

QUOVADIS

ЛЪТОПИСИ
НА
ЛЕКАРСКИЯ СЪЮЗ
ВЪ БЪЛГАРИЯ

София, година XV, бр. 2, сряда 15 март 2017 г.

Национално издание на Българския лекарски съюз www.blsbg.com

66-и ИЗВЪНПРЕДЕН СЪБОР НА БЛС

на стр. 8-9-10



Резистентни форми на туберкулоза

на стр. 6

Специален гост

Доц. д-р
Влади
Манев

е носител
на наградата

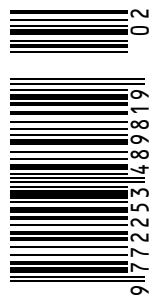
„Изобретател на
2016-а година“

на стр. 4-5



НРД 2017 е с подобрени финансови параметри за медицинските дейности

на стр. 2



Национален дебат - отговорно за здравето



на стр. 3

Консилиум от родни експерти предлага лечение за болното ни здравеопазване

на стр. 2

MERCK



Коризалия е Вярното решение!
Не предизвиква сънливост. Може да се приема от възрастни и деца.

BOIRON
www.boiron.bg

Хомеопатичен лекарствен продукт. Без лекарско предписание.
КХП 18413/26.06.2012

За пълна информация:
Боарон БГ ЕООД, ж.к. Южен парк, бл. 28, вх. А, ап. 6
тел.: 02/963-09-06, 02/963-20-91, факс: 02/963-45-00

Международно изложение

БУЛ МЕДИКА ДЕНТАЛ
17-19 май 2017

www.bulmedica.bg

ИНТЕР ЕКСПО ЦЕНТЪР • IEC

За бесплатно
посещение
сканирай тук:



НРД 2017 е с подобрени финансови параметри за медицинските дейности



Националният рамков договор за 2017 година вече е факт. Той беше подписан на 28 февруари т.г. в Министерството на здравеопазването от ръководствата на БЛС, НЗОК и служебния здравен министър д-р Илко Семерджиев.

"Аз наистина исках да бъда гарант - заяви след подписването министър Семерджиев. - Успяхме да избягаме от административно-командния модел и да се върнем към договорното начало".

Председателят на Българския лекарски съюз д-р Венцислав Грозев благодари на членовете на УС на БЛС и на всички делегати на събора, за това, че са взели градивно и конструктивно решение. Той припомни, че НРД 2017 дава „тенденция за увеличаване значимостта на извънболничната помощ“ и допълни: "Ще бъдем реални партньори със НЗОК, тъй като са заложени текстове за взаимно обсъждане на всички методики и указания, които ще излизат от

Касата". Успех е създаването на трипроцентен буферен механизъм, който позволява болниците да извършват лечебната си работа без притеснение за надлимитна дейност. Такава дейност ще се отчита само, когато се преминават тези три процента.

Управителят на НЗОК д-р Глинка Комитов посочи, че започва обръщане на пирамидата към извънболничната помощ. По думите му „за първи път от 18 години насам се постигна договореност с БЛС за самоконтрол от страна на съсловната организация“.

Какви са промените в новия рамков договор, по-добър ли е той в сравнение с НРД 2015? Ето мнението на зам. - председателя на БЛС д-р Галинка Павлова:

- Като имам предвид резултата от гласуването на събора - 219 „за“ подписването на НРД, без колебание заявявам, че този договор е стъпка напред. При преговори няма как да се постигне 100% успех и всички наши

желания да са удовлетворени. Колегите прецениха, че плюсовете са повече от минусите, че позитивните промени са повече от отрицателното. Конкретно - в извънболничната помощ променихме приблизително 200 текста - направихме редакционни поправки, други прецизирахме така, че да са ясни условията и да не дават възможност за различни тълкувания.

Болничните бюджети

тази година ще се определят на тримесечие, като колегите ще могат да отчетат и дейност до 3% над тях. Там, където ръстът е по-висок, ще се задейства регулаторен механизъм, при който НЗОК, съвместно с БЛС, ще обсъдят конкретните причини за него и, ако се налага, ще се коригират цените. Парите за болнично лечение са толкова, колкото е изпълнението на дейностите през миналата година - 1 613 милиона. Предвидено е извън тази сума изплащането на надлимитната дейност за 2016 г. в размер на 19,8 млн. лв. В бюджета за тази година НС заложи сума по-малка от изпълнението - около 1 400 млн. Затова считам, че постигнатото е успех, но определено бюджетът за болнична помощ не е достатъчен. Успяхме да убедим НС на касата, макар и много трудно, че исканата сума е обоснована и отговаря на потребностите. Позитивно е и това, че се дава възможност на колегите без специ-

алност и тези, които не са на основен трудов договор, да подписват медицинските документи, поемайки отговорност за извършената дейност. Също така успяхме да договорим заплащане в размер на 80% от цената на клиничните пътеки (КП) със 72-часов престой при предсрочното им приключване с изпълнени задължителни процедури в алгоритмите. Миналата година се заплащаше 60%. Изчисляването на надвишените регулативни стандарти ще се прави на тримесечие на национално ниво, а не както беше досега - на регионално. При възстановяване на неоснователно получените суми, заради регулативните стандарти, те ще остават в съответния параграф. Ако са от медико-диагностични дейности, отново ще се разпределят за изследвания, съответно при общопрактикуващите лекари или при лекарите от специализираната медицинска помощ. Чрез тези механизми се опитваме да създадем по-близки условия за безлимитна работа.

Очакваме да се промени

подходът за работа -

до момента НЗОК поръчва количество и отчита брой прегледи, брой КП, без да се отчита качеството на медицинските дейности. Трябва да се определят и следят критерии за качество за цялостната дейност на изпълнителя. И не е редно да се посочат критерии само

за ендокринолози, кардиолози и общопрактикуващи лекари. Разбира се, това е началото, предстои НЗОК, съвместно с БЛС, да изработи методика за комплексна оценка. В договора при критериите за качество са записани прицелни стойности за холестерол, гликиран хемоглобин, стойности на кръвното налягане за пациенти, диспансеризирани със сърдечно заболяване или с диабет. Лекарите трябва да се стремят към тях, но резултатите зависят в голяма степен от самите пациенти - начина им на хранене, двигателен режим, дали приемат редовно предписаната терапия и други причини, за които лекарите не носят отговорност. Непостигане на прицелните стойности не е основание за налагане на санкция.

По отношение на цените тази година успяхме да пови-

шим заплащането на първичния преглед при специалистите, на медицинската експертиза и на първоначалния преглед при физиотерапевт, както и на профилактичните и диспансерни прегледи при общопрактикуващи лекари и специалисти. Постигнатите цени са много далеч от реалните, но засега това са възможностите за балансирано разпределение на ограничения бюджет. Системата се нуждае от много по-голям финансов ресурс, за да работи спокойно и да осигурява качество на медицинската услуга.

Успех за нас, като съсловна организация, е, че въпреки много трудните преговори с Надзорния съвет на касата, постигнахме чрез преразпределение от резерва по-добри финансови параметри за медицинските дейности.



Консилиум от родни експерти предлага лечение за болното ни здравеопазване

Кръгла маса на тема „Кризите в българското здравеопазване - диагноза и лечение“ се състоя на 14 февруари т.г. в „София хотел Балкан“. Това бе обединителен форум, в който участваха с презентации и споделени виждания (писмено и чрез изказвания) всички заинтересовани страни в здравеопазването - представители на Министерство на здравеопазването, НЗОК, БЛС, Националното сдружение на частните болници, Сдружението на общинските болници в България, Българската болнична асоциация и Центъра за защита на правата в здравеопазването. Присъстваха също директори на лечебни заведения, лекари, професионалисти по здравни грижи, работодатели, представители на политически партии, синдикати, медици. Водещ на кръглата маса бе г-н Красимир Грудев - член на Управителния съвет на НСЧБ.

Още с първите си думи на форума служебният

заместник-министър на здравеопазването д-р Атанас Кундурджиев се върна към началото - 1999 година, когато стартира реформата в здравеопазването. Той се спря на настъпилите най-съществени промени при провеждането й, като подчерта крещящата необходимост те да се поправят. Според д-р Кундурджиев много важно е да се възстанови договорното начало между Лекарския съюз и Касата и да се създадат условия за подписване на НРД-2017. Такова е и многократно заявеното желание на УС на БЛС.

Акцент бе поставен върху проблема за стандартите. Причината е, че в момента те са инструмент за контролиране, а са били замислени като инструмент за подобряване качеството на медицинската помощ. Визията на екипа на служебното здравно министерство е да се ревизират стандартите. И още - да се засилват инвестициите в сектора, а в по-дългосрочен план да

се извърши демонополизация на Националната здравноосигурителна каса, като се създаде възможност за привличане на повече финансов ресурс. Служебният заместник-здравен министър засега и въпроса за т.нар. пръстов автентификатор и припомни, че в края на миналата година на лечебните заведения бяха наложени допълнителни лимити чрез анекси към договорите им с НЗОК. Според него това се е случило, за да се оправдае автентификатора.

Вредите от лимитирането бяха най-изчерпателно представени в презентацията на председателя на Националното сдружение на частните болници д-р Николай Болтаджиев. По думите му ограниченията в болничната дейност чрез бюджети, здравна карта, задължителен болничен престой и забрана за инвестиции, силно затрудняват работата на лечебните заведения. Същото се отнася и за изискванията,

налагани чрез медицинските стандарти и алгоритмите на клиничните пътеки. Ето и резултатът от лимитирането: подмяна на здравно-осигурителния модел; ограничен достъп до здравеопазване; ограничен избор за пациентите; необходимост от допълване; влошаване на конкурентната среда в системата; понижаване качеството на медицинските услуги; ненужни страдания и рискове за болните; негативно отражение върху целия персонал в лечебното заведение; ежегодно напускащи страната ни медици; повишаване на болничните дългове и безконтролна зависимост от администрацията и НС на НЗОК. Всичко това д-р Болтаджиев определи като симптоми на силно увреденото ни здравеопазване.

Участниците в кръглата маса очертах възможностите за лечение на системата. В презентацията си ръководителят на Центъра за защита на правата в здравеопазването д-р Стойчо Кацаров, за пореден път

заяви, че пациентът трябва да бъде поставен в центъра на здравната система, което би било възможно, ако болният стане клиент, т.е. от него да зависят и изборът и плащането. За краткосрочно лечение на здравната система д-р Кацаров предложи: премахване на болничните лимити; корекция в цените на клиничните пътеки, прегледите и изследванията; прехвърляне на дейности в извънболничната помощ; предоставяне на пациентите; улесняване специализацията на медицинци; изработване на електронни регистри в администрацията и единни стандарти за обмен на електронни пациентски записи.

Многократно на форума бе коментиран монополът на Здравната каса и бяха посочени различни механизми за ликвидиратно му. Стана ясно, че НЗОК обмисля преминаване към пряко заплащане на онкологичните лекарства, засилена контрола над разходите за медикаменти в тази

област и намаляване на паралелния им износ. Директорът на Касата д-р Глинка Комитов застана категорично зад тази идея. Той представи и виждането си за контрол, който може да се осъществява главно от пациента, не толкова от НЗОК или от ИАМО. Основното в тази идея е при изписване от болница пациентите да получават документ, в който да бъдат регистрирани всички извършени медицински дейности по време на престоя в лечебното заведение. Въвеждането на подобен документ бе подкрепено и от заместник-здравния министър д-р Атанас Кундурджиев.

По време на срещата бе изработен и приет консенсусен документ. Той представя визия за устойчива и ефективна здравна система, в която са поправени грешките, допуснати в миналото, като същевременно са поставени отправните точки за истинска промяна към добро.

Адрес на редакцията:

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

Отдел „Медии и международно сътрудничество“

Главен редактор: д-р Ваня Шипочлиева, д.м.

Редактор: Лили Войнова

Фоторепортер: Георги Георгиев

Предпечат: Ан-Ди

Експонация и печат: „Печатница София“

Редакционно броят е приключен на 14. 03. 2017 г.

НАЦИОНАЛЕН ДЕБАТ - ОТГОВОРНО ЗА ЗДРАВЕТО

На 28 февруари т.г., в столичния хотел „Радисън“ се състоя национален дебат под надслов: „Отговорно за здравето: важните политики, ключови предизвикателства и възможни решения“. За пореден път преди парла-

ментарни избори сп. „Мениджър“ и партньори организират такава среща. Присъстваха видни представители на съсловни организации, лекари, фармацевти, работещи в сферата на фармацевтичната индустрия, здравеопаз-

ването, финансовия и застрахователен сектор, представители на пациентски организации, кандидат-депутати от различни политически партии. Водещи теми на форума бяха: Финансиране на здравната система и развитие на

здравноосигурителния модел в България; Профилактика и здравно образование; Лекарствена политика; Кадрова политика; Приоритети на председателството на България на ЕС в сферата на здравеопазването.



На първото заседание на националния дебат зам.-председателят на БЛС д-р Галинка Павлова, представи вижданията на съсловната организация в доклад, озаглавен

ОЧАКВАНИЯ ЗА ПОЗИТИВНИ ПРОМЕНИ В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

Ето какво заяви д-р Павлова: „Здравеопазването е сложна система включваща дейности по управление, финансиране и предоставяне на здравни услуги, с цел съхранение и подобряване здравния статус на населението в страната.

За последните 20 години здравеопазването премина от бюджетен към осигурителен модел на финансиране и се въведоха пазарните принципи за функциониране и управление на системата. Въпреки радикалните промени, днес пред обществото стоят въпроси, отговорите на които пораждаят недоволство и напрежение.

Добре ли функционира здравната система в страната? Работеща ли е нормативната база и спазва ли се от участниците в системата? Достатъчни ли са финансовите ресурси за осигуряване на конституционно гарантираното право за качествена, своевременна, достъпна в достатъчен обем медицинска помощ за всеки гражданин? Ефективно ли се разходват публичните средства в системата? По-добър ли е здравният статус на населението? По-удовлетворени ли са пациентите и медицинските специалисти? Как да преодолеем кадровия недостиг? Какви са причините за разрушеното доверие в здравно-осигурителния модел? Какви са потенциалните възможности и перспективи за усъвършенстване на системата? Какво

здравеопазване искаме и как да го постигнем?

Всяка здравна система има три измерения:

- нормативна уредба;
- финансов ресурс;
- кадрова обезпеченост.

Свидетели сме на това, че българското здравеопазване е в тотален дисбаланс по отношение на тези три показателя. Някои от основните проблемни области в националното здравеопазване са резултат на краткосрочното и нестратегическо планиране в сектора през изминалите 25 години. Едни от законодателно заложените бариери пред развитието на системата се свързват със следните факти:

- Лечебните заведения (ЛЗ) са регистрирани като търговски дружества;
- Неравномерно разпределение на ЛЗ;
- Недостатъчна тежест на изпълнителите на извънболнична помощ (ИБП);
- Работа в рестриктивен финансов режим;
- Парите в системата не следват пациента.

Все по-ясно се налага необходимостта от спешни корекции и оптимизации в някои направления на здравното осигуряване в България, с цел гарантиране реализирането на действителен, ефективен модел на здравеопазване.

По отношение на

НОРМАТИВНАТА БАЗА:

промени в ЗЗО, ЗЗЛ, ЗСО, подзаконовите наредби за достъп до медицинска услуга и нова наредба за удовлетвореността на пациентите, за медицинските дейности, включени в основен и допълнителен пакет, стандартите, алгоритмите и правилата за добра медицинска практика, работата на лекарите от комисиите за медицинската експертиза, за специализацията на лекарите и много други.

И още нещо, много важно - осигуряване на законова самостоятелност и независимост на финансовата институция НЗОК, чрез изваждането ѝ от консулдирания бюджет на страната.

Това има отношение към

ФИНАНСИРАНЕТО НА ЗДРАВНАТА СИСТЕМА

Най-важно е: Държавата да не мисли само за справяне със здравните разходи, а да гледа на тях като инвестиция в бъдещ икономически растеж. В развитите държави основен елемент при анализа на здравната система са щетите, които се нанасят от отсъствието на болните от техните работни места или техния непълноценен принос към националната икономика. Отчита се и по-продължителното активно включване на населението в трудовата дейност. Именно по-добрата грижа за здравеопазването чрез профилактика, ранна диагноза и осигуряване на съвременно лечение ще позволи на страната ни да постигне по-добри икономически резултати.

БЛС на своя събор взе решение за подписване на НРД 2017 г., който за поредна година е със заложен дефицит - една от причините за дълговете на ЛЗ и ниските възнаграждения в системата. Необходимо е увеличаване на публичния ресурс за здравеопазване според потребностите, осигуряващ достатъчна по обем и европейско качество медицинска услуга чрез:

- увеличаване % за здравеопазване от БВП;
- повишаване събираемостта на здравните вноски;
- своевременно привеждане в НЗОК на пълния размер на здравните осигуровки, дължими от държавата за определени категории хора;
- остойностяване на медицинските дейности, в това число труда на медицинските специалисти - лекари, медицински сестри, акушерки, лаборанти и др.;
- дефиниране на основен пакет, финансиран от НЗОК и допълнителен пакет медицински дейности, финансирани от други източници, в т.ч. изграждане на втори стълб на здравното осигуряване.

Ако се увеличи финансирането в системата, това ще доведе в голяма степен и до превантивна политика срещу

КАДРОВАТА КАТАСТРОФА

която ни очаква в близките години. Недостигът на медицински специалисти в резултат на демограф-

ски причини и миграцията може да се ограничи, като се уреди по най-добрия нормативен начин възможността за специализация, за професионално развитие и квалификация. От значение е и възможността за прилагане на иновативни методи на лечение в повече ЛЗ. За да съхраним кадрите, много важно е отношението на обществото и институциите, изразено чрез медиите към медицинските специалисти. Не на последно място е унизителното заплащане на голяма част от заетите в системата. Високо квалифицираният труд на медицинските специалисти все още чака оценяване, повече от 15 години от реформата трудът на лекарите представлява остатъчна величина от стойността на КП в БП. Неправилното функциониране на системата по линия на НЗОК, задавайки количество при формиране на приходите за ЛЗ, води до лоши практики-т.е. отчитане на количество, а не на качество. Няма действащ механизъм за стимулиране на качеството в медицинската дейност и участие в про-

конкуренция, са еднакво неприемливи и пораждаат различни изкривявания в системата. Това налага да се намери правилното работещо решение за организацията на общественото здравеопазване и развитието на системата. Конюнктурните моментни решения в здравната политика, в дългосрочен план могат да бъдат катастрофални за здравето и икономическото благосъстояние на нацията. В тази връзка всички отговорни авторитети и институции, в това число представителите на законодателната и изпълнителната власт, както и БЛС, трябва да участват във формирането на Българска здравна политика със стратегически характер.

ПОЛИТИЦИТЕ, КОИТО УВАЖИХА НАЦИОНАЛНИЯ ДЕБАТ

изложиха част от своите платформи в областта на здравеопазването. Д-р Даниела Дариткова-Проданова, кандидат-депутат от



дължителното медицинско обучение.

За да преодолеем липсата на лекари в някои отдалечени населени места, транспортно изолирани от големите градове, е необходимо регламентиране на стимули, чрез създаване на Специален държавен фонд по подобие на такъв в Германия и участие на общините в подпомагане разкриването и поддържането на практики за ИБП в населените места, където липсват такива (осигуряване на кабинети, жилища, помощ в комуналните разходи, съдействие от общината при необходимост от ремонтни дейности и др.).

В заключение: липсва доверие на голяма част от обществото в сега действащия неефективен здравно-осигурителен модел. Прекалената регулация, командно-грубото администриране в здравеопазването, както и само принципите на чистата пазарна

ПП ГЕРБ, се спря на необходимостта от изграждане на единна здравно-информационна система с всички необходими елементи и връзки. Проф. д-р Георги Михайлов, изпълнителен директор на Националната специализирана болница за активно лечение на хематологични заболявания в София и кандидат-депутат от коалиция „БСП за България“, постави акцент върху най-болезнените проблеми в здравеопазването - недофинансиране на системата, нареждане на страната ни на едно от последните места в Европа по БВП, демографска криза, повишена обща смъртност в България и др. Той подчерта необходимостта тежките, нерешени въпроси да бъдат ясно открити, и след това за тях да се вземат конкретни мерки. За нуждата от точни регистри на заболяванията говори д-р Султанка Петрова, кандидат-депутат от Коали-

ция „Обединени патриоти“. Д-р Ваньо Шарков, кандидат-депутат от Реформаторски блок, предложи държавата и общините да поемат стопанските разходи за лечебните заведения.

Участниците в дебата бяха единодушни, че е нужен разумен диалог за търсене на делови решения и постигане на стабилност и устойчивост в сектор - здравеопазване. Те се стъгласиха с мнението на д-р Станимир Хасърджиев, председател на Националната пациентска организация и модератор на този дебат, че множество социологични проучвания, проведени по различно време, показват едно и също - сред различните области на живота българите поставят здравеопазването на едно от първите места по значимост. То присъства преди избори като приоритет в програмите на много партии, впоследствие обаче остава на заден план. Съвсем естествено след представените мнения и проведените обсъждания се утвърди виждането, че здравето и здравеопазването са страте-

гически приоритет, около който в дългосрочен план могат да се градят всички останали бъдещи политики и управленски стратегии на национално и европейско ниво.

Дебатът е показателен и за това, че е време да се обединят усилията на всички, които са приели за своя кауза здравеопазването. Време е да се открият най-важните и широко приети политики за здравето, които да се наложат, независимо какво правителство е на власт. Време е да се действа в една и съща посока и да се постига истински добра приемственост. Това е становище, което БЛС многократно е заявявал и което потвърди на националния форум.

PER ASPERA AD ASTRA

Доц. д-р Влади Манев, носител на наградата „Изобретател на 2016-а година“:

Има и втори шанс за онкоболните, но беззаконието и академичната надменност са бариери пред иновациите

стойност, да осигурят нови работни места, да повишат стандарта на живот, а в нашия случай в медицината - да се спасят хиляди човешки животи. Условието, при които се създават иновативните продукти в България са много тежки, много изтощителни и още по-трудно е да се внедри в практиката полученият патент. На форум, свързан с персонализираната медицина, се обърнах с питане към директора на Националния център по обществено здраве и анализи д-р Христо Хинков, който отговаря за клиничните проучвания и оценката на медицинските технологии. Въпросът ми бе - има ли у нас нормативна база, по която да могат да се внедряват патенти, създадени от български учени? Отговорът беше, че няма такава. Всъщност това си го знаем отдавна.

Обърнахме се към МЗ с идея да бъде изграден временен експертен състав, който да съдейства за внедряване на признати патенти у нас. До този момент няма адекватно решение по предложеното ни. Опитвахме се да пробием през парламента. Засега няма отговор. А най-високата смъртност в страната ни е в резултат от сърдечно-съдови и онкологични заболявания. Защо да не се направи нещо, когато се появяват патенти в областите с най-висока смъртност? Всяко отлагане на отговорите, които чакаме, означава похабени шансове за спасяване на човешки животи, остаряване на информацията или изнасянето ѝ в чужбина, т. е. губим национален капитал и уникални възможности за България.

- Става дума за възможност страната ни да стане и приоритетна, а защо не и водеща дестинация за възстановяване след химиотерапия и медицински туризъм на Балканите и Европа...

- Има нерешаван с десетилетия у нас проблем с нормативната база. А тя би следвало да дава възможности за разработване и внедряване на иновации по признати патенти на български учени. Сигурно ще ме попитате - защо? Първо - статистически имаме повече от 30 родни изобретения, регистрирани в света. Те са в областта на компютрите, електрониката, самолетостроенето, въздушните възглавници и други. Общото между тях е, че са създадени от българи, но общото е и това, че те не се правят в страната ни, а са регистрирани и са внедрени в чужбина. Следователно има проблем и той не е от сега. Второ - 95% от патентите у нас залежават в патентното ведомство. Само 5% намират внедряване. Трето - наскоро някои наши медии оповестиха за направено проучване, според което ако само умозрително си представим, че в България се пренесат най-известните световни и европей-



Доц. д-р Влади Манев е председател на Програмен консултативен съвет по имунобиологична терапия и имунопрофилактика на рака. Председател е и на здравната фондация "Контрол на придобитите имунни дефицити свързани с промени в околната среда". Той е посветил повече от 35 години на клиничната имунология, в частност - имунология на туморите. Неговите първи публикации в тази област датират от студентския му период. Още през 70-те години на XX век той осъществява по своя инициатива първия за страната индивидуален план за специализация по клинична имунология, а през 1986 г. се явява на държавен изпит по имунология и придобива първата диплома у нас в тази специалност. Има признати общо 10 авторски свидетелства за изобретения, заявени две открития, признати 3 патента за изобретения, регистрирани 2 полезни модела, признати 9 рационализации. Пет от неговите изобретения са в областта на имунологията на туморите. Доц. Манев е удостоен със "Златен медал" на Международно изложение за интелектуална собственост.

За периода 1983-1986 година по негово предложение се разработва иновативна ведомствена научна тема „Сърце“ във ВМА. Той създава комплекс от клетъчни имунологични методи за ранна диагностика на болестен процес в миокарда и получава авторско свидетелство за изобретение. С това българската медицина дава своя принос в предклиничната диагноза на молекулярно и клетъчно ниво на болестен процес в миокарда и прави заявка за принос в персонализираната медицина.

Години наред доц. Манев доказва необходимостта от създаване на самостоятелна структура по клинична имунология - Център по клинична имунология. Разработва и предлага през 1989-а такава структура с няколко лаборатории в основни направления, включително и имунология на туморите. Защитава щата и обосновава апаратурната ѝ обезпеченост. Но предложението му за лаборатория по имунология на туморите се възприема като „екзотика“.

Наскоро доц. Манев получи високо отличие - голямата награда "Изобретател на 2016 година" на националния конкурс Експо-16. Това стана повод за гостуването му във вестник „Quo vadis“.

ски изследователски институти и техните водещи учени, то нито един от тях няма да има права да кандидатства според нашето законодателство и да получи финансиране по научни проекти?! Но само внедрените иновации създават висок стандарт на живот. Значи има про-

блем, свързан с нашите нормативни възможности. От десетилетия той не се решава. Защо? Дали пък някой е заинтересован да сме бедни и слаби или се продължава по инерция конюнктурата от миналото?

- У нас в продължение на около 25 години ня-

маше специалност имунология. Бихте ли посочили основните етапи в развитието ѝ, нали Ви сте първият дипломиран имунолог в България?

- Започнах като студент да работя в тази област, прокарах пътя с реализиране на първия у нас индивидуален план за спе-

циализация по клинична имунология през 70-те години на миналия век. Едва 10 години по-късно, с решение на тогавашния министър на здравеопазването акад. Радой Попиванов на законово основание се сформира първата комисия за провеждане на държавен изпит по имунология. Така станах носител на първата диплома у нас за тази специалност. Пътят да се признае една специалност е много дълъг и труден. Още по-трудно се оказа обаче да се обоснове необходимостта от създаване на специализирана самостоятелна структура-Център по клинична имунология с ранг на катедра. Имах шанса, че попаднах на хора, които повярваха в мен и в бъдещето на тази стратегическа област на медицината. Повериха ми да разработя и предложа първата у нас структура за такава лаборатория. В началото бяхме изостанали от най-развитите страни, но наваксваме. От преки впечатления от участия в научни конференции и конгреси виждам, че имаме млади и надеждни учени.

- Как виждате възможността за разкриване на високотехнологична клиника, където могат да се възстановяват онкоболните след химиотерапия?

- Като се апробира и установи, че се възстановява значимо хомеостазата на пациенти, изключени от химиотерапия, ще има и инвеститори, които да купят частичен или пълен лиценз. Така ще се осигурят средства и за внедряване на другите два патента. Те са свързани с производството на биологично активен комплекс /БАК/ и едно медицинско изделие предназначено за съвместимост с апаратите за хемодиализа. По този начин ще се затвори патентования комплекс за подпомагане възстановяването на хомеостазата при онкоболните. Средствата ще се използват и за разработване моделите на производствените технологии. Това отнема поне две години. През този период няма обективни причини да не се създаде и нормативната база, чрез която да се гарантира подпомагане от държавата на клиничните изследвания на патентите. Внесли сме предложение в парламента да се гласува целеви бюджет за МЗ относно подпомагане внедряването при признат патент, когато е в стратегически направления на медицината. Обаче нямаме отговор, а не бива повече да се губят

години в търсене на средства и хлопане по „вратите“. Така се похабят времето и силите на ценен за нацията и държавата интелектуален потенциал.

- Какво според Вас може да се направи?

- Трябва да се узакони от парламента нужния инструментариум, за да има заложен средства в бюджета на МЗ, които да се ползват с цел да се апробира и внедри признат у нас световен приоритет с патент в областта на онкологията и сърдечно-съдовите заболявания. А при успешно внедряване са нужни средствата за разкриване на иновативни специализирани структури.

Необходимо е също обединение за създаване на адекватна нормативна база и реална държавна политика за стимулиране иновативно мислещите специалисти и внедряване в практиката на признати у нас патенти в областта на медицината.

- През годините неведнъж борбата с рака бе политизирана...

- Това е погрешен подход. Трябва да се обединят усилията на всички заинтересовани страни, без оглед на партийни пристрастия, като се обсъдят направените предложения и се вземат работещи решения. Така ще има шанс за болните и за просперитета на родината ни... Сега академичната надменност пречи, беззаконията обезверяват учените.

И още - в проекта за иновациите при обсъждането следва да участват само висококвалифицирани специалисти с признати патенти по темата. Не по-малко важно е те да са подбрани така че да имат предварителната нагласа да търсят начини за внедряване на патентите, а не да се търсят „аргументи“ как да не се реализират.

Когато грижата и любовта към живота започнат да доминират над партийните интереси, над човешката завист и професионалната ревност, злото ще бъде „вързано“ и онкозаболяванията ще бъдат поставени под ефективен контрол.

Подробна информация за обявената „Национална благотворителна кампания за разкриване на „Високотехнологична клиника за възстановяване след химиотерапия“, както и нашия апел към всички български граждани може да прочетете на ел. адрес: www.immuno-bg.org

24 март - Световен ден за борба с туберкулозата

СЗО си поставя за цел да прогони „жълтата гостенка“ до 2050 г.

Световният ден за борба с туберкулозата се отбелязва на 24 март от 1996 г. с решение на Световната здравна организация. На този ден през 1882 г. немският бактериолог Робърт Кох обявява, че е изолирал бацила на туберкулозата – откритие, за което получава Нобелова награда за физиология и медицина през 1905 г.

В целия свят туберкулозата е водеща причина за

смъртта на близо 3 млн. души годишно. Впечатляващи са данните, че от СПИН и туберкулоза умират почти еднакъв брой хора, въпреки че „жълтата гостенка“ е лечимо заболяване и не би трябвало да има толкова много жертви. Затова СЗО обръща особено голямо внимание на проблема. Тази година Световният ден ще премине под мотото: „Да се обединим и да победим туберкулозата!“.

Отбелязването на този ден е изключителна възможност за фокусиране вниманието на обществото върху заплахата от заболяването, обясни за в. Quovadis доц. Донка Стефанова, ръководител на Клиниката по туберкулоза в Специализираната болница за активно лечение на белодробни болести „Св. София“. Доц. Стефанова е свързана с развитието на българската фтизиатрия повече от 45 години.

Туберкулозата има дълга история

В древността е „гостувала“ и на египетските фараони. Американският антрополог Капелман доказва с генетичен материал, че заболяването е шествало милион и половина години преди нашата ера. Може да се каже, че туберкулозата все още е вездъща. Среща се навсякъде. Единствено в Исландия, според най-новите данни, няма болни, казва доц. Стефанова. У нас регистрацията на заболяването започва след 1950 г., когато е много разпространено, но до 1990 г. заболяемостта е намалена 10 пъти. Това успокоява здравните власти и дори се смята, че туберкулозата вече не е сериозен проблем. Точно тогава започва нарастването на случаите, у нас и в останалите европейски страни, като основна роля играе разпространението на ХИВ-инфекцията. Този фактор обаче не е водещ за България. Днес в страната ни заболяемостта е 22.3 на 100 хиляди население, като сме постигнали по-добри резултати дори от Германия, Чехия, Унгария, Италия, пояснява доц. Стефанова. Най-висока е заболяемостта в Африка и Азия. От 1998 година насам в България има траен спад на новорегистрираните случаи, но твърде често идват пациенти в краен стадий, когато трудно може да се помогне, уточнява специалистът.

Важно е да се хване навреме

Общопрактикуващите лекари са натоварени с голяма, разнопосочна дейност, но обикновено човек се обръща към ОПЛ, когато почувства някакво неразположение, убедена е доц. Стефанова. Затова още преди няколко години специалистите изготвят за ОПЛ ръководство за ранна диагностика на туберкулозата. „Те няма как да направят примерно



микробиологични изследвания, но във всеки регион има пневмо-фтизиатрични структури, към които могат да насочат пациентите“, обяснява лекарката. И припомня, че в тях всичко се извършва безплатно и няма значени дали човек е здравноосигурен. Данните обаче сочат, че процентът на пациентите, насочени от лични лекари, е малък.

Ранната диагностика и ранното лечение са най-ефикасната предпазна мярка, защото се спира разпространението на туберкулозната инфекция, а е известно, че индексът на заразяване е много висок. „Имаме болни от всички обществени слоеве, но повечето са от рискови групи - наркозависими, алкохолици, хора от малцинствени етнически групи, които живеят при лоши условия. Не трябва да се подценява рискът и при пациенти на хемодиализа, трансплантирани болни, на които се подтиква имунната система“, припомня доц. Стефанова. По думите ѝ проблемът идва от това, че не всички се подчиняват на задължителните мерки за изолация, а това поведение застрашава цялото общество. Лечение то е минимум 6 месеца, но може да продължи и с години. Болните се откъсват от работата си, от семействата си и това е подтикващо. Доц. Стефанова подчертава, че успехите в контрола на болестта през последните години се дължат на безвъзмездната подкрепа на

Глобалния фонд за борба с ХИВ, СПИН и туберкулоза. Защото става въпрос за зараза, която не познава граници.

Резистентните форми - новости в лечението

„Когато казваме, че намалява заболяемостта, трябва да акцентираме на нещо извънредно обезпокоително за целия свят. Става въпрос за развитието на устойчиви на лечение форми като резистентната и свръхрезистентната - екстензивна туберкулоза. Това е голя-



мото предизвикателство в XXI век, защото тези форми имат много ниска преживяемост, по-ниска, отколкото при онкологичните заболявания“, споделя доц. Стефанова. Това са т. нар. MDR- и XDR-форми, които са много по-трудни за лечение, изискващи прилагането на препарати от втори ред. „На този етап България получава лекарства от комитета „Зелена светлина“ към Глобалния фонд, затова

истинните форми съответства на световната практика“, допълва доц. Стефанова.

Отново благодарение на Глобалния фонд сме получили миналата година и специална апаратура и реактиви за бързо диагностициране. Тя е разположена на четири места в България и прави генетичен анализ. Новата техника позволява диагностицирането да се извърши в рамките на часове, като до нея всеки човек има достъп напълно безплатно. „Причинителите на тези форми са изключително вирулентни. Резистентността към антибиотици е една много сериозна заплаха за човечеството, на която все по-често и по-сериозно се обръща внимание“, подчертава доц. Стефанова.

Рисковете от заразяване

Туберкулозата е заболяване, което се причинява от Микобактериум

лявания, засягащи имунната система - захарен диабет, HIV-инфекция, както и лица с алкохолна и наркотична зависимост. Големите усилия на медиците са да открият именно хората с латентна, скрита инфекция, но незаболели, за да се проведе профилактика. „От заразните, около 5-10% заболяват в първите една-две години, а останалите може да не заболелият до края на живота си или да се разболеят в късна възраст, когато заради други проблеми със здравето и поради остаряването намаляват съпротивителните сили на организма“, изтъква доц. Стефанова. Тя припомня, че през последните години има пропуски в имунизационния календар и не всички деца са ваксинирани. Това крие риск от увеличаване на заболяемостта. „Не трябва да се забравя, че дори имунизирани не са на 100% защитени“, предупреждава специалистът. Последните данни са от 2015 г. и показват, че някъде около 3500 са болните от туберкулоза в страната.

Скритите инфекции

За да се открият инфектираните, се правят няколко пъти годишно кампании, наречени „Отворени врати“, по времето на които всеки, който се съмнява, че може да е заразен, отива в съответната регионална пневмофтизиатрична структура. Там специалистите знаят как да процедират - първо провеждат анкета, след това преглед и се назначават необходимите изследвания. „Това е достатъчно за откриването на латентната туберкулозна инфекция“, обяснява лекарката. Според нея Манту се прави от сто години и все още се използва успешно, въпреки че има и много нови кръвни методи за диагностика. Например T-SPOT.TB тест, който е много добър за изследване на латентна

туберкулозна инфекция. „Използва се и преди да се приложат новите модерни биологични лекарства. Те са голямо постижение на съвременната фармацевтична промишленост и в последните години и в България лекуваме успешно с тях, но крият риск за активирани на туберкулозните бацили“, подчертава доц. Стефанова. Отново със средства на Глобалния фонд две години подред се изследва целият персонал на фтизиатричните отделения. Открити са доста случаи на заразяване сред лекарите, които също са рискова група, тъй като постоянно са сред пациентите. Така че са повишени мерките за инфекциозен контрол във фтизиатричните отделения.

Както вече споменахме, туберкулозата може да засегне всеки орган в човешкото тяло, но най-често белите дробове. Затова тревожен сигнал е кашлица, която продължава повече от два месеца. Тя може да е съпътствана от постоянна отпадналост, задух, отслабване, нощно изпотяване, поддържане на ниска температура, болки в гърдите. Тези оплаквания не бива да се negliжират, категорична е лекарката. По думите ѝ ако се е стигнало до кръвохрачене, това означава, че заболяването е в напреднала форма. Туберкулозните бактерии могат да проникнат навсякъде и да стоят в латентна форма дълги години. И когато имунната система отслабне, да се активират.

„Днес туберкулозата не е проблем само на пневмофтизиатрите. Тя е проблем на цялото общество, затова трябва да обединим усилията си - смята доц. Стефанова. - Диагнозата е работа на специалистите, но профилактиката, отговорното отношение към заболяването и социалното подпомагане са грижа на цялото общество“.

Съвременни подходи към болестните състояния на рамото



Доц. д-р Владимир Русимов д.м.н. е специалист по ортопедия и травматология, спортна медицина и артроскопия. Началник е на Клиника по артроскопска травматология на ВМА, МБАЛ София. За читателите на в. „Quovadis“ той представя новите подходи към раменната патология:

Болестните състояния на рамото разделяме според възрастта на две основни групи. В първата са състоянията на нестабилност в раменната става, които са характерни за младите хора. При възрастните са типични дегенеративните разкъсвания на ротаторния маншон.

Както се знае, природата е създала рамото за активно движение, но с известен компромис - раменната става е тази, която най-често проявява нестабилност. При младите

това се обяснява с голяма физическа активност и с факта, че раменната става се движи в три равнини, което първично я прави нестабилна. Функцията ѝ е свързана със състоянието на меките тъкани, статичните стабилизатори, лигаментите, капсулата, лабрума и динамичните стабилизатори (мускулатурата на ротаторния маншон). Също - и с големите мускули на раменния пояс.

Нестабилността на раменната става най-общо се дели на атравматична и травматична. Първата е по-честа при млади хора поради големия обем на движение и еластичността на съединителната тъкан. Засяга често момчета и момичета, при които се наблюдава съединителнотъканна свръхеластичност или хипермобилност, която се използва в някои видове спорт (например, гимнастика и др.). Във всеки случаи това е пред-

поставка за нестабилност, която може да настъпи, дори при по-минимална травма. По правило атравматичната нестабилност не е заболяване. Ако е без болестни симптоми, приема се за гранично състояние. Когато обаче се появят допълнителни травматични фактори (например, травматична лусация), пациентите с такава нестабилност бързо стигат до тежко болестно състояние.

Понякога атравматични нестабилности не се проявяват с изкълчване, а с болка в рамото, подобна на болката при импинджмънт синдром (резултат е от компресия и притискане на меките тъкани между две твърди костни повърхности - главата на раменната кост и акромиона на лопатката). Това е резултат от хипермобилността на ставата, мускулния дисбаланс в ротаторния маншон и мускулите на раменния пояс. Този тип нестабилност основно се лекува неоперативно. Като се възстановява мускулният баланс и се преобучава рамото да се движи правилно, като се възвръща нормалния скапуло-торакален ритъм на движения. Следователно:

при атравматичната нестабилност с проява на импинджмънт синдром трябва да се наляга на кинезиотерапията

За тези случаи е задължително лечението да протече поне в рамките на 6 месеца, за да има ефект от него и мускулатурата

да се възстанови по нервно-рефлекторен път.

Към оперативна интервенция би следвало да се прибегва, когато въпросната атравматична нестабилност впоследствие се свърже с травма и когато, след диагностични изследвания (включително ЯМР), се установи увреден субстрат, т.е. структурно нарушение в ставата, водещо до персистираща нестабилност. Тогава вече има медицински показания за хирургична намеса, особено в случаите, когато неоперативното лечение не води до подобрение.

Ясно е, че с напредване на възрастта тъканите стават по-ригидни, а проявите на нестабилност - много по-редки. При възрастните хора обаче се наблюдава ендогенен процес на дегенерация като особено се засяга една група сухожилия на ротаторния маншон и най-вече сухожилието на мускулул Супраспинатус. Тогава се наблюдават спонтанни сухожилни скъсвания. Те се срещат в голяма част от човешката популация, обаче често са асимптоматични. Но, когато се появят оплаквания, правилно е да се започне с неоперативно лечение. Предписва се физикална терапия, която при част от пациентите е успешна и задържа състоянието. Не бива да се пренебрегва фактът, че дегенерацията е прогресираща. Казуистика е едно сухожилие да самозарасне. Такива случаи са по-малко от 10 на сто. В 80 процента, дори и частичните

разкъсвания подлежат на прогрес с нарастване на симптоматиката.

Много важна е точната диагноза на раменната болка

Това е интердисциплинарен въпрос. Често проблемите в раменната става водят до контрактура на няколко мускули: Трапециус, Леватор скапуле и други, което предава болката към шийния отдел на гръбначния стълб. Тогава специалистът може да изпадне в конфузното положение - да лекува пациентите си за шиен радикулит, за цервикобрахиален синдром, за плексити и т.н., без да е наясно какво се случва в анатомичния субстрат. Такива болни попадат в кабинети по неврология, физиотерапия, ревматология, докато някой се сети да им препоръча инструментално изследване и консултация с ортопед, който се занимава с такъв тип патология. Едва тогава може да установи застаряло голямо скъсване на ротаторен маншон и да се изясни картината. Съветът ми е:

при хронична, особено нощна болка в рамото, по-рано да се прибегва до инструментални изследвания в областта на рамото

Ехографията в областта на рамото има висока информативна стойност за състоянието на ротаторния маншон при тоталните скъсвания. За частичните руптури е добре да се направи ЯМР. Това изследване е меродавно и най-високо специфично за установяване на реалната патология. Както и в другите области на медицината задължително е да търсим причината за болестното състояние. Тогава лечението е адекватно.

Във ВМА вече има формирано Отделение по раменна хирургия, единството в България и е на територията на клиниката. Така че тук всеки ден лекуваме такава патология с артроскопски реконструкции на раменни нестабилности и възстановяване на ротаторен маншон по мини инвазивен път. Статистиките ни показват успеваемост над 80 процента.



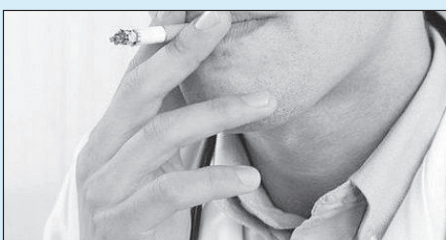
ТЕСТ

Изчислете своя шанс за отказ от цигарите

Представително проучване сред 1194 лекари от осем града на България показва, че над 44% от лекарите пушат, като от тях 34% са редовни пушачи, сочат данни на Националната асоциация за борба с тютюнопушенето. Ако Вие сте от въпросните 34%, този тест е за Вас. Той ще Ви помогне да действате по-уверено в борбата със собствената си никотинова зависимост.

За всеки въпрос изберете по един отговор, който в най-голяма степен се отнася до Вас:

1. Кога запалвате първата цигара за деня?
А/ След събуждане от сън
Б/ С първото кафе
В/ След закуска
2. Създавате ли си нещо като ритуал с цигарата - запалване, гръскане в пепелника, вдихване на дима?
А/ Да
Б/ Не
В/ Не съм се замислял/а
3. По колко цигари изпушвате на ден?



- А/ 10-15
Б/ 20 и повече
В/ Средно по 5 цигари на ден

4. Какви цигари предпочитате?

- А/ Силни и остри
Б/ Средни
В/ Слаби

5. Пушите ли и когато сте настинали?

- А/ Не
Б/ Само припалвам
В/ Да

6. Случва ли ви се да запалвате цигара, докато предишната още дими в пепелника?

- А/ Да
Б/ Не

В/ Понякога

7. Коя цигара ви е най-приятна?

- А/ Първата за деня
Б/ Някоя следваща
В/ Не мога да кажа

8. Пушите ли в присъствие на колегите си, ако знаете, че те са непушачи?

- А/ Да
Б/ Не
В/ Понякога

9. Ще ви бъде ли удобно да запалите цигара, когато точно срещу вас стои пациент, на когото сте обяснили вредата от тютюнопушенето?

- А/ Да, ще му кажа, че аз нямам неговия проблем
Б/ Може да ми е притеснително
В/ Със сигурност ще съм сконфузен/а

10. Осъдително ли е според Вас лекар да пуши на обществени места?

- А/ Да
Б/ Не
В/ Понякога

Резултати:

1. А - 3 точки, Б - 2 т. В - 1 т.
2. А - 3 т., Б - 1 т. В - 2 т.
3. А - 2 т., Б - 3 т. В - 1 т.
4. А - 3 т., Б - 2 т. В - 1 т.
5. А - 1 т., Б - 2 т. В - 3 т.
6. А - 3 т., Б - 1 т. В - 2 т.
7. А - 3 т., Б - 2 т. В - 1 т.
8. А - 3 т., Б - 1 т. В - 2 т.
9. А - 3 т., Б - 2 т. В - 1 т.
10. А - 3 т., Б - 1 т. В - 2 т.

СУМИРАЙТЕ ТОЧКИТЕ И ВИЖТЕ В КОЯ ГРУПА ПОПАДАТЕ:

От 10 до 13 точки. Вашата зависимост от цигарите е минимална. Може още тази седмица да се отървете от вредния навик.

От 14 до 24 точки. Средна зависимост от никотина. За да се преборите със страстта си към цигарите, необходими са Ви помощни похвати, като разгласяване пред близки и приятели, че вече не пушите, самовнушение и др. Бъдете сигурни, че след отказа от вредния навик ще се чувствате по-ведри и по-работоспособни.

От 25 до 30 точки. Пристрастени сте към цигарите. Отлично знаете, че при рязко отказване, ще изпитате остра нужда от никотин. Нужна Ви е не само воля, но и силна мотивация за ликвидиране на никотиновата зависимост. Опитайте в борбата с тютюнопушенето да включите акупунктура и акупресура.

Акад. Атанас Атанасов: ОТДАЛЕЧИХМЕ СЕ ОТ ПРИРОДАТА И ТЯ НИ ОТМЪЩАВА

Акад. Атанас Атанасов е международно признат учен, създател на ефективни схеми за клониране и секвениране на гени. Той е изследовател с огромен принос за развитието на генетичните биотехнологии и за усъвършенстване на биоикономиката в страната ни. Трудовете му са публикувани в повече от 170 престижни български и чуждестранни научни издания. В момента е директор на Геномния център в столицата.

- Акад. Атанасов, дълго време се приемаше, че генетичната информация, която получаваме от родителите си, е нещо статично. Но се оказва, че еволюцията на организмите е много по-сложна. Възниква наука - епигенетика, която изучава влиянието на средата върху гените. Какъв е българският принос в това направление?

- Заслуги има българският учен акад. Румен Цанев, който през 60-те години на миналия век стана основоположник, а след това и двигател на Института по молекулярна биология към БАН. Заедно с акад. Благовест Сендов, двамата представиха модел на клетката, чрез който за първи път засегнаха въпроса за процесите, развиващи се в нея, за това, че тези процеси не могат да протичат като чистото генно действие. Образно казано, ако наследствеността е играчът, теренът са външните условия, които имат определено влияние върху играта. И за наша радост българският принос е положителен. През последните години започна да се установява, че в процеса на индивидуалното развитие, гените могат да се изият така че информацията, произлизаща от тях, да бъде презаписана по най-различен начин в зависимост

от условията, при които е поставен организъмът. Например, ако ние с Вас имаме една и съща е структурата на ДНК, носим един и същ наследствен материал, но сме поставени при различни условия, всеки ще действа по свой начин и ще изглеждаме различно. Нашият потенциал ще се реализира различно. Той ще се повлияе в различна степен от особеностите на околната среда, храненето, от начина на живот.

- Значи ли това, че епигенетиката има силата да помага на хората, които са наследствено обременени с някакво заболяване?

- Нужни са изследвания, за да се прецени даден човек към какви здравословни проблеми е предразположен и да се направи схема на очакваните неблагоприятни промени във всеки един етап от съществуването му. Така той ще знае какво трябва да яде, от какво да се въздържа, какъв стил на живот да предпочита. Това е пътят към дълголетието и е напълно възможно да се случи. Мисля, че нещата вървят по своя ред като натрупване на информация, систематизиране на данни, въвеждане на съвременни средства и начини за по-ефективно и по-качествено извършване на редица дейности. Така, в резултат от развитието на технологиите, през последните 50-60 години, спечелихме много. Отдалечихме се от природата и непрекъснато нарушаваме законите ѝ. Тя пък ни отвръща с катаклизми. Негативни сме и природата ни отхвърля, защото се стреми да запази своя баланс.

- Какво бихме могли да направим, за да сме позитивни и да живеем в хармония със себе си и вселената?

- Преди всичко човек не бива да се оплаква от труд-

ността, а доколкото може да ги преодолява. Не трябва да спираще, когато вече е започнал някаква дейност. Винаги пълен напред. Например, моята най-голяма радост, с която се гордея е, че имам 450 ученици в България и в света. От тях 10% са по-добри от мен и това означава, че съм си изпълнил задачата. Важно е човек да работи нещо, от което да е удовлетворен, да е дисциплиниран в труда си, да живее чисто и подредено, да не замърсява околната среда, да отделя време за почивка сред природата. Всички столетници живеят близо до нея и ползват нейните блага.

- Имате предвид чистотата на въздуха, водите...

- Да, но и храната, която



на 50% решава здравето и продължителността на живота. Нашата земя е надарена с уникална природа и уникални хранителни продукти. Да вземем за пример мановия мед. Той се прави единствено в Странджа. Богат е на биологично активни съставки - феноли, антиоксиданти, изключително полезен е за нервната система, кожата и храносмилането.

Проблем, не само у нас, но и в света, е това, че пчелите намаляват. Без пчели не може да се извърши опрашването на растенията. Загиването на пчелите означава, че нещо не е наред, че нещо жестоко се нарушава в природата.

И задачата пред нас е да възстановим изгубената хармония. Днес пчеларството може да се разглежда като възможност за мониторинг в природата, като биоинформатика. Ако я няма, ще търчем на едно място в нашите изследвания.

- Да поговорим и за друг уникален продукт - българското кисело мляко...

- За наша радост или тъга то се получава единствено най-качествено в България. Така е откакто свят светува. Ние изнасяме щамове от млечнокисели бактерии, но в Швейцария и Америка например, българското киселото мляко след третия до шестия месец се променя. Това налага на всеки шест месеца

да се ползват нови щамове, които се култивират в България. В бъдеще бихме могли да направим изследвания, чрез които да се открият още млечнокисели бактерии с още по-добри качества за човешкото здраве. Бихме могли да изградим наш национален институт, но трябва да се вложат средства.

- Напоследък много се говори за виното, като пиене, подпомагащо здравето на човека...

- Така е. С помощта на съвременните технологии установихме, че виното, получено от грозде от сорта Мавруд, е истински целебно пиене. Някои вещества в него, които са

от рода на фенолите, притежават антиоксидантни свойства. В този наш еликсир се е получила здравословна комбинация от полезни вещества (катехини, резвератрол, кверцетин, антоциани), която предпазва кръвоносните съдове от атеросклеротични плаки. В малки дози фенолните съединения във виното потискат развитието на туморните клетки, действат антивирусно, спират някои обменни нарушения, задържат процесите на стареене.

Днес гроздето не е съвсем същото, каквото е било преди 30 години. Върху генетичната информация са повлияли много фактори - състояние на почвата, различни климатични промени, рязане, отглеждане на лозята и т.н. Понякога, дори гроздето от един и същи сорт, израснало на два баира е различно. Така че предстоят проучвания, които ще обхванат много вина - мелничките, гъмзата, както и някои от белите еликсири - димята, мискети. Целта ни е да установим не само отличителните им качества, но и доколко напитките на Бахус са полезни за човешкото здраве и как медицината да използва ценните им съставки. Имаме стари сортове, които можем да си върнем. Притежаваме ген-банка.

- А какво се случва със старите сортове плодове и зеленчуци?

- В момента са забравени, но не бива да позволим да се загубят. В старите сортове комбинацията от полезни за човешкото здраве съставки обикновено е във форма, която се понася добре. Има дребни праскови и круши, с изключително богато съдържание от метаболити, ензими. Те могат да се ползват в храненето и диететиката. В сегашните домати е внесен ген, който задържа проце-

са на зреене. Чрез този ген зеленчуците стават устойчиви при транспорт и имат добър външен вид, но това е свързано с вкуса им. Селекцията винаги е водила до загуба на някои полезни качества, за сметка на други. Старите сортове са сътворени от природата с много малко вмешателство на човека. Те са уникални. България е четвърта в света по биоразнообразие, което сега не използва рационално. През последните 20-30 години ние изнасяме нашите природни продукти, а си купуваме чужди. Вече на всички са ясни последиците от подобна недалновидност...

Изходът е в изграждане на голям Биоресурсен център. Той трябва да съхрани генетичната информация на изчезващите български сортове, на нашите билки и зърнени култури.

- Казват, че колекционирате малки пластики, представляващи Дон Кихот, възседнал Росинант. С какво Ви привлича знаменитият идол?

- У дома имам три изобразения на Дон Кихот. С какво ме привлича ли? Преди всичко - с оптимизма си. Например, аз вярвам, че поколението след мен ще разбере как точно храните си взаимодействат. Тогава ще сме възродили старите сортове и ще отглеждаме нови уникални продукти. Съвсем естествено ще бъде за всеки човек, след анализ на ДНК-то си, да знае кои от гените му са силни и кои слаби. Вярвам, че с определен начин на живот всеки ще може да коригира част от генетичните си несъвършенства и постиженията на епигенетиката ще направят хората здрави и дълголетни. Убеден съм, че човекът на бъдещето ще живее много по-дълго от днешния, че ще бъде изключително позитивен към себе си и околните.

Булмедика/Булдентал със силно международно присъствие и богата съпътстваща програма

Най-старото медицинско изложение в България Булмедика/Булдентал отчита силно международно присъствие за 51-ата си годишнина. Медицинският форум ще се проведе от 17 до 19 май в Интер Експо Център.

Активни са темповете на записване за участие както от медицински фирми, така и от дентални компании. Интерес за участие има от страна на нови изложители от България, Италия, Сингапур, Китай, Германия, Пакистан и Румъния. През изминалата година в изложението бяха представени 800 компании от 40 държави. Тази година се очаква да бъдат показани множество иновации от областта на медицината и денталната медицина.

Dental Tribune Conference

От 17 до 19 май 2017 г. ще се прове-



де второто издание на Dental Tribune Conference. Събитието ще представи водещи имена в денталната индустрия от страната и чужбина. В рамките на 3 дни

лекции, уъркшопове и дискусии, 14 лектори ще представят богатата научна програма за дигитални технологии и дентален мениджмънт, естетично и козметично зъболечение, както и имплантология. Второто издание на Dental Tribune Conference @ Buldentel е съвместен проект на Tribune Media, Интер Експо Център София и компания Viotec. Партньори на събитието са Ivoclar Vivadent, Sirona, Shera, Bredent и W&H.

Представяне на иновациите в медицината и денталната медицина

И през 2017 г. се очаква да бъдат представени множество иновации от областта на медицината и денталната медицина. Посетителите ще се запознаят с най-новите технологии в спешната медицинска помощ, хирургията, болничното оборудва-

не, диагностиката, болничните мебели. В сектора на денталната медицина изложителите ще предложат своите решения при зъболечението и зъботехниката, представяйки новостите при цялостното оборудване, инструментите, стоматологичната рентгенография и други.

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

Булмедика/Булдентал създава нови възможности за осъществяването на успешен бизнес в медицинския и дентален бранш.



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

ПРЕДСТОЯЩО

Първа национална конференция на Българското дружество по хирургия на ходилото и глезена



21-23 април
2017 г.

Организатор:
Българска ортопедична и
травматологична асоциация

Контакти:
http://www.bulortho.org

Национална конференция по спинална хирургия

Цигов Чарк
11-13 май 2017 г.

Контакти:
http://www.bulortho.org

Национална конференция по ревматология

Ахелой,
хотел „Марина Кейп“
11-14 май 2017 г.



За повече информация:
http://rheumatology.org



XI конференция на Българската асоциация по артроскопия и спортна травматология

11-14 май 2017 г.

Организатор:
Българска ортопедична и
травматологична асоциация
Контакти:
http://www.bulortho.org

Конгрес по майчино-фетална медицина (с международно участие)

Правец,
хотел „Риу Правец Ризорт“
12-14 май 2017 г.



Организатор: Асоциация по
майчино-фетална медицина
За повече информация: http://mfmbg.org

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 рекламни каре: 0.30лв./кв. см.

ЗА САЙТА НА БЛС

I. Информация за сайта:
www.blsbg.com е официалният сайт на Българския лекарски съюз.

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

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

II. Рекламен период:

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

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

III. Рекламни тарифи:

1. Реклами в сайта:

Цени за 1 ден:

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

Цени за следващ период (отстъпки от базовата цена):

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

2. Текстови обяви / Платени публикации:

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

3. Нестандартни рекламни форми:

За изработване на нестандартни рекламни форми цените са по 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 рекламата.

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

3. Рекламодателят получава фактура след извършване на плащането.

V. Забележки:

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

Роберт Кох - неуморим и велик

Няма по точни думи за Роберт Кох от тези две определения, с които го характеризира писателят Пол де Крайф в своята книга „Ловци на микроби“.



Роберт Кох

Медицинския факултет на университета в Гьотинген, в края на 1866 година, Роберт Кох заел скромната позиция на младши лекар в клиника за психично болни в Хамбург. Лечението на лишени от разум хора не било по вкуса му и той напуснал клиниката. Започнал работа като общопрактикуващ лекар в окръг на Източна Пруссия. Там бързо спечелил уважението на селяните. Независимо от успехите в лечебната си практика, Кох не спирал да мечтае за романтични пътешествия и научни открития.

На 28-ия си рожден ден получил от съпругата си Ейми необичаен подарък - микроскоп. Младата жена едва ли е допускала,

дали въображението на младия Кох. Лекарят-експериментатор си организирал домашна лаборатория, където провел първите си микробиологични изследвания.

Започнал с антракс - свирепа болест, върлуваща в Европа. Като изследвал кръвта на овце, погубени от нея, той открил нещо, което другите не виждали - бактериите са виновни за заболяването. Успял и да разгадае механизма на тяхното размножаване.

„Времето и търпението превръщат черничевото листо в коприна“ - гласи индийска поговорка. Следвайки я Кох прекарал над микроскопа седмици, месеци, години. Така открил метод на култивиране на бактерии-

цирал туберкулозния бактерии в препарат от хрчка на болен. За пръв път Кох описал откритието си в доклад пред Берлинското физическо дружество, като представил основните данни от своите изследвания върху туберкулозата. Стегнато и ясно той съобщил пред аудитория от видни лекари и естествоизпитатели, между които Хаул Ерлих

ло. През 1905 година Роберт Кох бил удостоен с Нобелова награда за физиология и медицина „за принос относно химията на клетката, направен чрез работата върху протеините, включени в нуклеиновите субстанции.“

През годините той се радвал на много отличия - почетен доктор на университетите в Хайделберг и Болоня,



Рудолф Вирхоф и Роберт Кох

Световноизвестният учен е роден през 1843 година в малкото немско градче Краустале. Като дете Роберт обичал да разглобява играчките си и после да ги поправя, което превръщало в своеобразно забавление, продължаващо часове.

В ученическите си

години мечтаел за пътешествия в далечни земи. Много му се искало да бъде корабен лекар и да пътува през морета и океани по целия свят. Но, както обикновено се случва, голямата мечта изисква голям труд и търпение.

След като завършил



Туберкулозни бактерии

че това устройство ще донесе на Роберт световна слава. Микроскопът, закупен като играчка, скоро се превърнал в причина за семейни разпривии, защото от него Кох все по-трудно се откъсвал. Постепенно загубил интерес към медицинската си дейност и от практикуващ лекар се превърнал в изследовател.

Опитите на Луи Пастър, който вече обявил, че всички болести се причиняват от бактерии, възбу-

те, доказал, че причинителите на антракса могат да образуват стабилни спори. Това прозрение му позволило да обясни разпространението на болестта и да съобщи на света, че микробите са истинската причина за заболяването. Кох създал методи за подготвяне и оцветяване на микроскопски препарати и тези подходи по-късно станали част от медицинската практика.

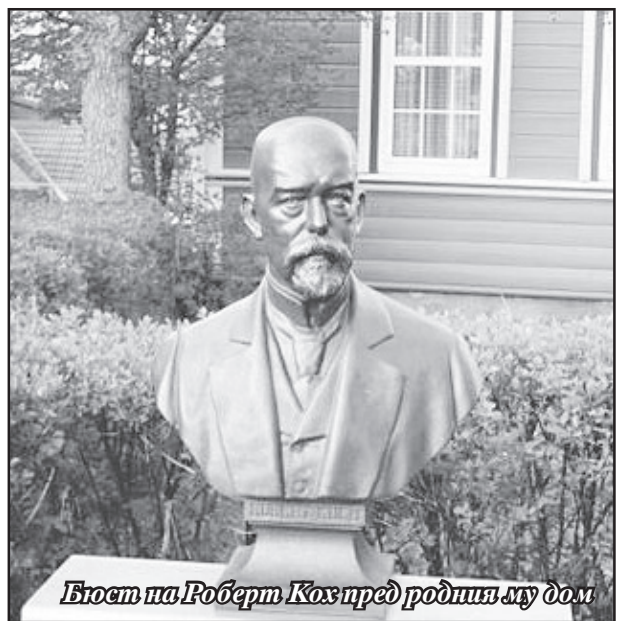
На 24 март 1882 година ученият идентифи-

и Рудолф Вирхоф, че под микроскоп причинителите на туберкулозата изглеждат като нежни пръчици. Аудиторията посрещнала доклада с мълчание, а Вирхов станал от мястото си, без да каже и дума, сложил шапка на главата си и напуснал залата. Както историята на медицината показва, това неразбиране не променило пътя на Кох, а само засилило непреодолимото му желание за работа.

Ученият създал препарата туберкулин, който се оказал отлично диагностично средство за туберкулозата. Кох открил холерния вибрион и причинителя на тиф, въвел дезинфекцията в борбата с вредните микроорганизми. Многобройните му ученици и последователи, се изградиха като световноизвестни бактериолози и продължили неговото де-

почетен гражданин на Берлин и Волщайн, почетен член на академичните общества в Берлин, Виена, Позен, Перуджа, Ню Йорк. Роберт Кох станал носител на немския Орден на Короната и на Големия кръст на Ордена на Червения орел, като при това е първият медик, на когото била оказана такава чест. Дори посмъртно бил награждаван в няколко страни.

Според изследователите на живота му, той имал един любим автор - Йохан Волфганг Гьоте. Вероятно обяснение на литературното му пристрастие е мъдрото напомняне в творбите на Гьоте, че присъщо на човека е да се възвисява в житейските битки, „да пада и да побеждава, да тържествува и да страда“, че „всеки вижда толкова, колкото знае“.



Бюст на Роберт Кох пред родния му дом

IN MEMORIAM

НАПУСНА НИ ПРОФ. ДИМИТЪР КАРАДИМОВ

Той бе сред най-изтъкнатите български анестезиолози, автор на повече от 160 публикации в областта на анестезиологията и невроанестезиологията. В течение на годините проф. Карадимов беше началник на КАИЛ при УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ“, бе неин изпълнителен директор, председател на Етичната комисия по донорство и трансплантации към МЗ, републикански консултант по невроанестезиологията.

Управителният съвет на БЛС изразява своите дълбоки съболезнования към семейството и близките му, подчертавайки, че съсловното ни загуби един ерудиран човек с безупречна лекарска преценка, уважаван не само от хилядите благодарни пациенти, на които бе дарил втори шанс за живот, но и от своите колеги.

Поклон пред светлата му памет!



КЪДЕ СМЕ НИЕ

Българките раждат най-рано в ЕС

Според проучване на Евростат българките раждат най-рано в ЕС, на средна възраст 26 г. Сравнително млади майки стават и румънките - на 26,3 г., латвийките - на 26,5 г., а полякните - на 27 г. Най-късно пък раждат италианките - почти на 31 г. Над 30-годишните са и майките в Испания, Люксембург и Гърция.

Над 5,103 милиона са новородените бебета в ЕС през 2015 година, пак според данни на Евростат. Сред страните членки на ЕС Франция продължава да регистри-

ра най-високия брой на новородените (799 700 през 2015 г), следвана от Великобритания (776 700), Германия (737 600), Италия (485 800), Испания (418 400) и Полша (369 300). Коефициентът на плодовитост в ЕС се е увеличил от 1,46 (брой раждания на една жена) през 2001 година до 1,58 през 2015 г. Той варира в страните членки от 1,31 в Португалия до 1,96 във Франция. Коефициентът в България през 2001 г. е 1,21, а през 2015 г. - 1,53 или промяна за периода от +0,32.

Търсят се нови антибиотици срещу патогенни агенти

Списък с 12 семейства бактерии, срещу които спешно трябва да се разработят нови антибиотици, публикува Световната здравна организация (СЗО). Целта на този списък е да се противодейства срещу нови нелечими инфекциозни заболявания, като едновременно се популяризират изследванията за създаване на нови антибиотици, се казва в комюнике на СЗО.

В момента най-голяма опасност има от три семейства бактерии - Acinetobacter, Pseudomonas и ентеробактериите (включително Ешерихия коли), които са резистентни към най-новите антибиотици.

Резистентността към антабиотичните нараства и терапевтичните опции бързо се изчерпват, предупреждава експертът Мари-Пол Киени от СЗО.

Специален имплант ще улеснява работата на сърцето



Учени са създали меко роботизирано устройство, което „обгръща“ сърцето и по този начин помага за изпомпването на кръвта, съобщава livescience.com.

Експерименталното устройство е проектирано да бъде в помощ на хора, които страдат от сърдечна недостатъчност. Според Американската сърдечна асоциация това състояние се среща при около 5,7 милиона души в САЩ, а лечението му струва на страната около 30,7 милиарда долара годишно.

Иновативното устройство приляга като ръкав

около сърцето и не влиза в контакт с кръвта, като по този начин намалява рисковете от усложнения, твърдят специалисти.

Продуктът е изработен от еластичен силикон, който имитира гъвкавостта на сърдечния мускул. Имплантът може да бъде запълнен с въздух точно като балон. Повишаването на налягането на въздуха го кара да се стяга, докато намаляването - да се отпусне. Роботизираното устройство разполага със сензори, които измерват прецизността му, обясняват изследователите.

Синеоките хора са далечни роднини

Генът на синеоките хора е тръгнал от една и съща мутация, възникнала у един човек преди 10 хиляди години. Затова всички хора със сини очи по света могат да се похвалят, че са далечни роднини, се казва в изследване на Университета в Копенхаген, оповестено от "Индипендънт".

Генетичният анализ на учените от Факултета по клетъчна и молекулярна медицина на престижния университет, публикуван в Science Daily, доказва, че първоначално всички хора са имали кафяви очи. При

един единствен човек обаче генът OCA2, който кодира цвета на очите, косата и кожата, стимулирайки производството на меланин, се е изключил частично. Така се е стигнало до мутацията - сини очи. Но при хората със зелени очи промяната не е във въпросния ген. Тя е резултат от различната наситеност на пигмента меланин в ириса, кодирана от много други гени. При всички синеоки хора обаче има един и същ ключ на едно и също място в ДНК, който е изцяло наследствен.

„Бял дроб на чип“ помага на науката

Робот, който може да изпуши 10 цигари една след друга е разработен в Харвардския университет. Целта на учените не е била да покажат колко яка е машината, а да улеснят изследователите, които изучават токсичния ефект на цигарения дим. Новото в робота е това, че целият получен дим се насочва към специална област, върху която са разположени живи клетки. Това дава възможност по-подробно да се изучи въздействието на тютюневия дим върху белодробната тъкан. Научната разработка е наречена „бял дроб на чип“, съобщава Pixelmedia.

Роботът-пушач сам си пали цигарата, след което специален микрореспиратор „вдишва“ дима, имитирайки

по този начин процесите на белодробното дишане. Интензивността, дълбочината и интервалите на дръпването може да се регулират.

Събраният дим чрез система от миниатюрни каналчета постъпва в камера, чиято повърхност е покрита със слой живи клетки от белодробна тъкан. Интересното е, че клетките могат да се сменят за изучаване на влиянието на дима върху различни техни типове. Когато димът попадне в камерата, десетки сензори предават промените на централния компютър, където те се анализират. Роботът може да пуши както обикновени цигари, така и електронни, влиянието на които все още не е достатъчно изучено.

Изградени сме от звезден прах

Помните ли филмът „Звезден прах“? Неговият жанр е фентъзи и представя как младият Тристан търси една паднала звезда, която се превръща в приказна девойка на име Ивейн. Тази трансформация не е красива измислица. Хората наистина са изградени от звезден прах, сочи изследване, за което съобщава Space.com.

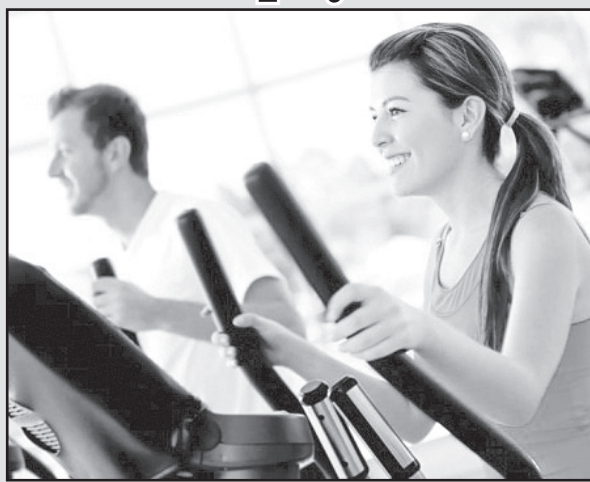
След като изучил състава на 100 000 звезди, международен изследователски екип стигнал до извода, че човек до 97% се състои от същите атоми, които присъстват и в галактиката ни. Ключовите елементи на живота са въглерод, водород, азот, кислород, фосфор и сяра. Астрономи твърдят, че има изобилие от тези елементи в огромно количество звезди. За целта те прило-

жили метода на спектроскопията - всеки елемент в светлината на звездата излъчва вълна с определена дължина. Това позволило на експерти да определят състава на космическите светила.

Оказва се, че макар хората да се състоят от същите елементи като тези в звездите, пропорциите на въпросните компоненти не са идентични. Например, в човека около 65% се пада на кислородните атоми, докато в звездния спектър същите атоми са само 1%. Съотношението на елементите се променя в зависимост от региона в нашата галактика, което позволява на учените да говорят за относително благоприятни условия на живот в различни области на Млечния път.



Мозъкът е по-активен непосредствено след спортуване



Изследване на новозеландски учени установило, че редовната половинчасова кардио-тренировка поддържа не само физическото здраве, но и това на мозъка, съобщава NYMag.

В експеримент с малка група хора в активна възраст, невролозите открили, че непосредствено след спортуване (каране на велоергометър), мозъкът е по-активен и "гъвкав". Ефектът от движението се отразява на мозъчната кора като намалява производството на гама-аминомаслената киселина, която е от групата на неесенциалните аминокиселини. Тя се синтезира в тялото от глутаминовата киселина и действа успокоително. Това означава, че след тренировката мозъкът е по-свободен да се развива и променя. Проучването потвърждава отдавна известни емпирични данни, че спортуването увеличава способността на мозъка да възприема нова информация и подобрява двигателната памет.

Синтетичен вирус ще се справя с глухотата

Учени от "Харвард" и Бостънската детска болница разработват нова революционна технология, която поправя нарушения в гените, причиняващи глухота, съобщава Би Би Си. Резултатите от досегашните експерименти са публикувани в списание Nature Biotechnology.

За проучването се използвали мишки, родени с увреден слух или напълно глухи. След терапията те започнали да чуват звуци от по 25 децибела - колкото шепот. За пръв път се наблюдава такъв голям диапазон на възстановяване на липсващ слух, категорични са експериментаторите. Те използвали синтетичен ви-

рус, с който успели да атакуват точно тази част от гените, при която съществува дефект, нарушаващ правилното формиране на микроскопичните власинки във V-форма в ухото, нужни за трансформиране на звука в сигнали до мозъка. Изкуственият вирус направил така, че да се формират нужните власинки, независимо от увредения генетичен код. Част от големите въпроси, на които учените ще трябва да отговорят се отнасят до въздействието на вируса върху хора. Засега не е ясно какъв е дългосрочният му ефект и дали е напълно безопасен.

Антибиотиците увеличават риска от пневмония при бебетата

Американски учени от Детския медицински център в Синсинати и техните колеги от Детската болница на Филадельфия са провели експерименти с гризачи, използвани за изучаването на човешките болести. Изследванията са показали, че за развитието на имунитета на новородените е необходимо взаимодействие със специални клетки на червата и бактерии, намиращи се в състава на нормалната микрофлора. В резултат на това сътрудничество в лигавицата на белия дроб проникват клетки, защитаващи новороденото от бактериална пневмония.

Когато бебето приема антибиотици, те не позволяват на полезните в този момент бактерии да проникнат в червата и пречат на защитното взаимодействие със специалните клетки. Така антибиотиците увеличават риска от пневмония при новородените.

Приспособление за компютър открива ХИВ с точност 95%

Британски експерти са разработили нов тест за ХИВ, който за кратко време и с голяма точност отчита наличното количество на вируса, причинител на СПИН. Тестът може да се включва към компютър, подобно на USB флаш, информира Pixelmedia като се позовава на Роутерс.

Нужна е само капка кръв, за да се установи наличието на вируса, чрез генериране на електрически сигнал, който може да бъде разчетен от компютър, лаптоп или преносимо устройство.

Приспособлението е разработено от специалисти при лондонския Импиригъл колидж съвместно с частната американска компания Ди Ен Ей Електроникс. То все още е в начална фаза на изследване, но очакванията са, че ще може да се ползва за редовен контрол. Принципът на действие е сходен с начина, по който болните от диабет следят нивата на кръвната си захар.

С него новото приспособление досега са направени 991 кръвни проби. Устройството е отчело резултатите средно за 20,8 минути, с 95 % точност.



Разкажи ми тишината...



в Съюза на българските писатели, Международния клуб на лекарите - писатели, Дружеството на плевенските писатели, както и да печели награди („Плевенчанин на годината“ - 2008, отличие за литература на „КДК-арт“, на което е двукратен носител и др.).

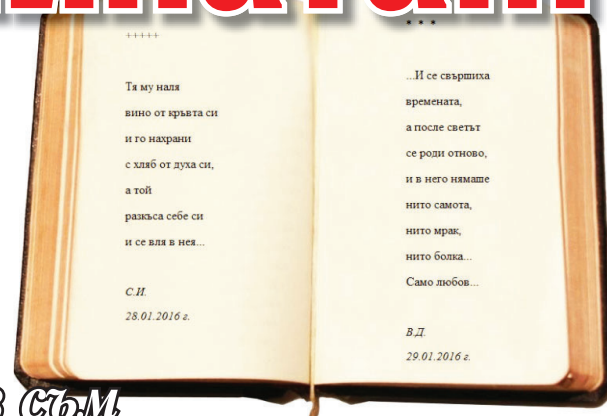
Отговор дава самата поетеса, избрала за литературен псевдоним моминското си име - Весела Димова: „Освен поезията, обичам класическата и оперна музика (някога свирех на пиано), понякога рисувам - съвсем любителски, предимно графика. Интересувам се от древна история, от история на изкуството и религиите, от древна митология и философия. Това изпълва част от нощите ми, а дните ми принадлежат на медицината...“

И още нещо прави Весела Димова необикновен творец. Тя е двигател на уникален, поетичен дует с д-р Сергей Илиев. Двамата

лекари са свързани с приятелство от студентските си години. От техния творчески диалог се раждат стихосбирки. Между написването на някои от стиховете им има разлика от минути или часове, а между други разликата е три десетилетия. Например, „Ти можеш ли да спреш неуловимото...“ - пиита Сергей през далечната 1983 година, а Весела му отговаря поетично през 2013-та - в първата им съвместна книга, „Вярата в теб“. Втората им обща стихосбирка е озаглавена „Сеячът на надежда“. Това не е просто сборник със стихове, а дует на две вдъхновени души:

„Разкажи ми тишината, тази звездна тишина“...

„Не прави от ежедневното си разказ, направи поезия!“



**Аз съм
вашият
лекар...**

Здравейте!
Аз съм вашият лекар.
Тук съм, защото ме призовахте.
Тук съм, за да отнема болката ви.
Да превържа раните ви.
Да излекувам душите ви...
Не очаквайте от мен чудеса -
аз не съм магьосник.
И не искайте живот вечен -
аз не съм Бог.
Тук съм, за да ви спася...
Или поне да опитам.
Защото онова, което ви убива,
най-често е във вас самите...
И не мога да го изкореня,
ако вие го храните...

Pianissimo...

Така свиреше един стар пианист
в един бар на края на света.
Около масите седяха музике
на Шарл Бодлер, Артур Рембо,
Чарлз Буковски и Сесар Вальехо.
Пиеха и чакаха някой да ги покани,
някой самоубийствено талантлив,
да седнат в скута му
и да налят в чашата му
мрак, сълзи и поезия.
Но барът беше самотно място
и посетителите бяха редки.
Пиеха по едно-две и си отиваха,
а пианистът беше твърде стар,
за да им разкаже
как можеш да обичаш
живота и смъртта
едновременно...

Д-р Весела Томова е лекар с две медицински специалности - „Кардиология“ и „Вътрешни болести“. Завършила е с отличие Медицински университет - Плевен и днес може да се похвали с дългогодишна практика на кардиолог и университетски преподавател. Съавтор е на учебници и ръководства по кардиология и

спешна медицина. Освен всичко това е поет, на чийто постижения биха завидели мнозина съвременни литературни творци. А читателите на нейните стихове навярно питат как е успяла, наред със своята висококвалифицирана и отговорна дейност да напише толкова вдъхновяващи слова, да издаде 16 стихосбирки, да членува

Понякога любовта е птица...

Понякога любовта е птица, а птиците са трудни за разбиране, преследваш ги, тичаш след тях. Въщност гониш единствено сянката им върху земята, не можеш да притежаваш нещо, което принадлежи на въздуха. Само то може да те притежава понякога и за малко колкото да усетиш, коленичил между тревите гърхането на птиче крило на мястото на сърцето си...



(Дубровник. Сн.: Весела Димова)

Tu si ...

Ти си бялото червеното и черното в палитрата на живота. Ти си всичко, което не трябва да бъдеш, за да оцелееш в един сив свят, който понякога те обича, понякога те мрази, но никога няма да те разбере...

На приятелите

Между два сутрешни рапорта, между две вечерни ракии, между два разреза в нечия болна плът, сърце, душа, между две избухвания на бомби във вечерните новини, между два залеза, между две въздишки, между два удара на сърцето - живеем ли, приятелю, умираме ли...

Животът помежду им...

Животът помежду им...
Раждането е вик...
Смъртта е тишина...
А животът помежду им е музика...
Как ще звучи тя -
зависи от теб -
как ще я напишеш
и как ще я изсвириш

Малко вали

На Г.Б.

Малко вали - само капчици дъжд по стъклото...
Малко боли - като първата есен в живота - по средата на май, сред цъфтежа на чужди надежди, зад вратата на рая - изгървано парченце от нежност...

Бъди любов...

На дъщеря ми

Бъди любов...
Бъди любов, когато разцъфва пролет изпод снеговете...
Бъди любов, когато бликва лято от извора - и хуква към морето...
Бъди любов, когато топла есен в прегръдките си залези люлее...
Бъди любов, когато снежна песен в комина севернякът ти запее...
Бъди любов, когато в миг тържествен усещаш, че говориш със Всемира...

Бъди любов, когато губиш нещо и трябва да се учиш да намираш...
Бъди любов, свободна като птица, политнала над светли върхове...
Бъди любов - в очите на старица, бъди любов - в душата на дете...
Бъди любов - желана и прекрасна, дори без пръстен и без благослов...
Бъди любов - за някого нещастна, за друго - щастливата любов!...



(Небесни бръзди. Сн.: Весела Димова)

На С.

Обичах те силно.
Обичах те страстно.
Обичах те диво, щастливо, нещастно...
Обичах те хищно, обичах те жадно, обичах те искрено и безпощадно...

Обичах те шумно, скандално, възвишено, обичах те шеметно и огнедишащо...
Сега те обичам спокойно и тихо...
В житейската проза - обичам те в стих...

Аз ти желая

На С.И.

Понеже крехко сме направени и се пречупваме на две - болят ни кръстове и стави, сърца, души и рамене, аз ти желая ръст изправен и хоризонт... И синева...
И под сърцето - там, отляво, да носиш връх. От планина.



(Изгрев. Сн.: Георги Байчев)



(Слънца. Сн.: Георги Байчев)