

## ЗАЕДНО СРЕЩУ НАСИЛИЕТО



**БЛС ще разкрие  
пълната картина  
на посегателствата  
над медици**

на стр. 2

**„Ваксини“ блокират  
белтъка - убиец на  
нервната клетка**

на стр. 9

Специален гост

**Д-р Цветан  
Минчев:**

**Убеден съм,  
че съдбата  
помага на  
смелите**

на стр. 5

**Д-р Венцислав Грозев, председател на БЛС:**



**Трябва да се ревизират  
нормативните правила и  
начинът на финансиране**

на стр. 3

**Иновативен подход  
при катаракта**

на стр. 7

**Д-р Палинка Павлова, зам.-председател на БЛС:**

**Нужна ни е национална,  
надпартийна, консенсусна  
стратегия за управление на  
кадрите и доходите в здравеопазването**

на стр. 3

**3D принтирането  
- гигантски скок  
в медицината**

на стр. 8

# MERCK

Прилошава ли ви  
при пътуване  
с кола, самолет, кораб?

**КОКУЛИН®**



Не предизвиква  
сънливост!

За профилактика и лечение!  
Хомеопатичен лекарствен продукт  
против гадене при пътуване.

За деца под 6 години таблетките се  
стриват и разтварят във вода.

Прочетете листовката преди употреба!

BOIRON

482/18.04.2013

# ЗАЕДНО СРЕЩУ АГРЕСИЯТА

## Координиращ прокурор ще приема сигнали за посегателства над работещите в здравеопазването

При прояви на агресия от страна на пациент или на близките му лекарите ще могат да се свързват с координиращ прокурор и той ще разпределя случаите на свои колеги след консултации с разследващи полицаи. Връзката с координиращия прокурор е денонощна. Номерът на телефона му е на разположение на работещите в спешната помощ и лечебните заведения.

Идеята за тази длъжност беше лансирана през юли, т.г. на среща на главния прокурор Сотир Цацаров със здравния министър проф. Николай Пет-

ров и с вътрешния министър Валентин Радев. Повод за разговора станаха зачестилите случаи на нападения над лекари. Тогава главният прокурор заяви, че за последните 3 години е имало 11 разследвания за посегателство над медици. По тях осъдени били девет души, от които един е влязъл в затвора, трима са получили условни присъди, един е осъден на пробация, а четирима са глобени.

В София на длъжността координиращ прокурор е назначена прокурор Мима Куцова. Целта на мярката е разследванията за насилие над



медици да приключват в рамките на две седмици.

През август, т. г. председателят на БЛС д-р Венцислав Гроз-

ев бе уведомен с писмо от главния секретар Иван Маринов при АГП за издадена Заповед на главния прокурор Сотир

Цацаров относно създаване на механизъм за практическо приложение на чл.6 от Споразумението за сътрудничество и взаимодействие между Прокуратурата на Република България и Министерство на здравеопазването, както и в изпълнение на решенията от проведената работна среща между главния прокурор, министъра на вътрешните работи, министъра на здравеопазването и управителите на основните здравни заведения на територията на столицата, и на основание чл.138 т.1 от Закона за съдебната власт.

### БЛС получи подкрепа и благодарност за кампанията срещу арогантното и безпардонно отношение към медици

По повод организираната от БЛС кампания срещу насилието министърът на здравеопазването проф. Николай Петров изпрати писмо до председателя на БЛС д-р Венцислав Грозев.

В писмото се казва:

**УВАЖАЕМИ Д-Р ГРОЗЕВ,**

Като министър на здравеопазването, лекар и гражданин на Република България категорично подкрепям организираната от Български лекарски съюз национална кампания срещу насилието над медицински специалисти.

Министерство на здравеопазването остро осъжда всяко посегателство спрямо медицински лица, като недвусмислено се ангажира с предприемане на допълнителни мерки за гарантиране на българските лекари, професионалисти по здравни грижи и болничен персонал с условия, които да позволяват спокойното изпълнение на служебните им задължения. Показателна в това отношение е проведената на 17 юли работна среща с Главния прокурор, министъра на вътрешните работи, директорите на най-големите лечебни заведения в столицата и шефа на най-натоварения център за спешна помощ - София, на която среща всички ние, според компетенциите си, взехме мерки за ограничаване на агресията.

През 2013 година упражняването на насилие над медицински специалисти при или по повод изпълнение на службата или функциите им намерено място в Наказателния кодекс, който според степента на провинение постулира наказание „лишаване от свобода“ за различен период от време.

Въпреки че с този акт на Държавата посегателствата намаляха, за съжаление, същите не просто продължават да битуват в дневния ред на обществеността ни живот, но сякаш стават по-дръзки и алогични. В тази връзка Министерство на здравеопазването предприе нужните действия за установяване на по-добра, по-бърза и по-ефективна колаборация между отговорните институции, като се ангажира с оборудване на всички мобилни медицински екипи с преносими паник-бутони, GPS системи, с възможност за гласова връзка с охранителна фирма или с органите на реда.

Ръководството на здравното министерство и лично аз изразяваме подкрепа и солидарност към всеки специалист, станал обект на агресия, и се обръщаме към обществеността с молба за уважение към българските лекари, професионалисти по здравни грижи и болничен персонал. Ето защо намирам за уместно и необходимо всяко усилие и всяка инициатива, насочена към преустановяване посегателствата спрямо медици. Проявата на агресия срещу нашите колеги може и трябва да бъде преодоляна със съвместните, целенасочени и последователни усилия на цялото общество.

Благодаря на Вас и на ръководството на Българския лекарски съюз за проявената социална отговорност и подкрепа, която оказвате на МЗ за справяне с проблема. Уверявам Ви, че Министерство на здравеопазването ще бъде пълноценен партньор в провеждането на иницирираната от Вас кампания „Не на насилието“.

С уважение,  
**ПРОФ. НИКОЛАЙ ПЕТРОВ**  
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

### Лекарският съюз ще разкрие пълната картината на насилието

Кръгла маса на тема „Мерки за превенция на агресията срещу медицински лица“ организира БЛС. Събитието ще се състои на 25 септември, 11 ч., в зала Овална, в сградата на БЧК (бул. „Джеймс Баучер“ 75), София. Очаква се в дискусиата да участват представители на законодателната и изпълнителната власт у нас, експерти от Световната здравна организация и Словенската лекарска камара, дейци на БЧК и пациентски организации, специалисти от водещи лечебни заведения в страната, медицински лица

и др. Кръглата маса ще постави началото на национална кампания за превенция на насилието над медицински лица в България. На форума ще се представят обобщени резултати от проведена анкета сред лекари и пациенти за насилието над медици, данни от Прокуратурата на Република България, както и мерки, които Българският лекарски съюз ще предприеме, за да се осигури превенция на подобни случаи в бъдеще.



Съсловната организация и медицинците остро осъждат агресията. Ето позицията на работещите в УМБАЛ „Св. Георги“. Публикуваме (без редакторска намеса) тяхната протестна нота.

Ние, служителите и ръководството на УМБАЛ „Св. Георги“ - Пловдив, остро осъждаме проявите на насилие над медици. Тези случаи напоследък нарастват лавинообразно, поредният потърпевш е медицинска сестра от Детското спешно отделение на болницата.

Категорично не толерираме агресията, особено срещу хора, които отдават времето и опита си, за да спасяват нашето бъдеще - децата. В настоящия случай става дума за неоправдана жестокост след оказано абсолютно адекватно лечение на малко дете под 2 години. Подробностите не са много по-различни от тези при повечето случаи на агресия над медици.

Няма как с лека ръка да се подминат обаче други едни детайли: ежемесечно близо 2000 деца получават необходимата им медицинска помощ в Детското спешно отделение на УМБАЛ „Свети Георги“. Средно по 350 души преминават през всички спешни звена на лечебното заведение. Тези цифри не са просто статистика - зад тях се крият спасени животи, щастливи семейства, а също и много усилия, време и професионален опит, приложен в точния момент.

УМБАЛ „Свети Георги“ е най-голямата болница в страната и с ключово значение за Южен Централен район, който по последни данни от 2016 г. наброява 1,436 млн. души. При нас се извършва лечение по почти всички медицински специалности и в над 95% от клиничните пътеки на НЗОК. Тук пристигат най-тежките медицински случаи в региона. Наясно сме, че пациентите и техните роднини много често са в състояние на стрес, притеснени за развоя на заболяването. Ако си поверил здравето си и това на близките си в ръцете на лекарите и останалия медицински персонал, значи си приел, че те могат да се справят или да положат всички усилия в дадения случай. Ако не си съгласен, не е нужно да прибегваш до юмручно правосъдие - все пак то е най-примитивното - да не кажем праисторическо - средство за невербална комуникация. Издава безсилие, неумение да се впишеш в обществото и неговите порядки.

Като образовани и квалифицирани лекари и медицински специалисти, ние настояваме за уважение към самата болнична институция и към хората, които ежедневно се трудят в полето на медицината. За съжаление, след подобни прояви на насилие, броят на работещите в центровете за спешна медицинска помощ и в спешните отделения намалява драстично. Никой не може пълноценно да се бори за спасяването на чужд живот, докато неговият е застрашен.

По данни на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи над 10 хил. сестри и акушерки са напуснали страната, а около 15 хил. са

сменили професията си заради ниско заплащане, неуважение към личността и професията им и други съвсем немаловажни причини. За работещите в Детското спешно отделение на УМБАЛ „Свети Георги“ не дежурството, на което са имали малко пациенти, е спокойно, а това, в което не са имали конфликти с придружителите на малките пациенти. Екипът на отделение-то дотогава е свикнал с ежедневните обиди от страна родители и придружители, че приема за опасна единствено ситуация с физически агресивно поведение. Защо тези хора трябва да се примиряват с подобно неуважително отношение и със задължителните уточнения „малко им е, трябва повече да ги бият“?!

Докога усещането за безнаказаност ще определя дневния ред в много професии, сред които на първо място е медицинската? Докога тези, които ни нападат на работните ни места, ще се изживяват като „герои на деня“, окуражавани от себеподобните си „герои“ в социалните мрежи и във всички коментарни форми на интернет медиите?

Благодарим за подкрепата на Българския лекарски съюз и Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи. Надяваме се с тяхна помощ, с помощта на МЗ, както и на колеги от лечебни заведения от цялата страна да предизвикаме национален дебат, който да доведе до необходимата промяна в нагласите в обществото.

Нека задържим в България лекарите и медицинските сестри!

От името на всички работещи в УМБАЛ „Свети Георги“:  
**ПРОФ. Д-Р КАРЕН**  
**ДЖАМБАЗОВ,**  
ИЗП. ДИРЕКТОР

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

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

Редакционно броят е приключен на 11. 09. 2017 г.

**Д-р Венцислав ГРОЗЕВ:**

# Трябва да се ревизират нормативните правила и начинът на финансиране



- Д-р Грозев, като председател на БЛС как ще коментирате ситуацията в многопрофилната болница в Ловеч, която продължава да затъва във финансови и кадрови проблеми?  
- Ситуацията е повече от тре-

вожна. Не може при ограничаване на дейностите, да се повишават изискванията към дадена болница и да се очаква, че при това положение тя ще има достатъчно финансов ресурс, да си покрие разходите за издръжка и

да гарантира адекватно заплащане на персонала си. Трябва да се ревизират нормативните изисквания, на които сега областната болница в Ловеч не може да отговори. Това се отнася и за останалите лечебни заведения. Ако не се променят ограничителните правила и финансирането в здравната система, ако болниците продължават да функционират в условия на административно определени лимити, може би ще последват множество фалити. Налага се МЗ, общинските власти, ние от БЛС, всички заинтересовани страни да откромим причините и да предприемем мерки за решаването им.

- Пациентите са също заинтересована страна...

- Така е. Техните протести отложиха закриването на кардиологичното отделение на МБАЛ в Ловеч. Но отлагането не е ре-

шение.

- Неотдавна медиите огласиха резултати от проучване на ЕВРОСТАТ, че България е на първо място по доплащане в здравния сектор...

- На практика след като болният човек няма направление, а са му нужни специализиран преглед, изследване, консумативи и пр., той е принуден да доплаща. Лекарствената ситуация е същата. От години ние алармираме, че това води до противопоставяне между лекар и пациент, отваря пропасть между тях, което не трябва да се случва, защото пречи на лечението и в крайна сметка вреди на обществото.

- С колко предлагате да се увеличи бюджетът за здраве?

- С около 400 млн. лева повече за следващата година или 3,8 млрд. лева. Това ще е су-

мата, за която съсловната организация ще настоява по време на предстоящите обсъждания за бюджета на НЗОК за 2018-а. Така ще влезем в следващата година без предварително заложен дефицит, особено за медицинските дейности, изследванията, направленията и медицинските изделия. Този бюджет е напълно постижим като се има предвид увеличената минимална работна заплата, по-високите осигурителни прагове, повишената с 5 % вноската, която държавата плаща за категориите хора, които осигурява. Изготвили сме предложение за рамка на бюджета на НЗОК-2018 за медицински дейности. Целта ни е да представим на обществото и институциите възможността да бъдат увеличени обемите и стойностите на извършваните дейности в отговор на реалните потребности на системата на здравеопазването, както и да гарантираме на пациентите своевременно достъп и високо качество на медицинската услуга.

- Как приемате идеята на здравния министър да функционира болница, които да нямат лимити?

- Най-добрият вариант е нито една болница да не работи в ситуация на лимит и да получи толкова, колкото е дала за пациентите.

**Д-р Галинка ПАВЛОВА:**

# Нужна ни е национална, надпартийна, консесусна стратегия за управление на кадрите и доходите в здравеопазването

Неотдавна стана ясно, че броят на здравно неосигурените българи през 2016 година е започнал да расте. Какви са причините за негативната тенденция? С този въпрос се обърнахме към д-р Галинка Павлова, зам.-председател на БЛС. Ето какво сподели тя:

- Притеснително е, че отново има ръст на неосигурените лица спрямо 2015 година. Това би могло да се дължи на различни причини, някои от които са посочени от Националната агенция за приходите (НАП). На първо място работодателите не внасят дължимите здравни осигуровки, поради финансови затруднения на съответната фирма, което на практика ощетява работещите в нея и генерира здравно неосигурени лица. Друга причина е фактът, че част от безработните или от работещите българи се трудят в чужбина и реално не се осигуряват в родината, а само в Европейския съюз (ЕС). НАП отчита, че някои от работещите на граждански договори се осигуряват под минималната работна заплата. По този начин, те са част от сивата икономика и всъщност не са здравно осигурени.

В БЛС открояваме и още една сериозна причина - хора с успешен частен бизнес и отлични финансови възможности не се осигуряват, защото нямат доверие в здравната ни система. Те предпочитат да си плащат при необходимост от медицинска помощ, не искат да чакат за направление, ако се нуждаят от специализи-

ран преглед и нямат никакво намерение да се съобразяват с болнични лимити при нужда от хоспитализация. Вероятно съществуват и други причини, които най-добре НАП ще анализира. За съжаление обществото ни страда от усещане за недоизказани неща, което се подхранва от разминаването в цифрите: държавата отчита намаление на безработицата с 2,5% и в същото време се установява, че броят на неосигурените българи е нараснал с 5,6%.

Затова, от БЛС настояваме да се въведе отделна сметка в НАП и лична партия на всяко лице за здравноосигурителните вноски. Така във всеки момент ще е ясно:

- какви пари влизат по сметката на НАП за здравни осигуровки и от колко души са тези финансови средства;
- какъв е броят на неосигурените лица;
- колко се осигуряват на минимална работна заплата и под нея;
- какви суми плаща държавата за категориите българи, които тя осигурява и колко са тези хора.

Искаме прозрачност, защото само тогава бихме имали възможност за задълбочен анализ и разбира се - за предприемане на мерки, водещи до решаване на проблема относно здравно неосигурените лица.

По последни данни на НАП 1 милион и 400 хиляди са неосигурените българи. Пред-

полага се, че от тях в страната са около 400-500 хиляди души. За нас, от БЛС е много важно, че тези здравно неосигурени лица, в случай на състояние изискващо спешна медицинска помощ, оказват финансов натиск върху системата и в частност - върху лечебните заведения и лекарите, които работят там. Често спешните състояния изискват интензивни, скъпоструващи медицински грижи, което води до практически загуби за конкретното ЛЗ.

Има много примери за това. Поредният е

**МБАЛ „Проф. Параскев Стоянов“ в Ловеч**

Вече са закрити две отделения-съдова хирургия и урология. Пред затваряне е и кардиологичното отделение. Закриват се отделения поради липса на специалисти. За съжаление, това няма да бъде последният пример. Ако не се променят нормативните правила и финансирането в здравната ни система, ще има и други лечебни заведения със същата съдба, по-вероятно това да са общински болници.

Дълбоко погрешно е лечебните заведения да работят в режим на административно, често пъти и субективно, определени лимити. Редно е, заинтересованите страни - на първо място Министерство на здравеопазването, Общинските власти, БЛС и пациентските организации, да анализират причините за случващото се с болницата в Ловеч, както и



последните върху населението от липсата на болница.

Защо се случва това? Две са решаващите условия - кадрови и финансов дефицит. Те са взаимно свързани и си влияят. При липса на медицински кадри не могат да се изпълняват изискванията на НЗОК за определен брой лекари по специалности. Това води до неключоване на договори за някои КП, респективно до серия негативни последици: по-малко пациенти, ограничени приходи, ниски заплати, напускане на специалисти, липса на кадри, закриване първо на отделения, а после на цялото лечебно заведение.

**ПОРОЧЕН КРЪГ, който ще унищожи общинските болници!**

В такава ситуация хората ще получат затруднен достъп до медицинска помощ и влошено качество на медицинските услуги. Постепенно ще се стопи доверието им в системата и

те ще спрат да плащат здравни осигуровки. Всичко това ще създаде дисбаланс на ниво населено място.

И още нещо много важно - за да не закриваме болници поради липса на лекари, все по-наложително е изработването на **Национална стратегия за управление на кадрите и доходите в здравеопазването**; стратегия, която да е надпартийна, консенсусна, включваща мултисекторни мерки за реализирането ѝ.

Да не забравяме, че трябва да работим и за **положителна промяна в отношението на обществото към медицинските специалисти**. Зачестилите агресивни посещения над медици, са израз на отричане на значимостта на лекарската професия. Всички - лекари, сестри, акушерки, **сме нужни на всички нас**. Обществото трябва да ни пази, да ни съхрани живи и здрави, за да продължим да даряваме и спасяваме животи.

# Нездрав интерес към здравната информация - КАК ДА РЕАГИРАМЕ



Адвокат  
Мария Шаркова

От години съществува нездрав интерес към здравословното състояние на хората, особено към тези, чиито имена са широко известни. Това е разбираемо, когато пострадалите пациенти са популярни в обществото ни. Но за доста медии, журналисти, репортери и граждани не е достатъчно да се осведомят единствено дали пациентът се възстановява, остава в същото състояние или се влошава. Със задоволство се публикуват и четат подробности. Например: кой бил на свиждане, колко точно са счупените ребра на пострадалия, храни ли се пациентът, каква е първата дума, която е казал след събуждането от кома, как се е почувствал или какво си мисли точно сега, близките му страдат ли, боли ли го, плаче ли. Всичко това е обилно придружено със снимки на тревожни роднини, кадри от инциденти, интервюта с лекари, близки, приятели, пряко включване от болниците, от балкона на жилището или от мястото на инцидента. Нормално ли е? Не, не е нормално. Всичко това касае информация за човешкото здраве, която не може да бъде споделяна с лека ръка, нито да бъде оставена на случайността и произвола. Към нея следва да се подхожда законосъобразно.

## Законът за здравето

дефинирана здравната информация по следния начин: Това „са личните данни, свързани със здравословното състояние, физическото и психическото развитие на лицата, както и всяка друга информация, съдържаща се в медицинските рецепти, предписания, протоколи, удостоверения и в друга медицинска документация“. Например, данните за брой счупени ребра, за отделението, където се лекува пациентът, за направените операции, за лекарствата, които са изписани, датата на раждане, брой на интервенциите и пр. - всичко това е здравна информация. Тя може да се съдържа в раз-

лични документи: история на заболяването, рецептурни бланки, амбулаторни листове, аутопсионни протоколи и др. Когато електронни медии излъчват кадри от болнично заведение, те също могат да съдържат в себе си информация, защото в определени случаи здравословното състояние на пациента е видимо (например, гипсирани крайници, поставени шини, и рани и т.н).

Това е „чувствителна информация“. **Обработването на лични данни се дефинира от Закона за защита на личните данни** като „всяко действие или съвкупност от действия, които могат да се извършват по отношение на личните данни с автоматични или други средства, като събиране, записване, организиране, съхраняване, адаптиране или изменение, възстановяване, консултиране, употреба, разкриване чрез предаване, разпространяване, предоставяне, актуализиране или комбиниране, блокиране, заличаване или унищожаване.“

## Кога и на кого да се предоставят сведения за болен човек?

Право на информация за здравословното си състояние има пациентът. Той има право на достъп до здравната документация, отнасяща се до неговото здравословно състояние, може да задава въпроси и да бъде информиран за всички обстоятелства, касаещи здравето му, включително алтернативи на предприетото лечение, диагноза, провеждана терапия, странични ефекти, рискове от предприетото лечение и от непредприемането на такава, имената и длъжностите на лицата, които са поели ангажимент да го лекуват и други. Пациентът има право на постоянен и своевременно достъп до тази информация, за да бъдат създадени условия във всеки един момент той да предоставя информирано съгласие за лечението си или да се откаже от него, да потърси

друго мнение или алтернатива. Освен това сведенията следва да бъдат предоставяни разбираемо и своевременно.

Когато пациентът е малолетен или поставен под пълно запрещение, информацията следва да бъде предоставяна на законните му представители, а когато е непълнолетен, на него и на родителите му. В определени случаи лекарите не са длъжни да осведомяват родителите на непълнолетния. Например - при тестване за HIV. Пациентът може да упълномощи трето лице да получава информация вместо него.

Извън посоченото по-горе, предоставянето на здравна информация на трети лица се допуска само в изрично предвидени от закона случаи:

- Например, когато лечението на лицето продължава в друго лечебно заведение. В тези случаи се издава епикриза с необходимите сведения за здравословното състояние на пациента, като реквизитите ѝ се съдържат в съответния Национален рамков договор. Освен това обаче няма пречка да бъдат предоставени и копия от медицинската документация;

- Информация се предоставя на трети лица и когато съществува заплаха за здравето или живота на други хора. Става дума обаче за непосредствена, пряка заплаха. Например, не може да съобщите на трето лице, че пациентът е болен от СПИН, само защото смятате, че има хипотетично риск той да зарази някого. Обаче, ако пациентът страда от заразно заболяване, което пряко и непосредствено заплашва живота и здравето на даден човек или група от хора, тогава съобщаването на здравната информация е допустимо. В тези случаи лицето, чиято информация се споделя, следва да бъде уведомено;

- Здравна информация може да бъде предоставена и когато е необходима при идентификация на човешки труп или за установява-

не причините, довели до смърт;

- Информация се предоставя за нуждите на държавния здравен контрол за предотвратяване на епидемии и разпространение на заразни заболявания. Също - ако се изисква за нуждите на медицинската експертиза и общественото осигуряване, за статистически проучвания или медицински научни изследвания, но след като са заличени данните, идентифициращи пациента;

- Предоставя се и на различни органи, когато е необходима здравна информация за техните нужди: на МЗ, НЗОК, НЦОЗА, РЗИ, Националният статистически институт, както и за нуждите на лицензиран застраховател;

- Допустимо е предоставяне на информация и в случаите, предвидени в чл. 5, ал. 2 от Закона за личните данни. Там е включена и хипотезата, за обработването на данните, ако това се извършва единствено за целите на журналистическо, литературно или художественото изразяване и не нарушава правото на личен живот на лицето, за което се отнасят тези данни.

## Конфиденциалност на данните

Случаите, представляващи интерес за журналисти, следва да се преценяват след анализ на чл. 5, ал. 2, т. 7 от **Закона за защита на личните данни**, като се търси баланс меж-



ду обществения интерес и правото на личен живот на лицето. Това право е гарантирано с **Конституцията на Република България и Европейската Конвенция за правата на човека**.

Необходимо да се спазва принципът на пропорционалност на целите, за които се обработват личните данни. В този ред на мисли, здравната информация за пациент, който се намира в дадено отделение и е претърпял определена операция е достатъчна, за

да се изпълни журналистическата задача - осведомяване на обществеността относно общото състояние на пациента. Извън тази цел обаче е съобщаването на подробности, включващи близки кадри на тежко ранен човек, чиято самоличност може да се идентифицира; конкретни увреждания и прогнози; конкретни интервенции и местоположение на пациента; данни за фамилна обремененост или съпътстващи заболявания и други. В лечебните заведения следва да се създадат правила, свързани с начина, по който се прегледват пациенти, особено когато ползват общи стаи с други хора; да се създадат правила, недопускащи достъп до медицинска документация на лица, които нямат пряк ангажимент с диагностично-лечебния процес на конкретния пациент; да се изготвят протоколи за това кога да се предоставя и каква информация на трети лица, включително близки и роднини, медии, колеги, съседи.

Особено чувствителна е здравната информация, засягаща деца. Допустимо ли е родителите да я споделят, защото са законни представители на децата си? **Конвенцията за правата на детето** гарантира, че висшия интерес на детето е от първостепенно значение при всички действия, които го засягат. Ето защо не е достатъчна само преценката на родителя, че може да сподели здравна информация, отнасяща се до рождбата му, а е необхо-

## Нужни са регламенти и програми срещу бърнаут

„Феноменът на професионалното изчерпване, изгаряне, изпепеляване - бърнаут, е познат като концепция едва от пет десетилетия, но вече се виждат тежките последици от него в личен план и като загуби за бизнеса и обществото“. Това заяви пред журналисти Хамза Кан - специалист по бърнаут и посланик за 2017 г. на инициативата „Играта на професионалното прегаряне - баланс между личния живот и работата“. Според експерта бърнаут се превръща в световна епидемия през XXI век. Такава е и оценката на Световната здравна организация.

Според данни на Националния център за управление на компетенциите в Българската стопанска камара разходите на работодателите за болнични само за 2016 г. са 144 млн. лв. и за поне половината виновен е стресът. Не е без значение и убедеността на по-младите хора, че е важно не само заплащането, а и удовлетвореността, която работата носи. Като най-засегнати от феномена на прегарянето се определят работещите в сферата на образованието, здравеопазването, армията и секторите, свързани с услуги и пряка комуникация с потребителите.

Бърнаутът влияе не само върху психиката и емоционалното изчерпване. Сред физическите симптоми са главоболие, изтощение, безсъние, разстройство, сексуални проблеми. „Основният механизъм за ограничаване на явлениято е правителствата и бизнесът да гарантират регламенти и програми срещу стреса. Целта е хората да са по-щастливи на работата, което ги прави и по-здрави и по-продуктивни. За това съдействат удовлетворяващите технически условия, добрите отношения в екипа, гарантирането на ефективна почивка“, убеден е Хамза Кан. Практиката му показва, че важен фактор за хората е да се чувстват удовлетворени и да имат възможност за повишаване на квалификацията си като начин за преодоляване на страха от изоставане и неконкурентоспособност.

Адвокат Мария Шаркова

# Д-Р ЦВЕТАН МИНЧЕВ : Убеден съм, че съдбата помага на смелите

**Н**еотдавна д-р Цветан Минчев ръководеше екип, който извърши уникална операция в „Аджибадем Сити Клиник МБАЛ Токуда“. Екипът изгради и имплантира трахея на пациент с раково заболяване. Това бе повод за нашия разговор с талантливия хирург. Въпреки голямата си заетост той бе любезен да стане специален гост на в. „Quo vadis“.

- Д-р Минчев, с какво имплантирането на трахея, което Вашият екип направи, се отличава от други подобни операции?

- За първи път в България се осъществи такъв тип реконструкция на трахея с трансплантация на кожа и хрущял. Другата особеност е може би уникална и в света. Това е големият обем на извършената резекция с изцяло премахване на трахеята, заедно с хранопровода, щитовидната жлеза и паращитовидните жлези. Отстранена бе и кожата, засегната от тумора. Преди нашата намеса пациентката бе претърпяла ларингектомия. Наложил се шийна евисцерация и на практика - медиастинална евисцерация. В медиастинума останаха само съдовете и остатъкът от сагитална гръбнак (там, където се разделят двата главни бронха). Субституцията при тази пациентка бе направена с кожа и хрущял, а не с донорска трахея. В това е разликата. Когато се извърши имплантация на донорска трахея, болният се подлага на имunosупресия, но на фона на инвазивен карцином такъв подход е немислим - знае се, че води до рецидив. При нашата пациентка бе приложена лапаротомия и още един оперативен достъп за взимане на хрущялна тъкан. Необходимо бе да се оформи и гастростома. Нужна беше и кожна пластика за дефекта на ръката, възникнал поради ламбо за изграждане на трахеята. Дефектът бе затворен с кожа, взета от бедрото. Изобщо извършихме сериозна работа, която продължи около 10 часа.



*Д-р Цветан Минчев е завършил Медицински университет - София през 1989 година. Специализирал е във ВМА. Бил е авио-лекар в Доброславци. От 1992 до 2006 г. е работил като гръден хирург в столичната Многопрофилна болница за активно лечение по белодробни болести „Света София“. Има две специалности - обща хирургия и гръдна хирургия. В „Токуда Болница София“ е от построяването на лечебното заведение, където от 2008 г. е началник на Отделение по гръдна хирургия. Професионалните му интереси са насочени към прилагането на мини инвазивни видео-асистирани оперативни техники, а също и към разширени белодробни резекции, лечение на следоперативен медиастинит, ендоскопски, резекционни и пластични методи срещу болестите на трахеята. Автор е на над 80 публикации в родни и чуждестранни специализирани издания. Участвал е в множество научни форуми у нас и в чужбина. Член е на Българската асоциация по гръдна, сърдечна и съдова хирургия, Българската асоциация по пулмология и Европейската асоциация по кардио-торакална хирургия.*

- Какви специалисти участваха в екипа Ви?

- Пластичен хирург, кардиохирург и УНГ-специалист. Доц. Маргарита Кътева, която е експерт в областта на възстановителната хирургия направи ламбото за изграждане на импланта, а съдовете анастомози, осигуряващи храненето на новата трахея, бяха дело на кардиохирурга д-р Асен Келчев. С доц. Кътева преди време

направихме подобна операция при друг пациент, но при него не се наложи да слагам имплант, защото след отстраняване на тумора успях да свържа двете части на трахеята. Така че при сегашната операция знаехме какво и как да направим.

Първоизточник на подобни интервенции са хирурзите от Франция, където са извършени седем операции за заместване на трахея с кожа и ре-

зултатите са доста добри. Обаче пациентите не са били с толкова тежки показания, като нашата болна. Тя е 60-годишна жена, оперирана преди девет години от карцином на ларинкса, провела химиотерапия и лъчетерапия, но независимо от това няколко пъти при нея се е явявал рецидив в остатъка от трахеята. Друго е, ако операцията се прави на пациенти с доброкачествени стено-

зи на трехеята. Ние сме първите предприели такава намеса при малигнено заболяване.

- Значи сте уверени в латинската мъдрост „Fortuna favet fortibus“ („Съдбата обича смелите“), защото не Ви е възпял известният факт, че химиотерапията е утежняващ фактор за подобна операция...

- Пациентката беше преминала през няколко курса химиотерапия, понесла беше и огромна доза лъчение. Тъканите, върху които работихме бяха силно увредени от лъчетерапията - кожата отгоре беше изгорена, също и стената на хранопровода. Изобщо теренът, върху който работихме, беше предпоставка за много, много неприятни усложнения след операцията.

- А те настъпиха ли?

- Имаше кървене. На четвъртия ден се наложи да направим ревизия, но не беше проблем. Остана една малка фистула на проксималния хранопровод, с която жената постъпи. Тази фистула не сме я закачали. Все пак помогнахме на пациентката. Тя беше задушена от тумора, а ние извършихме животоспасяваща операция.

- Вие сте специалист и в областта на мининвазивните операции. Кога се прилагат на онкоболни?

- При тези интервенции е много по-малка травмата на тъканите поради минималния оперативен достъп. Но в онкологичната гръдна хирургия има и абсолютни противопоказания за мининвазивни операции. Решаващи са големината на туморите и стадият на заболяването.

- Не мога да не Ви попитам за предимствата на роботизираната хирургия в гръдната област. Някои я наричат хирургия на бъдещето...

- Роботизираната видеоасистирана хирургия предлага възможности за извършване на сложни интервенции по мининвазивен начин. Тя има явни предимства като триизмерни изображения с висока разделителна способност и инструменти с чувствително контролирани движения. В сравнение с възможност-

та на човешката ръка да извършва 180-градусови движения, всеки лост на робота прави над 360-градусови движения, което осигурява повече прецизност на хирурга. Операторът може да постигне желаната координация между очите и ръцете си, което е от жизненоважно значение при манипулациите. Убеден съм, че напредъкът на роботизираната хирургия ще ни позволи да правим все по-сложни операции.

- Нека се спрем и върху недостатъците на този подход...

- При роботизираната хирургия няма обратна връзка за тракция и плътност на тъканите, за силата на натиск на робота към гръдната стена. Тези недостатъци се компенсират с много практика.

- Колко операции правите на ден?

- Минимум по три на ден.

- Много хирурзи тренират пръстите си, свирейки на някакъв инструмент и това за тях е любимо занимание, хоби, средство за разтоварване...

- Аз съм авиомоделист. Обичам самолетите. Постоянно чета техническа литература по авиомоделизъм. Това е дейност, която страшно ме разтоварва. Разбира се, най-много чета научна литература, свързана с моята специалност.

- А музиката?

- Рокаджия съм!

- Като имате предвид уникалната операция, която сте направили на Вашата 60-годишната пациентка с онкозаболяване, какви са перспективите у нас за други хора с подобни страдания?

- Много онкоболни в България получават рецидиви след ларингектомии, така че има и голяма възможност за развитие на тази оперативна техника.

Напускайки кабинета на д-р Минчев, си давам сметка, че характерът му напълно се покрива с представата ми за достолепие и смелост. Нали, се е посветил на хирургията, рока и авиомоделизма - все дръзки занимания, внушаващи респект.

Д-р В.Шипочлиева



## 3D ръка - преводач по жестомимичен език

Екип от университета в Антверпен е разработил роботизиран преводач на жестомимичен език. Първата версия на роботизираната ръка, наречена Project Asian е почти изцяло 3D отпечатана. Тя може да превърне текст в жестове с пръсти, но крайната цел на екипа е да изгради робот с две ръце и изразително лице, който да изпълнява жестомимичния език в цялата му сложност. Проведени са редица технологични опити за по-лесна комуникация между чуващи и глухи хора.

В сегашната си форма, ръката Asian е свързана с компютър, а той от своя страна е в мрежа. Потребителите могат да ползват локалната мрежа и да изпращат текстови съобщения до Asian. Тези съобщения 3D ръката интерпретира в жестове. В момента тя използва азбука, наречена Fingerspelling, при която всяка отделна буква се

изписва с жест. Ръката е съставена от 25 пластмасови части, 3D отпечатани от базов модел и настолен 3D принтер.

Производството на роботизираната ръка се извършва чрез глобална мрежа, наречена 3D Hubs, която е проектирана, за да гарантира, че роботът може да бъде изграден навсякъде. Това няма за цел да замести човешките преводачи, а предлага по-скоро възможност за улеснение на хората с увреден слух в ситуации, когато не е налична човешка помощ.

„Представете си проблема на глухия човек, който трябва да се яви в съда или този който е на урок в класната стая“, казва Ервин Смет, учител по роботика в университета в Антверпен. Това са случаите, при които глухият човек се нуждае от преводач по жестомимичен език, но преводачът отсъства.

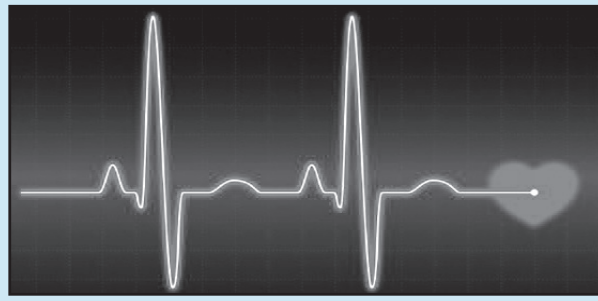
## Присадиха свинско сърце на бабун

Китайски изследователи разработват технология, която потенциално може да предизвика революция в сферата на трансплантациите. Учените се надяват в скоро време да могат да използват органи от генно модифицирани прасета. И тези органи да бъдат присаджани на хора, в случаите, когато не са намерени подходящи донори. Очакването е, че всичко това може да стане реалност след около две години в Китай, където около 300 хил. души се нуждаят от трансплантация, но има по 10 хил. донори годишно.

Интересът към прасетата е резултат от факта, че органите им са най-близко до човешките като размери и метаболизъм. Изследванията вече бележат изключително голям напредък, като най-известният научно доказан експеримент в тази посока е присаждането на свинско сърце на бабун. Маймуната живее със свинско сърце вече три години.

За да продължат работата в тази посока, 10 китайски научни института са поискали разрешение от правителството в Пекин да започнат клинични тестове с хора. За да бъде ксенотрансплантацията успешна, гените на прасетата се модифицират така, че човешката имунна система не отхвърля присадения орган.

Според Жао Жияан, директор на Центъра за изследване на метаболитните заболявания към медицинския университет „Нанджинг“, в Китай годишно се „произвеждат“ над 1000 клонирани прасета, които са потенциални донори.



## Високите хора по-често образуват тромби във вените си

Масщабно проучване, обхванало над 2 милиона души - братя и сестри, показва, че по-високите хора са изложени на по-голям риск от образуване на тромби във вените. Изследването е на екип от университета „Лунд“ в Швеция. То не отменя известните вече условия за тромбоемболизъм, но показва, че ръстът на човека също трябва да се има предвид като рисков фактор.

Изследвани са братя и сестри, тъй като при тях има възможно най-адекватна база за сравнение. Отчетени са още мястото на образуването на съсирека.

Така проучването е потвърдило хипотезата, че сред по-ниските хора тромбоемболизъмът е по-малко разпространен.

За високите мъже рискът е изчислен като 65 процента по-голям, отколкото е при по-ниските. За „порасналите“ вероятността за образуване на тромби във вените и белодробната артерия е 69 процента по-голяма в сравнение с дребните им сестри. Възможното обяснение за феномена е, че високите хора имат и по-дълги вени на краката и следователно



повече площ, на която могат да възникнат проблеми. При тях освен това съществува по-голям гравитационен натиск във вените на краката, което увеличава възможностите за забавяне скоростта на кръвния поток или за краткотраен застои.

Като сравнение между половете мъжете са в по-голям риск от образуване на кръвни съсиреци. При жените специфични утежняващи условия създават използването на противозъчатъчни хапчета, бременността, менопаузата.

## Атакуват ракови клетки с високи дози витамин С

Учени от „Онкологичния център Перлмутер в Ню Йорк, след експерименти върху животни, са публикували съобщение в „Science Daily“, че високи дози витамин С могат да попречат на поразените от рак кръвни клетки да се размножават. Всъщност идеята за лечение на рака с високи дози аскорбинова киселина се обсъжда още от 70-те години на миналия век.

Предишни изследвания сочат, че при някои хора съществува генетична мутация, която понижава производството на TET2. Това е ферментът, който помага на стволовите клетки да се трансформират в нормални зрели клетки на кръвта. (Отделянето му е понижено при пациенти с: остра миелоидна левкемия, миелодиспластичен синдром, хронична миеломоноцитарна левкемия и др.) Учените установили, че при използването на високи дози витамин С се активират физиологични механизми,

които могат да задействат TET2. Този процес бил наблюдаван по време на опити с мишки.

На практика се получава възстановяване на работата на гена, който кодира фермента TET2, по пътя на деметилирането на ДНК. Именно този процес не работи както трябва при пациентите с мутация.

След като задействали фермента с витамин С, изследователите успели да

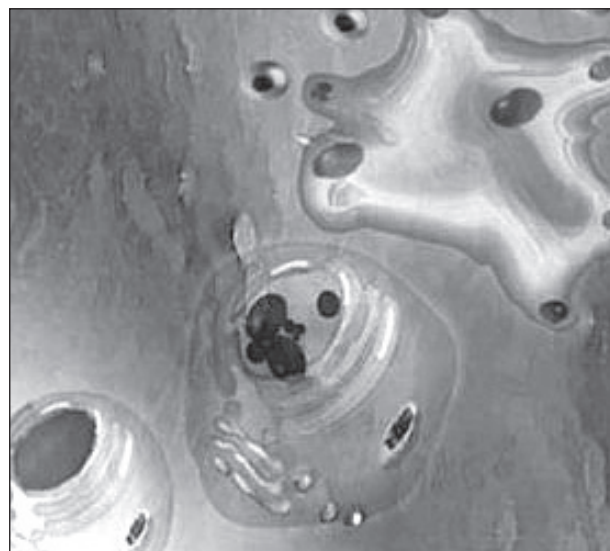


спрат прогресията на левкемията при експерименталните животни. Специалистите имат намерение да проверят ефекта от своите лабораторни опити върху хора с различни видове рак на кръвта чрез венозно инжектиране на витамин С.

## Дефицитът на витамин Д води до антиапоптозна активност

Проучванията от последните години доказват, че недостигът на витамин Д е свързан не само с недостатъчното излагане на слънце и недостатъчното приемане на риба, яйца и мляко. Редица фактори в съвременния живот като употреба на слънцезащитни кремове, намалено усвояване на хранителни вещества от храносмилателната система в резултат от заболяване, бъбречна недостатъчност, прием на антиконвулсантни медикаменти и дроги водят до дефицит на витамин Д. Изследванията върху диабет, артериална хипертония и исхемична болест на сърцето сочат, че недостигът на витамин Д е свързан с развитието на тези социално значими заболявания.

Сериозна е ролята му и при дихателните инфекции. Освен, че при дефицит на витамин Д белодробните заболявания се активират (особено хронична обструктивна белодробна болест и астма), установено е, че при болни с пневмония липсата на този витамин е свързана с по-висока смъртност.



Други изследвания сочат, че витамин Д стимулира клетъчната диференциация и потиска пролиферацията на клетките. Затова се счита, че дефицитът на витамин Д води до антиапоптозна активност. Според последни проучвания при анализирани на резултатите от нивата на витамин Д при пациенти с рак на млечната жлеза, рак на простатата и рак на дебелото черво, се установява, че рискът от тези заболявания е по-висок, ако са ниски нивата на витамин Д. Изучаването

на въпросния витамин и рецепторите за него в различните тъкани и най-вече в хемопоеичните и лимфопоеичните клетки усъвършенства разбирането за клетъчната диференциация и функциониране на имунната система. Оказва се, че подпомагайки диференцирането на хемопоеичните клетки, витамин Д играе роля на имуноен модулатор, както за Б лимфоцитите, така и за Т лимфоцитите /хелперите и килърите/. Така разбираме, че компенсиранието на витамин Д дефицита може

да промени и ограничи имунната активност и при автоимунните болести.

В различни ин-витро лабораторни проучвания било наблюдавало, че витамин Д намалява мутациите на ДНК в хемопоеичните стволови клетки. Това е накарало много изследователи да прилагат витамин Д при самостоятелна или комбинирана терапия на миелодиспластичните синдроми /МДС/. Наблюдаван е положителен ефект и от прилагането на анализи на витамин Д срещу МДС.

След множество проучвания с пациенти при малигнен хематологични заболявания като остри левкемии, МДС и мултиплен миелом, при приемане на витамин Д и извършена алогенна костно-мозъчна трансплантация, реакциите на отхвърляне на трансплантата, инфекциите и ендокринните усложнения са били много по-малко.

Всичко това говори, че при компенсиране на витамин Д-дефицита би се намалила агресията на редица заболявания, както и техните усложнения.

# Иновативен подход при катаракта

Преди години очното перде беше проблем на много старите пациенти. Сега все по-често катарактата засяга хора на 55-, 60-, 65-годишна възраст, които работят активно, шофират и качественото зрение им е необходимо. В УМБАЛ Бургас бе извършено премахване на катаракта по нов начин и зрението на 70-годишен човек бе възстановено до 100%. Извърши я екип, ръководен от д-р Румен Мутавчиев, началник Отделението по очни болести в бургаската болница. Преди хирургичната намеса зрението на пациента било едва 40% - очите му били увредени от катаракта. Страдал и от астигматизъм. В момента човекът вижда отлично. Излекуван е астигматизмът му и очилата са станали излишни. Подобна манипулация е извършена и на 59-годишна жена с много високо късогледство, която недвиждала през целия си досегашен живот.

„И двамата пациенти са активно работещи. Професията им изисква добро зрение, затова те бързо взеха решение - споделя д-р Румен Мутавчиев. - Интересното в този случай е, че за първи път използвахме специфичен имплант - изкуствена леща, която се поставя в око и е

способна както да осигурява добро зрение наблизо и надалеч, така и да коригира астигматизма. Поставихме две такива лещи, изчислени точно според пациентите“. Лечебната процедура продължила около 10 минути. Била извършена с местна упойка. След това естествената леща била премахната от око с ултразвук. На нейно място поставили изкуствената леща, която защитава от вредните UV-лъчи и от синя светлина. Пациентът се прибил вкъщи още същия ден.

Според експерти добрият резултат е сбор от няколко фактора: прецизна апаратура, правилно подобрена качествена вътреочна леща и точното ѝ изчисление, което е от огромно значение за зрението след операцията на перде. Ако изчислението не е правилно, пациентът няма да е доволен, категорични са специалистите.

За съжаление НЗОК не поема цената на изкуствените лещи. Те се заплащат от пациента, който заедно с офталмолога трябва да избере най-добрия имплант, съответен на потребностите и начина на живот на болния човек. Тъй като цените на лещите са различни, необходима е индивидуална консултация за всеки конкретен пациент.



## Авангардни лечения от Изтока

През май и юни т.г., онкохирургът д-р Свилен Маслянков бе на специализация в Клиниката по колопроктология и миниинвазивна хирургия при Първи Московски държавен медицински университет „Сеченов“. Преди това той спечели стипендия на Европейската асоциация по колопроктология, която спонсорира обучения на млади и проспериращи лекари. Независимо че работи във Втора хирургия на Александровска болница в София, д-р Маслянков има много пациенти от Велико Търново. В тази връзка онкохирургът споделя, че наскоро във Втора хирургия участвал в екип, който за първи път направил уникална синхронна лапароскопска операция на тумор на черво, с метастази в черния дроб, премахната била и хернията. Или както хирурзите казват три в едно. Пациентът е на 70 години, чувства се добре и е от Велико Търново. Според д-р Маслянков този случай е много интересен и заедно с други иновативни операции, ще бъде представен пред колеги на предстоящия Международен конгрес по колоректална хирургия, който ще се проведе в началото на октомври т.г. във Варна. В края на месеца пък онкохирургът заминава в Гърция на кратка специализация по лапароскопски операции на херния.

„Посещавал съм много европейски клиники и ми се искаше да отида в Русия, за да се запозная с техните достижения в онкохирургията, които смятах, че са като българските. Исках да разбера как руските колеги се справят в условия

### Д-р Свилен Маслянков внедрява нови техники в онкохирургията

на недоимък с тежката хирургична патология. Оказа се, че влязох в една престижна клиника, която под ръководството на проф. Пьотър Царков е постигнала много. Освен това, при нас се налага пациентите да си плащат скъпи консумативи, макар да са здравноосигурени, докато в Русия всичко е бесплатно за болните“, разказва д-р Маслянков. Според него в Московската клиника се работи много, от сутрин до вечер, оперират и лекари-млади специалисти. Затова българският онкохирург не само е наблюдавал, но е оперирал наравно с руските си колеги още от първия ден. Той отчита, че е имало дни, когато по цял ден бил в операционната.

„По време на специализацията си присъствах и на Международен конгрес по колоректална хирургия, в който участваха над 1 300 изтъкнати лекари от цял свят. Пристигнаха най-известните светили от САЩ, Англия, Франция, Швейцария, Япония, Виетнам, Корея и др. Целта беше да се представят най-новите постижения в областта на колоректалната хирургия от Америка, Европа и Азия.

При презентациите на конгреса е имало и видеонаблюдение на операции на две стени, с коментари и въпроси от залата. Едната операция е лапароскопска, а другата конвенционална - и двете на един и същи орган. За великотърнов-

ския лекар е било доста интересно да „разчепка“ новия подход на Изтока. При операциите на рака на дебелото черво или ректума в Япония и Русия се прилага 3D-хирургия, която включва изрязване на по-голям обем от лимфния басейн, заедно



с тумора. Докато в Европа е прието тези интервенции да се правят до второ ниво на лимфните колектори. По принцип, когато се разшири обемът на лимфната дисекция, пациентът има по-добър шанс. Но трябва да се отече и фактът, че е възможна морбидност или възникване на усложнения след операцията. „Доволен съм от това, което видях в Москва, защото то е добро за моето развитие, тъй като се запознах с хи-

рургични методи, които почти не се прилагат в България“, споделя д-р Маслянков. Той е категоричен, че хирургичната техника следва да се прецизира при всеки пациент. Персонализираната медицина трябва да навлиза по-бързо в практиката.

Българинът е участвал също в триизмерни и роботизирани операции, наблюдавал е модели, които помагат на оперираните да се възстановят по-бързо и да имат по-добро качество на живот. Видял е още уникален тренинг център, където се обучават лекари.

Когато д-р Маслянков тръгва за Москва, не знае какво точно ще наблюдава. А Международният конгрес, който се провежда в началото на неговата

специализация, направо го „вкарва в играта“. Вижда как при напреднал рак на ректума се прави латерална дисекция на таза. „Този метод го бях чел на американски учебник, но няма къде да видиш техниката, която отнема по 30 минути от двете страни на таза. В Европа не се прави като стандарт, докато в Япония това е стандартна операция“, казва д-р Маслянков. И уточнява, че гинекологите у нас имат подобна операция при рак на тялото на матката. Дори руските хирурзи споделили, че навремето се учили от гинекологите. „Проявих интерес към този метод и проф. Царков ми подари видеопрезентацията, която направих на конгреса. Аз пък ще я представя пред колегите на конгреса през октомври във Варна. Дори вече съм написал резюмето към този метод. Искам да покажа пред българските хирурзи една много добра техника, която съм видял“, обещава д-р Маслянков. Той ще представи на международния форум и случаи на комбинирани операции. Онкохирургът добавя, че в бъдеще ще опита да задълбочи комуникациите с Московския университет по отношение на съвместни операции, обмяна на опит и обмен на специалисти между „Сеченов“ и Медицинския университет в София. С колегите от Москва обсъдихме и различията в здравните системи между

България и Русия, връзката между колоректалните центрове, обучението и движението на пациентите.

Д-р Маслянков споделя също тревогата си, че много се е увеличил ракът на гърдата у нас. Заболяването се появява при все по-млади пациентки и вече се говори, че всяка осма жена е засегната. „Наистина, прилагаме иновативни операции в началото на болестта, като облъчваме мястото по време на интервенцията и с това спестяваме последвала продължителна петседмична лъчетерапия, а и се намалява рискът от локален рецидив“, припомня хирургът. Той допълва, че у нас при този вид операции жената плаща консуматив от 1 200 лв. Д-р Маслянков е разработил проект към Медицинския университет в София и са осигурени 5000 лв. Разпределихме тези пари на 10 жени, за да намалим с по 500 лв. консуматива, който купуват допълнително. Въпреки това, не всяка пациентка може да доплати останалото. Сега д-р Маслянков в екип работи по втори проект за финансиране на клинични изследвания и се надява той да бъде спечелен.

Споделя, че се чувства най-добре, когато е помогнал на своите пациенти. Онкохирургът разказа за 90-годишния дядо Стойко от Велико Търново, чийто живот спасил преди 5 години. За всеки празник възрастният човек се обажда на своя лекар, поздравлява го, а когато докторът е във Велико Търново, винаги се среща с него.

Вася Терзиева,  
журналист от  
„Янтра ДНЕС“

# Уникална операция спаси мъж със злокачествен тумор на лицето

Неотдавна уникална операция за Югоизточна Европа, с въвеждане на 3D принтиран индивидуален имплант, спаси 43-годишен мъж засегнат от злокачествено заболяване. Сериозна чест от лицето му е била поразена от тумора и разсейките.

Тази автотрансплантация бе извършена в Университетската многопрофилна болница за активно лечение и спешна медицина „Николай Иванович Пирогов“ (УМБАЛСМ „Пирогов“) от доц. д-р Николай Янев - изтъкнат специалист в областта на лицево-челюстната хирургия, който се завърна от Англия за сложната хирургична намеса. Оперира в Неврохирургията на спешната болница, заради възможностите на клиниката, позволяващи интраредисциплинарен подход и реализиране на големи, тежки интервенции. Екипът, който включваше 20 различни

специалисти, трансплантира 3D принтиран титанев имплант, изработен в Германия по индивидуална мярка на пациента.

Револуционната интервенция продължи над 12 часа. За това време в операционната на Неврохирургията на „Пирогов“ доц. Николай Янев, д-р Светослав Славков и екипът отстранаха костта и меките тъкани, засегнати от тумора. На тяхно място реплантираха част от фибулата. След оформяне и подготовка с предварително принтирани водачи, фиксираха тази част към индивидуално изработения чрез 3D технологията титанев имплант.

Доц. Николай Янев предпочете да извърши уникалната трансплантация в Клиниката по неврохирургия при УМБАЛСМ „Пирогов“, тъй като е запознат с нейните възможности. „Операцията беше виртуално симулирана

няколко седмици предварително и последвана от изготвянето на 3D имплант чрез насочено виртуално планиране. Взехме кост и сегмент меки мускулни тъкани и кожен участък от областта на подборещицата и с микроскопски техники извършихме автотрансплантация в областта на лицето, поясни доц. Янев. - Така, освен че се скърява времето за операция, избягва се старият подход към пациента - с 2 или 3 операции, една след друга. Първо за махане на тумора, после за поставяне на пластични заместители. Сега всичко се случва в един етап.“

Пациентът вече се възстановява, а сложната операция ще му даде възможност за по-добро качество на живот, убеден е проф. д-р Николай Габровски, ръководител на Клиниката по неврохирургия при УМБАЛСМ „Пирогов“ и национален консултант по неврохирургия.

# 3D принтирането - гигантски скок в медицината



## Проф. Николай ГАБРОВСКИ: Нови, скъпоструващи техники всъщност пестят пари на държавата, системата и пациентите

венцията. Ние в момента можем при определени заболявания на мозъка, при гръбначните и онкологичните проблеми, предварително да направим модел, при който много ясно виждаме къде е разположен туморът, как са променени костите и тъканите. Това е изключително полезно както при обучението на млади специалисти, които имат шанс да видят всички тези структури, да ги пипнат и да си ги представят много по-добре, така и при вече утвърдени, извънни специалисти с много натрупан опит. В тези случаи предоперативното моделиране дава допълнителна информация, която е от важно значение за правилното терапевтично решение - какъв вид операция да се направи, в какъв обем да бъде и т. н.

Другата много важна област, в която се използва 3D принтирането, това е развитието на

индивидуалните импланти

В повечето случаи ние работим с предварително подготвени импланти с определени размери и избираме този, който е най-близо до нуждите на пациента. Малко или много ние адаптираме анатомичните особености и нужди на пациента към това, с което разполагаме. Практически 3D принтирането дава възможност да се създават индивидуализирани импланти. Те са изцяло и само за определен пациент и за конкретната негова патология. В примера, който имахме в „Пирогов“, се взимат анатомичните подробности, характерни за конкретния човек и се пресъздават така че моделирането да осигури пълна симетрия. Ние сме имали случаи на черепни дефекти с много сложна форма, която няма как да бъде пресъздадена по друг начин. Благодарение на 3D принтирането, вече могат

да се проектират и правят индивидуални импланти за конкретния пациент и конкретния случай, с което се осигурява пълна съвместимост.

От голямо значение е 3D принтирането и за извършването на самата операция

Ако трябва да се вземат тъкани и костни структури от едно място на пациента, които да се присадят, за да се възстанови увредена част на друго място, се използват специални водачи. Те определят начина, по който се срязват и оформят структурите и позволяват тяхното напасване да стане много бързо и лесно, най-вече - изключително точно. Досега това е правено малко или много на око, в зависимост от опита на оператора и с известен риск от неуспех. Тези недостатъци вече се елиминират.

Всички посочени предимства на 3D принтирането, събрани на едно място, дават по-добър резултат при лечението. Като планираме операцията, като имаме подготвени водачи, които да осигурят бързина и точност, като разполагаме с имплант, който да ни дава пълното анатомично възстановяване, ние постигаме по-малко усложнения, с далеч по-добър резултат, а в много случаи спестяваме една или две допълнителни хирургични намеси, които биха могли да бъдат наложителни. Тази технология, за мен лично, е много важна стъпка в медицината и има определени области, в които ще доведе до голям, качествен скок както за хирурзите, така и за пациентите. Може да се прилага успешно в неврохирургията, в гръбначната, в черепната и лицево-челюстната хирургия, в ортопедията, кардиохирургията и др.

демократизация в производството

защото преди, за да се получи един нов детайл или предмет, беше необходим много голям и финансов, времеви и технологичен ресурс. В момента това значително се скъпява и става много по-лесно и по-евтино.

Специално в медицината 3D принтирането дава огромни възможности в няколко насоки. Първата е планирането на интер-

### Интегриране на усилител

Тази операция реално се състоеше от три компонента, всеки от които досега беше извършван на различни места. Примерно, възстановяването на дефект е правен и в други неврохирургични, стоматологични и лицево-челюстни клиници. Премахването на много голям туморен процес и много големи костни структури също е познат процес. Доц. Янев може да се похвали с доста опит в това отношение, включително и в България, а има и други колеги, които са извършвали подобни интервенции. Трансплантациите на кост с мускули и кожна тъкан от едно място на друго, с възстановяване на съдовите, също така са правени. Но на практика се случват за първи път трите неща, съчетани по едно и също време, с много прецизно планиране, с предварително подготвени имплант, с предварително подготвени водачи, гарантиращи прецизността отрязване и напасване на костните структури. Операцията е уникална не само за България, а за цяла Югоизточна Европа. А честно казано, никъде по света такава интервенция все още не е ежедневие. Тези хирургични намеси са толкова тежки, че са далеч от рутинното лечение и в най-изявените клиници. Изискваше се интегриране на усилителя на повече от 25 човека - лекари, специалисти от различни области, анестезиолози, медицински сестри, реаниматори. Сформирахме една много комплексна интердисциплинарна група, приложила интердисциплинарен подход в лечението, който може да се осигури на малко места в страната. Това беше причината да се избере нашата клиника, тъй като тук имаме развита лицево-челюстна хирургия, УНГ и неврохирургия. Тук работят колеги, които са специалисти в областта на пластичната хирургия. Разполагаме с една

много сериозна реанимация. Всички тези компоненти гарантират висок шанс за успех.

Това беше операция с много голям обем, но има и по-малки интервенции. Специално в неврохирургията, ако говорим за дефекти на черепа от различно естество - след травма, след туморно заболяване, което разрушава костите, след увреждане на тъканите по някакви причини, такива оперативни намеси са няколко десетки, до няколко стотин за година. В областта на гръбначния стълб възможностите също са огромни. Тази технология сега започва да си проправя път и съм сигурен, че ползите от нея ще бъдат значителни, особено за пациентите.

Според мен, държавата трябва да подпомага авангардните технологии, както и лечението на тежките случаи, изискващи интердисциплинарна намеса, продължителен престой в болница и сериозна предварителна подготовка. Реално, ако пресметнем въпросната интервенция като пари, болницата със сигурност е била на загуба и ако в една клиника се реализират само такива тежки, високотехнологични случаи, тя финансово не би могла да просъществува. Така че това е ролята на държавата. Същевременно трябва да имаме предвид, че медицината се развива много бързо и някои нови, скъпо струващи техники всъщност пестят пари на системата и на държавата, а най-вече на самите пациенти. Представете си, ако сега вместо една, трябваше да направим три операции. Кое щеше да е по-лесно и по-евтино? Или, ако трябваше да изпритам пациента да се лекува в чужбина - щеше да бъде десетки пъти по-скъпо от това, което се плаща тук и пак държавата щеше да го финансира. Подкрепата за подобни високотехнологични, интердисциплинарни интервенции, всъщност пести пари на всички.

# Очаква се пробив в овладяването на деменциите

На 21 септември всяка година се отбелязва Световният ден на болните от Алцхаймер. Този ден се чества ежегодно от 1994 г. по инициатива на Международната организация за борба с това тежко, дегенеративно заболяване. Болестта на Алцхаймер е най-честата причина за деменция. По последни данни, страдащите в света са 47 милиона. Според доклад на Световната здравна организация (СЗО) всяка година се регистрират 7,7 милиона нови случаи на деменция, а само в Европейския съюз 6,4 милиона души живеят с това страдание. В България няма точна статистика, но специалистите твърдят, че пациентите са най-малко 100 000 души. Какво представлява заболяването и има ли надежда съвременната медицина да открие причините, а оттам и лечението на тази жестока болест, попитахме член. кор. проф. Лъчезар Трайков, д-м. Той работи в Клиниката по неврология на УМБАЛ „Александровска“ и е ръководител на Катедрата по неврология на Медицинския университет в София.

„Болестта на Алцхаймер е представител на голяма група от дегенеративни заболявания. За съжаление 1/3 от всички неврологични болести са такива - Паркинсоновата болест, болестта на Пик, Латералната амиотрофична склероза. При Алцхаймер все още в световен мащаб етиологията не е открита, а това затруднява лечението, което засега е симптоматично“, обясни проф. Трайков. И допълни, че болестта се среща рядко преди човек да навърши 50 години, между 50- и 60-годишна възраст са засегнати не повече от 3 на сто от хората, но от 60 до 80 години процентите стават 30. Причината през последните години да се говори много за това страдание е увеличената продължителност на живота. Европейците например, живеят средно до 82 години, така че все по-голяма част се диагностицират с това заболяване. „Родените днес имат реална възможност да празнуват 100-ния си рожден ден. Така че вече говорим за непрекъснато нарастване на дълголетие и противоействие на някои хронични болести - сърдечно-съдови, онкологични и др.“

„За съжаление това не се отнася за неврологичните проблеми“, подчертава професорът. По думите му

### едно от най-големите предизвикателства на съвременето

е да се намери точният подход в лечението на тези болести, за да може не само да се удължи, но и да се подобри качеството на живот на възрастните хора. Проф. Трайков е категоричен че, разликата между Алцхаймер и съдовата деменция е съществена, въпреки че в късната фаза двете заболявания почти не се различават - хората достигат до тежка невъзможност самостоятелно да съществуват, но ако има кой да се грижи за тях, могат да живеят

дълго. Болните не умират от деменцията, те си отиват с нея. Обикновено умират от уринарни инфекции или от рани, защото се залежават. „Болестта на Алцхаймер е една чисто мозъчна болест. Съдовата деменция обикновено е на фона на изключително negliжирани съдови рискови фактори - недобре лекувано кръвно налягане и дислипидемия. След което се нареждат диабет, тютюнопушене. Разликата е в това, че при чисто съдовата деменция, когато овладеем рисковите фактори и добавим медикаментозно лечение, има голям шанс да постигнем по-добър резултат. При Алцхаймера това няма да се случи“, пояснява проф. Трайков.

Болестта на Алцхаймер се лекува основно с медикаменти, които на практика забавят развитието. Но се очаква напредък при диагностика на заболяването. Професорът разказва, че през последните години е постигнат успех в тази област. „Има комплекс от изследвания, които задължително трябва да бъдат направени, за да стигнем до точната диагноза. В него влизат невропсихологично изследване с тестове, скенер или магнитен резонанс и лумбална пункция. Тези три неща, приложени заедно, водят до диагностична сигурност до 96% - нещо, което беше научна фантастика само до преди 7-8 години“, обяснява проф. Трайков. А ранното уточняване на диагнозата е в основата на лечението.

### Тестове насочват към проблема

С деменциите у нас се занимават предимно невролозите, но специалистите бързо стигат до истината, че първи са пациентите и със страданията им се облекчават общопрактикуващите лекари. Затова вече се правят обучителни кампании с джипита и невролози от цялата страна. За целта са изготвени специални тестове,

## Проф. Лъчезар ТРАЙКОВ: Изследвания водят до 96% диагностична сигурност при болестта на Алцхаймер



които могат да подскажат, че има проблем. „Правилно е лекарите да са чувствителни и към най-малките знаци на несправяне с ежедневните дейности, затруднение или усещане на несигурност при извършване на обикновени задачи и проблемите не бива масово да бъдат приписвани на ЕГН-то. Трябва да се вгледаме в тях и ако възникнат дори минимални съмнения, да препратим пациента към специалист. Има хора, които са обучени много добре и познават спецификата на заболяването. Разработили сме дори едноминутни тестове за общопрактикуващите лекари, така че да могат да не си губят времето и бързо да напипат проблема. Освен това обикаляме страната и провеждаме т. нар. обучителни модули по места - за общопрактикуващи лекари, за специалисти, за психиатри, за психолози. Имаме и тримесечно обучение към Медицинския университет в София за топ специалисти от експертните центрове в страната по невропсихология и ранна диагностика на деменция. Така че обучителни форми сме разработили за всички специалисти, които имат отношение към това заболяване“, пояснява професорът. И с гордост допълва, че българските невролози са получили сериозно признание. „Бяхме определени по линията на един голям европейски проект за Хъб - център за разпространение на познанията в областта на деменциите за целия регион, като за целта се използва модулетите, които ние сме разработили. Обикаляме с колеги от Германия, Австрия, Чехия целия регион. Направихме вече две училища - в Черна гора и в Румъния, предстои да отидем в Босна и на други места. Лидери сме и в друга европейска програма, касаеща ранната диагностика. Заедно с френски експерти изготвихме тестове за скрининг, като сега те са одобрен еталон

за други държави“, споделя специалистът. Според него е необходимо всеки един невролог или общопрактикуващ лекар, в момента, в който установи, че срещу него стои пациент в рискова възраст, да има едно наум. И ако открие симптоми - по-забавена мисъл, по-голяма невъзможност в справянето с ежедневните дейности, да му обърне необходимото внимание.

### Револуция в диагностиката

Проф. Трайков разказва, че преди години са разпознавали ранния Алцхаймер по забравянето на близки събития, което било най-разпространеният подход. „Оказва се, че когато човек започне да забравя случки от предния ден или седмица, това не е най-началния симптом. Новото разбиране е, че евентуалните първи симптоми, на които трябва да обърщаме внимание извън паметта, са примерно когато един възрастен човек започва да отбягва шумните събития, под предлог, че го уморяват. Такова поведение е белег, който трябва да се вземе предвид сериозно“, смята професорът. Според него ключови за новата визия за хората с Алцхаймер са направените през последните години изследвания. Те са проведени върху две групи хора, чиято възраст надхвърля 60 години - едините абсолютно асимптомни, а вторите с много начални нарушения в когнитивните функции. В групите са включени по 4-5 000 души. Двете основни групи са разделени още на две, като едините са оставени да водят предишния си начин на живот, а на другите се предлага многопрофилна дейност. Така се стига до няколко заключения.

Първото е, че физическите упражнения имат изключително ефективна възможност да помогнат. Не някакъв специален бодибилдинг, а ходенето - четири разходки по един час на сед-

тени мазнини, повече риба. Третият компонент е умствената дейност. Професорът припомня, че мозъкът не се изнася от употреба. Затова при експеримента на едната група са предложени 4 сеанса седмично по един час умствени задачи, които не са трудни. Това са специални дейности, за които се знае, че мозъкът реагира на тях с пълна активност.

Четвъртото проучване сочи, че от изключително значение са социалните контакти. Въпреки ниските пенсии, възрастните хора не бива да се изолират, а да водят нормален живот, като се срещат с приятели, организират си екскурзии, посещават културни мероприятия, убеден е специалистът.

„Оказа се, че когато тези неща се изпълняват, процесите, които вече са започнали, се стабилизират, подобряват и всичко това се документира, включително с най-съвременните средства на неврообразяването - скенер, магнитен резонанс“, категоричен е лекарят. Според него са необходими още няколко проучвания, за да се утвърди тази мултифункционална програма и вече ще може да се говори за първи път за истинска профилактика на болестта на Алцхаймер, което е много голямо постижение.

Второто проучване сочи, че правилното хранене също има важно значение. Средиземноморската диета се оказва протективна за болестта - повече зехтин и ненаси-

## „Ваксини“ срещу белтъка - убиец на нервната клетка

През последните години усилено се работи върху „ваксини“ срещу заболяването. Проф. Трайков разказва, че „По неясни причини в един момент започва да се появява белтък, на който не му е там мястото и убива нервната клетка. Тази смърт води до симптоматиката. Сега вече е намерен принцип да се развиват антитела, които блокират образуването на белтък още в началния стадий, прихващат го и той не може да навреди на клетката. Затова казвам „ваксина“, защото те са пасивни антитела, които са разработени върху животински модели и след това се инжектират на човек. На този принцип е основано лечението на много от аутоимунните заболявания - в момента има антитела, с които се лекуват ревматоидни артрити и други. При нас се очаква същото“. Тези „ваксини“ са открити още преди десетина години, но тогава диагностиката е била назад. Приложени при болест в по-напреднал стадий, те нямат никакъв ефект.

„В момента започват да текат проучвания с тях при пациенти, които са почти асимптомни - нямат симптоматика, но с неврообразяването и с пункцията ние сме успели 100% да потвърдим диагнозата Алцхаймер“, пояснява професорът. Според него това е сериозен пробив в овладяването на Алцхаймер. „Той все още не е факт, но вече има надежда, има посока, има светлина в тунела. Идва момент, когато всички се обединим, какво ще използваме за ранна диагностика. Това стана преди две години и сега дава лавинообразно отразение върху цялостното лечение - разработването на нови лекарства, използването на старите, въвеждането на допълнителни методи. Всички искрено се надяваме, че изработването на профилактичните програми ще помогне много“, убеден е професорът.



# Проф. Джак Гилбърт: Човек е толкова по-здрав, колкото по-спокойно е отношението му към микробите

Проф. Джак Гилбърт, който е директор на Микробиомния център на Чикагския университет, е споделил свое виждане пред "Индипендънт", че животът в прекалено стерилна среда и прилагането на т.нар. суперхигиената не са от полза за здравето. "Повечето родители смятат, че всички микроби са лоши, но това не е вярно. Огромен брой микроорганизми просто стимулират имунитета", казва експертът.

Когато децата в градината играят в кал, например, не е необходимо веднага да се дезинфекцират ръцете им от страх, че мръсотията от пръстите може да попадне на лицата им, съветва микробиологът. Опасението, че децата не бива да контактуват с животните поради микробите, които ще си обменят, също е неоснователно според проф. Гилбърт. В мнението си



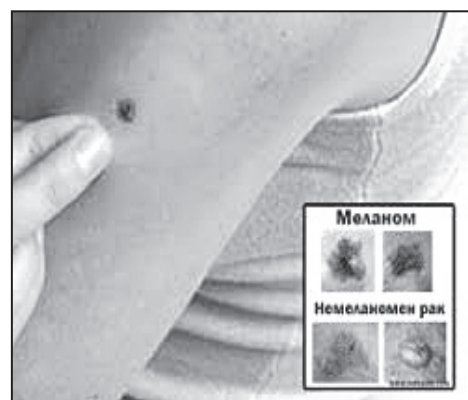
той стига твърде далече за представите на много хора, като казва, че дори облизването по бузите от домашното куче в действителност е от полза за имунната система на детето, а не причина за безпокойство.

Проф. Гилбърт твърди също, че де-

зинфекцирането на ръцете е по-вредно за здравето на детето от измиването с обикновен сапун и вода. Според него имунитетът е толкова по-устойчив, колкото по-спокойно е отношението към микробите. Ученият обяснява, че включването на повече ферментирани храни, които съдържат живи бактерии, въоръжават децата с по-голяма устойчивост към често срещаните микроби в почвата, животните и растенията.

Професорът застава зад тази теза, след като изследва имунния профил на децата на амишите. Проучването му през 2016 г. показва значително по-ниски нива на астма в имунните профили на децата на тази общност, която живее в малки ферми, близо до природата.

Имунната система на нашите предци е била адаптирана към множество микробни взаимодействия. Сега, когато не са достатъчни, тя започва да реагира със свръхнапрежение на микроорганизми, които са безобидни за хората от миналото. Това увеличава вероятността за алергии, убеден е проф. Гилбърт.



## Ниацинът може да се включи в профилактиката на меланом

Както е известно, меланомът е агресивна форма на рак на кожата, който започва в меланоцитите. Изследователи твърдят, че никотинамидът (наричан също ниацин, ниацинамид и витамин РР) може да предотврати тази форма на кожен рак.

Традиционно витамин РР се използва за профилактика и лечение на пелагра. В началото на миналия век в бедните райони на света тази болест е имала епидемични размери. Първоначално неправилно се прие-

мало, че е резултат от някаква инфекция. Доста време изтекло докато се установи, че причина за пелагата е дефицит на водоразтворимия витамин В3. Елементарна промяна в диетата с добавяне на бобови храни повлияла благоприятно на болестта.

Новото изследване, проведено от екип под ръководството на д-р Гари Халидай от университета на Сидни в Австралия, показало, че никотинамидът вероятно може да помогне и за предотвратяване на меланом при хора, които са изложени на висок риск от онкозаболяване на кожата поради наследственост или прекомерно излагане на слънце. Друго подобно проучване сочи, че витамин РР намалява честотата на някои видове кератози и немалиомни кожни ракови заболявания при хора от високори-

скови групи и подобрява възстановяването на ДНК уврежданията в меланоцитите. Така се стига до извода, че витамин РР е обещаващ агент за профилактиката на меланом при високорисковите популации.

Подобно на другите витамини от група В, той е необходим фактор в метаболизма. Изпълнява съществена роля за превръщането на белтъчините, мазнините и въглехидратите в гориво, което организмът може да използва. Нужен е и за съхраняването на глюкозата в мускулите и черния дроб като резерв на енергия.

Съдържащи ниацин ензими, които участват в метаболизма, имат и друга съществена функция - спомагат за неутрализирането на свободните радикали. Процесът е важен за защита на тялото от

прекомерно увреждане на тъканите, което предразполага към дефекти в клетъчната ДНК. Тази особеност стои в основата на новооткрития потенциал никотинамида - да защитава кожата от рисковите ефекти на прекомерния престой на слънце без предпазни средства.

Според проф. Халидай никотинамидът допълва енергийните запаси на клетките, които се изчерпват от излагането на ултравиолетови лъчи. Тази допълнителна енергия позволява на клетките да ремонтират по-ефикасно ДНК - увреждането от продължителното излагане на слънце. Също помага да се намалят имунопотискащите ефекти от слънчевата светлина върху кожата", твърдят учени от университета на Сидни.

## Фотодинамичната терапия е щадяща за пациента

През последните години немеланомните кожни карциноми /сквамозноклетъчни и базоцелуларни/ също нарастват в световен мащаб, въпреки че става все по-голямата информираността на хората за вредните ефекти на продължителното слънчево облъчване. При тези карциноми първата възможност за лечение е хирургичното им отстраняване, а от новите т.нар. неинвазивни методи се използва фотодинамичната терапия. Представлява локално и системно приложение на фоточувствително химично вещество - най-често 5-аминолевулинова ки-

селина. Тя се активира от светлина с определена дължина на вълната. Обикновено се ползва лазер. Първоначално се обезмязва кожата. После се нанася фоточувствителното вещество. Изчаква се определен период от време и в прицелния участък се насочва специфичната светлина. Под действието ѝ се образуват нестабилни кислородни молекули, които причиняват клетъчна смърт, но само на раковите клетки, без да увреждат здравите тъкани. След това лечение е задължително пациентите да не се излагат на пряко слънчево облъчване и да ползват кре-

моме с висок слънцезащитен фактор - над 50. Шапките с широка периферия и слънчевите очила трябва да станат неотменна част от външния им вид. Фотодинамичната терапия е неинвазивна. След нея първоначално се появяват зачервяване, сърбеж и лющене на кожата, но не остават грозни следи. Ако все пак има белези, те са минимални. Същото лечение се ползва и при предракови промени на кожата, както и срещу акне, поражения от слънцето, увеличени мастни жлези, брадавици, бръчки и др.



## Клъстерно главоболие

С това понятие се означават неприятните усещания, настъпващи често през есента и обхващащи една и съща част от лицето и главата. Болката е пулсираща, много силна и се явява по време на сън. Обикновено засяга областта около очите и зад тях. Понякога се разпространява в едната половина

на главата. Съпровожда се от сълзене на окото и запушване на ноздрата в същата половина. Това е ориентир, по който клъстерното главоболие се различава от мигрената. Може по лицето да избият капки пот. Най-силна е болката през първите десет минути. Задържа се малко повече от половин час. Но има случаи, когато продължава до два часа и се повтаря по няколко пъти в денонощието.

### Причините

за това главоболие все още са неясни. Не са изучени механизмите, по които се развива. Сред пострадалите преобладават пристрастени пушачи и любители на чаш-

ката. От пръв поглед такъв човек изглежда много самоуверен. Но по време на криза става изключително плах. Както се казва, превръща се от лъв в мишка. Разумно е, щом настъпи преходен сезон, болният да си подсигури лечение. То задължително се определя от невролог. Проблемът е, че един медикамент може да е ефективен при даден пациент, но да се окаже безполезен при друг. Понякога се изписват комбинации от медикаменти. Много важно е да бъдат овладени и изключени т.нар. вторични органични причини, които водят до главоболие.

### Най-съвременното лечение

е дишане на кислород през носна маска

със скорост 7 литра в минута. Изследвания сочат, че по този метод 75 на сто от пациентите получават облекчение в рамките на 15 минути. Неудобство обаче създават големите кислородни бутилки, които се ползват само в болнични условия. Модерен вариант са флакони с кислород, високи 70-80 см., които се употребяват и в домашни условия. Може да помогне и автогенна тренировка. За целта пациентите трябва да се научат да се отпускат бавно и постепенно първо ръцете и краката, а после цялото тяло. Така се постига вътрешно успокоение. Добре е страдащите от главоболие всеки ден да отделят време, за да овладеят тази форма на разтоварване.

# Скъпото плацебо е най-ефективно

Според изследователите Ребека Вайбър и проф. Дан Ариели скъпите плацебо медикаменти са по-результатни от евтините, т.е. фалшиви лекарства, за които плащаме много, работят по-добре, отколкото евтините фалшиви медикаменти. Авторите твърдят, че маркетингови трикове, като цените и опаковката, могат да променят действително ефикасността на продуктите.

В три експеримента те показват, че потребителите, които плащат на малената цена за даден продукт, могат да извлекат по-малко действителна полза от него, съпоставено с потребителите, които купуват и консумират абсолютно същия продукт, но плащат редовната му цена. Обяснението е, че в ефекта на плацебо се проявява древен еволюционен механизъм, който позволява на нервната система да контролира силата на имунната реакция, смятат учените.

Същността на плацебо е позната на всички - чо-

век си мисли, че е изпил лекарство, и оздравява, макар че вместо истинска таблетка са му дали нещо безобидно. И все пак защо имаме такава „опция“ - да реагираме на плацебо? Защо лъжливото лекарство води до желаните ефекти? От какви еволюционни съображения може да възниква този странен феномен?

Биолозите отдавна работят над тази загадка, но първите хипотези, които я обясняват, се появяват преди около 10 години. Тогава става ясно, че нещо подобно на плацебо ефект има и при животните. Ако джунгарски хамстери се поставят под зимно осветление, тоест на имитация на кратък ден и дълга нощ, то имунитетът на животните реагира на инфекцията вяло. Ако им се създаде лятно осветление, имунната им система се възбужда доста силно при инфекция. Подобна разлика в имунния отговор се наблюдава и при хората, които получават плацебо - имунитетът им реагира на

болест два пъти по-силно. Получава се така, че имунната система се ориентира според данните от мозъка за случващото се навън.

Така се стига до предположението, че при слаба инфекция организмът не дава пълноценен имунен отговор. Силната реакция на имунитета, първо, изразходва много ресурси, и второ, косвено може да увреди самия организъм. С други думи, имунитетът очаква наистина сериозна опасност, а незначителните случаи се оставят на самотек. Ако при това организмът усеща помощ отвън, имунитетът се събужда.

В случая с хамстерите удълженият ден съответства на лятното време, тоест на сезона, богат на храна. А това означава, че в ресурсите няма недостиг и те може да се хвърлят за имунен отговор. При плацебо мозъкът прави извод, че инфекцията ще бъде отслабена с медикаменти, и имунната система ще се справи по-лесно с нея. Тоест имунният отговор



ще бъде кратък и без голям разход.

Всички тези разсъждения дълго време са хипотеза, докато изследователите от Бристолския университет не създават математически модел за нейното потвърждение. Статията, описваща този модел, е публикувана в сп. Evolution and Human Behavior. Изследователите се опират не толкова на физиологията, колкото на еволюцията в екологията. Те показват, че в променящите се условия на средата на местообитание животните ще живеят толкова по-дълго и ще

оставят толкова по-голямо потомство, колкото по-рядко дават ход на своя имунен отговор. И обратно - ако средата е постоянна и благосклонна към обитателите си, то еволюционният успех зависи от това, доколко бързо имунната система може да прогони инфекцията от организма.

Тоест в условията на криза и нестабилност е по-добре да се поддържа положение на война с инфекциите, като се отлага решаването на имунен отговор до последно. В условията на мир и благоденствие колкото по-бързо имунитетът се

отърве от инфекциозната неприятност, толкова по-добре. Това дава еволюционно обосноваване на плацебо - таблетката се разглежда като мощ отвън, като настъпване на благоприятни условия.

В последните 10 000 години човекът всячески се старае да си подсигури стабилни условия. Но нашето подсъзнание очевидно не е привикнало напълно към променящите се свят, за което свидетелства запазилата се способност за реакция на плацебо.

Тази хипотеза предполага връзка между имунитета и висшата нервна дейност. Скептиците може да кажат, че става дума за теоретични, компютърно-математически доказателства. Но много близки резултати са получени не толкова отдавна по време на експерименти, в които изследователите изучавали влиянието на нервната система върху развитието на алергичната реакция на човека.

Източник: „Мегавселена“

## ТЕСТ

### ПРЕЦЕНЕТЕ ПО ПОЧЕРКА

# Устойчиви ли сте на психически натиск?

Писането е дейност, при която едновременно се включват много структури на мозъка. Ако се развие заболяване, често в тези структури настъпва промяна. Тогава почеркът загубва първоначалния си вид. Въз основа на това полски психолози, съвместно с британски специалисти по графология, са разработили тест за оценка на психическата устойчивост, според почерка на човека. Тестът може да се ползва за първична диагностика на зависимости, начални депресии и други здравословни проблеми.

#### ПРИЛОЖЕНИЕ

Вземете твърд молив /не се препоръчва химикалка/ и лист от хартия, без редове. Напишете текст върху листа, така че да обхване 10 реда. Сега анализирайте написаното по следните показатели:

#### 1. Общи особености на почерка:

- Всички думи са написани небрежно и трудно се разчитат - 4 точки
- Смесен почерк /някои думи са написани внимателно, а други - небрежно/ - 9 т.
- Всички думи се четат лесно - 13 т.

#### 2. Как са съединени буквите в отделните думи:

- Почти всички букви в една дума са разделени - 18 т.
- Почти всички букви в една дума са свързани една с друга - 11 т.

#### 3. Сила на натиска:

- Силен - 21 т.
- Среден - 15 т.
- Слаб - 8 т.

#### 4. Преобладаваща посока на десетте реда във вашия текст:

- Вървят нагоре - 16 т.
- Равни редове - 12 т.
- Вървят надолу - 1 т.

#### 5. Преобладаваща форма на буквите:

- Ъгловата - 19 т.
- Неопределена - 10 т.
- Закръглена - 9 т.

#### 6. Наклон:

- Вертикални - 10 т.
- Силно налясно - 14 т.
- Леко налясно - 6 т.
- Силно наляво - 2 т.
- Леко наляво - 5 т.

#### 7. Големината на буквите:

- Големи /6-7 мм или повече/ - 20 т.
- Средни /5-7 мм/ - 17 т.
- Малки /4-5 мм/ - 7 т.
- Мъниста /по-малко от 3 мм/ - 3 т.



### Резултати:

**От 38 до 50 точки.** Склонни сте да бягате от реалността, да се затваряте в себе си, без желание да се борите с възникналите проблеми. Болезнено възприемате всеки неуспех. Нерядко попадате под чуждо влияние. Хора, като вас показват повишена склонност към спиртни напитки, обезболяващи медикаменти и наркотици. Психичното ви здраве е крехко. Избягвайте силните стресове.

**От 51 до 62 т.** Житейските проблеми ви объркват. В критични ситуации сте крайно нерешителни и обикновено предпочитате ролята на пасивен наблюдател. Любимото ви занимание е да се отдавате на мечтите си, които са далече от реалния живот. Не забравяйте, че невротите възникват при несъответствие между желания и възможности.

**От 63 до 74 т.** Вие сте податливи на психически натиск. Нямайте особено високо мнение за себе си, поради което позволявате на околните да ви подвеждат. В критични ситуации не ви липсва желание за борба, но често отстъпвате пред агресията на противника си. Научете се да отстоявате мнението си и да защитавате собствените си интереси.

**От 75 до 97 т.** Имате устойчива психика и уравновесен характер. Трудно бихте се поддали на изкушение от алкохол или друго измамно блаженство. В повечето случаи сте чистосърдечни и впечатлителни. Когато е необходимо проявявате смелост и се борите с житейските несгоди, без да губите вяра в победата си.

**От 98 до 109 т.** Вие сте индивидуалисти. Прекалено нервни сте и с вас трудно се общува. Склонни сте към заяждане и избухливост. Това непрекъснато ви поставя в стресови ситуации и ви създава сериозни емоционални проблеми. Трябва да проявявате повече търпимост към околните. Осигурявайте си всекидневно време за релаксация.

**От 110 до 121 т.** Изключително властни и капризни сте. Често приемате за недоброежелателство всяка забележка, отправена към вас, без значение дали е сериозна или на шега. Постарайте се да бъдете по-толерантни към другите. Опитайте се да посрещате поне част от критиките към вас с чувство за хумор.

**Особеностите на почерка предупреждават и за предразположение към следните заболявания:**

- Ъгловати букви - високо кръвно налягане
- Ръбест почерк с твърд натиск - риск от коронарни усложнения
- Ситни букви с лек натиск - болест на Паркинсон
- Необичайно закръглени букви - депресия
- Старателно изписани думи и букви с украшения - проблеми в сексуалната сфера.



**Необходими документи за издаване на сертификати за работа в чужбина**

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

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

**XX ЮБИЛЕЕН НАЦИОНАЛЕН КОНГРЕС ПО УЛТРАЗВУК В МЕДИЦИНАТА**

Хотел „Фламинго Гранд“, к.к. Албена  
14-17 септември 2017 г.  
Организатори:  
Българска асоциация по ултразвук  
в медицината – БАУМ  
Контакти: [www.baum-bg.org](http://www.baum-bg.org)



**XVI ПЕДИАТРИЧНА НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКА КОНФЕРЕНЦИЯ**



„Експо център Флора“,  
гр. Бургас  
16-17 септември 2017 г.

Организатори:  
Бургаска педиатрична  
асоциация

Контакти: [www.pediatritenaburgas.org](http://www.pediatritenaburgas.org)

**X ЮБИЛЕЙНА НАЦИОНАЛНА КОНФЕРЕНЦИЯ НА АКУШЕР-ГИНЕКОЛОЗИТЕ ОТ ДОБОЛНИЧНАТА ПОМОЩ**

Хотел „Sol Nessebar Resort“, Несебър  
22-24 септември 2017 г.

Организатори:  
Национален съюз на акушергинеколозите  
от доболничната помощ  
Контакти:  
[www.nsagdp.com/home.html](http://www.nsagdp.com/home.html)



**XI КОНГРЕС НА БЪЛГАРСКАТА ДИАБЕТНА АСОЦИАЦИЯ**



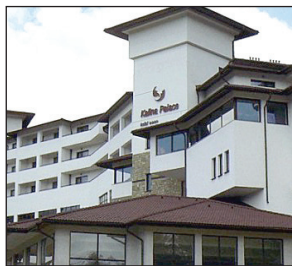
Хотел „Sol Nessebar Resort“, Несебър  
22-24 септември 2017 г.

Организатори:  
Българска диабетна асоциация  
Контакти: [www.ngobg.info/bg/organizations](http://www.ngobg.info/bg/organizations)

**XXII КОНФЕРЕНЦИЯ „ДНИ НА БЪЛГАРСКАТА ОРТОПЕДИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ“**

Хотел „Калина Палас“, Трявна  
28-30 септември 2017 г.

Организатори:  
Българска ортопедична и травматологична  
асоциация  
Контакти: <http://bit.ly/2rSXwIW>



**Абонирайте се!**



**Вестникът на българските лекари**

Единственото национално издание на БЛС

Във всеки пощенски клон **каталожен №**

За 1 година **21.60 лв.** **401**

За 6 месеца **10.80 лв.**

За 3 месеца **5.40 лв.**  
Може да се обадите и на тел.: 0899 90 66 22 - Румяна Тасева

**РЕКЛАМНИ ТАРИФИ**

**за вестник „QUO VADIS“**

Национално издание на Българския лекарски съюз

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

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

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

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

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

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

Цените са без ДДС.

Лого - първа страница под главата - 250 лв.

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

Отстъпки:

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

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

**ЗА САЙТА НА БЛС**

**I. Информация за сайта:**  
[www.blsbg.com](http://www.blsbg.com) е официалният сайт на Българския лекарски съюз.

Той съдържа информация за:  
- БЛС (създаване и история, СДО, асоциирани членове, УС, НС)

- Нормативни актове
- Закони
- Подзаконовни нормативни актове
- Медицински стандарти
- ПДМП
- НРД
- Актове на ЕС и БЛС
- Актуален регистър на лекарите в Република България
- Актуална информация и новини

**II. Рекламен период:**

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

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

**III. Рекламни тарифи:**

**1. Реклами в сайта:**

Цени за 1 ден:

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

Цени за следващ период (отстъпки от базовата цена):

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

**2. Текстови обяви / Платени публикации:**

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

**3. Нестандартни рекламни форми:**

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

**IV. Плащане:**

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

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

3. Рекламодаателят получава фактура след извършване на плащането.

**V. Забележки:**

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

# Приоритетен статут на медиците от ЕС след Брекзит

**Предлагаме най-същественото от вижданията на ръководителя на делегацията на Великобритания в Европейския съюз на медицинските специалисти - проф. Андрю Роуланд, относно ефектите на Брекзит върху европейското лекарско съсловие.**

Британската медицинска асоциация (БМА) е аполитична организация, която представлява над 160,000 лекари и студенти по медицина от всичките 4 нации на Великобритания. (От тях две - Северна Ирландия и Шотландия, гласуваха за оставане на държавата в рамките на ЕС. Гласовете от Уелс и Англия - където живее мнозинството от населението на Великобритания - бяха решаващи и това доведе до резултата от референдума за напускане на ЕС.)

Ние не давахме съвети на нашите членове как да гласуват в референдума, тъй като политическата ни неутралност трябваше да бъде запазена по време на кампанията за референдума. Вместо това, предоставихме на членовете си обективен анализ на значителното (и, по мое мнение - извънредно позитивно) въздействие, което ЕС оказва върху тях и здравето на нацията. Огромното количество отзиви, получени от членовете след като референдумът потвърди този анализ, ни запозна с безброй примери как Брекзит ще застраши възможностите на нашите членове да предоставят здравно обслужване на пациентите, което наистина вече се случва.

За сравнение, в действителност сме чували само за една потенциална полза от Брекзита: Великобритания ще има възможност да въведе „светофарно етикетиране“ върху храни и напитки в опит за подобряване на диетичния избор. Ще оставя на Вас да решите дали това оправдава нашето напускане... но реалната ситуация, в която сме, е, че обществото на Великобритания - с много малко мнозинство - гласува да напуснем ЕС и вече започнаха преговорите по това. И така, как Брекзитът застрашава нашето съсловие и пациентите ни?

Най-очевидно е, че той застрашава правата за достъп до здравеопазване и други социални услуги на над 5000 граждани на Великобритания, които живеят в България, и на 77000 български гражда-

**„Ние сме лекари, така че не само диагностицираме проблеми, а се стремим да овладяваме симптомите, да лекуваме състоянието и да изпълняваме активна партньорска роля при разрешаване на идентифицираните проблеми“**

**Проф. Андрю Роуланд**

ни във Великобритания. Той заплашва и над 30000 квалифицирани лекари от ЕИП, регистрирани в Обединеното кралство, които предоставят безценно здравно обслуж-

професионалните квалификации, ще навреди не само на Великобритания, но и на цяла Европа.

Това взаимно обогатяване на идеи и умения, както и на възможностите за

държави от ЕС е от огромна полза за него и за пациентите му. Тъй като 70% от болничния персонал в Лондон е от чужбина, това му е дало възможност да се учи от много

ние и свързаните с него права на местопребиване ще застрашат висококачествените медицински изследвания не само в собствената ни страна, но и в ЕС като цяло. А общоевропейското сътрудничество доведе до откриване и разработката във Великобритания на една четвърт от 100-те най-често предписвани в света лекарства, както и до развитие на най-голямата линия биотехнологични продукти в Европа.

Значението на общоевропейското сътрудничество е твърде ясно. То става все по-жизненоважно за насърчаване правата на уязвимите хора в обществото, за справяне с неравнопоставеността в здравеопазването и стимулиране развитието на

обаче, е свързано не само с разрешаване на проблемите по развода между Великобритания и ЕС. Трябва да се гарантира, че в бъдещите ни отношения лекарското съсловие и, най-вече, нашите пациенти ще бъдат защитени. За да постигнем този резултат, е важно да имаме гаранция, че всички страни на масата на преговори (т.е. Европейският парламент, Комисията и правителствата на 27-те държави-членки, както и правителството на Великобритания) дават приоритет на решаването на общите ни цели.

Добрата новина е, че сме постигнали приоритетен статут на нашите европейски колеги от ЕС. В работния документ на Европейската комисия „Основни принципи за правата на гражданите“ се посочва, че „гражданите на 27-те държави-членки на ЕС или британски граждани, които, към датата на влизане в сила на Споразумението за оттегляне, живеят законно съответно във Великобритания или държава-членка на ЕС, следва да се считат за законнопребиваващи, дори и да не притежават документ за пребиваване, свидетелстващ за това право“ и че „Великобритания и 27-те държави-членки на ЕС трябва да гарантират защитата на признатите професионални квалификации (дипломи, удостоверения и други официални свидетелства за квалификация), получени в която и да е от 28-те държави-членки на ЕС преди тази дата.“

Трябва да приветстваме и признаването от страна на Европейския съвет „на уникалните обстоятелства в Ирландия“. Най-същественото, което отразява уникалната природа на нашата професия, е признанието на Мишел Барние, който е главният преговарящ по Брекзита от страна на ЕС, че европейските „лекари и медицински сестри допринасят за качеството на здравеопазването във Великобритания“ и е необходимо техният статут да бъде решен с предимство.

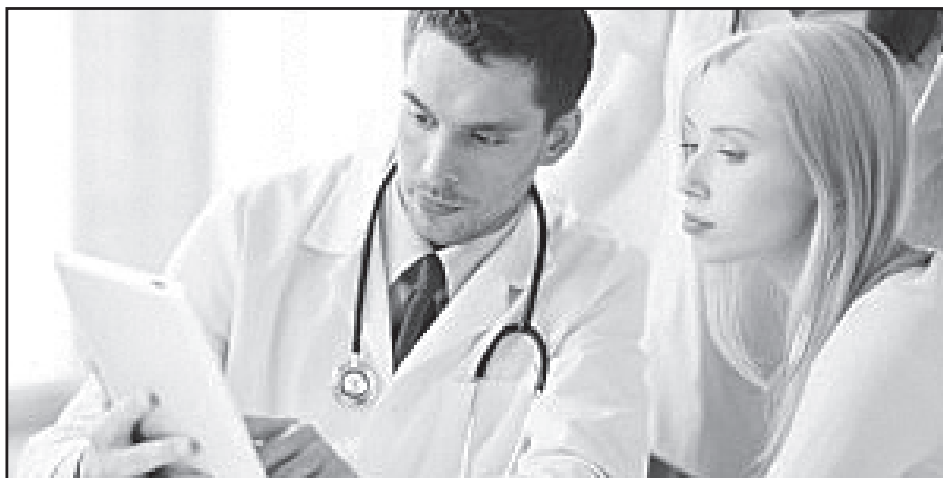
Постигането на желания приоритет не би било възможно без подкрепата на колегите от ЕС, както на национално, така и на европейско ниво. За тази подкрепа проф. Андрю Роуланд искрено благодари.

**Превод (със съкр.): Ели Генова**



ване. Просто казано, сегашната ни Национална здравна служба - НЗС - не би могла да функционира без 743-мата български лекари, които понастоящем работят във Великобритания.

Разглежданите въпроси са сложни, независимо дали са права на пребиваване, достъп до пазара на труда, пенсионни или социалноосигурителни права или достъп до обучение. Знаем, че значителен брой лекари от Европейското икономическо пространство, които работят в НЗС, обмислят да напуснат Обединеното кралство и ако това се случи, то ще окаже сериозно въздействие върху обслужването на пациентите в цяла Великобритания и ще уве-



професионално развитие предоставят свързани с тях ползи за европейско лекарско съсловие и, аксиоматично - за

различни колеги с разнообразен опит и подготовка. А лекарите, работещи само в Литва обикновено ос-

прогресивни стандарти за опазване на общественото здраве.

Особено сме загрижени за предизвикателствата, пред които ще се изправят колегите, по отношение на трансграничното здравно обслужване. Сред красноречивите примери е болница „Алтнегелвин“ в Дери, Северна Ирландия. Лечебното заведение предоставя достъп до лъчетерапия на повече от половин милион хора, предлага и трансгранично кардиологично обслужване. Ние сме лекари, така че не само диагностицираме проблеми, а се стремим да овладяваме симптомите, да лекуваме състоянието и да изпълняваме активна партньорска роля при разрешаване на идентифицираните проблеми.

Преодоляването на тези предизвикателства,



лични зачестилите неприемливи забавяния на лечението. Ограниченията на свободното движение на медиците и способност за практикуване - чрез взаимното признаване на

пациентите, на които то служи. Ето пример. Д-р П. е литовски анестезиолог, специалист по интензивни грижи, който една седмица в месеца работи в болница в южен Лондон, а останалото време си е в Литва. Тази възможност да се придвижва между различни

тават в същия медицински университет, където са учили, така че имат много малко шансове да обменят знания с различни колеги от друга среда. Примерът сочи, че потенциалните неблагоприятни ефекти от Брекзит са двустранни, а не просто проблем за Великобритания или отделни други европейски страни.

Прекратяване правото на свободното движе-

# Поклон пред всички, обрекли себе си заради другите!

На 15 август т.г. пред паметника на медицинските чиновци с 1-минутно мълчание бе почетена паметта на всички лекари, медицински сестри, полицаи, доброволци и граждани, загинали при спасяването на човешки живот. Представители на БЛС поднесоха венеч като заявиха, че няма да остане забравено делото на онези, които са се жертвали, за да спасят други хора. Припомняме, че началото на това честване е поставено от в. „Български лекар“ с отдаване почит към паметта на д-р Стефан Черкезов и на медици, починали при изпълнение на служебния си дълг, а от 20 декември 2012 г. с решение на Министерски съвет официално 15 август е „Ден на спасението“. Така България стана единствената страна в ЕС, а вероятно и в света, която държавнически отбелязва паметта на своите сънародници, загинали при спасяване на хора в мирно време.

Датата 15-ти август е специална, не само защото тогава честваме големия

християнски празник Успение Богородично - деня, в който майката на Спасителя напуска земния си живот, но и поради друг факт, останал в историята на медицината. На тази дата един млад лекар се жертва, помагачки на пострадали хора. През 1963 година на пътя между Велико Търново и Горна Оряховица настъпва тежка катастрофа. Разхлопан и претърпан с пътници автобус се блъска в камион и избухва в пламъци. В рейса пътува д-р Стефан Черкезов, който отива на служебно съвещание в окръжния център. Съдбата е милостива към него, тъй като той се намира близо до вратата и при инцидента е изхвърлен навън от взривната вълна, без сериозно да пострада. Човешкият му и лекарски дълг обаче надделяват и д-р Черкезов се хвърля в автобуса-факла, за да спасява другите от огнения ад. Пламналата му коса, найлоновата ри-



за, която се стопява по тялото му, не го възпират и той, без да мисли за себе си, изтръгва от огъня 47 души. Когато от Велико Търново и Горна Оряховица пристигат спасителните линейки,

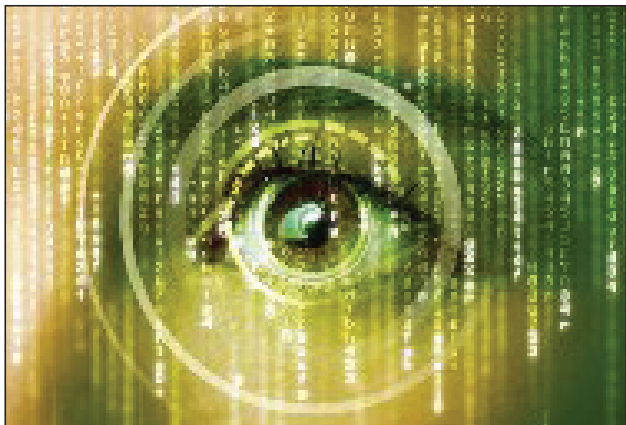
д-р Черкезов, сам нуждаещ се от спешна помощ, започва да пренася пострадалите с носилки като отказва да бъде транспортиран. Накрая остава съвсем сам и тръгва под жаркото слънце

пеша. По пътя го пресреща върнала се специално за него линейка. В хирургичното отделение на болницата, той отправя втурналите се към него лекари с думите: „Грижете се за другите. Аз

умирам!...“

Рано сутринта на 16-ти август предсказаното му се сбъдва. А д-р Стефан Черкезов няма още навършени 26 години! Лекарският му стаж е кратък. Започва работа на 1 януари 1963 г., мечтае да помага на хората като хирург, но за поколенията остава като пример за професионална преданост и обричане на себе си.

Известни са имената и на повече от 150 медици, загинали по време на работа, предимно от изтощение след денонощни дежурства, извършване на тежки операции, катастрофи с линейки, заразяване с инфекции от пациенти при непредвидени обстоятелства и пр. В списъците са също полицаи, минни спасители и обикновени граждани, изгубили живота си, помагачки на другите. Пред светлата памет на тези герои изразяваме почит, развълнувани от тяхната саможертва.



Уважаеми колеги,

Мислили ли сте някога колко могъща е думата „Мечта“? Звучи възвисено и напомня за безкрайности – земни, морски, небесни. Свързваме я със светлина и устрем нагоре. Мечтата има силата да

## Конкурс на БЛС

изтръгва от застоя, да прави хората активни и дръзки, да им дава увереност в настоящето, особено ако се основава на позитивни реалности от миналото. Ето защо открихме рубриката „Футурологично“. Под това заглавие ще публикуваме творби на лекари, участващи в конкурс, организиран от УС на БЛС. Темата е „Как виждам бъдещето на медицината“. Творбите, с които ще се включите в надпреварата, могат да бъдат в областта на литературата и изобразителното изкуство.

Условия за участие в конкурса: жанр – по желание; обем за текстовете – до 1500 думи; формат на произведенията в областта на изобразителното изкуство – по желание; срок за кандидатстване – до 7 април 2018 г.

Оценката ще се формира от читателите чрез гласуване във Фейсбук страницата на БЛС и от компетентно жури, в което ще участват медици, журналисти и писатели. Отличените творби ще получат специални награди на БЛС на официална церемония.

## Хороскоп на медицината

Помолихме доц. д-р Божин Камаринчев (специалист по арбовируси, изкушен от астрологията) да направи хороскоп на медицината. Ето неговите прогнози.

В един хороскоп могат да се предвидят всякакви неща - щастливи или нещастни съвпадения, улеснения и препятствия, победи и провали... Трябва да се знае, че жизненоважните работи са предначертани. Сигурно ще възразите - нали, изследователите в медицината са относително свободни в своите действия? Така е. Но, ако много се отклоняват от волята на Създателя, възникват тежки проблеми и учените страдат от последиците на човешкия си опит да контролират света.

Сега земята ни е подложена на безпрецедентно биотично смесване. Все по-голям брой организми от най-различен вид се придвижват чрез глобалната

търговска система и се появяват в области, за които те не са присъщи. Повечето от тези внесени организми не могат да оцелеят на новото място, обаче част от тях все пак успяват. Възникват нови колонии. Тези популации, оставени без контрол, могат да стигнат до репродуктивен бум. Тогава нашествениците надвишат местните видове и причиняват епидемии.

Вероятно все повече общности в света ще се изправят пред заплахата да бъдат покорени от относително малобройни, но агресивни микроорганизми. Така че се налага да търсим и създаваме нови антивирусни и антибактериални средства. В това направ-

ление изследователите ще продължат да работят интензивно, но каквото и да направят, те ще са твърде далече от възможността да командват света. Нека не се заблуждаваме - дори да се намесваме в генома и да променяме участъци от него, дори в бъдеще родителите да проектират своето потомство, избирайки между различни генетични характеристики, дори да се създават органи от нашите собствени клетки и изразят „имунологична несъвместимост“ да остане в историята, едва ли ще спрем да боледуваме. А опитите на отделни хора да си гарантират вечен живот ще водят предимно до опасни последици за човечеството. Разбира се, това няма да спре развитието на науката и инвестирането на огромни средства в нея. Ще има и очаквани постижения. Напри-

мер, чипове ще сигнализират за болести в зародиш и процесът на остаряване ще бъде забавен. Вероятно ще командваме компютрите със силата на мисълта си и ще владеем изкуството на телепатията и телекинезата. Но каквото и да сторим, не бихме могли да достигнем свършен-

ството на Създателя.

Моят съвет е да не нарушавате Божия промисъл и природната хармония. Не е нужен хороскоп, за да разберем простата истина - важно е да ценим и откриваме знанието, но още по-важно е да не безумстваме с него.



# Молекулярна технология позволява да се редактира ДНК на живи клетки

Петима учени са удостоени с наградата на медицинския център „Олбани“. Отличените са: Еманюел Шарпантие от института „Макс Планк“ в Мартинсрайд, Германия; Дженифър Дауна от Калифорнийския университет в Бъркли; Лучано Марафини от университета „Рокфелер“ в Ню Йорк; Франсиско Мохика от университета на Аликанте, Испания; Фенг Чжан от Масачузетския технологичен институт. Учените ще си поделят 500 хиляди щатски долара за това, че са разработили средство за редактиране на гени. Изобретението е известно като „CRISPR-Cas9“.

Представява молекулярна технология, метод за влияние върху ДНК. Принципът ѝ се състои в това, че се програмира специален протеин - Cas9, който е в състояние да „отреже“ определен ДНК участък, за да може той да се модифицира. Благодарение на тази технология става реалност премахването, отслабването или подсилването на гени.

След 2012 г. различни екипи по света правят опити за модифициране на ДНК при човешки ембриони. През 2015 г. китайски екип от университета „Сун Ятсен“ в Гуандун успява да замени при ембрион гена, отговорен за рядка бо-

лест на кръвта - бета-таласемия. Опитите са признати за успешни, но те все пак са извършени върху нежизнеспособни ембриони, предоставени от клиника за оплождане ин витро. Британски и френски екипи също работят върху възможностите за влияние над ДНК с цел гените, отговор-



ни за множество наследствени болести, да бъдат модифицирани. Обаче съществува притеснение, че постигнатото може да се използва не само за превенция на заболявания, но и за създаване на хора с необикновени способности.

Професор Робърт Уинстън от Импириъл Колидж, Лондон, обявен за пионер в усъвършенстването на ин витро оплождането, от години говори за рисковете от напредването на технологиите. Професорът обяснява, че в неговата лаборатория в момента екипът му може да модифицира конкретни гени на животни, да генерира предаването им в плода и така да се модифицира следващото поколение. Пример за това са генетично програмирани мишки, наречени РЕРСК-Смис, които могат да тичат два пъти по-бързо от нормалните си събратя и да запазват равномерно темпо за повече от четири часа. Според учения, очаква се същият опит при прасета да бъде успешен до 87%, като дългосрочната цел е създаване на органи, които да се ползват за трансплантации. Ученият се опасява, че в бъдеще възможностите за селектиране и усъвършенстване на дадени качества може да са достъпни само за богатите, което ще лишава обикновените хора от равен старт в живота.

## Ваксина защитава мозъка от наркотици

Тя пази човешкия мозък от ефектите на героина и синтетичните опиоиди, информира публикация на международното научно издание Science Alert. Постижението е на специалисти от Изследователския институт Скрипс в Калифорния. Една от трудностите при разработването на ваксини, които да се противопоставят на наркотици, е, че опиоидите са съставени от малки молекули, които имунната система на организма не разпознава и затова не прави нищо и не се бори срещу тях.



За да насърчи защитна ѝ реакция, научен екип, ръководен от Ким Янда, проектира малки молекули, наречени хаптени. Те приличат на опиоиди, но имат прикрепени протеини, наречени епитопи, действащи като място за свързване на антителата, които произвежда имунната система. След като тя се обучи с поредица от ваксинации, организмът започва да разпознава молекулярните структури. Тогава имунната система произвежда антитела, които се прикрепват към наркотичното вещество и му пречат да премине през кръвно-мозъчната бариера.

Учените са получили желаните ефекти върху мишки и маймуни. Експерименталните животни са придобили дългосрочна резистентност към героин и синтетичния опиоиден аналгетик - фентанил. Надеждите са в бъдеще ваксината да помага при лечение на зависимости и дори да предотвратява фаталния изход от свръхдоза.

## Златни наночастици подсилват химиотерапията

Екип от Технологичния институт на Джорджия е разработил лечение, което има силата да спира раковите метастази в човешкото тяло. Изследователите насочили златни наночастици към туморни клетки на риба и така прекратили неконтролното им делене, без да увреждат здравите тъкани. Според учения, подобно устройство може да бъде имплантирано на хора. То ще подсилва ефекта на химиотерапията срещу рака и ще ограничава токсичното ѝ действие върху здравите клетки.

## Приложение сигнализира за рак на панкреаса

Изследователи от Вашингтонския университет са създали приложение - BiliScreen, което се ползва чрез камерата на смартфона. Известно е, че при рак на панкреаса нивата на билирубин в кръвта започват да се увеличават и склерите пожълтяват. Но когато това стане забележимо, ракът е фатално напреднал. BiliScreen може да открие много ниски нива на билирубина и да предостави на потребителите оценка за наличието му. Клинично проучване сочи, че приложението е около 90% по-точно от кръвния тест.

## Органичен оцветител забавя стареенето

Според публикация в сп. „Scientific Reports“ метиленовото синьо удължава живота на фибробластите. Известно е, че тези клетки произвеждат колаген. С напредване на възрастта той се отделя във все по-малки количества. Но познатият на всички органичен оцветител и медикамент - метиленовото синьо, може да забави този процес. Учени от Университета на Мериленд изследвали кожни проби, получени от: здрави хора на средна възраст; пациенти на възраст около 80 години; младежи с прогерия. Използвали и образци от изкуствена кожа, симулираща

човешки епидермис. Експериментите показали, че когато са изложени на метиленово синьо фибробластите работят по-добре дори при възрастни хора, а изкуствената кожа става по-дебела и по-хидратирана. При това благоприятните промени в клетките се запазват и след експеримента. Според ученията необходимата за този ефект концентрация на метиленово синьо не е толкова висока, че да оцвети кожата в синьо. Очакванията са, че в бъдеще органичното багрило може да се използва в козметиката като средство, забавящо кожното стареене.

## Ново устройство ще предупреждава за орални заболявания

Български екип разработва първото по рода си устройство за превенция на кариеси и орални заболявания. То се нарича Oral Life Sensor и е дело на Димитър Рангелов и Невена Димитрова. Устройството ще се поставя в устата на пациента и ще прави гълна диагностика, като информира своя потребител за здравословното му състояние в реално време. Уредът може да предупреждава изпозващия го за кариеси и за по-тежки орални и онкологични заболявания в начален стадий на развитие. Това ще позволява да се вземат мерки преди заболя-

ването да е станало нелечимо или да са на лице други тежки проблеми.

„Идеята ни се зароди от наблюдения и статистически данни за липсата на лична орална хигиена при много от представителите на младото поколение, а и не само при тях. Статистиката сочи, че днес това е актуален проблем в света. Голям процент от населението на Земята страда от ниска лична устна хигиена“ - убеден е Димитър Рангелов, който от години се занимава с работи и иновации. Експертът допълва: „Затова ни хрумна идеята да създадем уред, който да

информира изпозващия го, кога да си мие зъбите и да му дава други полезни съвети“.

Устройството ще се предлага в четири варианта. Първият ще бъде във вид на коронка, която ще се монтира на зъба на пациента. Вторият вариант ще е под формата на брекети, а третият ще е шина, която

се лепи зад долните предни зъби. За всички, които не понасят чуждо тяло в устата си, е предвиден четвъртият вариант. Той представлява шина, която надобява протекторите за зъби на боксърите. Шината ще се ползва за няколко секунди на долните зъби и след това ще бъде изваждана.



## Тест сочи риска от рецидив при карцином на млечната жлеза

Експерти от Института за изследване на рака в Лондон са разработили нов напълно автоматизиран компютърен тест, който може да отсее жени с висок риск от рецидив на рака на гърдата за период от 10 години от първоначалната диагноза. Проучването обхваща маркери, известни като горещи точки на имунните клетки в туморите и около тях. Новият тест ще допринесе за по-точна преценка на опасността от рецидив при отделните пациентки. Така за рисковите групи ще може да се планира засилен мониторинг или превантивно лечение.

## Тромбектомията - шанс за живот без увреждания

Нови изследвания, представени на Конгреса на Европейската академия по неврология в Амстердам, сочат, че след инсулт тромбектомията повишава шанса за живот без увреждания почти 4 пъти. Близко 50% от пациентите, лекувани по този начин, са оцелели без да имат проблеми след това. В същото време само 13% от хората, които са лекувани по друг метод, не са получили усложнения и някаква степен на инвалидизация.

От 150 000 души, засегнати от инсулт всяка година в Англия, само 45 000 си тръгват без усложнения, информира британският вестник „Дейли Експрес“. Националната здравна служба там е организирала обучителна кампания, чиято цел е да запознае хората със симптомите на инсулта и с необходимостта от бърза реакция. Подобна кампания се провежда и у нас от Българското дружество по неврология.

## Дете пребори ХИВ

Дете от Южна Африка, родено с вируса на ХИВ, вече осем години и половина е в ремисия без да приема медикаменти, предадоха редица световни агенции. Обикновено пациентите с ХИВ са подложени на антиретровирусна терапия до края на живота си, но 10-годишното дете е едно от изключенията. „Случаят е свързан с повече въпроси, отколкото с отговори“, е заявил президентът на Международното общество по въпросите на СПИН Линда-Гейл Бекер. Детето, чието име и пол

не се разкриват, било подложено на антиретровирусна терапия заедно с група ХИВ-позитивни бебета. След първоначалното медикаментозно въздействие лечението им било спряното и с времето в кръвта на по-голямата част от заразените малчугани количеството на ХИВ започнало да се увеличава. Но при въпросното дете било различно. Специалисти предполагат, че имунната система може да контролира репродукцията на ХИВ, след като е проведено едно-годишно лечение.

# Щастието да си отдаден на две изкуства

**Д-р Васил Станев пресътворява света със скалпел и палитра**

Преди две години плевенският лекар д-р Васил Станев подреди свои картини във Втора клинична база на болницата в града. Озаглави изложбата „Забравеният Плевен“ в опит да покаже лицата на колоритни местни типажи, а също и емблематични пейзажи и сгради, някои от които, за съжаление, вече не съществуват.



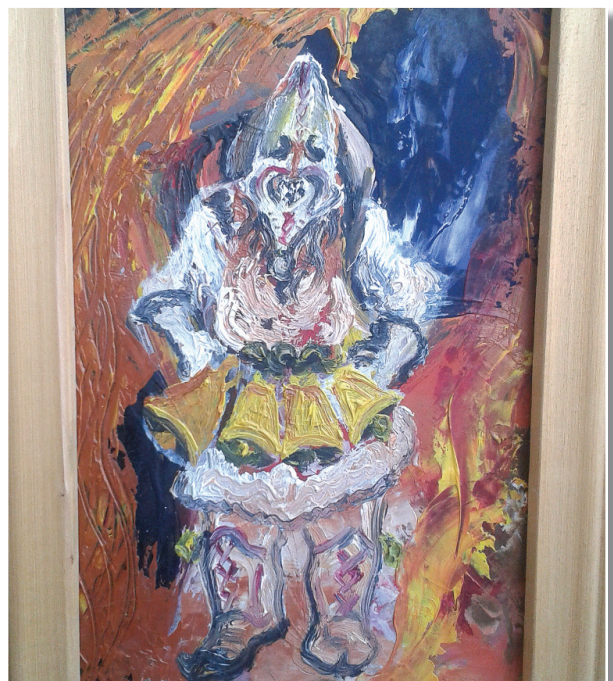
Д-р Васил Станев е кореняк плевенчанин, затова темата на изложбата не е изненада. Животът му е изцяло свързан с този град. Завършва Руската езикова гимназия, след което и Висшия медицински институт. Първо работи като участъков лекар в община Стражица, Великотърновска област, но две години по-късно отново е в своя Плевен, като лекар-ординатор в УМБАЛ „Г. Странски“. Специализира УНГ болести и днес е един от най-търсените и обичани от плевенчани специалисти по уши, нос и гърло. През годините д-р Станев продължава да се обучава и усъвършенства в професията. Участва в национални и международни конференции, преминава курс по функционална ендовазална хирургия, интересува се от онкохирургия на глава и шия, от пластично-възстановителна хирургия и от всички новости в медицината. И някъде там, в забързания ден, винаги намира време за молива, четката и палитрата. Защото е еднакво отдаден на две изкуства, разпалващи могъщи страсти - лекувайки болести и страдания, да прогонваш грозното в света и едновременно да търсиш красотата и да я пресътворяваш. „За да останеш, за да си потребен (както е казал поетът), за да те има и след теб дори“.



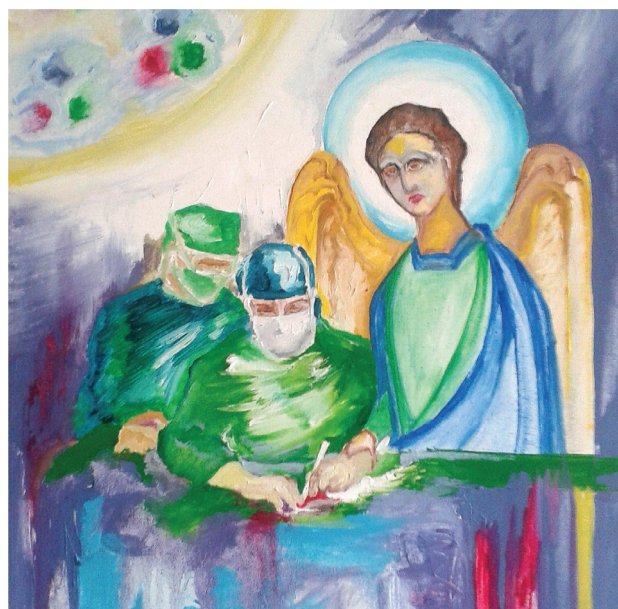
Старият Плевен



В картините му има нотка тъга, но и усмивки, леко намигане към един красив, отминал миг.



Кукери



Милост



Есенна еуфория



Къщата на Барекови

Колегите на талантливия художник му подариха празно платно, за да продължи да рисува своя цветен свят. И той го направи! Днес обогатява своята колекция с нови образи – черно-бели или пъстри като самия живот.



Цветя



Цветя във ваза



Годината на петела