

QUOVADIS



НАЦИОНАЛНО ИЗДАНИЕ НА БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

МНОЖЕСТВЕНАТА СКЛЕРОЗА

Болезтта с много лица

На стр. 6-7

Множествената склероза не е присъда – категорични са хората сблъскали се и продължаващи да се борят с нея. Тя е хронично възпалително аутоимунно заболяване, което засяга централната нервна система – главния и гръбначния мозък. Проявите ѝ варират, което често я прави трудна за диагностика. Въпреки напредъка на медицината и различните терапии, облекчавачи симптомите на МС – заболяването все още е нелечимо. Пациенти и лекари обаче са оптимисти и вярват, че намирането на обществото за заболяването трябва да се подобри значително, защото пациентите за заболяването трябва да се подобрят. В историята на един от ностицираните с МС, не са обречени, не просто могат да водят един по-добро качество на живот, но и да правят света един по-добър място. По случай 30 май – Световния ден за борба с множествената склероза – даваме думата на експертите и пациентите, борещи се срещу болестта и проявите ѝ.

ПРОФ. ДН ПЕНКА ПЕТРОВА:

ВАКСИНАТА НА БАН ИЗПОЛЗВА ЕПИТОПИ НЕ САМО ОТ СПАЙКОВИЯ ПРОТЕИН НА SARS-COV-2

На стр. 8

Д-Р ДИЯН ГАНЕВ:

На стр. 4

МЛАДИТЕ ЛЕКАРИ ПО МЕСТА ТРЯБВА ДА СЕ ОБЕДИНЯВАТ

ЗА КОНТРОЛ НА ГРИПНИТЕ СЪСТОЯНИЯ

Осцилококцидум!

ПРОФИЛАКТИЧНО
1 гоза седмично

ПРИ КОНТАКТ С БОЛНИ
1 гоза на всеки от контактните

ИЗЯВЕНА КЛИНИЧНА КАРТИНА
По 1 гоза сутрин и вечер

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

2 ОПАКОВКИ = 3 МЕСЕЦА ПРОФИЛАКТИКА!

ПЪРВИ МЕСЕЦ

ВТОРИ МЕСЕЦ

ТРЕТИ МЕСЕЦ

BOIRON

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

- Минута мълчание и вой на сирени в памет на героите в бяло
- Единствено регистърът на БЛС гарантира, че онлайн консултации, предлагани от различни платформи, се извършват от лекари
- Изявени медици получиха почетния знак на Президента **На стр. 2 и 3**
- Информация за приложение на ваксината на AstraZeneca срещу K-19

БУЛМЕДИКА

международно изложение за медицинска техника, оборудване и консумативи

ИНТЕРЕКСПО ЦЕНТЪР

2-4 ЮНИ 2021

ISSN 2534-8981
9177225314898191 03



ГОРЕЩИ ТЕЛЕФОННИ ЛИНИИ НА БЛС: ЗА COVID - 02 907 07 08 | СИГНАЛИ ЗА АГРЕСИЯ - 02 907 07 07

VAXZEVRIA COVID-19 VACCINE ASTRAZENESCA:

ВРЪЗКА МЕЖДУ ВАКСИНАТА И ВЪЗНИКВАНЕТО НА ТРОМБОЗИ В КОМБИНАЦИЯ С ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ

Уважаеми медицински специалисти,

АстраЗенека, съгласувано с Европейската агенция по лекарствата (ЕМА) и Изпълнителна агенция по лекарствата (ИАЛ), биха искали да Ви уведомят за следното.

Резюме

- Причинно-следствена връзка между ваксинирането с Vaxzevria и възникването на тромбози в комбинация с тромбоцитопения се счита за възможна.
- Въпреки че тези нежелани реакции са много редки, те надвишават очакваната честота в общата популация.
- Не са идентифицирани специфични рискови фактори на този етап.
- Медицинските специалисти трябва да бъдат с повишено внимание за признаци и симптоми на тромбоемболия и/или тромбоцитопения, като информират съответно и ваксинираните лица.
- Употребата на тази ваксина трябва да бъде в съответствие с официалните национални препоръки.

Основаване на съображението за безопасност:
Vaxzevria е показана за активна имунизация за превенция на COVID-19, причинен от SARS-CoV-2, при лица на възраст 18 и повече години. Много рядко след ваксинация с Vaxzevria е наблюдавана тромбоза в комбинация с тромбоцитопения, в някои случаи съпроводена с кървене. Това включва тежки случаи, извършващи се с венозна тромбоза, включително с необичайна локализация, като церебрална венозна синусова тромбоза, тромбоза на спланхична вена, както и артериална тромбоза, съгътствана от тромбоцитопения. Повечето от тези случаи са възникнали

в рамките на първите четиринадесет дни след ваксинацията, при жени под 60-годишна възраст. Някои от случаите имат летален изход.

Съобщените досега случаи са възникнали след приложението на първа доза Vaxzevria.

Опитът за експозиция след втора доза е все още ограничен. Комитетът за лекарствена безопасност към Европейската агенция по лекарствата /PRAC/ извърши пълно проучване, включително и обтоен преглед на Европейската база данни за безопасност на лекарствени продукти (EudraVigilance) и регистрираните в нея случаи на тромбози и тромбоцитопения при лица, получили ваксината, като е разгледана с повишено внимание информацията относно пол, възраст, рискови фактори, диагноза за COVID-19 (ако е налична), време на възникване, изход и клинична изява. Проучването включва също преглед на медицинската литература и анализ на наблюдавани срещу очаквани случаи, базиран на съобщения в EudraVigilance.

РЕШЕНИЯ НА НАЦИОНАЛНИЯ ВАКСИНАЦИОНЕН ЩАБ

- Ваксината няма да се прилага при жени под 60-годишна възраст с повишен риск от тромбози или анамнеза за тромбоцитопения.
- Всички, които са получили първа доза от ваксината и нямат нежелани лекарствени реакции, могат спокойно да се имунизират и с втора доза.
- Тези, които имат първа доза AstraZeneca, но не желаят да получат втора, могат да завършат имунизацията с Pfizer, но не по-рано от 84 дни след поставянето на първата доза. Така имунизацията се счита за завършена.
- Лица, заболели от К-19 след първа доза на ваксината (при двудозови ваксини), втората доза се поставя не по-рано от 6 месеца след лабораторно потвърждаване на диагнозата.
- Преболедувалите К-19 се ваксинират не по-рано от три месеца след лабораторното потвърждаване на диагнозата.

Повече информация на www.blsbg.com.



НЗОК НЕПРАВООМЕРНО НЕ ЗАПЛАЩА ДЕЙНОСТ НА ЛИЧНИ ЛЕКАРИ, СПАЗИЛИ ЗАКОНА

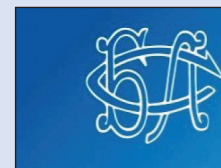
От получени сигнали до БЛС става ясно, че НЗОК смята, че чуждите граждани, с учредено право на пребиваване в страната и право за включване в пациентската листи на общо-практикуващите лекари, нямат право на противогрипна ваксинация.



В нормативната уредба обаче никъде не е посочено, че противогрипна ваксина не се полага на горепосочените лица. С тези си действия НЗОК нарушава правата на чуждестранните граждани у нас.

Напомним, че чуждите граждани, с учредено право на пребиваване в страната и право за включване в пациентската листи на общо-практикуващите лекари, се ползват с всички права, с които се ползват здравноосигурените лица на територията на страната.

БЛС ПОИСКА СРЕЩА С НЗОК ЗА ПРОМЯНА НА МЕТОДИКАТА ЗА РАБОТА ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНИ УСЛОВИЯ И РЕГЛАМЕНТИРАНЕ НА ДОПЪЛНИТЕЛНИ ВЪЗНАГРАЖДЕНИЯ



Във връзка с получени сигнали до БЛС, на 08.04.2021 г. беше изпратено писмо до Жени Начева, председател на НС на НЗОК и проф. д-р Петко Салчев, управител на НЗОК.

В писмото са описани случаите на работещи при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка, които нямат право на допълнителни трудови възнаграждения за наетия персонал по Методиката. Сред тях са кардиолози, пулмолози, специалисти по вътрешни болести, специалисти по образна диагностика, педиатри, АГ – специалисти, УНГ – специалисти, работещите в лабораториите и др.

В тази връзка БЛС поиска среща с НЗОК, на която да се обсъди и измени Методиката, с цел регламентиране на допълнителни трудови възнаграждения при различните хипотези за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка.

Със съдържанието на писмото можете да се запознаете на www.blsbg.com.

ЗАМЯНА НА ВАКСИНИ ЗА НОВОРОДЕНИ ПРЕЗ 2021 Г.



За осигуряване непрекъснатост и устойчивост на имунизационния процес и изпълнението на Националната имунизационна политика, през 2020 г. Министерство на здравеопазването сключи нови двугодишни договори за доставка на ваксини за извършване на задължителни имунизации.

По обособената позиция за ваксина срещу дифтерия, тетанус, коклюш, хепатит В, полиомиелит и Хемофилус инфлуенце тип В (6-компонентна) за настоящата година е сключен договор за доставка на ваксина Hexacima, производител Санофи Пастър. Същата е предназначена за обхващане с три дози на новородени деца, при навършване на 2 месечна възраст.

Към момента обаче в страната се прилага друга 6-компонентна ваксина Infanrix Hexa, производител ГлаксоСмитКлайн.

В Кратката характеристика на продукта и на

двете ваксини не е посочено, че същите могат да се заменят с други ваксини. В тази връзка и с оглед изчерпване на наличните в склада на МЗ количества Infanrix Hexa е необходимо да предприемете следните действия за недопускане необхванати деца с три дози 6-компонентна ваксина от един производител.

1. Информирание на общо-практикуващите лекари на територията на контролираната от Вас област за предстоящата промяна в използваните 6-компонентни ваксини.

2. Изготвяне и предоставяне от общо-практикуващите лекари на справки в РЗИ относно:

- необходими за получаване от РЗИ дози Infanrix Hexa за обхващане на новородени със започнала първична имунизация;

- децата, родени през м. февруари 2021 г., включени в техните пациентски листи с цел осигуряване от РЗИ на необходимите три дози

за първична имунизация.

3. Създаване на организация за предоставяне на общо-практикуващите лекари на необходимите дози за обхващане на подлежащите деца с три дози ваксина Infanrix Hexa.

Обръщаме внимание, че при наличие на количества Infanrix Hexa след посоченото разпределение, същите следва да се предоставят по три дози на общо-практикуващите лекари за обхващане на деца, родени след м. февруари тази година.

За осигуряване на първична имунизация на децата родени през м. март и м. април с ваксина Hexacima, моля в срок до 23.04.2021 г. изпратете в Министерство на здравеопазването на електронна поща kramakova@mh.government.bg необходимите количества ваксина Hexacima за обхващане на новородени, подлежащи за м. май и м. юни.

При въпроси и необходимост от методична помощ може да се обръщате към дирекция „Здравен контрол“ на следните телефони: 02-9301/210, 211, 187.

IN MEMORIAM

НАПУСНА НИ ДОЦ. Д-Р ВЛАДИМИР КАДИНОВ

На 03 април 2021 г. на 67-годишна възраст ни напусна многоуважаемият лекар, преподавател, колега и приятел доц. д-р Владимир Кадинов, съобщиха от УМБАЛ „Св. Марина“ - Варна.

В периода 2008 – 2020 г. доц. Кадинов е началник на Клиниката по ревматология в УМБАЛ „Св. Марина“ - Варна, която е третата специализирана клиника в България след тези в София и Пловдив и приема болни от повече от една трета от територията на страната. Доц. Кадинов е бил първият ръководител през 2006 г. на Катедра „Клинични медицински науки“, Факултет „Дентална медицина“, към Медицински университет – Варна.

Цялата академична общност и лекарско съсловие дълбоко скърбят за човека, преподавателя, лекаря, приятеля доц. д-р Владимир Кадинов.

БЛС поднася искрени съболезнования на семейството и колегите на д-р Кадинов!

Светла му памет!



ОТИДЕ СИ ПРОФ. Д-Р МАРИЯ БАЛАБАНОВА

След тежко боледуване, на 67-годишна възраст, почина проф. д-р Мария Балабанова, професор към Катедрата по дерматология и венерология на Медицински университет – София и завеждащ отделение „Дерматохистопатология и имунохистохимия“ в Клиниката по кожни и венерически болести на УМБАЛ „Александровска“.

Проф. Мария Балабанова бе дерматолог с експертиза в областта на дерматопатологията, с професионални интереси насочени към клиничната дерматология, към дерматопатология на възпалителните дерматози и към кожните тумори.

Тя изгради висок научен авторитет в българската и европейската научна общност. Автор и съавтор е на над 130 научни публикации, автор на глави в над 30 чужди и наши монографии, учебници, електронни справочници. Участва с доклади и съобщения в над 150 научни конгреси и конференции, председател и съпредседател е на 30 научни сесии в България и чужбина.

Ще я запомним като съвестен и всеотдаен лекар, дълбоко уважаван човек и преподавател, професионалист с висок авторитет и обществен морал.

Няма да забравим нейната усмивка, харизма, одухотвореност, ерудираност и позитивизъм!

Поклон пред паметта ѝ!

КОЛЕГИТЕ, КОИТО ЗАГУБИХА БИТКАТА С К-19

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

Д-Р ЕКАТЕРИНА ИВАНОВА
Д-Р МАРИАНА ДИМИТРОВА
Д-Р ОГНЯНА КУМБОВА
Д-Р ВАЛЕНТИН ПАЛАШЕВ
Д-Р БОЙКО ВЪЛКАНОВ



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

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

Поклон пред тяхната всеотдайност и смелост!

Светлина по пътя към вечността!

ПИСМО ДО НЗОК ВЪВ ВРЪЗКА С ДОКАЗВАНЕТО НА COVID-19 С БЪРЗИ АНТИГЕННИ ТЕСТОВЕ ЗА SARS-CoV-2

24 март 2021

ДО
ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ
УПРАВИТЕЛ НА НЗОК

Относно: Ваш изх. №17-01-50/19.03.2021 г.

УВАЖАЕМИ ПРОФ. САЛЧЕВ,

Моля за уточнение каква промяна според Вас се изисква в Наредба № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, за да се приеме доказването на COVID-19 с бързи антигенни тестове за SARS-CoV-2, при условие, че съгласно цитираната Наредба, в клинични пътеки № 39, 48 и 104 са включени диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги, предоставяни на задължително здравноосигурени лица със заболявания по МКБ-10 с кодове U07.1 и U07.2.

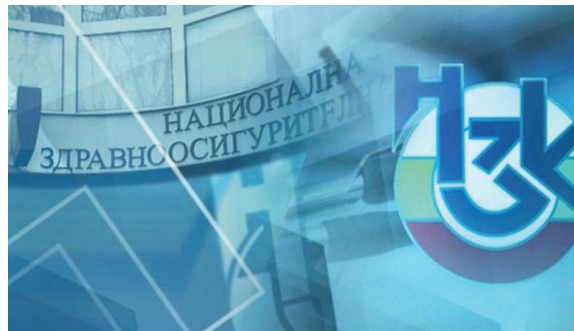
Съгласно МКБ-10:

„U07.1 COVID-19, идентифициран вирус
Този код се използва, когато COVID-19 е потвърден чрез лабораторно изследване, независимо от тежестта на клиничните признаци или симптоми. При необходимост от идентифициране на пневмония или други прояви използвайте допълнителен код.

Не включва:
коронавирусна инфекция, неуточнена локализация (B34.2)
коронавирус като причина за болести, класифицирани другаде (B97.2)
тежък остър респираторен синдром (SARS), неуточнен (U04.9)

U07.2 COVID-19, неидентифициран вирус
COVID-19 БДУ

Този код се използва, когато COVID-19 е диагностициран клинично или епидемиологично, но лабораторните изследвания са неубедителни или не са налични. При необходимост от идентифициране на пневмония или други прояви използвайте допълнителен код.



Не включва:
коронавирусна инфекция, неуточнена локализация (B34.2) COVID-19

потвърден чрез лабораторно изследване (U07.1)
специално скринингово изследване за откриване на други вирусни болести (Z11.5)
наблюдение при съмнение за други болести или състояния (Z03.8)“.

Видно е, че съгласно Наредба № 9 от 10.12.2019 г. по КП № 39, 48 и 104 се могат да бъдат хоспитализирани пациенти с диагноза COVID-19, както когато заболяването е потвърдено чрез лабораторно изследване, така и когато е диагностицирано „клинично или епидемиологично“. Считаме също, че посочената в заповед № РД 01-724/12.12.2020 г. на министъра на здравеопазването дефиниция за потвърден случай на COVID-19: „Всяко лице, отговарящо на лабораторните критерии“, като определените лабораторни критерии в заповедта са: „Откриване на нуклеинова киселина или на антиген на SARS-CoV-2 в клинични проби“, е достатъчно основание за приемане в НРД за медицинските дейности 2020-2022 г., че за доказване на диагноза U07.1 COVID-19, идентифициран вирус се приемат: „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“ или тест за откриване антиген на SARS-CoV-2.

С УВАЖЕНИЕ,

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС

МИНУТА МЪЛЧАНИЕ И ВОЙ НА СИРЕНИ В ПАМЕТ НА ГЕРОИТЕ В БЯЛО

На 7 април - Световния ден на здравето, по инициатива на БЛС, точно в 12 часа медици от цялата страна сведоха глави и с вой на сирени почетоха паметта на своите колеги - лекари, медицински сестри, здравни специалисти, борили се до последно, но загубили битката с болестта.



В тежките времена на изпитания всеки загуби познат, приятел или роднина в неравната битка с коварната болест. Към черните списъци се добавят и имената на над 130 медици, които до последно и с достойнство изпълняваха своя професионален и морален дълг.

„Дълбок поклон пред стоицизма, човешината, вярата и надеждата, които всички медици носят в душите и сърцата си. Поклон пред паметта на онези герои в бяло, които не са сред нас, но винаги ще носим в сърцата си!“, бяха думите на председателя на БЛС д-р Иван Маджаров. Той пожела на лекарите и специалистите по здравни грижи здраве, кураж и вяра!

Зам.-председателят на БЛС проф. Николай Габровски запази минута мълчание пред УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“. „От една страна всички заети в сектора имат повод за празник, защото имат с какво да се гордеят. През изминалата тежка година нито един от тях не се отказа и не се огъна пред едно бреме. Остана на мястото си и това се вижда от цялото общество. От друга страна не е време за празнуване, защото редица

колеги изгубиха животите си, помагачки на другите. Поклон и светла им памет!“, допълни проф. д-р Габровски.

Зам.-председателят на БЛС д-р Николай Брънзалов почето паметта на загиналите медици пред ВМА. „Искам да честитя празника на всички колеги - лекари и специалисти по здравни грижи, да им пожелаем здраве и да им благодарим за неуморния труд и грижи. За съжаление, много от колегите ни загубиха битката с коварната болест. Поклон и светла им памет!“, обрна се към колегите си д-р Брънзалов.

В инициативата на БЛС се включиха медици от десетки лечебни заведения от цялата страна, сред които ВМА, УМБАЛСМ „Н.И.Пирогов“, УМБАЛ „Александровска“, ЦСМП - София, УМБАЛ „София-мед“, УМБАЛ „Пълмед“, УМБАЛ „Св. Анна“, МБАЛ „Бургасмед“, МБАЛ „Св.София“, УМБАЛ „Канев“, КОЦ-Русе, БЧК и редица други.

БЛС благодари на всички, които се включиха в инициативата и почетоха паметта на своите колеги и приятели!

ЕДИНСТВЕНО РЕГИСТЪРЪТ НА БЛС МОЖЕ ДА ГАРАНТИРА, ЧЕ ОНЛАЙН КОНСУЛТАЦИИ, ПРЕДЛАГАНИ ОТ РАЗЛИЧНИ ПЛАТФОРМИ, СЕ ИЗВЪРШВАТ ОТ ЛЕКАРИ

Във връзка с множеството постъпили сигнали към БЛС за регистрирани немедицински лица в различни платформи, предлагащи онлайн консултации с лекар или възможност за записване на часове за преглед при специалист, Ви информираме:

Направена проверка от Съсловната организация показа,

че подобни платформи не носят отговорност за верността, точността и актуалността на данните, публикувани в профилите на потребителите или медицинските лица, нямат и задължение да обновяват и актуализират данните.

Във времена на пандемия, когато хората все по-често прибягват до подобни услуги, е

особено важно те да бъдат сигурни, че срещу тях стои специалист и че записват своя час за консултация при лице, което има право да упражнява лекарската професия у нас. Това е и едно от основните задължения отредено със Закон на БЛС - да гарантира, че практикуващите медицинската професия лица в страната

действително са лекари.

В тази връзка: Препоръчваме на всички потребители, ползващи подобни платформи, да се уверят, че специалистите, при които записват своя час за консултация или преглед, имат право да упражняват лекарската

професия на територията на Република България. Проверка може да бъде направена на: <https://blsbg.eu/bg/medics/search> с въвеждане на имената и/или УИН на конкретния специалист. В случай, че няма налични данни за лицето, това означава, че то

няма право да упражнява лекарската професия у нас и има вероятност да не притежава необходимите квалификационни документи.

Сигнали за нарушения могат да бъдат подавани на blsus@blsbg.com.



БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ
НАЦИОНАЛЕН РЕГИСТЪР

ПОРЕДНИ АКТОВЕ НА ПОДКРЕПА ЗА ИНИЦИАТИВАТА „ЗА ДЕЦАТА НА ГЕРОИТЕ В БЯЛО“

Български лекарски съюз, с подкрепата на Ники Кънчев, Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи и доброволческите организации "Защото сме хора" и "Благодаря Ви, че Ви има", продължава инициативата за финансово подпомагане на децата на починалите от Covid-19 медици под надслов: "За децата на героите в бяло". От старта на кампанията по дарителската сметка към дата 29.03.2021 г. са събрани близо 25 хил. лв.

Нашите приятели от McDonald's също подкрепиха инициативата. Те дариха ваучери за детски менюта, които могат да бъдат използвани до 30.06.2021 г. във всички ресторанти от веригата в страната. Ваучерите вече са предоставени на най-малките деца, загубили родител медик в битката с коварната болест Covid-19.

В кампанията се включиха и учениците от начален курс на VII СУ "Н. Геров" - Варна с жест към свои връстници. Децата от няколко паралелки от 2., 3., 4., 5. и 6. клас подкрепиха кампанията „За децата на героите в бяло“ със сумата от близо хиляда лева.

В продължение на няколко седмици учениците от варненското училище "Н. Геров" подкрепяха кампанията и даряваха средства. Инициативата за това е на училището и се осъществява с помощта на педагогическия съветник г-жа Светлана Банова.

„Жестът на тези малки деца с големи сърца е толкова трогващ и ни показва, че няма възраст за добрите дела“, коментира д-р Иван Маджаров.

Благодарим на всички дарители, фирми и частни лица, които протяхат ръка в тежък момент.

Инициативата „За децата на героите в бяло“ не може да върне най-ценното: бащата на децата им, майката в семейството. Може обаче да даде път на доброто и човешкото във всеки от нас.

В моменти като този по-важно от всякога е да останем заед-

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

Ако искате и Вие да помогнете може да го направите чрез дарение на:

Титуляр: Български лекарски съюз
Банка: УниКредит Булбанк АД
IBAN: BG55UNCN70001523991300
BIC: UNCRBGSF

Основание: МЕДИЦИ COVID-19

Децата на Героите в бяло имат нужда от Вашата подкрепа!

Само заедно можем да се справим!



ЗА ДЕЦАТА
на героите в бяло

С цел прозрачност, събраните средства от каузата ще бъдат насочени от Българския лекарски съюз и Ники Кънчев към децата на изгубилите битката с коварната болест български медици. Информацията за дарените средства и подпомогнатите семейства ще бъде публикувана на сайта на БЛС: blsbg.com, на Facebook и Instagram страниците на съсловната организация.

ИЗЯВЕНИ МЕДИЦИ ПОЛУЧИХА ПОЧЕТНИЯ ЗНАК НА ПРЕЗИДЕНТА



15 изявени медици и здравни специалисти получиха почетния знак на президента на церемония на „Дондуков“ 2. Отличията са за професионализма и всеотдайността на медиците в грижата за здравето на пациентите и бяха връчени в Световния ден на здравето.

Церемонията започна с минута мълчание в памет на медиците, загубили живота си в пандемията през последната година.

Първи отличията си получиха доц. д-р Дончо Дончев, д-р Сибила Маринова, д-р Мария Пишмишева-Пелева, д-р Абдулах Заргар, д-р Радислав Након, както и гл. медицинска сестра Марияна Колева, медицински фелдшер Роза Антова и рентгеновият лаборант Димитър Милнич. На церемонията в Гербовата зала на „Дондуков“ 2 присъства и д-р Иван Маджаров, председател на БЛС.

Предвид епидемичната обстановка почетните знаци бяха връчени в рамките на две церемонии, втората от които се проведе следобед. Няколко часа по-късно бяха наградени и д-р Гергана Николова, д-р Костадин Сотиров, д-р Георги Миндов, д-р Румен Алексков, доц. Диана Димитрова, Благовеста Костова и акушерка Галя Добрикова.

Семейният лекар и член на УС на БЛС д-р Гергана Николова благодари от името на наградените и заяви, че всеки един медик, работещ без страх и въпреки умората в системата на здравеопазването, заслужава подобно признание. „За съжаление много от колегите ни загубиха битката с коварната болест. Посвещавам тази награда и на тези над 130 колеги - герои в бяло, които не са сред нас, но винаги ще носим в сърцата си!“, допълни д-р Николова.

Д-р Диян Ганев:

МЛАДИТЕ ЛЕКАРИ ПО МЕСТА ТРЯБВА ДА СЕ ОБЕДИНЯВАТ

Председателят на новото сдружение към СЛК ще се бори те да останат в България

В началото на месец април т.г. лекари до 35-годишна възраст учредиха „Сдружение на младите лекари“ към Столична лекарска колегия на Българския Лекарски Съюз. Основната му цел е осигуряване на нови възможности за т. нар. от нас „Нови Хипократи“. Начело на новото сдружение застана д-р Диян Ганев, който месеци по-рано получи приза „Студент на годината“ (на снимката).

- Д-р Ганев, какви са мисиите и целите на новосформираното „Сдружение на младите лекари“ към СЛК, което Вие оглавихте?

- Основната цел на нашето сдружение ще бъде да задържи младите кадри в нашата страна. Те трябва да усетят, че има механизми на подкрепа, които да ги поощряват да избират този път. С просто увеличаване на броя на студентите по медицина няма да се получи. След дипломиране, от момента на връчване на дипломите до петата година, когато един млад лекар би взел специалност, напускат голям брой лекари. Точна статистика няма, но резултатите косвено може да видите по възрастовото разпределение на лекарите в страната. Всъщност над 20% от лекарския състав в нашата страна се отдава на млади хора под 35 години при средно 40% за Европа. Това означава, че ако не направим нищо, след 10 години ще имаме около или под 10%.

- Как ще функционира сдружението? Колко и какви специалисти обединява то?

- Всички лекари до 35 години могат да се включат в дейността на сдружението чрез имейл на young.doctors.sofia@gmail.com или на нашата Facebook страница – *Сдружение на Младите Лекари - Столична Лекарска Колегия на БЛС*. Разбира се и по-възрастни колеги също могат да помагат. На територията на СЛК има над 2600 лекари под 35-годишна възраст.

- В какви основни направления ще инвестирате Вашите усилия?

- Определихме четири основни насоки на работа:

- следдипломно обучение и научна дейност;
- продължаващо медицинско образование;
- социална дейност и условия на труд;
- проектна дейност и иновации.

Следдипломното обучение е приоритет с огромно значение за нашето съсловие. Проблемите в тази насока са свързани с малкото места за специализации, тяхното хаотично представяне през годината, децентрализиран процес на обявяване и кандидатстване, липсата на политика за дефицитните специалности (малко места за специализации, липса на финансова подкрепа както за ЛЗ, така и за лекаря), липса на съвременна информационна кампания, отчетност пред НЗОК на лекаря специализант за извършените от него специализирани процедури по норматив, електронен регистър на специализантите, липса на програми за обучение тук в страната, подкрепени от МЗ, НЗОК или друга държавна институция.

Продължаващото медицинско образование е висота, която всеки лекар може да достигне и достига в своята практика. От 2018 г. към СЛК действа механизъм за финансиране на обучението на млади лекари в чужбина – отдели се по 1 лев от членския внос на всеки лекар в столичната колегия за този фонд, което е похвално и аз призовавам и останалите колегии в страната да последват този пример. Ползите от тези обучения е безценно ноу-хау, което не можеш да придобиеш в България или от книгите, а само когато го видиш на живо. Много често тези обучения служат както за научаване на нови техники, така и начини за организиране тук.

Проектната дейност и иновациите са част от бъдещето на медицината. Новото Сдружение трябва и ще бъде отворено към колаборации и проектна дейност с други организации. Нашата цел е да създадем екосистема за иновации в медицината. Аз вярвам, че един лекар има способностите да управлява процеси по създаване и имплементация на биологични и



информационни технологии в медицината. Тези нововъведения могат да бъдат нови методи на лечение, ранна диагностика на заболявания, по-лесен достъп до лекар, мониториране на пациенти от дистанция и други.

Социалната дейност на сдружението ще бъде насочено към създаването на регионални политики за подкрепа на лекарите. Тук включваме транспорт, достъп за децата на работещи лекари до училище и детски градини, достъп до улеснено кредитиране и общински жилища, спорт и други. Това са необходими и важни елементи от обществената подкрепа за това да има повече и по-способни лекари.

- Има ли конкретни проблеми, които могат да бъдат преодолени с конкретни мерки и какви биха били те?

- Към момента сме в етап на подготвяне на становища по най-наболелите проблеми. Съвсем скоро ще излезем и с анкета, която да таргетира тези въпроси и как младите лекари в София виждат тяхното решаване.

- Какви ще бъдат Вашите предложения и основни искания към властта?

- Нашите искания ще бъдат насочени към различни институции. Това са Министерство на здравеопазването, Софийска община, НЗОК, Народно събрание, Медицински университет и други. Ние ще имаме задължението да изготвим компетентни становища към всяка една от комисиите като така съсловие на младите лекари ще предложи начини за справяне с натрупаните проблеми. Една част от нашите предложения ще са в насока стандартизирането на процеса по зачисляване за специализация, внедряването на прозрачност в процедурата, стимулиране на бройките за специализанти, дефицитните специалности, заплащането и отчитането на свършената работа по специализацията. По отношение на ПМО ще предложим създаването на подкрепен от държавата и институциите фонд за младите лекари, финансиращ техни обучения в чужбина и придобиване на допълнителна квалификация.

- Безспорно един немалък проблем, стоящ пред българското здравеопазване, е изтичането на кадри - много от Вашите състуденти избират работа в чужбина. Имате ли предложения в тази насока?

- Да, това е голям проблем. Машабите му се открива и частично от пандемията от корона-вируса. За София не бих казал, че има такъв недостиг. Това е проблем в национален мащаб. Необходимо е целево финансиране за тези области, като то да е предназначено както за материално стимулиране, така и за ПМО на младите лекари в провинцията. Те трябва да бъдат подкрепени в това да се върнат да живеят по родните си места или на друго място като тук и общината трябва да предостави детски градини, жилища, транспорт, местно включване в различни здравни инициативи. Тази панде-

мия показва, че медицинските специалисти са едни от най-необходимите кадри във времена на кризи.

- Кои са най-сериозните спънки пред системата на здравеопазването?

- Моето лично мнение е, че липсва визионерското мислене в управлението на тази система. Необходимо е поставянето на цели, работа в екип между съсловните организации, НС, МЗ и НЗОК. Пандемията като общ враг ни сплоти и ни даде на преден план дефицитите в системата. Законодателят трябва да има усещането за необходимост от конкретните промени, които могат да бъдат насочени към НЗОК, финансовия модел на системата, стратегията за младите специалисти и други. Но преди всичко всеки законодател в следващите 15-30 години трябва да знае, че здравеопазването не е поле за упражнения на юридическа диалектика, а стратегическа страна на нашата национална сигурност. С други думи, необходим е надпартиен консенсус посочен предимно от съсловните организации в здравеопазването.

- Вие самият защо избрахте медицината? С какво тя Ви привлече като професия?

- Няма един отговор на този въпрос. Загадките са тези, които ме водиха през годините. Въпросителните в човешкото тяло са повече от отговорите, когато човек се замисли сериозно. Професията е много благодарна, защото срещаш хиляди хора. Това е все едно да пътуеш във вагон, но да взимаш не живописното, а опита, гледната точка, хуманното от всеки един контакт с пациент. Науката в медицината е логична. Тя цели създаването на нов точен експеримент, за да диагностицираме или лекуваме. Лично аз се удивявам в случаите, когато емпирична терапия дава добър резултат, без да е известен напълно механизъмът на действие. И още повече, когато виждам как по-опитните лекари имат усета за тази емпиричност. „Силата на лекаря е в неговото голямо сърце“, казва Парацелз.

- Насочили ли сте се към конкретна специалност и какви цели сте си поставили от гледна точка на лично професионално развитие?

- Избрал съм вътрешната медицина, но най-вече целя да бъда добър лекар. Имам интереси в областта на регенеративната медицина и приложението на мезенхимни стволови клетки при възрастни и деца, както и на някои кръвни продукти. Основно се прилагат при болкови синдроми и хронични артрити. Работя активно и в тази насока в Международна академия за регенеративна медицина.

- Пред Вас стояла ли е дилемата - тук или навън?

- Не, никога не е стояла. Тук са нашите роднини, приятели и бъдеще.

- Практикувате ли в лечебно заведение към момента?

- Да, във Военномедицинска академия -

София в Клиника по инфекциозни болести под ръководството на проф. Плочев и доц. Михайлова.

- Още в началото на пандемията Вие бяхте сред първите доброволци, които влязоха в Covid отделенията. Каква беше Вашата мотивация?

- Няма как да остана безучастен при такъв масов наплив от пациенти, а само малко над 200 инфекционисти в цялата страна. Заедно с колеги от университета организахме и национална кампания за разпределянето на студенти доброволци в страната като над 300 студенти се включиха активно и то на ключови места като Шумен, Свищов, Ловеч, Сливен и други. Знаех си, че не съм сам и че колегите имат нужда от подкрепа, за да бъдат спокойни. Затова съвместно с МЗ съгласувахме Общи условия на труд на студенти по медицина в КОВИД отделения - заплащане, договор, предпазни средства, тестове и други.

- Какво видяхте там? Кой беше най-големият и бързо научен урок от пандемията?

- Видях как се създава протокол на лечение и как се прилага не като шаблон, а персонализирано, за пациента. Съгласувах терапии и сам проучвах различните опции на лечение, сравнявайки техните особености, проучих тестуването с PCR или бърз тест и техните особености. Ваксинирането е също тема, която ни засегна. Имунологичните механизми са феномени, които винаги са ме интригували. Това е нещо, на което залагам при интерпретация на състоянието на пациента и лабораторните резултати.

- Получихте приза „Студент на годината“ - какво стои зад него? С какви качества според Вас сте се откروили?

- Наистина беше голяма чест за мен да бъда част от конкурса. Чувствам се победител, защото през изминалата година стигнах до много хора по положителен начин. Останах изненадан да разбера, че всъщност още десетки души са работили не по-зле, даже обратното. В конкурса имаше студенти от цялата страна, активни граждани в техните области - енергетика, математика, природни науки и други. Наистина уникални хора, бъдещият елит, бих казал.

- Остава ли Ви свободно време и какво обичате да правите през него?

- Малко време, но от сърце, както се казва. Най-новото ми хоби е отглеждането на растения. С пролетта идват и най-добрите моменти да засееш овошка, цветя или дървета. Всъщност по стечение на обстоятелствата от две шепи жълти израснаха прекрасни растения, които аз отглеждам. А с интерес успях да науча, че на яката на българските офицери стоят именно дъбови листа като символ на живота, дълголетие и военната доблест. Планирам да ги засада след година.

- Как виждате себе си в следващите 5 години?

- Надявам се здрав, надявам се също да запозная с още повече съмишленици, защото това, което разбрах, е, че гражданските инициативи имат нужда единствено от амбицирани хора с идеи, които са готови да отделят част от себе си и да я инвестират в бъдещето на по-голяма група хора.

- Какво е Вашето послание към младите лекари, за чиито права Вие ще се борите?

- Моето послание е да се присъединят възможно най-скоро, защото промяната ще дойде тогава, когато обществото е приело необходимостта от нея. Ако смятате, че е необходимо да се борите за правата си, се присъединете към някоя от комисиите и работете с надежда и трепет за своите идеи.

Интервю на Милена Енчева

БАКТЕРИИТЕ «РАЗБЪРКВАТ» ГЕНЕТИКАТА СИ, ЗА ДА РАЗВИЯТ УСТОЙЧИВОСТ НА АНТИБИОТИЦИ

Резистентността към антибиотици - способността на вредните бактерии да оцеляват след лечение с антибиотици - е нарастваща заплаха. Това затруднява лечението на живото-застрашаващи инфекции, включително туберкулоза, MRSA и гонорея и увеличава рисковете дори от леки операции.

За да се реши проблемът с резистентността към антибиотици, първото нещо, което изследователите трябва да разберат, е как да спрат процеса в самото му начало. Неотдавнашно проучване на Célia Souque от Оксфордския университет, показва, че бактериите могат да пренаредят генетиката си, за да избегнат атаките на антибиотика.

Бактериите имат множество начини да развиват съпротива - могат да мутират, за да попречат на антибиотиките да ги атакуват, което може да стане чрез модифициране на протеините в клетката, където антибиотиките действат, могат да придобият гени, които им помагат да произвеждат молекули, наречени ензими, които деактивират антибиотиките.

Всички тези стратегии обаче са свързани с огромен „разход“ за устойчивите на антибиотици бактерии. Производството на резистентни ензими изисква много енергия. Модифицираните протеини също не могат да се представят толкова ефективно, колкото преди. И двата фактора силно възпрепятстват функционирането на бактериите и ги карат да се репликират по-бавно, когато не са атакувани от антибиотици. Това кара устойчивите бактерии да загубят конкуренцията срещу други свои събратя за ценни хранителни вещества и ресурси, което застрашава тяхното оцеляване.

Но резистентните бактерии са намерили начин да станат устойчиви на антибиотици, като същевременно ограничават разходите, свързани с това. Неотдавнашно проучване показва как един такъв механизъм, включващ нещо, известно като интегрон, осигурява на бактериите невероятен потенциал да придобият високи нива на устойчивост, като същевременно намалява енергийните разходи. Това улеснява оцеляването и процъфтяването на устойчивите на антибиотици бактерии.

Интегроните са частици ДНК, уникални за бактериите, които позволяват на бактериите да групат гени, които придобиват от други устойчиви бактерии. Тези гени на резистентност се нареждат в генома на бактериите един след друг, образувайки „масиви“. Позицията на гените в масива оказва голямо влияние върху нивата на устойчивост.

Гените, които се намират в началото на масива, са силно изразени (което означава, че се използват активно) и осигуряват високи нива на устойчивост. Гените в края са в състояние на „хибернация“ и могат да бъдат запазени с относително малък ресурс, което е свързано с намалено въздействие

върху бактериите.

Нещо повече - интегроните идват с фантастичен трик: ензим, наречен интеграз, който позволява на бактериите да отрязват и преместват гени в масива, когато са в опасност. Смята се, че интегразата предоставя на бактериите способността да „разбъркват“ реда на своите гени, позволявайки им да модулират нивата на резистентност при нужда. Цитираното проучване е първото, което проверява тази хипотеза.

За да се види колко полезни могат да бъдат интегроните за бактериите, изследователите създават персонализирани интегрони в лаборатория, които съдържат съответния ген на резистентност в последна позиция. Някои са били така създадени, че да имат дисфункционален интегразен ензим, който да попречи да могат да преместват гените. Това позволява да бъде измерено въздействието на разбъркването на гените върху антибиотичната резистентност.

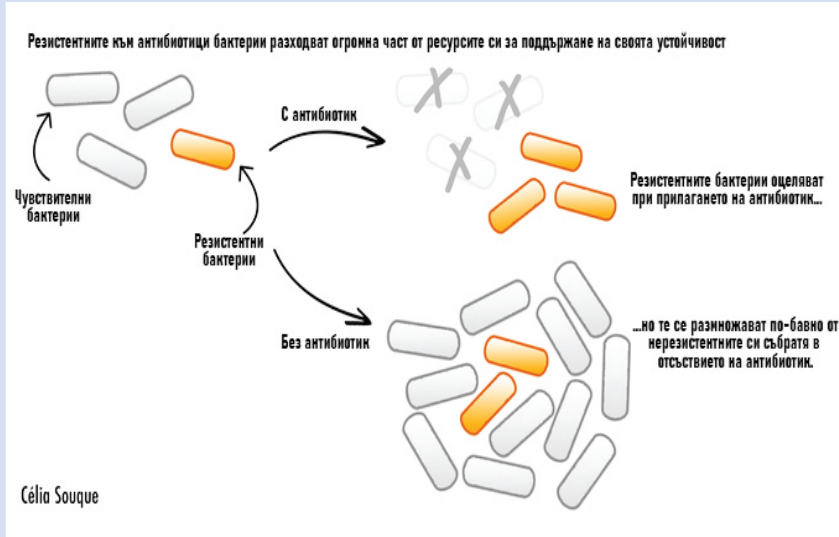
След това учените използват подход, наречен експериментална еволюция, при който „предизвикват“ бактериите чрез нарастващи дози антибиотици и наблюдават колко дълго оцеляват. Тази техника позволява директно да се измери колко добри са бактериите в развиването на резистентност.

Изводите, до които изследователите достигат, са, че бактериите, които могат да разбъркват гените си, оцеляват по-дълго и развиват устойчивост по-често от тези, които не могат. Това показва как интегроните могат да помогнат на бактериите да развият високи нива на антибиотична резистентност в отговор на лечение с антибиотици.

Интересното е, че това разбъркване често е свързано със загубата на другите гени на резистентност, присъстващи в бактериите. Чрез разместване на гените, за да станат резистентни към избрания от изследователите антибиотик, бактериите загубват в този процес някои от другите си гени на устойчивост и отново стават податливи на антибиотиките, към които по-рано са били устойчиви.

Нови стратегии

Резултатите от проучването предоставят потенциални стратегии за противодействие на интегроните и тяхната роля в еволюиращата съпротива. Например, антибиотиките могат



да се комбинират с лекарства, които могат да инхибират ензима интеграз, за да намалят разместването на гените. Лекарствата, които спират бактериалния „SOS отговор“ - последната реакция на бактериите към антибиотици - също биха ограничили разместването на интегроните. Така наречените „антиеволюционни“ лекарства, които не убиват директно бактериите, но помагат да се предотврати развитието на резистентност, в момента са активна област на изследване.

Друга алтернатива би била да се използва разместването на интегрон, за да се насърчи загубата на резистентни гени чрез съчетаване или редуване на различни антибиотици. Това би насочило еволюцията на бактериите по начин, който да ги прави чувствителни към нерелевантни преди това антибиотици.

Интегроните се развиват за първи път преди милиони години. Но сега те се оказват уникално подходящ механизъм за бактериите да се адаптират към употребата на антибиотици от хората и да развият устойчивост към тях.

Въпреки че антибиотиките спасяват безброй животи всяка година, те също трябва да се използват внимателно, за да се избегне по-нататъшното разпространение на устойчиви на антибиотици бактерии и болести. По-доброто разбиране как бактериите развиват резистентност ще ни позволи да подобрим начина, по който използваме антибиотиките и ще помогне за оптимизиране на действието на тези, които ще се появят в бъдеще.

3 НАЧИНА ЗА ИЗПОЛЗВАНЕ НА РНК ПРИ МЕДИЦИНСКО ЛЕЧЕНИЕ ОТ НОВО ПОКОЛЕНИЕ

Понятието „РНК“ придоби популярност с разработването на mRNA ваксините на Pfizer и Moderna. Но потенциалните медицински приложения на РНК молекулите отиват много по-далеч.

РНК или рибонуклеиновите киселини са едни от най-важните молекули за живота на тази планета. РНК се намира във всяка клетка в тялото и играе важна роля в потока на генетична информация.

РНК (mRNAs) копират и пренасят генетичните инструкции от нашата ДНК към протеиновите фабрики на нашите клетки (рибозоми), които след това могат да създадат биологичните компоненти, необходими им за работа.

Широкият спектър от възможности на РНК, както и наличието на проста молекулярна последователност, която може лесно да бъде прочетена от изследователите, я прави изключително полезен инструмент за развитието на последните биомедицински технологии - включително редактиране на гени CRISPR.

Ето още три полета, където се изследва РНК.

ВАКСИНИ

mRNA ваксините, които се използват за защита срещу SARS-CoV-2, са първите от този вид, които са лицензирани за широка употреба сред хората.

Но проучвания и клинични изпитания на РНК ваксини за други вируси - и дори рак - продължават от десетилетие. Тези видове ваксини въвеждат специфична РНК последователност в тялото, което кара рибозомите на тялото временно да експресират специфичен, безвреден вирусен протеин (след което чуждите молекули на РНК се разграждат). На свой ред това обучава имунната система

да реагира по такъв начин, че да създаде силна защита срещу този вирус следващия път, когато се сблъска с него.

Това е и разликата от конвенционалните ваксини, които изискват или безобидна, неактивна форма на вирус, или малки протеини или протеинови фрагменти, направени от вирус, за обучение на имунната система. Проектирането и синтезирането на РНК последователност, която предоставя на тялото инструкции, се извършва лесно и бързо.

Но едно от най-големите препятствия при производството на ефективни лекарства, базирани на РНК, е относителната нестабилност на молекулите. Те се разграждат бързо, когато са изложени на определени, често срещани ензими и химикали, така че трябва да се съхраняват при много ниски температури - в някои случаи под -70° , както се изисква за ваксината Pfizer.

ДИАГНОСТИЧНИ ТЕХНОЛОГИИ

РНК също играе все по-голяма роля в диагностиката. Изследванията на течни биопсии (които изискват проба от човешки телесни течности като кръв) все повече показват, че чрез измерване на нивата на определени РНК много заболявания могат да бъдат диагностицирани на по-ранен етап - включително рак, невродегенеративни заболявания и сърдечносъдови заболявания.

РНК биомаркерите имат допълнителни предимства пред тъканните биопсии, тъй като са по-малко болезнени и носят по-малко рискове.

Комбинациите от РНК биомаркери могат да бъдат по-надежден източник при уточняване на диа-

гнозата и при конструирането на прогнози за прогреса и развитието на заболяването. Все още са необходими мащабни проучвания, които тестват клиничната годност на тези видове диагностични инструменти.

РАЗРАБОТВАНЕ НА ЛЕКАРСТВА

РНК също се използва и при разработването на нови лекарства.

Лекарствата, насочени към РНК, дават големи надежди при лечението на много редки заболявания, за които липсват ефективни лечения - като болестта на Хънтингтън.

Също така се проектират лекарства, които могат да насочват РНК и да модифицират или инхибират функцията на определени гени или производството на протеини - включително тези, отговорни за много заболявания и симптоми. Няколко от тях сега се

използват за успешно лечение на вируси, невродегенеративни заболявания и дори в персонализирана медицина (лечения, създадени специално за пациент).

РНК-интерференционните лекарства са друга област на изследване. Тези лекарства „заглушават“ специфичен ген за лечение на състояние. Понастоящем се провеждат изследвания на тези видове лекарства за много състояния, включително амилоидоза (рядко заболяване, причинено от натрупване на протеини в организма), остра чердробна порфирия (рядко метаболитно разстройство) и някои ракови заболявания (включително рак на белия дроб).

Съвсем наскоро беше показано, че някои групи РНК и протеини променят чувствителността на болестите (особено раковите) към лечението. В резултат на това някои видове рак стават по-малко устойчиви на конвенционалното лечение. Това потенциално може да осигури ценна нова комбинирана терапия за трудно лечими заболявания.

Има много инвестиции в терапия с РНК и напредъкът е бърз през последното десетилетие. С по-нататъшни клинични изпитвания (тестване на безопасността и ефикасността), оптимизиране на методите за направата им при ниски разходи и подобряване на тяхната стабилност, можем да се надяваме скоро да видим резултатите от тази работа - и да имаме цяло ново поколение лекарства - по-специализирани и ефективни.

Материалите на страницата са преведени от The Conversation под лиценз на Creative Commons.



ЗДРАВКА ЦВЕТАРСКА, председател на фондация „Множествена склероза България“:

МНОЖЕСТВЕНАТА СКЛЕРОЗА НЕ Е СМЪРТНА ПРИСЪДА!



Здравка Цветарска е учредител и председател на фондация „Множествена склероза България“.

Изучавала е философия и притежава дългогодишен опит в областта на логистиката, организацията и комуникациите.



Г-жо Цветарска, в навечерието на Световния ден за борба с множествената склероза – каква оценка давате на страната ни що се касае до грижата за пациенти с тази диагноза?

Не повече от "Среден 3". През последните години диагностиката на това заболяване напредна много, но не и грижата за пациента след поставянето ѝ.

Казвате, че множествената склероза не е присъда – чувстват ли се обаче болните изоставени в борбата им?

Да, за съжаление. Кампанията „МС не е присъда“ не бе насочена към пациентите – тя бе за обществото в България.

Мит №1: Болните с МС забравят. Макар диагнозата множествена склероза да съдържа в себе си думата „склероза“, то тя няма нищо общо със старческата склероза.

Мит №2: Всички с МС ще стигнат до инвалидизация. Повечето диагностицирани никога не достигат до инвалидна количка или друго помощно средство.

Мит №3: МС е смъртна присъда. МС не е смъртна присъда! Продължителността на живота е нормална или близка до нормалната за повечето диагностицирани.



Мит №4: Всички с МС споделят еднаква съдба. Ходът на болестта при всеки е различен.

Мит №5: Само възрастните хора развиват МС. Множествената склероза няма общо със старческата.

Множествената склероза няма общо със старческата. Повечето хора биват диагностицирани на възраст между 20 и 50 г.

растни хора, развили болестта. Какви към днешна дата са основните трудности, с които се сблъскват пациентите, диагностицирани с МС?

На първо място е липсата на информираност при поставяне на диагнозата. Често се случва пациентите да намират информация от други пациенти за терапиите, за симптомите и справянето с тях.

Самата Вие преди година научавате, че сте сред пациентите страдащи от заболяването. Какъв беше Вашият път от диагностицирането до приемането на болестта?

Ако мога да го определя с една дума, то тя ще е – самотен... Диагностицирането ми отне повече от 7 години в лутане между физическите ограничения, неизвестната диагноза и различни специалисти.

Защо избрахте да се помагате на хората, диагностицирани с МС? Какви е основната мисия на фондация „Множествена склероза“?

Преминала сама по пътя на пациент с множествена склероза, исках да бъда полезна и да дам сили на хората, които тепърва преминават през тези изпитания.

Инициативата за учредяването на Фондация „Множествена склероза България“ бе продиктувана предимно и основно от самите пациенти, които повярваха в нас.

Нашите основни цели са: Да създадем първата по рода си интерактивна организация на хората с МС/ МГ (Миастения гравис) в България.

Да информираме и да дадем възможност на всеки един пациент от общността ни да бъде ползвател на новостите в справянето с диагнозата според добрите практики по света.

Да променим социалната политика в България по отношение на пациентите с МС/ МГ.

Да възвродим вярата във всеки един от общността ни, че двете диагнози не са присъда и заедно, обединени, наистина можем повече!

Промени ли се през последните години грижата за пациентите с това заболяване? Категорично НЕ! Липсва колаборация между различните специалисти, които трябва да следят здравословното състояние на пациент с МС, липсва адекватна подкрепа както в медицински аспект, така и в социален.

По какъв начин пандемията затрудни болните от множествена склероза у нас?

Пандемията тотално намали възможностите на хората да получат достъп до така или иначе липсващите необходими грижи, а именно:

сведе до минимум възможностите за рехабилитация; затрудни логистиката на доставка и получаване на скъпоструващите лекарства;

доведе до влошаване на медицинското обслужване връзката със специалистите, което от своя страна влоши общото физическо състояние на мнозина пациенти.

Какво успяхте да постигнете с кампанията си „Множествената склероза не е присъда“? Основното, което бе и целта на кампанията – информираност на обществеността в България и достигането до все по-голям кръг от хора.



„Заедно на терена“ – инициатива на „Множествена склероза България“

Какво настоявате да се случи още в следващите няколко години?

Единен регистър на болните с МС/МГ. Психологическа помощ и терапия по ЗК. По-бързо одобряване на нови медикаментозни терапии.

Защо е важно информацията за болните от множествена склероза да достигне до все повече хора? За да има повече толерантност от страна на обществото.

Как виждате бъдещето, когато става дума за това заболяване? Какви са Вашите надежди за полужителна промяна?

Предвид напредъка на медицината в световен мащаб по отношение на терапиите, в бъдеще със сигурност ще се открие лек за МС, защото това е диагноза от огромно социално значение – засяга пациентите в най-активна възраст.

Що се отнася до нашата родина – надяваме се, че държавата най-сетне да осъзнае, че има нужда от работещи, пълноценни хора, а не от млади пенсионери по болест, в каквито ни принуждава да се превръщаме поради всички абсурдни здравеопазването и социалната политика.

Доц. д-р Калина Дренска, д.м.:

ГОДИШНО ОКОЛО 160 ХИЛ. ДУШИ БИВАТ ДИАГНОСТИЦИРАНИ С МНОЖЕСТВЕНА СКЛЕРОЗА У НАС

В навечерието на Световния ден за борба с множествената склероза – къде стои България по отношение на болестта?

Болестността показва географски и расови различия в световно разпространение по света. По-честа е в северните географски зони и сред бялата раса.

Как се развива заболяването, какви са неговите стадии и симптоми?

Класифицира се в 3 клинични форми според времевия профил на заболяването. Пристъпно-ремитентната е най-честата форма, при 85% от пациентите (около 5950 болни за страната).



Доц. д-р Калина Дренска, д.м. е специалист невролог във Варна с над 15 години опит и професионални интереси в областта на множествената склероза, епилепсията, дегенеративните, мозъчносъдовите и онкологичните заболявания на нервната система.

са потърси лекарска помощ в днешно време е важно с оглед на това, че вече съществуват множество възможности за лечение, което преди години беше невъзможно.

Кои са уязвимите групи и има ли рискови фактори, независими от генетичните, които могат да допринесат за развиването на подобно аутоимунно заболяване?

Етиологията на множествената склероза все още не е напълно изяснена. Заболяването вероятно е резултат от комбинацията на различни фактори: генетична предиспозиция, инфекциозни процеси и влияние на средата.

На каква възраст най-често се открива и тогава се достига до инвалидизация? Може ли да бъде избегната?

Заболяването засяга предимно млади хора, най-често между 30 – 34 годишна възраст. От 3 - 10% от случаите в МС започват в детско-юношеска възраст.

На какъв етап от развитието на болестта обикновено хората търсят помощ?

В последните десетилетия, предвид бурното развитие на медицината в световен мащаб и нарасналия интерес на научната общност към това заболяване, както и леснодостъпните методи за диагностика, заболяването се открива все по-лесно и в по-ранен етап.

Навременната диагностика на заболяването е изключително важна. У нас в последните години, поради наличието на възможност за леснодостъпна високоспециализирана медицинска апаратура в различни райони на страната (МРТ), достъпът

лечение при покриване на съответните критерии за лечение с тях и се реимбурсират напълно от НЗОК.

Пред какви трудности са изправени пациентите с множествена склероза у нас? В каква посока трябва да се работи за подобряването на качеството им на живот?

Социалните и психологически аспекти на заболяването са изключително важни. В началото на заболяването пациентите, научавайки за тежката си прогноза и несигурно бъдеще, имат нужда от емоционална подкрепа.

Как се промени живота на пациентите с МС през последните години благодарение на това, че това е заболяването е по-разпознаваемо сред обществото?

През последните години се появило множество статии и информационни източници в областта относно симптомите на заболяването, неговата етиология, патогенеза, клинично протичане, като се разработиха и проучиха множество фармакологични молекули, които повлияват благоприятно хода му на развитие, намаляват честотата на пристъпите, тяхната тежест на пациентите, влошават значително качеството им на живот в млада и активна възраст и водят до прогресираща инвалидизация.

В какво се изразява рехабилитацията? Доволно тя помага за забавяне на развитието на болестта?

Възможностите по отношение на провеждане на рехабилитация не са малко и в повечето от случаите са леснодостъпни. Рехабилитацията е много важна за пациентите с МС. Трябва да се насочват към физиотерапия и рехабилитация, когато техните ежедневни активности са вече ограничени и симптоматичното лечение не е достатъчно ефективно.

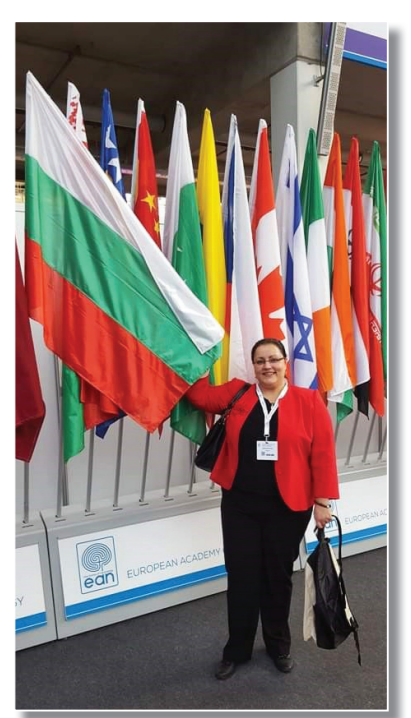
Какви терапии за лечение на заболяването се използват у нас? Има ли одобрени медикаменти и покриват ли се те от НЗОК? Най-важната цел на провеждането на лечение е да се забави и намали инвалидизацията на пациента в дългосрочен аспект.

Какви са възможностите на съвременната медицина за лечение на заболяването? Има ли шанс то да бъде елиминирано с напредъка на иновациите в медицината?

Съвременната медицина предлага различни, достъпни и реимбурсирани от НЗОК медикаменти от различни групи за съответните форми и стадии на заболяването, симптоматични средства, както и възможности за физиотерапия, балнеолечение и

кинезитерапия. Тези терапии определено забавят хода на развитието на болестта и по този начин удължават поддържането на сравнително добро качество на живот при тези пациенти за по-дълъг период.

През последните години се появило множество статии и информационни източници в областта относно симптомите на заболяването, неговата етиология, патогенеза, клинично протичане, като се разработиха и проучиха множество фармакологични молекули, които повлияват благоприятно хода му на развитие, намаляват честотата на пристъпите, тяхната тежест на пациентите, влошават значително качеството им на живот в млада и активна възраст и водят до прогресираща инвалидизация.



ВАКСИНАТА СРЕЩУ К-19 НА БАН ИЗПОЛЗВА ЕПИТОПИ НЕ САМО ОТ СПАЙКОВИЯ ПРОТЕИН НА SARS-COV-2

Тя ще се доставя по уникален начин – чрез липидни наночастици

Почти година и половина след първите информации за нов SARS вирус светът все още е скован от неизвестни. Най-ефективното средство, разбира се, е ваксината. България също се включи в разработването на такава. Наскоро БАН представи нейния прототип. До какъв етап са стигнали българските изследователи и какво предстои, разговаряме с проф. дн Пенка Петрова, директор на Института по микробиология към Академията.



- Проф. Петрова, БАН представи готовия прототип на българската ваксина. Каква ще бъде тя? Вече почти всички знаем за РНК-ови и векторни ваксини, българската в коя категория е?

- Да, знаем наистина, че съществуват различни механизми за обучение на имунната система да различава коронавируса и да реагира на него. Българската ваксина е протеинова ваксина. На научен език това звучи като мултиепитопна, пептидна ваксина и се разработва от департамент Имунология с ръководител проф. Андрей Чорбанов.

- Какво означава протеинова, мултиепитопна, пептидна ваксина?

- Нашата ваксина разпознава различни места от белтъците на коронавируса и ги третира като антигени. Всъщност от прословутия спайков протеин, срещу който са насочени всички известни досега ваксини, сме използвали 70 епитопа. Само че, освен тях, 77 епитопа от ваксината са разположени и върху други протеини на коронавируса - от нуклеокапсида, различни гликопротеини от обвивката и по този начин българската ваксина ще бъде насочена не само срещу първоначалния вариант на SARS-CoV-2, не само срещу възникналите вече мутации и варианти, но и срещу бъдещи и нововъзникващи коронавируси, тъй като имунният отговор ще бъде много наподобяващ на реалния след преболедуване. Т.е. нашата ваксина разпознава толкова много места в коронавируса, че колкото и да мутира той, ще продължи да бъде атакуван от имунната система и разпознаван във всичките си варианти.

- Т.е. българската ваксина няма да бъде подобна на тези, които в момента са в употреба?

- Точно така. Освен това няма да се нуждае от актуализации и реваксинации. Ние се надяваме, че тя ще бъде с толкова широк спектър на действие, че един път поставена, един път образуван имунен отговор срещу тези части от коронавируса, които се съдържат в нея, тя ще може да действа и срещу бъдещи варианти.

- Как стои въпросът със

съхранението?

- РНК-овите ваксини се нуждаят от много ниски температури на съхранение. Тази на Pfizer/BioNTech -70°C, другата - на Модерна -20 °C, нашата ваксина, по своя състав, предполага съхранение при температура между +4°C и +8°C в хладилник.

- А как ще бъде прилагана – под формата на инжекция или по друг начин, различни такива бяха анонсирани?

- Засега сме се съсредоточили върху инжекционното прилагане. И мишите модели, които се ваксинират в момента, се третират с инжекция. Но тъй като е иновативно по-лесно доставката да бъде чрез спрей, ще опитаме непременно и този вариант. Има вече такива разработки – една от китайските ваксини се опитва да се доставя чрез спрей, така че ние планираме във всички случаи да опитаме и такъв вариант. На този етап експериментите с миши модели се провеждат чрез инжекционно въвеждане.

- В предишно интервю за нашето издание по повод на разработката се чакаше пристигането на мишките, тъй като търсенето в онзи момент беше много голямо. Сега на какъв етап са експериментите?

- Закупили сме и разполагаме с 280 американски мишки. Работим с две миши линии – едните са хуманизирани мишки. Те реално са без имунна система и в тях се въвеждат клетки от имунната система на човека – от сливици на здрави доброволци. Тези миши модели имат голямото предимство, че имитират човешкия имунен отговор, тъй като съдържат човешки клетки от имунната система и независимо че моделът е миши, можем да предвидим с голяма доза сигурност как ще действа ваксината върху хората. Другия миши модел, с който действаме, са трансгенни мишки, които притежават човешки AC2 рецептор, който знаем, че е атакуваният от SARS-CoV-2 рецептор в белодробната тъкан. Те пък биха послужили за по-реална представа как ще действа коронавиралната инфекция в белия дроб на човека. Т.е. по-тежките прояви на коронавирална

инфекция ще могат да бъдат предвидени в този трансгенен миши модел.

- Опитите вече текат в момента?

- Да, точно така. След това мишките ще бъдат транспортирани до институт „Пастър“ в Шанхай и там ще бъдат заразени с коронавируса, причиняващ COVID-19. Защото на територията на България няма лаборатория с такава степен на безопасност, че да бъдат провеждани такива експерименти у нас.

- Т.е. на този етап е рано да се каже доколко ваксината би била ефективна?

- Да, рано е да се каже. Намираме се на ранен етап на научната разработка, като все пак основен препъникачък си остава финансирането. Работата ни беше финансирана с пилотен проект на институт „Пастър“ за 15 месеца, €70 хил. Парите вече се изчерпват и ние имаме отлична оценка на отчет на първи етап. Скоро предстои да отчетем и втория етап на проекта. Другият проект – за трансгенните мишки и вторият прототип на ваксината ще бъде финансиран от фонд „Научни изследвания“, но независимо че ние спечелихме проекта през септември миналата година, заради различни бюрократични трудности – обжалване на процедурата и т.н., до момента не сме сключили договора. Така че очакваме финансиране и от там. Ние не разполагаме с колосалните суми, необходими за клиничните проучвания, затова се обърнахме към българския бизнес, към различни фирми, в т.ч. и в чужбина, те са професионалисти в провеждането на клинични изпитания, да поемат тази част, когато ние им предоставим резултатите от експериментите с мишки.

- А всеки ли може да подкрепи финансово Вашата

работа?

- Да. Ние се колебахме дали да поискаме помощ от обществото, но тъй като много сдружения, организации и граждани пожелаха да ни подкрепят, на сайта на Института по микробиология, в регистър „Дарения“, е поместена нашата банкова сметка, ако някой има желание, може да ни подкрепи. Ние сме благодарни на всички. Удивителното е, че обществото се трогна, пожела да подкрепи българска научна разработка и имаме вече доста дарения от граждани, сдружения на лекари, фирми и сме благодарни на всяка помощ.

- Възпрепятствана ли е в момента работата заради финансирането?

- Всеки момент очакваме подписването с фонд „Научни изследвания“. Там проектът е за 250 хил. лв., като 120 от тях са за нашия институт, а останалите - за партньорите и парите няма да стигнат за клинични изпитания, разбира се. Милиарди бяха дадени като помощи на големите фирми, които вече произвеждат ваксини, независимо че те са фармацевтични гиганти. Удивително е, че американското правителство отпусна колосалните средства от порядъка на \$800 млрд., мисля, на „Модерна“, което доведе до такава степен на производство, че цяла Северна Америка в момента се ваксинира с продукта на тази компания.

- Ваксината, по която БАН работи, не прилича на ползваните в момента. Какви предимства ще предлага тя?

- Това е, както казах, пептидна, мултиепитопна ваксина, която има уникален по рода си начин на доставка – с липидни наночастици от полимерни материали с интегрално действие. Те доставят ваксината до клетките на имунната система, като имаме два модела. В единия случай

ваксината е капсулирана в сърцевината на липидната частица, а в другия случай пептидите се намират по повърхността на пептидната наночастица. Ще видим и двата варианта до каква имуногенност и ефективност водят.

- Ако приемем, че от тук нататък всичко се развива по един идеален сценарий, кога можем да очакваме реална ваксина?

- Трудно е да е предвиди, защото не може да се прескачат етапи. Стигне ли се до клинични изпитания на фаза I, II и III, там ще отнеме година най-малко, така че преди да мине 1,5 – 2 години, не можем да говорим за ваксина и при най-оптимистичните варианти.

- Т.е. до края на тази година би било нереалистично да я очакваме?

- Ако до края на тази година успеем да стигнем до етапа на клиничните изпитания, ще сме щастливи.

- Кой ще ги прави тях?

- Фирмите производители. Там ние не можем да се ангажираме с нищо.

- В този случай патентът върху ваксината чий ще бъде?

- Патент върху прототипа в такава една ситуация ще притежава БАН, Институтът по микробиология, като автори на патента ще бъдат авторите на ваксината. Но патентоприетелят се надяваме да си остане Българската академия на науките.

- Излезе информация за разработван от БАН PCR кит. Можете ли да ни разкажете повече и за този проект?

- Да, това е една технология, разработена от Института по молекулярна биология. Става дума за полимеразни, които могат да се ползват в полимеразно верижната реак-

ция за доказване не само на коронавируса, но и на различни други патогени. Колегите разработват биотехнология за производство на въпросната полимеразата, която е сърцевината на китовите и тестовите за доказване на различни видове патогени по молекулярно-биологичен път.

- Къде ще намери конкретно приложение?

- Може да намери приложение в PCR диагностиката не само на К-19, но и на други инфекциозни заболявания.

- Да се върнем на ваксината. Какво предстои в най-близкото бъдеще да бъде направено?

- Трябва да излязат резултатите след реалната инфекция с К-19 на опитните мишки и да установим категорично дали мишките прекарват по-леко заболяването, дали са предпазени изцяло от заразяване, дали могат да пренасят инфекцията, след като са ваксинирани, изобщо да отговорим на всички тези въпроси, които и сега се задават по отношение на ваксините, с които се прави масовата имунизация на населението.

- А при хуманизираните мишки на този етап може ли да се изследва имунният отговор?

- Да, задължително ще бъде изследван – на хуморално и клетъчно ниво, т.е. като се провери целият имунен отговор - и клетъчен, и хуморален, което означава антители.

- Все още това предстои?

- Да.

- Значи чакаме заминаването на мишките за Китай?

- Да, да вземем всички необходими проби от тях и да се върнем в България, за да обработим резултатите.

- Пред какви трудности се изправяте, работейки по този толкова актуален проблем?

- Тук бих поставила въпроса за иновациите. В случая българската държава има възможност да вложи средства в една реална иновация. Има поне 3 нови момента в нашето предложение. Освен това предложението на Института по микробиология е единственото такова в България. Смятам, че след като ние успяхме толкова адекватно да отговорим на кризата, предлагайки истински научен продукт, би трябвало да бъдем подкрепени точно в този момент, когато разработката е в ход. Сега, ако имаме средства, бихме имали и възможност да направим повече експерименти, повече варианти, а когато ваксината е готова и с доказани качества, тогава всички фирми ще искат да я купят и финансирането вече ще е безсмислено.

Интервю на Георги Радев

КАКВИ СА НОВИТЕ ВАРИАНТИ НА COVID И КАК ПРОМЕНЯТ ТЕ ХОДА НА ПАНДЕМИЯТА

От „Doug“ до „Nelly“ и „Eeek“ – проследяваме как мутациите повлияват битката срещу вируса

От момента, в който здравните власти започнаха да следят за нови варианти на коронавируса, стана ясно, че определени мутации, които циркулират, правят вируса все по-труден за овладяване. Какви са тези мутации, какво правят и как повлияват хода на пандемията?

накратко Doug. Тази мутация възниква в началото на пандемията и до юни 2020 г. се разпространява по целия свят. Мутацията D614G стабилизира т. нар. спайкови протеини, позволявайки на вируса по-лесно да се прикрепят към човешките клетки и да ги зарази.

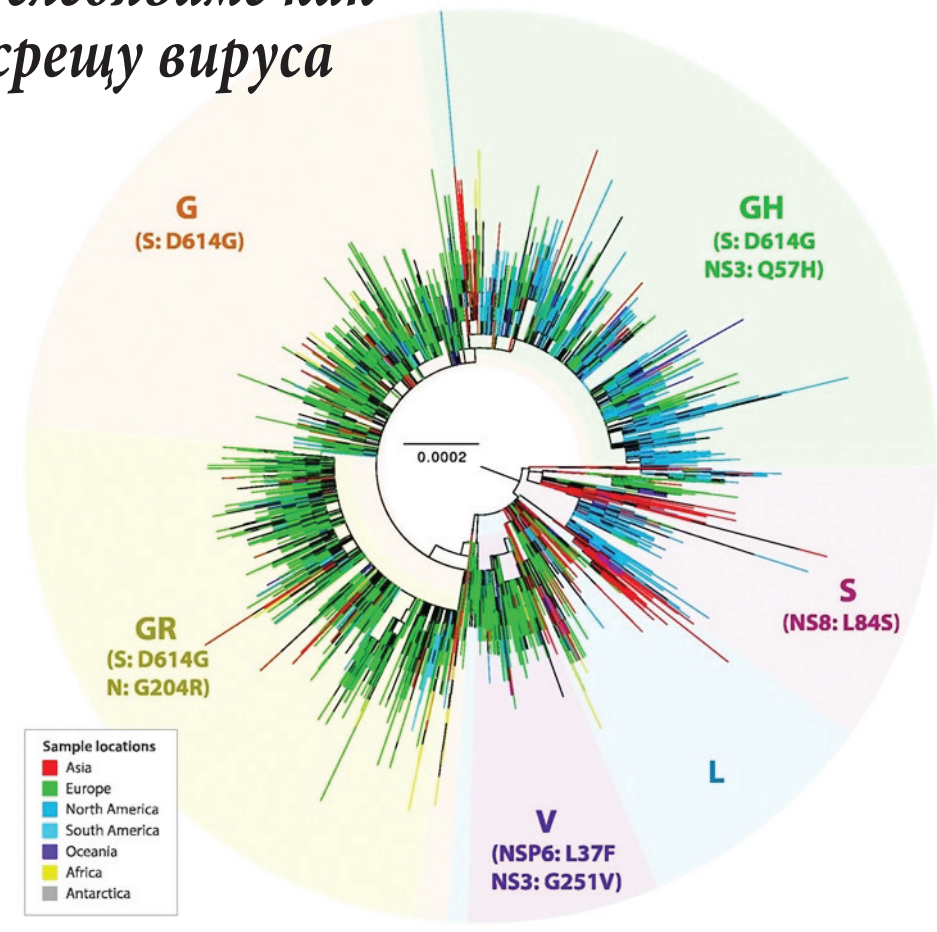
K417N, чието въздействие все още не е ясно.

Една от най-тревожните мутации, открити досега, е E484K или Eeek. Тя също променя протеина на шипа, като този път затруднява част от антителата, изградени от ваксинация или предишна инфекция, да се прикрепят към вируса. Учените се опасават, че вариантите, носещи E484K, все още могат да се разпространят сред население, което е било в голяма степен засегнато от вируса или масово ваксинирано, откъдето произтича и безпокойството, свързано с южноафриканския вариант.

Доказателство за това, че една мутация е възможно да засили влиянието на вируса, може да бъде видно в броя на вариантите, които сега я носят в себе си. Генетиците са забелязали E484K в южноафриканския и бразилския вариант на вируса, както и при други, открити във Великобритания, Ню Йорк, Нигерия и наскоро в Ангола. В Обединеното кралство пробите от варианта на Кент, разпространяващи се на югозапад, също са развили мутацията E484K.

Защо се появяват едни и същи мутации

Едни и същи мутации могат да възникнат случайно. Когато обаче вариантите по света придобият няколко съвпадащи си мутации (D614G, N501Y и E484K се намират във вариантите на Кент, Южна Африка и Бразилия) може да се каже, че се наблюдава т.нар. конвергентна еволюция. Това се случва, когато вирусът в различни части на света намери един и същ начин да се адаптира към еволюционния натиск.



Какво представляват мутациите

Генетичният код на коронавируса се съдържа в близо 30 000 букви на РНК, молекула близка до тази на ДНК. Когато вирусът заразява човешки клетки, генетичният код бива копиран, за да се получат нови вирусни частици. В рамките на този процес обаче се появяват грешки, които стават причина за мутациите във вируса, който промени живота ни из основи. Повечето от мутациите имат малък ефект, някои дори просто изчезват. Понякога обаче дадена мутация подобрява вируса, позволявайки му да се прикрепва по-лесно зад човешките клетки или да преодолее някои от имунните защити, които тялото изгражда след предишна инфекция или ваксинация.

Кога коронавирусуът започва да мутира

Вирусът мутира още от самата си поява. Средно един SARS-CoV-2 натрупва по две еднобуквени мутации месечно. Вирусът на грипа за сравнение мутира два пъти по-бързо. Много от мутациите, възникнали досега, реално са помогнали на вируса да се адаптира спрямо хората. Една от първите мутации, придобила глобален обхват, е известна като D614G или

Какви други мутации са познати

Нови мутации се появяват постоянно, учените обаче се съсредоточават над тези, които правят вируса по-труден за овладяване. Една от най-често срещаните мутации е N501Y, позната на генетиците като „Nelly“. Тази мутация засяга 501-ва аминокиселина във вируса, замествайки аспарагина с друга аминокиселина, наречена тирозин. Това променя формата на протеиновия шип по начин, който подпомага вируса за по-плътното му свързване с човешките клетки. Едно от възможните последствия е нуждата от по-малко количество от вируса, за възникване на инфекция. По този начин болестта се разпространява по-лесно.

Мутация се появява в поне три варианта, които предизвикват безпокойство по света: бързо разпространяващият се вариант B117 или 501YV1, забелязан за първи път в Кент; вариантът B1351 или 501YV2, открит за първи път в Южна Африка; и вариантът P1 или 501YV3, за първи път видян в Бразилия.

Но вариантите, предизвикващи безпокойство, споделят и други мутации. Вариантите B1351 и P1 причиняват различна мутация на шиповете като

Не само вирусите се адаптират по този начин. Конвергентна еволюция се наблюдава в цялото животинско царство. Например хората и животните са придобили подобни мутации, за да оцелеят в условията на ниско съдържание на кислород в тибетското плато, Андите и етиопските планини.

Какво помага за развитието на вируса

Смята се, че някои от мутациите помагат на вируса да се адаптира към новия си човешки гостоприемник. Други генетични промени, особено тези, които се появиха по-скоро, може да са възникнали, за да избегнат имунитета сред население-

то. Трудно е обаче да бъдат отделени, тъй като една и съща мутация може да повлияе и по двата начина на поведението на вируса.

Как ще се развие вирусът в бъдеще

Никой не може да предскаже как ще се развие вирусът при навлизането на ваксините, но Оливър Пибус, професор по инфекциозни болести в Оксфордския университет, сравнява ситуацията с игра на шах. В момента вирусът може да има само малко на брой възможни ходове, за да се адаптира към натиска, на който е подложен, което води до появата на едни и същи мутации отново и отново.

Пред вируса обаче могат да се открият нови възможности на фона на това, че все повече хора са защитени чрез ваксини и нови лечения, които достигат до клиниките.

Добрата новина

Конвергентната еволюция може да улесни насочването на актуализирани ваксини едновременно към няколко нови варианта на вируса. Скоростта, с която се появяват нови варианти, може би също е достигнала своя връх, тъй като броят на заболялите започва да намалява по целия свят, рискът от нови варианти също трябва да спадне.

Източник: The Guardian, UK

EMA започва оценката на нов медикамент за лечение на пациенти с COVID-19

Европейската агенция по лекарства (EMA) в момента проучва резултатите от употребата на препарата VIR-7831 върху пациенти с COVID-19. Медикаментът, известен също като GSK4182136, е на основата на монолокални антитела.

Агенцията започва проучване на препарата с цел подпомагане на националните власти, които могат да разрешат употребата му на пазара преди одобрението.

Оценката ще включва данни от проучване, което сравнява ефекта от VIR-7831 и плацебо лечение при пациенти, при които инфекцията протича от леко до умерено, но има риск за евентуални усложнения. Първоначалните резултати сочат, че VIR-7831 намалява нуждата от хоспитализация с повече от 24 часа и редуцира рисковете от летален край с близо 85% в сравнение с плацебо лечението.

Комитетът по лекарствените продукти за хуманна употреба (CHMP) ще следи за това доколко медикаментът предотвратява нуждата от хоспитализация и смърт при пациенти, които не са в болница и не се нуждаят от лечение с кислород. Комитетът ще вземе под внимание също данните за качеството на продукта и доколко той е безопасен.

Въпреки че разрешението за появата на пазара на подобен медикамент изискват по-обстойни проучвания, оценката на EMA ще послужи за общоевропейски препоръки към националните власти, които от своя страна могат да разрешат употребата на медикамента. EMA ще информира за резултата от своето проучване веднага щом то завърши.

Източник: Европейската агенция по лекарства (EMA)



ДОГОВОР ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА НАЦИОНАЛНИЯ РАМКОВ ДОГОВОР ЗА МЕДИЦИНСКИТЕ ДЕЙНОСТИ МЕЖДУ НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА И БЪЛГАРСКИЯ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ ЗА 2020 – 2022 Г.

(издаден от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 7 от 24.01.2020 г., в сила от 1.01.2020 г., попр., бр. 16 от 24.02.2020 г., изм. и доп., бр. 18 от 28.02.2020 г., в сила от 1.03.2020 г., бр. 36 от 14.04.2020 г., в сила от 14.04.2020 г., бр. 40 от 5.05.2020 г., в сила от 5.05.2020 г., бр. 77 от 1.09.2020 г., в сила от 1.09.2020 г., изм. и доп., бр. 101 от 27.11.2020 г., в сила от 1.11.2020 г., изм., бр. 105 от 11.12.2020 г., в сила от 1.11.2020 г., изм. и доп., бр. 4 от 15.01.2021 г., в сила от 1.01.2021 г., бр. 7 от 26.01.2021 г., в сила от 26.01.2021 г., доп., бр. 17 от 26.02.2021 г., в сила от 1.01.2021 г.)

Днес, 2021 г., между Националната здравноосигурителна каса, от една страна, и Българския лекарски съюз, от друга страна, на основание чл. 54, ал. 10 и чл. 55, ал. 5 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) и във връзка със Заповед РД-01-724 от 22.12.2020 г. и Заповед № РД-01-142 от 4.03.2021 г. на министъра на здравеопазването, с последващи изменения и допълнения на същите, се сключи този договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности

между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2020 - 2022 г. за следното:

§ 1. В чл. 338в, ал. 23 се изменя така:

„(23) По време на въвеждането с акт на министъра на здравеопазването противоепидемични мерки на територията на цялата страна НЗОК заплаща за КП № 39 и КП № 48 цена 1 200 лв. за случаите, представляващи потвърден случай на COVID-19 (положителен резултат при приемане за хоспитализация или от проведено по време на хоспитализацията ВСМДИ „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“ (91941-00) или извършен тест за откриване антиген на SARS-CoV-2) (91941-01), съответно поставена диагноза с код U07.1 COVID-19.“

§ 2. В приложение № 17 „Клинични пътеки“ се правят следните изменения:

1. В КП № 39 „Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18-годишна възраст“:

Под таблица „Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ“, в част „Изискване“:

1.1. Абзацът „При отчитане на заболяване „Вирусна пневмония“ или „Бронхиолит“, причинени от COVID-19 с код U07.1, изпълнителят задължително отчита и основна процедура с код **91.92 (код 92191-00) независимо в кое лечебно заведение, определено със заповед на министъра на здравеопазването и има сключен договор с НЗОК за ВСМДИ „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“, е извършено това изследване. Забележка: При извършено ВСМДИ „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“ преди хоспитализацията, същото ВСМДИ в болнични условия се означава с код **91.92 (код 92191-00).“, се изменя така:

„При отчитане на заболяване „Вирусна пневмония“ или „Бронхиолит“, причинени от COVID-19 с код U07.1, изпълнителят задължително

отчита и основна процедура с код **91.92: ВСМДИ „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“ (код 92191-00) или тест за откриване антиген на SARS-CoV-2 (код 92191-01). Високоспециализираното медико-диагностично изследване „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“ може да бъде отчетено, независимо в кое лечебно заведение, определено със заповед на министъра на здравеопазването и има сключен договор с НЗОК, е извършено.“

1.2. В абзац „Изисквания при обявена епидемична обстановка със заповед на министъра на здравеопазването по повод на инфекция с COVID-19“, т. 2а се изменя така:

„2а. в случаите на положителен резултат при приемане за хоспитализация или по време на хоспитализация на пациент с бронхопневмония или бронхиолит, предизвикани от COVID-19, за доказване на заболяване с код U07.1, лечебното заведение задължително отчита ВСМДИ „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“ (код 92191-00) или тест за откриване антиген на SARS-CoV-2 (код 92191-01).“

2. В КП № 48 „Диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст“ се правят следните изменения:

Под таблица „Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ“, в част „Изискване“:

2.1. Абзацът „При отчитане на заболяване „Вирусна пневмония“, причинено от COVID-19 с код U07.1, изпълнителят задължително отчита и основна процедура с код **91.92 (код 92191-00) независимо в кое лечебно заведение, определено със заповед на министъра на здравеопазването и има сключен договор с НЗОК за ВСМДИ „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“, е извършено това изследване. Забележка: При извършено ВСМДИ „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“ преди хоспитализацията, същото ВСМДИ в болнични условия се означава с код **91.92 (код 92191-00).“, се изменя така:

„При отчитане на заболяване „Вирусна пневмония“, причинено от COVID-19 с код U07.1, изпълнителят задължително отчита и основна процедура с код **91.92: ВСМДИ „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“ (код 92191-00) или тест за откриване антиген на SARS-CoV-2 (код

92191-01). Високоспециализираното медико-диагностично изследване „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“ може да бъде отчетено, независимо в кое лечебно заведение, определено със заповед на министъра на здравеопазването и има сключен договор с НЗОК, е извършено.“

2.2. В абзац „Изисквания при обявена епидемична обстановка със заповед на министъра на здравеопазването по повод на инфекция с COVID-19“, т. 2а се изменя така:

„2а. в случаите на положителен резултат при приемане за хоспитализация или по време на хоспитализация на пациент с бронхопневмония, предизвикани от COVID-19, за доказване на заболяване с код U07.1, лечебното заведение задължително отчита ВСМДИ „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“ (код 92191-00) или тест за откриване антиген на SARS-CoV-2 (код 92191-01).“

3. В КП № 104 „Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания - остро протичащи, с усложнения“ се правят следните изменения:

Под таблица „Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ“, в част „Изискване“:

3.1. Абзацът „При отчитане на заболяване, причинено от COVID-19 с код U07.1, изпълнителят задължително отчита и основна процедура с код **91.92 (код 92191-00) независимо в кое лечебно заведение, определено със заповед на министъра на здравеопазването и има сключен договор с НЗОК за ВСМДИ „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“, е извършено това изследване. Забележка: При извършено ВСМДИ „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“ преди хоспитализацията, същото ВСМДИ в болнични условия се означава с код **91.92 (код 92191-00).“, се изменя така:

„При отчитане на заболяване, причинено от COVID-19 с код U07.1, изпълнителят задължително отчита и основна процедура с код **91.92: ВСМДИ „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“ (код 92191-00) или тест за откриване антиген на SARS-CoV-2 (код 92191-01). Високоспециализираното медико-диагностично изследване „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“ може да бъде отчетено,

независимо в кое лечебно заведение, определено със заповед на министъра на здравеопазването и има сключен договор с НЗОК, е извършено.“

3.2. В т. II „Индикации за хоспитализация и лечение“, в т. 4 „Дехоспитализация и определяне на следболничен режим“, в „Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при дехоспитализацията“, в последния абзац, след думите „ВСМДИ „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19““ се добавя „(код 92191-00) или на тест за откриване антиген на SARS-CoV-2 (код 92191-01)“.

§ 3. В § 48, т. 3 на Договор № РД-НС-01-4-7 от 30.12.2020 г. за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2020-2022 г. (ДВ, бр. 4 от 2021 г.) думите „1.04.2021 г.“ се заменят с „1.06.2021 г.“.

§ 4. В § 3 от Преходни и заключителни разпоредби на Договор № РД-НС-01-4-9 от 22 февруари 2021 г. за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2020-2022 г. (ДВ, бр. 17 от 2021 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал.1 думите „(МЦ/ДКЦ)“ се заличават, а накрая се поставя запетая и се добавя „в която се включва и издаване на документ/и за поставянето, например сертификат за ваксинация срещу COVID-19, отговарящ на изискванията на държавите-членки на

Европейския съюз“.

2. В ал. 4, след думата „за“ се добавя „лица, записани в техните регистри, от“.

3. В ал. 9, думите „изпълнители на специализирана извънболнична медицинска помощ (МЦ/ДКЦ) и на болнична медицинска помощ“ се заменят с „изпълнителите на първична извънболнична медицинска помощ (за лица, които не са записани в техните регистри), изпълнителите на специализирана извънболнична медицинска помощ и на болнична медицинска помощ“.

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 5. Настоящият Договор за изменение и допълнение на Национален рамков договор за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. влиза в сила от датата на обнародване в „Държавен вестник“.

§ 6. Настоящият договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. се подписва на хартиен носител в четири еднообразни екземпляра, по един за: НЗОК, БЛС, министъра на здравеопазването и „Държавен вестник“.

§ 7. Настоящият договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. се сключва на основание чл. 54, ал. 10 и чл. 55, ал. 5 от ЗЗО, съгласува се и се обнародва от министъра на здравеопазването в „Държавен вестник“ на основание чл. 54, ал. 7 от ЗЗО и се публикува на официалната интернет страница на НЗОК.

За Националната здравноосигурителна каса:

Председател на НС на НЗОК:
Жени Начева

Членове на Надзорния съвет на НЗОК:

д-р Бойко Пенковпроф. д-р Николай Габровски
Галия Димитрова-д-р Николай Брънзалов
Росица Велкова-д-р Стоян Борисов
д-р Иван Кокалов-д-р Атанас Атанасов
Теодор Василевдоц. д-р Христо Шивачев
акад. Христо Григоров, д-р х.к. д-р Нели Нешева
Мария Петрова-д-р Роза Анева
Пламен Таушанов-д-р Гертана Николова
д-р Александър Заимов

Управител на НЗОК:

проф. д-р Петко Салчев

Съгласувал:

Министър на здравеопазването:

проф. д-р Костадин Ангелов, дм

За Българския лекарски съюз:

Председател на УС на БЛС:
д-р Иван Маджаров



СЕРТИФИКАТИ ЗА ДОБРА МЕДИЦИНСКА ПРАКТИКА (ЗА РАБОТА В ЧУЖБИНА)
НЕОБХОДИМИ СА КОПИЯ ОТ:

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

За контакти:

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

Яна Кръстева
0899 906 655

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

QUO VADIS

Редакционен броят е приключен на 22. 04. 2021 г.

Адрес на редакцията:

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

Главен редактор: Георги Радев

Репортер: Милена Енчева

Email: quovadis@blsbg.com

Предпечат: Ан-Ди

Експонация и печат: ИПК „Родина 2“

ИСТОРИЯ НА СЕСТРИНСТВОТО В БЪЛГАРИЯ



На 12 май отбелязваме Международния ден на сестринството. На тази дата е родена Флорънс Найтингейл, която поставя основите на професионалната сестринска грижа със създаването през 1860 г. на училище за сестри – болница „Сейнт Томас“ в Лондон, първото светско училище за сестри в света, сега част от Кингс Колидж (Лондон). Денят се отбелязва в цял свят от 1974 г.

Корените на тази професия у нас вероятно ще открием още в българските традиции при бабите, които, освен че помагали на родилките, помагали на болните чрез отвари, билки и баене.

Идеята за милосърдието, неотменна част от професията на медицинската сестра, се среща още при Хипократ, но този елемент е латимотив в Християнската религия.

Що се касае до България, един от най-талантливите средновековни български писатели Йоан Екзарх пише в „Шестоднев“ за цариградския епископ Йоан Златоуст, който с лични средства открива благотворителни домове с болници към тях. За прояви на милосърдие към болни и страдащи пишат и Климент Охридски и Константин Преславски, а по-късно и Софроний Врачански.

Обективно за поява и развитие на сестринството у нас можем да говорим след Освобождението. Важен факт е, че по време на Кримската война, в близост до българските земи, работи Флорънс Найтингейл. В самата Руско-турска освободителна война, освен лекарите, участват и около 2000 руски милосърдни сестри. Така професията на милосърдната сестра става известна у нас още преди създаването на модерната българска държава.

В Княжество България началото на сестринските грижи се свързва с името на Райна Попгеоргиева Футекова – Райна Княгиня. След потушаването на Априлското въстание тя попада в турски затвор, от който е освободена през 1877 г. Тогава тя заминава за Русия и постъпва в Държавния медицински институт в Москва. Там завършва т.нар. акушерски курсове, завръща се в България и работи като акушерка на дипломатическия корпус в страната. Наред с това прави опити да се пребори със старите и вредни за детето и майката родилни обичаи. Така възникват създадените от нея „Школи за здравно възпитание“. А след откриването на „Майчин дом“ Райна Попгеоргиева постъпва там като акушерка и ръководи курсове за начинаещи акушерки.

Развитието на сестринството в България като професия започва в края на XIX и началото на XX в. Началото му се свързва с Българското дружество „Червен кръст“ (БДЧК). По негова инициатива през 1894 г. е организиран първият курс за милосърдни сестри в България. Продължителността му била 9 месеца. Теоретичните занятия се провеждали в „Славянска беседа“, а практическите – в Александровска болница. Две от първите сестри, които завършват курса – Евица Видич и Мария Блъскова, работят повече от 30 години в Светотроицкото общество на милосърдните сестри в София, за което ще стане дума по-късно.

Развитието на обучението на милосърдни сестри продължава под егидата на БДЧК с организирането на първото училище за медицински сестри. Уставът му е изработен от д-р Христо Стамболски, а пръв директор е д-р П. Ораховац, който настоява и за откриване на малка болница за нуждите на училището. Така в самото начало на XX в. България вече има своя първи учебен център за милосърдни сестри. С помощта на руските дипломатиче-

ски представители в България са поканени и пристигат у нас София Висоцкая и Олга Сухонен, които стават наставнички в новосформирания учебен център. Първият випуск сестри наброява скромната цифра от 8 души. Независимо от това БДЧК решава да въведе униформи в професията, чийто модел заимства от Крестовоздвиженската община, откъдето са наставничките.

Създадена е и първата организация на милосърдните сестри – отново от БДЧК. Наречена е „Светитроицко общество на милосърдните сестри“, тъй като училището е открито в деня на празника на Св. Троица. Целта на това дружество е да обучава и издържа милосърдните сестри. Касата на новосформираното общество осигурява заплатите на милосърдните сестри и създава фонд за пенсии им.

В началото на XX в. започват да се ползват целенасочени усилия за квалификацията на милосърдните сестри. По инициатива на НЦВ Елеонора две сестри са изпратени на специализация във Виена и четири в Румъния. Следват обаче няколко нулеви години и така през 1910 г. са приети 20 ученици, като половината от тях са финансирани от царската и от Мария Гешова. По това време започват и грижите за пенсионираните вече сестри. Създаден е дом за тях по руски модел. Той е построен през 1912 г. в двора на днешната УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“. През същата година започват Балканските войни и милосърдните сестри осигуряват част от медицинското обслужване на фронта.

Идеите за модернизирание на обучението на милосърдните сестри в България чрез привличане на техни американски колежки се проваля заради избухването на I Световна война. След края ѝ обаче по молба на председателя на БДЧК Иван Гешов в България пристигат от Америка Рахила Таранс и Теодора Лъо Гро. Те стават съответно



Първи випуск ученички - милосърдни сестри
Училище за милосърдни сестри
„Княгиня Мария-Луиза“, Пловдив, 1942 г.
В центъра - милосърдната сестра Петра Белева, първата му директорка от 1942 до 1946 г., завършила випуск 1935 г. на Сестринското училище на Червения кръст в София.
Фотографията се публикува за първи път с любезното съдействие на милосърдната сестра г-жа Стефка Кендева, завършила първия му випуск/

директор и зам.-директор на сестринското училище. Изработен е нов устав, който изисква поне петокласно гимназиално образование за кандидатстващите за милосърдни сестри. Въведен е и задължителен 1-годишен стаж. По този начин обучението става вече 3-годишно. По същото време се провежда и Първият конгрес на милосърдните сестри в България. Важни точки, които се обсъждат на него, са етичните принципи на професията и отговорностите на сестрите в болниците.

БДЧК вижда необходимостта от здравно просвещение на населението и по тази причина през 1933 г. организира курс за сестри посетителки, които да образуват здравно българите.

След като обучението на милосърдните сестри стъпва на ясни и професионални основи, започва да се оформя ясно границата между сестринската професия и фигурата на самарянката.

Въпреки положените усилия, през 30-е години на XX в. резултатите не са обнадеждаващи. Професията е непопулярна, а обществото е безразлично към нея. Няма осигурена заетост след дипломирането и липсва възможност за самоусъвършенстване.

Държавната политика по отношение на сестринското образование се променя през 1935 г., когато БДЧК сключва договор с Главна дирекция „Народно здраве“ за допълнителен прием на 30 ученички, чиято издръжка се поема изцяло от дирекцията.

През 30-е години на XX в. царица Йоанна оказва подкрепа на сестринското училище – финансова и благотворителна, и лично връчва дипломите на завършилите.

Промените в политическата обстановка след Втората световна война променят и ситуацията в областта на сестринското образование у нас. До 1946 г. в страната ни има 4 училища за подготовка на сестри. Въвежда се названието „медицинска“ сестра, замаяйки „милосърдна“, а през 1949 г. се създават сестрински колегии.

В периода 1950 – 1970 г. се повишават възможностите за професионална реализация, квалификация и специализация на мед. сестри у нас.

Наред с това обаче през 1972 г. е въведена забрана за упражняване на частна лекарска практика и както лекарите, така и мед. сестри членуват в новосъздадената казионна организация Професионален съюз на здравните работници.

След демократичните промени от 1989 г. настъпват изменения и в организацията на полувисшия медицински персонал и изискванията към него. На 20 май 1991 г. се провежда Конференция на полувисшите медицински специалисти. На нея се взема решение за учредяването на Български съюз на полувисшите медицински специалисти (БСПМС) с председател Магдалена Александрова от НИСМП „Пирогов“. Новосъздадената организация осъществява контакти и си сътрудничи с Международния съвет на медицинските сестри и със сродни организации от Америка, Великобритания, Полша, Русия, Белгия, Франция.

С решение на Медицинския университет е основан факултет „Сестринско дело“, а по-късно в Медицинските институти в градовете Плевен и Пловдив е разкрита специалност „Здравни грижи“ към катедра Социална медицина.

През 1997 г. се учредява нова съсловна организация на мед. сестри „Българска асоциация на ръководителите и преподавателите по здравни грижи“ (БАРПЗГ) с председател проф. Ст. Маркова.

Шест години по-късно в Плевен се про-

вежда учредително събрание в рамките на II Конгрес по здравни грижи, на който БСПМС, БАРПЗГ и НССЗГ се обединяват в Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи (БАПЗГ) с председател проф. Ст. Маркова.

ВМЕСТО ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На сайта на БЧК Лидия Маркова пише:
Историята на сестринството у нас е съхранила спомена и за известни български, работили на полето на сестринството:

Една от тях е дъщерята на баба Тонка – Петрана Обретеннова, която работи като милосърдна сестра в болницата в Свищов по време на Руско-турската война от 1877/1878 г.

Йорданка Филаретова, която участва като милосърдна сестра през Сръбско-българската война и това предопределя по-нататъшната ѝ дейност, насочена изключително към благотворителност. Тя е първата жена, наградена с почетния знак на БДЧК – „Голям Червен кръст“, учреден от княз Александър Батенберг.

Екатерина Карavelова се родее с човеколюбивата професия на сестринството не само с проявите си на изключителна гражданска смелост в защита на човешкото достойнство в трудни за страната времена. По време на Сръбско-българската война (1885) и през Балканската война (1912) тя е главна милосърдна сестра във Военното училище, а и до края на живота си взема участие в дейностите на БДЧК.

Две български царици – Елеонора и Йоанна, също свързват имената си с развитието на сестринството в България. Царица Елеонора е дипломирана милосърдна сестра, която участва в няколко войни, като едната от тях е Руско-японската война от 1903-1906 г. Като опитна милосърдна сестра и червенокръстни деец тя става инициатор за създаването /на 9 декември 1910 г./ на първото дружество „Самарянка“ - по-късно поделение на Българския Червен кръст. Тя лично участва, облечена като самарянка, в организираната работата на медицинския персонал на Българското дружество „Червен кръст“ по време на Балканската война /1912-1913 г./, както в близост до фронта, така и в тила.

Веднага след идването си в България младата българска царица Йоанна взема под свое покровителство Училището за милосърдни сестри на Българския Червен кръст - често го посещава, проверява как се подготвят ученичките - милосърдни сестри, оказва необходимата помощ - дава и лични стипендии на 5 ученички за цялото им обучение. Неподправена обич бележи нейната връзка с тях. Тя се поддържаше и през годините чрез помощта на д-р Невяна Моллова – Ганова. И когато през 1993 г. дойде в България, тя имаше вълнуваща среща със създадения Клуб на милосърдните сестри.

Днес, когато светът е изправен пред изпитанията на една пандемия, ние отново обръщаме поглед към историята. За да отдадем почит към предшествениците ни и да си припомним, че ако забравим миналото, трудно ще прекрачим към бъдещето... Защото точно сега времето неумолимо доказва колко значима е професията на милосърдната, на медицинската сестра. И защото сестринството е и наука, и призвание, и любов.

С НАМИГВАНЕ КЪМ МИНАЛОТО

Според д-р Иван Здравков хобито в никакъв случай не трябва да завладява живота ти, а просто да го разнообразява. Затова през годините е избрал различни начини да запълва свободното си време - от силов тунинг на спортни коли до реставрирането на стари часовници. В последно време пък е насочил усилията си към реставрирането на старата къща на родителите, където е прекарал детството си. Как всичките тези странични занимания се съчетават с напрегнатата работа в Центъра за спешна медицинска помощ във Варна, където д-р Здравков е заместник-директор? Част от отговора на този въпрос може да откриете в следващите редове.

Д-р Иван Здравков връща времето назад, реставрирайки стари часовници



Спешната медицина като призвание

Да бъде лекар съвсем не е детската мечта на д-р Здравков. Избрал е медицината, защото по негово време нямало особено много атрактивни специалности.

Докато е ученик или в казарма, на човек му е трудно да има кой знае какви желания, още повече, че тогава нямаше много възможности за реализация. От друга страна имах много познати, завършили медицина - семейни приятели, които са лекари, доценти и професори и може би това е повлияло на решението ми, прозаично признава докторът.

Да се занимава със спешна медицина обаче не било толкова случайно хрумване. Решението идва след тежко заболяване, което покосява д-р Здравков през 2009 г.

Това е интересен момент - преди да започна работа в спешна помощ прекарах много тежък менингоенцефалит. Бях 12 дни в кома и оцелях някак си по чудо по думите на лекуващите лекари. Реших, че Господ ме върна от отвъдното, защото имам неизпълнена мисия на този свят. Тогава - през 2010 г., започнах работа в Спешна помощ във Варна.

Истории и трагедии, които не се забравят

За 11 години в спешната медицинска помощ д-р Здравков не може да определи кой от случаите, с които се е сблъсквал, го е впечатлил, удивил или натъжил най-много.

Всяка трагедия е еднакво силно изживяване, причините за нея може да са различни, но трагедията си е трагедия. Много са пациентите, на които сме помогнали, много са тези, които живеят втори живот, но за съжаление, не са малко и тези, които са починали. Ако бях работил един месец щях да ви кажа, но при над 10 години стаж в тази сфера ми е трудно, признава лекарят.

Често д-р Здравков получава поздравявания от свои пациенти, на които е

помогнал. Един от тях е жена, която е спасил, след като бил повикан по спешност в дома ѝ. Първоначално спешният медик бил скептичен, тъй като ставало дума за жена с болки в корема, която наскоро претърпяла операция. На пръв поглед подобни постоперативни болки звучали съвсем нормално, докато лекарят не видял с очите си колко сериозен всъщност бил проблемът.

Когато вдигнах завивката, с която пациентката беше завита, с ужас установих, че коремните ѝ органи бяха навън. Шевове от операцията се бяха скъсали. Пациент да бъде свален в такова състояние от високи етажи на жилищен блок, за да бъде върнат в болницата, е истинско предизвикателство. Тогава се отнесох малко по-грубо, повиших тон, за да създам организация и елиминирам паниката, която настъпи, разказва лекарят.

И до ден-днешен пациентката е безкрайно благодарна на своя спасител, заради когото тя живее втори живот.

Vintage родна стряха

За да се освободи емоционално и психически от ежедневието, което понякога е особено напрегнато, д-р Здравков инвестира усилията си в създаването на красиви неща - в повечето случаи старинни и автентични.

Преди две години решава да съживи старата къща на родителите си. Целта му е да облагороди мястото, превръщайки го в пространство, където с удоволствие може да изпиеш чаша кафе или вино.

Използвам всеки един удобен момент, за да отида там. Почистих терена, направих и продължавам да правя нови неща - камени зидове, барбекю, дървени оградки, изкуствено езеро, механа. Разтоварващо е - знаете - тишината и въздухът на село са различни.

Идеята му не е да направи нещо съвременно и модерно. Използва стари материали - камъни, дървен материал, керемиди.

Първоначално лекарят мислил просто да складира в едно помещение старите вещи, намерени в двора на къщата. В крайна сметка обаче решил да намери място на всяко едно от тях, създавайки

едно прекрасно битово кътче с предмети от миналото.

Намерих начин да събера всичките тези неща и да създам една старинна атмосфера от бита на моите баба и дядо. Човек, който е живял на село, знае какво е това мотика, сърп и чекрък. Аз съм от поколението, което помни селото, когато в него кипеше живот и, за разлика от младите, които виждат в него само стари изоставени къщи и даже не знаят какво означава права или крива лопата. Аз обаче тези неща ги помня, за съжаление, те вече изчезват от нашите села. Това провокира в мен естествена носталгия към миналото, казва д-р Здравков.

Часовниците - непреходни във времето

Преди да се роди идеята да ремонтира старата си къща, лекарят се посвещава на едно не по-малко любопитно хоби. Намира стари и неработещи часовници, които поправя и връща към живот.

Всичко започна след като намерих часовника на баща ми, който почина преди 20 години, в едно чекмедже на село. Реших да го възстановя, за да ми остане за спомен. Поразително тук и там и така се запознах с чичо Хопи, опитен часовникар, който го върна към живота, спомна си докторът.

Месеци по-късно по пътя си към Троянския манастир докторът се натъква на сергия, където открива няколко стари неработещи руски часовници, които чичо Хопи възстановява и така се ражда една малка колекция.

Чудих се как мога да се сдобия с още часовници, реших, че донор може да бъде градският бешкет. В крайна сметка станах един от най-редовните му клиенти, признава той.

Да носиш часовниците си на поправка, може да се окаже нерентабилно в даден момент. Именно затова лекарят решава да опита да си възстанови намерените съкровища сам.

Затварях се в складирани специални очила, въоръжавах се с пинсети и малки отвертки. За тази работа се изисква голяма концентрация, тъй като части-

те са микроскопични и дори човек да ги остави на масата, после може да не ги види. Много концентрация и стабилна ръка са нужни, пояснява медикът.

В настоящето лекарят може да се похвали с над 1500 часовника - възстановени и работещи, полирани, смазани, с нови верижки или каишки - стари и автентични, произведени в различни краища на света.

А защо точно часовници

Часовникът на бащата на д-р Здравков е руска Ракета модел от 1960 година. Именно той дава началото на колекционерската страст на сина му. В своя арсенал от красиви часовници лекарят има такива, които са по-съвременни. Те са и по-често носени от самия него, тъй като по-малките и фини часовници от миналото по неговите думи невинаги стоят добре на ръката. Но пък за сметка на това са безценен елемент от колекцията му.

За мен е впечатляващо как навремето старите майстори са създавали толкова изящни и красиви часовници, които работят безотказно. Притежавам часовници, които са над 100-годишни и продължават да работят и то без подмяна на частите. В съвремението има много машини и техники, благодарение на които изработката на часовниците става лесна. Магията обаче, поне за мен, се корени в онези мънички детайли, които са издържали на времето и продължават да го отмерват поразително точно, обяснява лекарят.

Страстта и интересът към часовниците се засилили още повече, когато самият той се научава да ги възстановява успешно.

Това е като при спешната помощ. Отиваш при човек, който има проблем и успяваш да помогнеш, и после го виждаш жив и здрав още дълги години. Така е и със стария часовник. При него има два варианта - или да бъде захвърлен като стара и ненужна вец, или да бъде възстановен и още дълги години да работи. Има нещо общо между лекарят от спешна помощ и часовникаря. И двамата връщат към живот. Именно тук се крие чара и в двете професии, категоричен е д-р Здравков.

По думите му старите часовници, направени от истински майстори, са много по-здрави и много по-издръжливи във времето.

Там е магията и чара - в таланта на старите майстори - сега всичко е автоматизирано, роботизирано, на конвейер, а преди всичко се е правело на ръка, казва спешният медик.

В своята колекция той има джобни часовници на над 120 години, които се навиват с ключе, като будилник. Според д-р Здравков не е трудно да намериш добър часовник, целта обаче не е да платиш баснословна сума за него, а да го откриеш, макар и леко повреден, и да го



поправил сам с двете си ръце.

Старинни ножове, спорт и още нещо

Интересът на д-р Здравков към старинните предмети не се изчерпва с часовниците. Братът на съпругата му имал работилница за изработка на ножове. Там лекарят се натъкнал на такива произведения на изкуството, които веднага запалили интереса му.

Реших да си купя един нож. Когато го получих и видях колко е красив, от каква стомана е направен си купих и още един. Гледам да не прекалявам много, защото хубавият нож е скъпо удоволствие, признава лекарят.

След като започнал да се интересува по-задълбочено от това си хоби, разбрал, че изработката на красиви и качествени ножове е истинско изкуство.

Ножът не е просто една ламарина с дръжка от дърво - не е така. Още не съм реставрирал ножове, тъй като нямам време, разяснява героят ни.

Следващата цел на д-р Здравков е сам да си изработи качествен нож. Вече подготвял стратегията как точно да ги обработи и в момента събира инструменти за своя проект.

Колкото вида часовници има, толкова и форми на ножове, различни ръкохватки, различни стомани. Просто изе започна и да видим как ще свърши. За пример имам ножове от Пакистан, Узбекистан, Русия, стари български. Всички са много красиви. Колекцията ми от ножове обаче е много по-скромна от тази с часовници, казва спешният медик.

На фона на многобройните си хобита, д-р Здравков успява да отдели време и за спорт. Като млад е посвещавал част от времето си на леката атлетика, спортната стрелба, свободната борба, самбото, боди билдинг и бойните изкуства. Преди да започне работа в ЦСМП-Варна е притежавал фитнес клуб. И до ден-днешен, когато има възможност, ги практикува - сега обаче единствената цел е подобряване на тонуса.

Хоби не на всяка цена

Спешният медик не крие, че да съчетава медицината с каквото и да било е нелека задача.

Трудно е, както знаете лекарите в България са малко, а и аз самият работя на други места. Опитвам се обаче да отделя време и за странични занимания. Освен да гледаш болест и смърт, имаш нужда да видиш нещо по-красиво и нормално, обяснява той.

Колекционерството и притежането на дадени вещи не бива да става за сметка на много труд и лишения, категоричен е д-р Здравков.

Хобито не трябва да е на всяка цена, не трябва да му обръщаш внимание на 100%, има по-важни неща от него, то е за удоволствие и за да се чувстваш добре, но не трябва да става зависимост, казва той.

Именно затова, колкото и красота да носят колекциите му от старинни вещи, за спешния медик те винаги ще са просто хоби, защото той е преди всичко лекар.

Милена Енчева

