуми и обвързана с икономически интереси, е особено опасен феномен.

- Кога антибиотиците помагат и могат ли да се окажат вредни при лечение на усложнения от COVID-19?

- Ковид-19 е вирусна инфекция и ползата от антибиотиците извън покриване на доказана или подозирана бактериална инфекция е неясна. Макролидите и тетрациклините имат собствени противовъзпалителни ефекти, но на този етап няма никакви доказателства за полза от ранното им включване, независимо от патетичните опити на Didier Raoult да легитимира комбинациите азитромицин + хидроксихлорохин.

- Вече сме в очакване на ваксините срещу Covid-19, ще сложат ли те край на пандемията? Ще бъдат ли на първо място ефективни, на второ място безопасни и на трето място достатъчни?

- Ще мога да дам отговор на

много от тези въпроси след 1-2 години. Данните от приключените мащабни проучвания от фаза III са повече от обещаващи, но те ще продължат поне две години, независимо от получените разрешения за употреба. Ако данните се екстраполират към това, което се публикува за имунитета при преболелите, се очаква протективният ефект да трае поне няколко месеца.

- Защо населението е скептично по отношението на ваксинирането срещу Covid-19?

- Защото няма доверие на експертите и институциите.

- Може ли да обясните накратко по какво си приличат и по какво се различават ваксините, предвидени за ЕС?

- Две от ваксините са базирани на иРНК, кодираща спайковия протеин на SARS-CoV-2. За разлика от класическите ваксини с белтъчен антиген, не съдържат адюванти или живак-съдържащи консерванти. За осъществяване на трансфекция иРНК е включена в липидни наночастици, съдържащи фосфолипиди и холестерол, което позволява да преодолеят клетъчната мембрана. Вътреклетъчно тази иРНК служи като матрица за възпроизвеждане на спайковия протеин, който е основен антиген на вируса.

Друга ваксина е базирана на неспособен на репликация модифициран аденовирусен вектор, изолиран от шимпанзета. Векторът носи генетичната последователност, кодираща спайковия протеин. Разработват се и ваксини по добре познатата досега технология – белтъчен антиген, в комбинация с адювант, като навлизане в трета фаза се очаква по-късно през 2021.

- Какво бихте посъветвали хората – най-важното нещо, което трябва да имат предвид, независимо как се развие въпросът с ваксините и лечението на Covid-19?

- В най-близкото бъдеще най-важният механизъм за ограничаване разпространението на пандемията несъмнено ще бъде разумното поведение. Ваксините могат да променят правилата на играта, но това ще стане възможно само при постигане на значително покритие, особено на рисковите групи, което дори при идеално стечение на обстоятелствата няма да стане бързо. Несъмнено през 2021 г. няма да можем да се върнем в нормалния предпандемичен ритъм и начин на живот, но от всички нас зависи да я превърнем в успешен преходен период за по-добри времена.

Интервюто взе
Милена Енчева

СПЕЦИАЛИЗИРАНА РОБОТИЗИРАНА ОНКОЛОГИЧНА ОПЕРАЦИЯ С ВИСОКА СТЕПЕН НА СЛОЖНОСТ ПРОВЕДОХА СЪВМЕСТЕН ЕКИП НА СБАЛАГ „МАЙЧИН ДОМ“ И ВМА НА ВРЪХ 129-ГОДИШНИНАТА НА ВОЕННА БОЛНИЦА

Операцията бе проведена съвместно от проф. д-р Иван Костов, д.м.н., негови асистенти и хирургичен екип на Военно-медицинска академия, воден от доц. д-р Ивелин Такоров

В първия ден на декември приключи успешно изключително сложна онкологична ендоскопска операция за отстраняване на злокачествен тумор на матката с мултидисциплинарен подход в

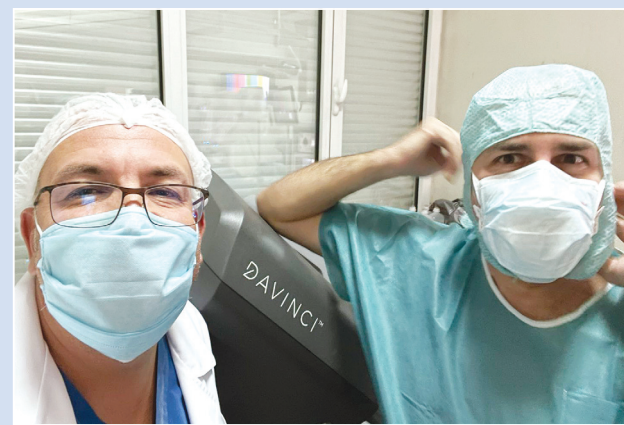
Университетска акушеро-гинекологична болница „Майчин дом“. Хирургичната интервенция бе проведена изцяло ендоскопски (безкръвно) чрез робота Da Vinci, която се отличава с

минимална загуба на кръв и травма за пациентката. Нещо повече, в този случай е използван и най-модерният съвременен метод за оценка на стадия на заболяването чрез инжектиране на

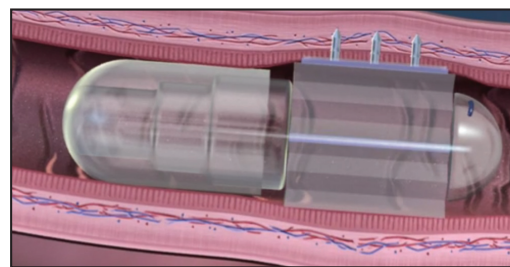
имунофлуоресцентно багрило, което помага да се разкрият лимфните възли с метастази и разсейки. Това е върхова технология, която се използва във водещите световни гинекологични клиници.

Изпълнителният директор на СБАЛАГ „Майчин дом“ проф. д-р Иван Костов изказва своята благодарност за активното сътрудничество и поднася поз-

дравления на началника на ВМА генерал-майор проф. д-р Венцислав Мутафчийски, д.м.н., по повод празника. Ръководството на СБАЛАГ „Майчин дом“ честити 129-тата годишнина на Военномедицинска академия, като пожелава на своите колеги здраве, сили и борбеност за справяне в най-критичните ситуации с присъщия им професионализъм и самоотверженост.



УЧЕНИ РАЗРАБОТВАТ РОБОТИЗИРАНО ХАПЧЕ



Хората с хронични заболявания, на които им се налага да приемат медикаментите си чрез инжекция, вероятно ще бъдат силно улеснени от разработката на биотехнологичната компания Rani Therapeutics. Изследователите в нея имат прототип на „хапче“, което след поглъщане може да инжектира медикамента „отвътре“.

Роботизираното хапче съдържа механизъм, който задейства „растежа“ на малки шипове, направени от захар, които инжектират лекарството директно в червата, съобщава VentureBeat. Проектът е в начални етапи на разработка, но компанията вече е получила милиони, за да про-

дължи работата си по него. Целта на екипа е да бъде намален броят на хората, които пропускат приема на медикамент заради неудобството на инжектирането. Самото хапче притежава химически механизъм във външната си обвивка. След като премине през стомаха и достигне специфично ниво на киселинност, характерно за червата, обвивката се разтваря, а хапчето се раздува като балон. Така малките шипове, разположени по повърхността му, се забиват в чревната стена, подобно на жило на пчела и отделят лекарството, което се намира в хапчето.

Достигането до червата е от решаващо значение, тъй като стомахът би разградил лекарствата, които се въвеждат чрез инжекция.

С други думи, хапчето инжектира лекарството директно, но дава на пациента усещане за прием per os.

Според изследване от 2013 г., публикувано в *The New England Journal of Medicine*, непродържането към терапията е свързано със 125 000 смъртни случая годишно в САЩ. Пациентите, чиято терапия изисква инжекционно въвеждане на медикамента, са склонни да го пропускат, уморени от честото убождане.

„Rani има потенциал да трансформира основните пазари, където пациентите трябва да търпят чести и болезнени инжекции“, казва основателят на Rani Mir Imran пред VentureBeat. „С тази уникална платформа, способна да създава орално достъпни терапевтични антители, пептиди и протеини, бихме могли да повлияем на милиони пациенти по целия свят.“

В УМБАЛ „Свети Георги“ спасиха от ампутация срязана с ъглошлайф ръка

Граничеща с чудо операция извършиха лекари от Клиниката по съдова хирургия на УМБАЛ „Свети Георги“ - Пловдив, спасявайки дълбоко срязана с ъглошлайф ръка на пациент. Крайникът на пострадалия при инцидента 56-годишен мъж от Кърджали е възстановен напълно с всички двигателни и сетивни функции, съобщи началникът на лечебното звено д-р Богомила Чешмеджиева, д.м.

Пациентът бил докаран по спешност в края на ноември. В кърджалийската болница медиците зашили разрязаните артерии, за да не кървят и го насочили към Клиниката по съдова хирургия на УМБАЛ „Свети Георги“.

„Информираха ни, че има срязване на лакътната артерия, която е една от 3-те основни. Оказа се при прегледа, че ъглошлайфът е прекъснал и другата голяма артерия – лъчевата. Срязани бяха сухожилията и флексорните мускули. Учуди ни, че са оцелели основните нерви и третата артерия, която е много тънка и не може сама да поеме кръвоснабдяването без останалите две“, обясни д-р Ангел Петков, който поел случая (на снимката).

„Когато крайник има нарушено артериално хранене поради внезапно настъпил стоп заради травма или друга причина, времето за реакция преди настъпването на необратими органични изменения, водещи до загуба на крайника е от решаващо значение. То е около 3-4 часа. Разполагаме максимум с 1 час, защото другите бяха минали в пътуването от Кърджали“, обясни д-р Петков.

При операцията той премахнал образувалите се тромби в края на разрязаните две основни артерии. След зашиването им кръвоснабдяването на ръката се възстановило напълно.

„Приключихме за 40 минути. Още на масата ръката порозовя и се стопли“, разказа д-р Петков.

„За нас такива случаи са ежедневие. В Клиниката по съдова хирургия поемаме спешността на цяла Южна България“, обясни началникът д-р Богомила Чешмеджиева. Тя е начело на лечебното звено от февруари т.г. и е обградена от подмладен екип лекари и медицински сестри. Сред тях е д-р Ангел Петков, който от 8 години работи в клиниката.

„Оперирал съм пациенти със СПИН, с хепатит В и С. Сега и с КОВИД-19. Не се страхувам, това е част от лекарския делник“, споделя д-р Ангел Петков.

Само за последните 4 дни 7 пациенти с КОВИД-19 са оперирани в Клиниката по съдова хирургия от остра артериална недостатъчност. Д-р Чешмеджиева сподели, че нямат смъртен случай на пациент с коронавирус досега. Още от месец юни, преди заповедта на здравния министър, Клиниката по съдова хирургия е с обособени легла за пациенти с коронавирусна инфекция - 10% от легловия фонд. „Оттогава сме забелязали, че КОВИД-19 се изразява с артериална и венозна тромбоза. Това се оказва един от важните признаци при заразяване с корона вирус“, обясни д-р Чешмеджиева.



СПАСИХА ТЕЖКО БОЛНА ОТ К-19 С НОВ ТЕРЕПАВТИЧЕН ПОДХОД

Създаване на Център за лечение на тежко болни от COVID-19 в „Медлайн централ хоспитал“ предлага известният хематолог д-р Чавдар Ботев

В Отделението за дихателна реанимация на пациенти с COVID-19 в „Медлайн Централ Хоспитал“ спасиха пациентка в изключително тежко състояние заради COVID-19, след като приложиха нов терапевтичен подход, съобщават от лечебното заведение. Лечението бе проведено от екипа в отделението под ръководството на началника д-р Стефан Василев и консултанта д-р Чавдар Ботев (на снимката), водещ хематолог с 30-годишен опит в терапията на тромботични микроангиопатии.

На практика това беше нашият последен опит да спасим 55-годишната жена, на която COVID-19 беше причинил животозастрашаваща тромбоза на съдовете, довело до интубирането, каза д-р Ботев. Той припомни, че всички терапии, без приложението на ремдесивир, в цял свят, а не само у нас, са експериментални, затова всяка се одобрява от комисията по лекарска етика в

болницата.

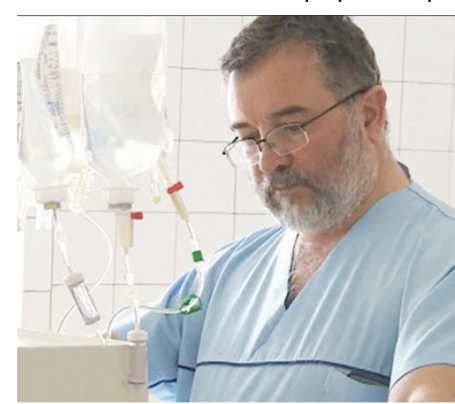
Д-р Василев ме покани, защото пациентката е развила тромботична микроангиопатия. Спадът на тромбоцитите беше 50% за ден, лактат дехидрогеназата се беше покачила, което беше довело до запушване на кръвоносните съдове във важни органи – сърце, бъбреци, мозък. Най-напред поставихме висока доза медикамент за лизиране на тромбоцитите. След това сложихме сърфактант, а накрая направихме плазмафереза, разказа хематологът.

В резултат на последователното прилагане на трите най-съвременни и най-обещаващи метода на лечение, за 5 дни съставът на кръвта се нормализира, а състоянието на болната започва да се подобрява. Д-р Ботев увери, че с терапията на пациенти с коронавирус с плазмафереза на тромботична микроангиопатия не се получава увреждане на мозъка, което се констатира при 53% от тежко преболелите и интубирани. И трите метода, ползвани в Отделението за дихателна реанимация на пациенти с COVID-19 в „Медлайн Централ Хоспитал“

и дали отличен резултат за 55-годишната, са в процес на клинично проучване, но до момента се очертават като изключително надеждни. Според д-р Ботев приложени правилно, в посочената последователност, гарантът фантастични резултати. Тази технология може да спаси 90% от интубираните, заразени с коронавирус, а също и да ги предпази от увреди на мозъка. В момента 95% от болните на апаратна вентилация загиват, посочи за сравнение водещият специалист.

Той заяви, че освен това има и медицинска апаратура, която показва, че кръвта на заразените се съгъства и той е застрашен от тромбоза 3 дни преди да бъде интубиран. Ако тогава се започне лечението, на пациента ще бъдат спестени доста страдания, прогнозата за изход е по-добра, ще се съкрати и вътреболничният престой.

Затова той предлага Отделението за дихателна реанимация на пациенти с COVID-19 в „Медлайн Централ Хоспитал“ да се превърне в Център за лечение на тежко болни с COVID-19.



Екипът е подготвен отлично, а болницата разполага с необходимото медицинско оборудване за диагностика и лечение, аргументира се д-р Ботев.

Нашата мисия е да помагаме в максимална степен на болните и сме отворени за всички идеи, с които можем да постигнем тази цел, заяви управителката д-р Надежда Крумова.

ПРОФ. Д-Р ЕНЧО КАЛЧЕВ, Д.М.Н.:

НИЕ БОРАВИМ С НАЙ-СЛОЖНОТО ТВОРЕНИЕ НА ПРИРОДАТА – ЧОВЕКА



Проф. Д-р Енчо Калчев, д.м.н. завършва медицина в гр. София през 1961 г. Има две специалности: по хирургия и по анестезиология и реанимация. През 1976 г. защитава научна степен „кандидат на медицинските науки“, а през 1978 г. е избран за доцент. 6 години по-късно защитава научна степен «доктор на медицинските науки» и година след това става професор. Специализира в Русия, Германия, Франция, Япония и САЩ. Има над 90 публикации в наши и чужди списания и участия в международни научни форуми. През 1993 г., втори след София, въвежда ендоскопските операции в България при камъни на жлъчния мехур, а в 1997 г. пръв извършва ендоскопска операция за миома на матката с поливалентен екип. През 2021 г. проф. Калчев отбелязва 60 години непрекъсната лекарска дейност. Как се промени медицината и професията лекар за това време четете в интервюто, което той даде специално за в. „Quo VADIS“.



- Проф. Калчев, как избрахте хирургията за Ваша специалност?

- Беше ми наложена всъщност. Във времето на комунизма това се случваше. Аз исках вътрешни болести. Дори влязох в Отделението, стоях 2 часа, когато дойде окръжният лекар и ми каза: „Калчев, иди един етаж по-нагоре (там беше хирургията). Ти си местно момче, а тук не достигат хирурзи.“ Нямах избор и отидох, но 5-6 месеца не влязох в операционната в знак на протест. После нещата се преобърнаха – след като влязох веднъж, прекарвах по-голяма част от времето си в нея. Оказа се, че

тази радикална и често агресивна специалност подхожда напълно на моя темперамент и сега не мога да си представя да работя друго.

Тогава имаше и централно разпределение, което ставаше в МЗ, където ми казаха, че съм разпределен за военен лекар. Аз обаче имах вече семейство и се опитах да убедя комисията, но аргументите ми бяха бързо отхвърлени. Притесняваше ме, че няма да мога да се квалифицирам както аз исках. Роднина на жена ми-ген. проф. д-р Коста Стоянов, който беше главен хирург на армията по това време, ми помогна да започна работа в Толбухински окръг (сега Добрич), където съм роден и израснал. Там е душата ми, въпреки че сега оперирам в Балчик.

- Колко години сте посветили на лекарската професия?

- На 01.12.2021 г. стават точно 60 години непрекъсната лекарска дейност, хирургическа. Даже колега от РЗИ-Варна ми каза, че съм най-дълго управляващият медик в България, защото от 67-а година досега аз винаги съм бил и ръководител – главен лекар, декан, шеф на клиника и т.н. Но аз си оставам лекар. Навремето много искаха от партията да ме откъснат от професията с аргумента, че ми плащат за главен лекар, а аз отделях по-голямата си част от времето да оперирам. Но тогава имаше на кого да се оплача – отидох при главния секретар и му споделих проблема. Той се отзова и ситуацията беше успешно преодоляна. Главен лекар не е специалност!

- А как се промени медицината и лекарската професия във времето?

- Навлезе много техника. Галилей мисля беше казал, че медицината ще стане точна наука, когато физиката и математиката навлязат в нея. А през годините те навлязоха доста активно във вид на скенери, ЯМР, ехографи и т.н. Тази апаратура ни помага да обективизираме състоянието, да доказваме нещата. Това е много важно в нашата професия.

Аз не вярвам на думи, а на доказателства. Но от друга страна разговорът с пациента беше занемарен, а е известно, че когато тялото страда, страда и психиката. Лечението трябва да третира и двете.

В началото на моята кариера много от днешните методи все още не съществуваха. А те много ни помагат днес. Но наред с това срещата с пациента си остава много съществена за оформянето на диагнозата. В учебниците се казва „Всеки ден до леглото на болния.“ Това е много важно, защото така само може да се хване зараждащо се усложнение. Особено важи за хирургията.

- А промени ли се отношението на обществото към лекарите?

- Лекарите ни заслужават висока оценка. И коронакризата потвърждава това. Но така ли трябваше да се случи – в такава ситуация да оценят медиците. Не е трудно да се осигури достойното им заплащане, предвид бройката им у нас. И двете ми дъщери бяха първенци на курса (и двете са завършили медицина – бел. ред.), а сега са в Германия. И единият ми внук също е лекар в Германия, а предстои и внучката, която наскоро се дипломира, да замине при родителите си в тази страна. Това нормално ли е? Едната ми дъщеря започна със заплащане 450 лв.! Работеше на 2 места, за да се справи. В Германия по същото време получи €5000. Така че за всяко нещо си има причина.

Има и още един момент – чуваме гръмки заглавия от типа „Болен с жлъчнокаменна болест умрял, докато чакал“, които са нелепи и медицински абсурдни. Подобни медийни атаки, които откровено са лишени от медицински смисъл, са обидни и манипулативни.

Така че общество и лекари сме си длъжници взаимно. За да бъдем реалисти, нека си кажем, че във всяко стадо има мърша, но инцидентите не са норматив и не могат да бъдат основа за формиране на отношение към съсловието.

- Вас какво Ви мотивира

да продължавате да работите?

- Хм... Аз навремето не си ползвах отпуската. Не считам за нормално по време на отпуска да се излежавам и да не работя. Здрав съм за щастие – карам кола, нямам нужда да нося очила, живея на село и извървявам много километри. Аз съм на 82 години и парите не са от първостепенно значение за мен. Мен работата ме крепи.

- Това ли е тайната на щастията?

- Това е част от живота и остава отпечатък. Всяка спечелена битка носи огромно удовлетворение на лекаря, дава крила, които на моята възраст вече са поизморени. Аз напр. през целия си живот не съм ползвал асансьор и винаги съм спортувал – навремето тичах, сега ходя, не пуша, не пия. Но аз лично вярвам, че генетичният код е от съществено значение – в родата ми имаме дълголетници.

- Кои случаи от Вашата практика ще запомните?

- Няма да забравя един случай на кранист от Каварна, който пада от крана върху метален прът, който минава през ректума, пробива пикочния мехур и черво и излиза в областта над пъпа. Колегите му бягат при вида на гледката, но в крайна сметка го докараха ведно с металния прът и успяхме да го спасим.

Оперирал съм и членове на семейството си, въпреки мнението, че в такива ситуации има емоционална обремененост. Когато бях на 30 г., в смесен екип с гинеколог, направих секция за раждането на дъщеря ми. На жена ми пък съм правил лапароскопска холецистектомия заради камъни в жлъчката. Дъщеря ми също имаше подобни проблеми и след като почистиха каналите в Германия, аз я посъветвах да се върне, за да довършим тук лечението. За щастие не се оправдаха тревогите ми и всичко мина много добре. Голямата ми дъщеря пък поиска аз да направя секцията ѝ. Не съм настоявал аз, няма да градя авторитет вкъщи. Така че не споделям мнението, че човек не може да е обективен в такива ситуации. До голяма

степен според мен е въпрос на професионализъм.

Друг случай, за който сега се сещам, е на погребението на баща ми. Дойдох и ме повикаха за операция на 30-годишен мъж с кървяща язва. Не съм имал никакви колебания – отложихме с 2 часа погребението, за да спасим пациента. Докато оперирам, забравям за всичко останало, дори личната си трагедия.

Друг случай – по време на земетресението през 1977 г. правя втора операция на малко момче. Имаше усложнения. Започна изведнъж всичко да се люлее. На някои не им издържаша нервите и напуснаха залата, въпреки призивите ми, че при земетресението в Скопие най-много пострадали е имало по стълбите. Довърших си операцията и започнах да извеждам лежащо болните на двора.

Във връзка с това преживяване искам да споделя и един пресен случай, който ме е развълнувал най-много. Бях на бензиностанция да заредя колата преди месец. Пред мен един мъж се обърна към служителката с думите: „Дайте ми един хубав, скъп шоколад.“ Той взе шоколада, подаде ми го и каза: „Заповядайте, проф. Калчев!“ Останах много изненадан: „Аз не Ви познавам“ – отговорих. Тогава ми каза: „Вие сте ме оперирали по време на земетресението.“ Вероятно с родителите му са ме виждали някъде и са ми казали, че аз съм хирургът, който го е оперирал. Той едва ли е могъл да ме запомни, понеже беше само на 12 години. Огромно удовлетворение изпитах от признанието. Обществото наистина оценява нашия труд и колегите не бива да се обезсърчават от никакви инцидентни атаки.

- К-19 как промени работата Ви?

- Вижте, аз не съм безстрашен, но по душа съм оптимист. Това е важно за моята професия. Така че се пазя, без да изпадам в ужас. Но трябва да кажа, че SARS-CoV-2 е сериозен противник, срещу когото и моята специалност е беззащитна. За 60 години работа, такова нещо не съм виждал. Да, епидемиите са обезлюдявали

Европа в миналото, но ние не сме се сблъскали с такава масовост. Это – отиде си един колега от Добрич, жена му също и то за седмица. Ваксините са решавали въпроса досега, да се надяваме, че и в този случай ще стане така. Полиомиелитът беше страхотен бич в моето детство, сега, благодарение на ваксините, не го познаваме. Дано станем свидетели на същия сценарий с К-19.

- Искате ли да кажете нещо на студентите, решили да тръгнат по пътя на хирургията?

- Това е една много хубава специалност. Макар да е агресивна, защото решава проблема със скалпела. Но тя прави нова анатомия. Напр. един апандисит – ненужен за човешкото тяло и създаващ много проблеми, съответно причина за може би най-голям брой операции в една хирургия. В миналото много хора са си отивали заради усложнения, предизвикани от него. Та махайте го и проблемът вече е решен. Има голямо удовлетворение от непосредствения резултат. В други специалности това не може да стане, като напр. лечението на една хипертонична болест. Там по-често няма такъв тип интервенция. Имам за пример и много операции от рак, простата и хората са живи и здрави и досега. Разбира се, вече медицината напредна и дори един инсулт се поддава на консервативно поведение – лизира се тромбът и след 5 дена пациентът може да се върне вкъщи.

Нашата професия е сложна – ние боравим с най-сложното, което е създавала природата в продължение на милиони години – човека.

- Какво си пожелавате за идната година?

- Колкото и да е банално – да съм здрав, докато съм жив. Имам колеги, които и до 100 работят, напр. проф. Углов от Петербург на 102 години все още е оперирал. За мен пълноценният живот включва, освен да се ползват от богатата на ежедневие, да върша нещо, защото това дава самочувствие и укрепва човека.

Интервю на Георги Радев



СЕРТИФИКАТИ ЗА ДОБРА МЕДИЦИНСКА ПРАКТИКА (ЗА РАБОТА В ЧУЖБИНА)

НЕОБХОДИМИ СА КОПИЯ ОТ:

1. ЛИЧНА КАРТА
2. ДИПЛОМА ЗА ВИСШЕ ОБРАЗОВАНИЕ
3. ДИПЛОМА ЗА СПЕЦИАЛНОСТ
4. УДОСТОВЕРЕНИЕ ОТ РЛК НА БЛС ЗА ЧЛЕНСТВО И ДОБРА ПРАКТИКА

За контакти:

Ирен Борисова
02/954 94-60;
0899 90 66 47

Яна Кръстева
0899 906 655

РЕКЛАМНИ ТАРИФИ: Направете запитване на 0899906644 и quovadis@blsbg.com

QUO VADIS

Редакционно броят е приключен на 22. 12. 2020 г.

Адрес на редакцията:

София, бул. „Акад. Иван Евст. Гешов“ 15,
НЦОЗА Български Лекарски Съюз
Тел.: 359 8 999 0 66 44

Главен редактор: Георги Радев

Репортер: Милена Енчева

Email: quovadis@blsbg.com

Предпечат: Ан-Ди

Експонация и печат: ИПК „Родина 2“

АКАД. Д-Р СТЕФАН ВАТЕВ СПИРА ХОЛЕРАТА В БЪЛГАРИЯ ПРЕДИ 110 Г.

Стефан Ветъв Ватев е български лекар, първият български професор по педиатрия, събирач на фолклор, редовен член (академик) на БАН от 1898 г.

Роден е на 6 февруари 1866 г. в Ловеч. Завършва средно образование в гимназията в Пардубице, Чехия. В периода 1884/85 г. учи медицина в Хайделберг. Недостиг на средства го принуждава да прекрати следването си и да се върне в родината. Започва работа като учител в Габрово. Там го свалят Съединението и Сръбско-българската война, в които той взема участие. След края на войната продължава медицинското си образование в Лайпцигския университет, където се дипломира през 1893 г. с отличен успех и докторска научна степен.

Започва работа като ординатор в Ловешката първокласна държавна болница, чийто управител е д-р Петър Ораховац. Двамата сформират екип и през 1894 г. подготвят и издават първото за времето си научно-медицинско списание „Медицина“. Година по-късно д-р Ватев печели конкурс за специализация по детски и вътрешни болести в Берлин.

През 1897 г. бива назначен за окръжен лекар в Силистра. Там успява в кратки срокове да организира работата на санитарните служби в града.

Две години след това е назначен за гл. асистент в Александровска болница – София, а през 1900 г. става старши лекар във Вътрешно отделение. На тази позиция д-р Ватев разкрива първия в страната сектор за прием и лечение на болни деца. Във връзка с това в 1905 г. става ръководител на първото за България Детско отделение в същата болница. Заедно с лекарите Киров и Павлович иницират започването на строежа на новата сграда на болницата, който завършва през 1926 г.

В периода 1908 г. – 1911 г. д-р Стефан Ватев застава начело на Дирекцията за опазване на общественото здраве към Министерството на вътрешните работи. Създава дружество „Самарянка“, в което се обучават медицински сестри както за военновременни, така и за гражданско-санитарни нужди. Паралелно с тези си дейности неуморният медик започва кампании за лечение и превенция на заболявания като холера, вариола, малария.

За разлика от останалите 5, шестата голяма холерна пандемия засяга България в по-голяма степен. Тя е посрещната с незабавни действия за ограничаването ѝ от страна на д-р Ватев. Общият брой случаи е намален в сравнение с тези в Европа. Този опит е безценен през Балканската война, когато д-р Ватев организира курсове за медици и подкрепителни пунктове за болни и ранени. Годишите, в които д-р Ст. Ватев е начело на дирекцията, са белязани от множество успехи и благородни каузи – България е присъединена към Международната конвенция за борба против екзотичните инфекциозни болести, създаден е Хигиеническият институт, построен е Варненският детски туберкулозен санаториум, прави се разширение на Троянския туберкулозен санаториум.

В периода на войните 1912 – 1918 г. д-р Ватев става началник на IV местна военна болница в София.

Той става първият ръководител на Катедрата по педиатрия с клиника по детски болести. От 1899 г. до 1936 г. преподава във Висшето училище по съдебна медицина и детски болести, декан е на Медицинския факултет на СУ и действителен член на Българското книжовно дружество (БАН).

През 1924 г. д-р Ст. Ватев открива първата



Здравно съвещателна станция – това, което днес познаваме като детски консултации, и работи там на обществени начала. Нещо повече – лекарят успява да създаде мрежа от такива центрове в цялата страна. Зад тези усилия стои идеята му да бъде намалена детската смъртност у нас.

Паралелно с всичко това той е и един от основателите на Съюза за закрила на децата в България, на Съюза на гимнастическите дружества „Юнак“, на Българското лекарско дружество, Дружеството на българските публицисти и писатели; на Славянското дружество; на Археоложкото дружество и Българския лекарски съюз; Дружеството на инвалидите от войните; Дружеството за борба с детската пресъпност и покровителство на малолетните престъпници. Активист за построяване на „Дом на човешината“; Участва в основаването и на Българското археологическо дружество, Професорското дружество, Дружество на народното здраве и социалната хигиена, Дружеството на педиатрите в България.

От 1933 година е член на софийския Ротари клуб, на Всеславянския съюз на педиатричните дружества, на Балнеоложкото дружество в България (1938 г.), на Ловчанското културно благотворително дружество в София. Членува и в различни организации извън страната – Антропологическото дружество в Париж, Берлинското дружество за антропология, етнография и праистория, Германското дружество по педиатрия и др.

Проф. Ватев е автор на много научни трудове по детски болести и ръководства за правилно отглеждане и грижи за децата.

Основател и дългогодишен редактор и на редица медицински списания: „Медицински напредък“, „Летописи на Българския лекарски съюз“, „Съвременна хигиена“, „Педиатричен преглед“, „Известия на българското дружество „Червен кръст“, „Нашето дете“ и др. Събранието от него над 400 народни песни публикува в „Периодическо списание“.

Професор Стефан Ватев е един от основателите на музея в Ловеч, инициатор за написването и издаването на краеведската поредица „Ловеч и Ловчанско“ като сам взема участие в създаването ѝ.

Той е дарител на различни институции в страната и на родния си град.

НАГРАДИ

- Орден „За гражданска заслуга“ III и II ст.
- Орден „Свети Александър“ IV степен
- Медал „За наука и изкуство“ сребърен
- Почетен член на Дружество „Юнак“, Дружество „Червен кръст“, Дружество „Инвалид“ и Ловчанско читалище „Наука“
- Провъзгласен за почетен гражданин на Ловеч на 26 ноември 1936 г. „За заслуги и плодотворна дейност в продължение на 50 години за напредъка на българската наука и родния град“.
- Почетен гражданин на София.

Проф. д-р Стефан Ватев напуска този свят на 9 март 1946 г., като оставя, освен богато научно наследство, и хиляди левове дарения за образование и здравеопазване, и ярък пример за поколенията.



120 ГОДИНИ УМБАЛСМ „Н. И. ПИРОГОВ“



През м. ноември т.г. се навършиха 120 години от създаването на една от най-големите болници в България и водеща в областта на спешната и бестравната медицина „Н. И. Пирогов“. През 1900 година тя отваря врати като болница на Червения кръст.

ИБМП „Н. И. Пирогов“ е създаден по подобие на Институтите „Н. В. Склифосовский“ в Москва и „Ю.Ю. Джанелидзе“ в Петербург. Основната идея е била да се създаде един център на спешната медицинска помощ за цялата страна. Първият главен лекар е бил д-р Ангел Симеонов /1951 - 1953 г./, завеждащи отделения – д-р Димитър Панайотов, д-р Йонко Стоянов, д-р Антон Иванов и главен хирург професор д-р Алберт Луканов.

В създаването на Институт „Пирогов“ като специализирано здравно заведение с такъв профил и организация на работа за столицата и страната, важно участие вземат здравният отдел при Столичния градски народен съвет и лично началникът му д-р Петрана Кондова.

В периода 1951 - 1960 г. базата на Института се разширява

чрез надстройка на основната болнична сграда /сегашните вътрешни клиници/, ремонт на складови помещения и на административната сграда на БЧК. По този начин към края на 1960 г. Институтът за БМП разполага с 400 легла.

През 1960 г. се създава научна група от 16 научни сътрудници, които започват издаването на научните трудове на Института и които излизат ежегодно в продължение на 30 години. През 1993 г. вместо тях започва да се издава списание „Спешна медицина“.

В края на периода Институт „Пирогов“ преминава на денонощен режим на работа. За първите 10 години в стационарите са лекувани 81 451 болни. В лабораториите са обслужени 344 452 болни.

Животът и практиката утвърждават необходимостта от спешна специализирана медицинска помощ. Това довежда до по-нататъшно развитие на Института.

През 1963 - 1964 г. завършва строежът на новата 11 етажна сграда, модерна за времето си. Редица клиници се развиват като републикански методични центрове: катедра по спеш-

на хирургия, клиника по изгаряне, клиника по остри отравяния, клиника по детска хирургия, клиника по гнойно-септична хирургия.

От 1965 до 1978 г. за Директор на Института е назначена д-р Петрана Кондова. Тя е личността, която със своя авторитет в управляващите тогава среди е изиграла важна роля както при създаването, така и за по-нататъшното развитие и утвърждаване на ИБМП „Н. И. Пирогов“.

В края на 1971 г., т.е. 20 години след създаването му, Институтът има разкрити 850 легла и 1 525 души персонал, от които 167 лекари, 70 научни кадри, 596 средни медицински кадри. За една година в стационара се лекуват 23 000 болни, обслужените в амбулаторията са 190 000.

През 1970 г. ИБМП „Н. И. Пирогов“ е преименуван в Републикански научно-практически институт за спешна медицинска помощ /РНИСМП/ „Н. И. Пирогов“ и преминава на директно подчинение на Министерството на здравеопазването. Това е качествено нов етап в утвърждаване на Института в национален мащаб.

През следващото десетилетие (1970 - 1980 г.), продължава развитието на материално-техническата база. Построяват се нови сгради за Клиника по неврохирургия (1976 г.), Клиника по термична травма (1976 г.), Клиника по урология (1979 г.).

От февруари 2017 г. до сега директор на УМБАЛСМ „Н.И. Пирогов“ е проф. д-р Асен Балтов.

Източници: pirogov.eu, FB УМБАЛСМ Н. И. Пирогов



А корди на китара, текстове на Бийтълс... и ендокринология. Ако смятате, че всичко това е несъвместимо, грешите. Медицината и музиката са неизменна част от живота на д-р Любомир Боянов. Ендокринологът от Велико Търново никога не изневерява нито на любовта си към медицината, нито на страстта си към музиката. Над 20 години лекарят е бил началник на Първо вътрешно отделение в областната болница „Д-р Стефан Черкезов“ във Велико Търново. Въпреки че вече е пенсионер, той продължава да помага с експертизата си в ТЕЛК – Велико Търново. Паралелно с това, д-р Боянов свири на любимата си китара в групата А.С.Р.С. и поддържа фен клуба на „Бийтълс“, основан от самия него.

Специалност „Вътрешните болести“ - случаен, но правилен избор

Д-р Боянов е от лекарите, за които медицината винаги е била мечта. Специалността „Вътрешни болести“ не е била първият му избор, но години по-късно се оказва най-правилният. Тя открива пред него много възможности за реализация и развитие.

Когато завършва образованието си в града под телетата, той се връща в родното Търново, за да практикува там. Постъпва в Първо вътрешно отделение на областната болница „Д-р Стефан Черкезов“ във Велико Търново. От 1991 г., в продължение на повече от 20 години, той е началник там.

Успява да защити специалност по вътрешни болести и ендокринология и болести на обмяната на веществата.

„Имахме много големи успехи в отделението, особено тези свързани с лечението на захарната болест. С колегите ми тогава имахме възможност да посетим конгреси по ендокринология по целия свят“, признава той.

Малко след като поема ръководството на отделението, в България навлиза съвременното лечение на захарната болест с инжектиращи устройства за инсулин или т. нар. писалки.

„Много се гордея с това, че основахме център за обучение на болните със захарна болест. При тях от особено голямо значение, освен лечението и хранителния режим, е самоконтролът. Този център беше направен с помощта на датското правителство и фирма Novo Nordisk и работеше доста време. С колегите обучавахме стотици болни“, обяснява д-р Боянов.

Същевременно наученото по конгреси той прилага заедно с колегите си в отделението. Убеден е, че българската лекарска гилдия в това отношение се справя отлично. Всичките иновации в областта на ендокринните заболявания се прилагат успешно при пациентите у нас.

За съжаление, лекарят признава: „Проблемът с диабета е особено сериозен. Понякога наличието на болестта се открива по съвсем случаен начин, едва когато налице е друг вид заболяване.

А причините за появата на захарна болестта са известни – неправилно / ирационално хранене и стрес. Лекарите се стараят да отложат усложненията, които понякога могат да се окажат фатални.“

Първи стъпки в музиката

Донякъде можем да твърдим, че и музиката, и медицината в случая на д-р Любомир Боянов се предават по генетичен път. Баща му – известен лицево-челюстен хирург в града, също свирел на китара. Никога обаче д-р Боянов-младши не е настав-

КИТАРИСТЪТ В БЯЛА ПРЕСТИЛКА

Животът на д-р Любомир Боянов между музиката и медицината



ляван да се занимава с някое от двете. Напротив, когато близките му виждат, че той има афинитет към музиката, му купуват акордеон. Не това обаче се оказва неговият музикален инструмент.

„Баща ми беше душата на компанията. Имаше една акустична китара, която аз от време на време оглеждах. В един момент си каза: „Ха, то това ще е моят инструмент“, разказва д-р Боянов.

По онова време се оказва трудно да се намери школа за свирене на китара, но когато все пак успява, лекарят се записва и започва да се учи да свири на любимия си и до днес инструмент.

„По това време най-популярният риф беше от песента на „Енимълс“ „Къщата на изгряващото слънце“ и така полека-лека овладях китарата. Събирахме се с приятели, с които с плахи стъпки свирехме на тогавашните модерни вида китари – ритъм, соло, бас и на барабани. Заедно сформирахме състав и, повлияни от фантастичните инструментални елементи в музиката на „Шадоус“, започнахме да изучаваме тяхното творчество“, споделя лекарят.

Във времето на ученическите и студентските групи

Още докато е ученик, Любомир Боянов сформира група заедно с ентузиастични във Велико Търново. В нея има и женски вокал. След като завършва средното си образование, той заминава за Пловдив, където среща други музикални съмишленици, с които създават група „Зна-

хари“. В нея се включват трима китаристи и барабанист, всичките студенти по медицина.

„Свирехме кавъри, но изпълнявахме и наши авторски песни, участвахме и по различни студентски фестивали. В Пловдив имаше три клуба – работнически, ученически и студентски. Участваме в техни събирания в една огромна зала в панаира – Евмолия. Изобщо бяхме известни в цял Пловдив. Били сме на една сцена дори с Щурците“, спомня си докторът.

Вдъхновение, родено от „Бийтълс“

Д-р Любомир Боянов завършва медицина през 1976 година. Тогавата той се завръща, за да практикува в родния си град Велико Търново. За период от 10 години спира с активно свирене и се отдава на медицината.

В същото време във Велико Търново обаче започват да се появяват плочи на „Бийтълс“. Д-р Боянов се оказва пленен от тяхната музика и от тогава до сега остава техен фен. Дори основава фен клуб в тяхна чест в града, като заедно с членовете му се събират, за да си говорят за групата и да слушат нейни песни. И така вече 25 години. Главната сбирка на фен клуба е на 8-и декември, когато е застрелян водещият член на групата – Джон Ленън.

„В едно от многобройните си пътувания стигнах и до Ню Йорк, където

отидох до „Дакота билдинг“ – сградата, в която е живял Джон Ленън. Бях и в тунела, където е застрелян. Разгледах и алетията, посветена на него“, разказва лекарят.

Една мечта обаче остава неизпълнена. Д-р Боянов така и не посещава родния град на музикантите от Бийтълс – Ливърпул. Надява се някой ден да има възможност да го направи.

А за любимата песен и дума не може става.

„Бийтълс имат 214 песни – аз смятам, че няма лоша песен, всичките са уникални, не знам дали такава музика ще се измисли някога. Във всички групи, в които съм си свирил, имаме поне 5-6 техни песни в репертоара. Когато чух първите им плочи, първите албуми... има някакво уникално звучене и пеене, което ме вдъхновяваше и тогава, и сега“, споделя докторът.

А.С.Р.С

След дълга пауза д-р Любомир Боянов решава отново да стане част от група. През 2016 г. той се събира със старата си студентска банда – също лекари.

„Решихме на по-стари години да видим дали ще стане нещо, към нас прибавихме и един китарист, който е

банкер и барабанистът, който е бизнесмен. И така 7 човека започнахме да свирим. В началото беше много трудно, нямаше никакво оборудване. След това обаче набелязахме както инструменти, с които да се сдобием, така и песни, които да изпълняваме“, казва д-р Боянов. Най-ценната придобивка в дома на лекаря от тогава е китарата Фендър Стратокастър Блеки. На същия инструмент свири големият Ерик Клептън.

Новосформираната група репетира парчетата си в читалище във Велико Търново и ги свири по различни местни клубове. Заедно участват и във фестивали. Засега банда изпълнява основно кавър версии на известни песни, но за в бъдеще обмислят да включат в репертоара си и авторски парчета. Името на групата е нестандартно – А.С.Р.С. Паралелът с легендарната АС/DC не е за пренебрегване, но значението в случая е ключовото.

„Малко е смешно“, признава докторът.

„Докато се чудехме как да си кръстим групата и ей така, както се черпехме, по едно време един от приятелите ни се извика „Ей сипи си“ и така се роди името – А.С.Р.С.“

Музиката – бягство от напрегнатото ежедневи

За д-р Любомир Боянов музиката е удоволствие и вдъхновение. Тя му помага да се развива, по думите му, като добър човек.

„Велико нещо е музиката, аз слушам не само рок и поп, но и класическа музика и изобщо... качествена музика. При това натоварване в отделението, което имахме толкова години, вместо да пия „Лексотан“ – пускам си музика и край, забравям колко е тежък животът на моменти“, признава той.

Въпреки че вече не работи в Първо вътрешно отделение на болницата във Велико Търново, д-р Боянов продължава да помага на болните. Освен че работи в ТЕЛК почасово, той приема хора с ендокринологични проблеми в кабинета си. Така, както той самият казва, поддържа медицинския си стандарт.

Категоричен е, докато е способен няма да остави нито медицината, нито музиката. А след като мине пандемията, защото тя все някога ще свърши, ни кани на участие в болярския град, за да се запознаем от първо лице с творчеството на А.С.Р.С.