

QUOVADIS



НАЦИОНАЛНО ИЗДАНИЕ НА БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

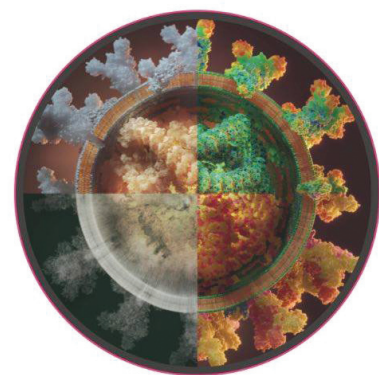
ИНТЕРАКТИВЕН СПРАВОЧНИК ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА К-19 СЪЗДАДОХА БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРИ

БЛС е партньор на проекта



СПРАВОЧНИК ЗА ДИАГНОСТИКА
И ЛЕЧЕНИЕ НА COVID-19

От лекари на първа линия
за лекари на първа линия



АВТОРИ

Д-Р ГЕОРГИ ДИМИТРОВ
Д-Р ТРИФОН ВЪЛКОВ
Д-Р ДИМИТЪР ДИМИТРОВ

Официалното представяне на уникалния за страната интерактивен „Справочник за диагностика и лечение на COVID-19“ се състоя на пресконференция, организирана от БЛС, на която присъстваха авторите на справочника – д-р Тр. Вълков, д-р Д. Димитров и д-р Г. Димитров, и представители на БЛС – д-р Иван Маджаров –

председател и д-р Нели Нешева – член на УС на съсловната организация (на снимката от ляво надясно).

Справочникът съдържа най-същественото от протоколите за лечение на COVID-19 на държавите с най-ниска смъртност. В него са вградени алгоритми за обективно оценяване на състояние-

то и адекватното поведение към пациента преди и по време на хоспитализацията и след дехоспитализацията, включва таблици и диаграми, обобщаващи есенцията на диагностиката и лечението в различните фази на заболяването, както и препратки към видеа и рецензирани динамични източници и протоколи.

На стр. 6-7

Д-Р ДЕНИ ГОСПОДИНОВА:



**ВИНАГИ СЪМ
СЕ ВЪЗХИЩАВАЛА
НА ХОРАТА В
БЕЛИ ПРЕСТИЛКИ**

На стр. 8

БЛАГОДАРНОСТ И ПОДКРЕПА ЗА

На стр. 5



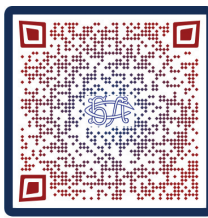
ГЕРОИТЕ В БЯЛО

ISSN 2534-8981



- Рекорден брой бъдещи лекари ще финансира БЛС
- „Зрението е всичко! Прегледай се!“
- „Заедно за повече здраве“ с награда „Кампания на годината“
- Medical news - официален партньор на БЛС в е-ПМО
- Становище и позиция на съсловната организация

На стр. 3 и 4



СКАНИРАЙ МЕ

ЗА КОНТРОЛ НА ГРИПНИТЕ СЪСТОЯНИЯ

Осцилококцидум!

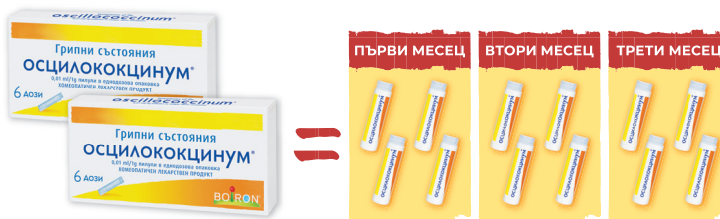
ПРОФИЛАКТИЧНО
1 гоца
седмично

ПРИ КОНТАКТ
С БОЛНИ
1 гоца на
всеки от
контактните

ИЗЯВЕНА
КЛИНИЧНА
КАРТИНА
По 1 гоца
сутрин и вечер

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

2 ОПАКОВКИ = 3 МЕСЕЦА ПРОФИЛАКТИКА!



BOIRON

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



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



ОТГОВОР ОТ НЗОК ВЪВ ВРЪЗКА С ИСКАНЕ НА БЛС ЗА ПРОМЯНА НА МЕТОДИКАТА ЗА РАБОТА ПРИ

НЕБЛАГОПРИЯТНИ УСЛОВИЯ И РЕГЛАМЕНТИРАНЕ НА ДОПЪЛНИТЕЛНИ ВЪЗНАГРАЖДЕНИЯ

В бр. 4/2021 г. на в. „Quo vadis“ публикувахме писмо на БЛС до НЗОК, с което съсловната организация поиска среща с ръководството на институцията относно промяна на методиката за работа при неблагоприятни условия.

В отговор в централата на УС на БЛС се получи писмо от Касата от 24.04.2021 г., което гласи следното:

УВАЖАЕМИ Д-Р МАДЖАРОВ,

В ЦУ на НЗОК постъпи Ваше писмо, с което ни отправяте предложение за промяна на „Методика за определяне на размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнители на медицинска помощ, на дентална помощ и на медико-диагностични дейности за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка“ (Методика), като се разшири кръга от лицата (медицински и немедицински персонал) получаващи допълнителни трудови възнаграждения, по реда на Методиката за 2021 г.

Направеното от Вас предложение беше внесено за разглеждане на заседание на Надзорния съвет на НЗОК на 22.04.2020 г.

Във връзка с горезискоженото Ви информирам за становището на Надзорния съвет на НЗОК:

По данни от информационната система на НЗОК за 2020 г. се установи, че отчетените прегледи на ЗОЛ над 18 години, с диагноза по МКБ код U07.1 „COVID-19, идентифициран вирус“ за 2020 г. от ЛЗ изпълнители на СИМП са 9 728 бр. от 516 лекари специалисти от различни специалности. От тях 8 204 бр. са отчетени от 429 броя лекари работещи в МЦ, МДЦ и ДКЦ. В ЛЗ за СИМП ИП и СИМП ГП са отчетени 1 524 бр. прегледа от 88 бр. лекари специалисти, като основната част от тях - 1 190 бр. прегледи са отчетени от 58 лекари специалисти със специалност „Пневмология и Фтизиатрия, Детска Пневмология и Фтизиатрия“ и от 11 лекари със специалност „Инфекциозни болести“ - 281 бр. прегледи. Останалите 19 лекари от различни специалности, отчитат незначителен брой прегледи на ЗОЛ с доказана COVID-19 инфекция.

Съгласно Договор № РД-НС-01-4-5 от 26 ноември 2020 г. за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности, с който се даде възможност на ОПЛ да издава „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ-НЗОК № 4) за извършване на ВСМДИ „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“. По този начин диагностицирането на ЗОЛ с МКБ код U07.1 - „COVID-19, идентифициран вирус“ се свежда основно до дейността на ОПЛ и персонала в лечебни заведения осъществяващи лабораторна дейност, сключили договор с НЗОК и извършвали пряко дейностите по диагностика на пациенти с доказан SARS-CoV-2.

С Постановление № 59 на Министерски съвет от 18.02.2021 г. за одобряване на промени в разходите и трансферите по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2021 г., свързани с дейностите и мерките за превенция и борба с COVID-19 (ПМС № 59/2021) се предоставя допълнителен трансфер в размер до 85 000 хил. лв. по бюджета на НЗОК за 2021 г. за осигуряване на средства за заплащане на изпълнителите на медицинска помощ за работа при неблагоприятни условия по време на обявена извънредна епидемична обстановка поради епидемично разпространение на COVID-19 и до три месеца след нейното отменяне съгласно чл. 15а от ЗМДИП, вкл. за заплащане на изпълнителите на медицинска помощ за поставяне на ваксини срещу COVID-19.

С Постановление № 113 на Министерски съвет от 29.03.2021 г. за одобряване на допълнителни разходи и трансфери по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2021 г. за сметка на разходи и/или трансфери по бюджетите на първостепенните разпоредители с бюджет по държавния бюджет и субсидии и други текущи трансфери и капиталови трансфери за нефинансови предприятия за 2021 г. (ПМС № 113/2021) се увеличава на предоставения с ПМС № 59/2021 трансфер по бюджета на НЗОК за 2021 г. със средства в размер 50 000 хил. лв.

Общо средствата по ПМС № 59/2021 и ПМС № 113/2021 по бюджета на НЗОК за 2021 г. за осигуряване на средства за заплащане на изпълнителите на медицинска помощ за работа при неблагоприятни условия по време на обявена извънредна епидемична обстановка поради епидемично разпространение на COVID-19 и до три месеца след нейното отменяне, съгласно чл. 15а от ЗМДИП, включително за заплащане на изпълнителите на медицинска помощ за поставяне на ваксини срещу COVID-19, са в размер на 135 000 хил. лв.

От тези средства към 31.03.2021 г. за периода на дейност м.01 - м.02.2021 г. са изплатени 74 557,2 хил. лв., като средства в размер на още 35,3 хил. лв. са отложени за заплащане след 31.03.2021 г. По видове изпълнители на медицинска помощ плащанията за периода на дейност м.01 - м.02.2021 г. са показани в следващата таблица:

Плащания от трансфер от МЗ, съгласно чл.1, ал.1, т.2 и ал.4 от ПМС № 59/2021 г. и ПМС № 113/2021	Отчетени плащания за дейност м.01.2021 г. (Отчет към 28.02.2021 г.)	Отчетени плащания за дейност м.02.2021 г. (Отчет към 31.03.2021 г. и отложени за м.04.)	Прогнозни стойности за дейност м.03.2021 г. (за плащане м.04.2021 г.)	Прогнозни стойности за дейност м.04.2021 г. (за плащане м.05.2021 г.)	Прогноза за необходими средства до 25.05.2021 г. 2021 г.
1	2	3	4	5	6 (=к2+к3+к4+к5)
Общо	36 769 505	37 823 013	38 865 050	39 700 000	153 157 568
в т.ч. за изпълнители на ПИМП по реда на т. 6а и т. 6аа от Методиката	5 584 939	5 609 311	5 610 000	5 610 000	22 414 250

в т.ч. за изпълнители на СИМП по реда на т. 8б от Методиката	990 000	1 267 500	1 270 000	1 270 000	4 797 500
в т.ч. за лаборатории по заповед по реда на т. 8д от Методиката	993 524	1 116 137	1 120 000	1 120 000	4 349 661
в т.ч. за изпълнители на БМП по реда на т. 7а от Методиката	28 901 852	28 444 705	28 700 000	28 700 000	114 746 557
в т.ч. за поставяне на профилактични ваксинации срещу COVID-19	299 190	1 385 360	2 165 050	3 000 000	6 849 600

На база на отчетените плащания за периода на дейност м.01 - м.02.2021 г., прогнозните стойности за заплащане за дейност м.03 - м.04.2021 г. са в общ размер от 78 565,1 хил. лв. **Общата прогнозна стойност на необходимите средства за заплащане за дейността до 30.04.2021 г. (със срок за заплащане към изпълнителите на медицинска помощ - до 25.05.2021 г.) е в общ размер от 153 157,6 хил. лв., което надвишава средствата по ПМС № 59/2021 и ПМС № 113/2021 с 18 157,6 хил. лв.**

Съгласно чл. 15а от ЗМДИП, плащанията към изпълнителите на медицинска помощ за работа при неблагоприятни условия по време на обявена извънредна епидемична обстановка поради епидемично разпространение на COVID-19, се извършват и за три месеца след нейното отменяне.

Необходимите допълнителни средства за извършване на плащанията за тримесечния период м.05 - м.07.2021 г. са в общ размер от 128 100 хил. лв., представени в следната таблица:

Плащания от трансфер от МЗ, съгласно чл.1, ал.1, т.2 и ал.4 от ПМС № 59/2021 г. и ПМС № 113/2021	Прогнозни стойности за дейност м.05.2021 г. (за плащане м.06.2021 г.)	Прогнозни стойности за дейност м.06.2021 г. (за плащане м.07.2021 г.)	Прогнозни стойности за дейност м.07.2021 г. (за плащане м.08.2021 г.)	Прогноза за необходими средства за заплащане през м.06-08.2021 г.
1	2	3	4	5 (=к2+к3+к4)
Общо	40 700 000	42 700 000	44 700 000	128 100 000
в т.ч. за изпълнители на ПИМП по реда на т. 6а и т. 6аа от Методиката	5 610 000	5 610 000	5 610 000	16 830 000
в т.ч. за изпълнители на СИМП по реда на т. 8б от Методиката	1270000	1 270 000	1 270000	3 810 000
в т.ч. за лаборатории по заповед по реда на т. 8д от Методиката	1 120 000	1 120 000	1 120000	3 360 000
в т.ч. за изпълнители на БМП по реда на т. 7а от Методиката	28 700 000	28 700 000	28 700 000	86 100 000
в т.ч. за поставяне на профилактични ваксинации срещу COVID-19	4 000 000	6 000 000	8 000 000	18 000 000

Общата прогнозна стойност на необходимите средства за заплащане за срока на обявената извънредна епидемична обстановка до 30.04.2021 г. и за три месеца след нейното отменяне е 281 257,6 хил. лв., което представлява необходимост от допълнителни финансови средства от 147 257,6 хил. лв. (в т.ч. 18 157,6 хил. лв. за периода до 30.04.2021 г. и 128 100 хил. лв. за тримесечния период м.05 - м.07.2021 г.) за продължаване заплащането на допълнителни възнаграждения на медицинския и немедицинския персонал на изпълнителите на медицинска помощ, пряко зает е дейности по отношение на пациенти с COVID-19 и поставяне на ваксини срещу COVID-19, съгласно чл. 15а от ЗМДИП.

Във връзка с посочените по - горе данни е изпратено писмо до министъра на здравеопазването за сведение.

УВАЖАЕМИ Д-Р МАДЖАРОВ,

В тази връзка, считаме че всяко разширяване с нови категории изпълнители на медицинска помощ, които да получават плащания по Методиката, може да бъде прието само след осигуряването на необходимите трансферни средства за действащите в момента плащания и съответния допълнителен трансфер за новите категории плащания.

С уважение,

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ

УПРАВИТЕЛ НА НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

IN MEMORIAM

ОТИДЕ СИ ДОЦ. Д-Р ДИМИТЪР МАРКОВ

Доц. Д-р Димитър Марков беше началник на Клиниката по съдова хирургия в УМБАЛ „Софиямед“.

Завършва медицина през 1991 г. в МУ-София. Работи 14 години като асистент-хирург в „Св. Екатерина“, вкл. като част от екипа на проф. Александър Чирков. Има две специалности – по обща и съдова хирургия.

През 2002г. е назначен за лекционен асистент по съдова хирургия на студенти – медици и специалисти по съдова хирургия.

От 2004 г. е назначен за Главен асистент към Катедра по сърдечносъдова хирургия.

През ноември 2012 г. му е присъдена научна степен Доктор по обща и сърдечносъдова хирургия.

Участва активно в екипа за бъбречни трансплантации към УБ „Александровска“, а 2017 г. придобива научна степен „доцент“.

Доц. Марков е сред най-изявените съдови хирурзи в страната, извършил редица уникални за България оперативни интервенции и внедрил множество иновативни методи за съдови реконструкции и миниинвазивни техники в съдовата хирургия.

Има над 40 научни труда и публикации, член на Българското национално дружество по съдова и ендovasкулярна хирургия и ангиология и Българската асоциация по гръдна, сърдечна и съдова хирургия.

Изгубихме един приятел, невероятен професионалист и уважаван колега.

Дълбок поклон!

Мир и светлина на душата му!



ПРОФ. Д-Р ДИМИТЪР ЧЕТРАФИЛОВ СЕ ПРЕСЕЛИ В ОТВЪДНОТО

На 88-годишна възраст ни напусна първият специалист с диплома по детска хирургия в България.

Проф. Четрафилов е роден на 27 май 1932 г. в Измир, Турция. Завършва медицина с третия випуск на ВМИ-Пловдив.

През 1975 г. става доцент, а 9 години след това получава научна степен "доктор на медицинските науки" за дисертация на тема "Клинично-диагностични и лечебни проблеми на чревната непроходимост в различните човешки възрасти".

През 1985 г. е назначен за временен ръководител на новосъздадената клиника по спешна хирургия, свързана с пребазирането на част от кадрите от институт "Пирогов" в база II на МА (бившия ИСУЛ). Ръководи звеното до 1987 г., след което преминава на работа в Института за лечение на чужди граждани, по-късно слял се с Окръжна болница, днес УМБАЛ "Св. Анна", където до пенсионирането си е ръководител на клиниката по обща хирургия.

Поклон!

Светъл път към вечността!

ДОЦ. Д-Р ГЕОРГИ ГРОЗДАНОВ ПОЕ ПОСЛЕДНИЯ СИ ПЪТ



Български лекарски съюз изказва своите дълбоки съболезнования на семейството, колегите и близките доц. д-р Георги Грозданов – дългогодишен ръководител на Катедрата по акушерство и гинекология в МУ-Пловдив.

През 1978 г. доц. Грозданов въвежда за първи път в България контактната хистероскопия с извършване на прицелна биопсия.

„Призован да бъде учител и лечител, доц. Грозданов посвещава живота си на хората и оставя след себе си светъл пример за професионализъм и човечност. Компетентен и уважаван специалист, доц. Грозданов ще остане завинаги в сърцата ни като всеотдаен преподавател и достоен човек“, пишат колегите му от МУ-Пловдив.

Поклон пред паметта му!

„ЗРЕНИЕТО Е ВСИЧКО! ПРЕГЛЕДАЙ СЕ!“

СЪВМЕСТНА КАМПАНИЯ НА БЛС, БДО И „БАЙЕР“ БЪЛГАРИЯ

Български лекарски съюз, Българското дружество по офталмология и Байер България стартират Национална безплатна скринингова кампания под надслов "Зрението е всичко! Прегледай се!".

Инициативата цели да диагностицира най-честите социално значими очни заболявания, да информира българското общество за важната роля на профилактиката, грижата за очното здраве и навременни очни прегледи. Кампанията „Зрението е всичко! Прегледай се!“ си поставя амбициозната задача да обхване най-уязвимите групи от населението у нас: децата и хората около и над 50-годишна възраст.

В рамките на инициативата мобилен очен кабинет ще посети 42 населени места в страната, в периода между 10 май и 16 юни 2021 г., а специалисти в областта на офталмологията ще извършат безплатни очни прегледи от 9 до 16 часа, с възможност времето за прегледи да бъде удължено при голям интерес.

Началото на инициативата беше поставено на 10 май в град Самоков. При огромен интерес, пред сградата на Общината, започнаха безплатните очни прегледи.

В мобилен очен кабинет през целия ден се преглеждаха предварително записаните се възрастни хора. За малките пациенти беше организиран отделен кабинет в сградата на Общината. Децата се преглеждат с помощта на специална апаратура, закупена със средства, събрани от благотворителната инициатива „Българската Коледа“.

Представители на организаторите - Български лекарски съюз, Българското дружество по офталмология и Байер България, дадоха своеобразен старт на инициативата и лично се увериха в интереса към Националната безплатна скринингова кампания „Зрението е всичко! Прегледай се!“.



Мобилен очен кабинет посети досега Самоков, Кюстендил, Дупница, Гоце Делчев, Сандански, Стамболийски, Момчилград, Велинград, Смолян, Асеновград, Видин. Графикът на посещенията продължава с:

- Нови Пазар - 14 юни (понеделник)
- Добрич - 15 юни (вторник)
- Карнобат - 16 юни (сряда)
- Девня - 17 юни (четвъртък)
- Балчик - 18 юни (петък)

Повече информация за организацията на кампанията в различните градове и начините за записване на час в отделните населени места може да бъде намерена в съответната община и в местните медии.



„ЗАЕДНО ЗА ПОВЕЧЕ ЗДРАВЕ“ СПЕЧЕЛИ ГОЛЯМАТА НАГРАДА „КАМПАНИЯ НА ГОДИНАТА“

Кампанията "Заедно за повече здраве" бе отличена с най-голямата награда – първо място в категорията "Кампания на годината" в конкурса BAPRA Bright Awards 2021.

В конкурса се състезаваха 141 кампании, реализирани в периода 2019 – 2020 година. Те бяха оценени от 34-членно международно жури, с председател г-н Нитин Мантри – президент на Международната асоциация на комуникационните агенции ICCO.

Отличието е за реализираната кампания на инициативата „Заедно за повече здраве“ на Асоциацията на научноизследователските фарма-

цевтични производители в България (АРФАРМ), Български лекарски съюз (БЛС) и Българския фармацевтичен съюз). От юли 2020 г. агенция PR Play изгради и реализира успешно комуникационните активности за постигане на целите на инициативата, а именно – осигуряване на по-голям финансов ресурс за здравеопазване през 2021 г. в контекста на предизвикателствата, свързани с пандемията, очакванията на българското общество за развитието на здравеопазването и осигуряването на допълнителни средства за устойчивото финансиране на системата.

ДА ПОДКРЕПИМ ПРОФ. Д-Р ВАНЯ НЕДКОВА-КОЛАРОВА!

Изтъкнат български лекар има нужда от нашата помощ, за да се пребори с тежко и рядко заболяване!

Проф. Ваня Недкова-Коларова е ръководител Катедра Педиатрия в МУ-Плевен, началник клиника по Детски болести – УМБАЛ „Д-р Г. Странски“, републикански консултант по Педиатрия за Централна Северна България, външен консултант на НЗОК за лечение на деца в чужбина и член на УС на Българската педиатрична асоциация. Проф. Недкова-Коларова е посветила живота си на детското здравеопазване в България.

Днес тя се нуждае от помощ, за да се пребори с тежко и рядко заболяване – Неходжкинов Т лимфом-ангиоимунобластен тип, което



ДА ПОМОГНЕМ НА ПРОФ. НЕДКОВА-КОЛАРОВА!

е известно със своя непредвидим ход и трудно постигане на дългосрочна ремисия.

Близките ѝ се обрънаха към Български лекарски съюз и изпратиха Отворено писмо, в което молят за съдействие при набирането на средства за лечение.

Проф. Ваня Недкова-Коларова има нужда от нашата

подкрепа!

Всеки, който желае да помогне може да го направи на:

- Ваня Недкова Недкова-Коларова
- IBAN BG74UBBS88881000067222
- BIC UBBSBGFS
- Банка ОББ

РЕКОРДЕН БРОЙ БЪДЕЩИ ЛЕКАРИ ЩЕ ФИНАНСИРА БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

Рекорден брой бъдещи лекари ще финансира Български лекарски съюз по програмата за подпомагане, обучение и изграждане на лидерски и комуникационни умения за 2020-2021г.

Общо 100 бъдещи лекари от 5. и 6. курс, специалност „Медицина“, ще получават ежемесечна стипендия от 150 лв. за период от 9 месеца. Благодарение на допълнително получена финансовата подкрепа, програмата се разширява, а с решение на УС на БЛС от 23.04.2021 г. бяха класирани още от подадени документи кандидати. Така общият брой на стипендиантите вече наброява 100. За сравнение през миналата година финансово стимулиране получиха общо 45 бъдещи лекари от цялата страна.

В условията на пандемия и покачващите се очаквания на обществото към лекарите, още повече се засилва необходимостта от стимулиране на бъдещите лекари, които се оказват едни от най-полезните в COVID отделията и благодарение на своя младежки ентузиазъм и добра експертиза активно участват в овладяване на ситуациите.

БЛС благодари на фирмите партньори по проекта, без които подпомагането на младите лекари нямаше да бъде възможно – Рош България, Novartis България, АбВи България, Амджен България, Janssen България, Байер България, Геден Рихтер, Sanofi



България, Pfizer и Астра Зенек България.

Напомним, че целогодишно продължава финансирането на участия в национални и международни научни форуми на млади лекари до 35 години, специализанти, които не са завършили своята специализация, докторанти (редовни или на самостоятелна подготовка), които имат договор за обучение и не са отчислени към датата на подаване на заявлението.

Документи се приемат на адрес: гр. София, бул. „Акад. Ив. Гешов“ № 15, Център по хигиена, ет. 2, офис 6 от 09.00 до 17.00 ч.

IN MEMORIAM

ПОЧИНА ПРОФ. Д-Р ГАЛИНА ЧАКАЛОВА

Проф. Чакалова беше председател на УС на Асоциацията по онкогинекология, член на УС на Асоциацията по онкология, на Дружеството по АГ, както и на ESGO и BUON. Член на Научния съвет по Онкология, на Editorial Board на International Journal of Gynecology & Clinical Practices и секретар на списание „Онкология“.

Автор е на монографията „Онкогинекология“, единственото ръководство за епидемиология, диагностика и комплексно лечение на злокачествените тумори на женските полови органи. Автор на 35 глави в книги, учебници и ръководства, и над 350 научни публикации и доклади в чужбина и у нас. Проф. Чакалова въвежда в България органосъхраняващите операции при рак на маточната шийка и локалната имунотерапия при HPV и прераковите изменения на маточната шийка.

Голямото семейство на българските лекари загуби колега и приятел, безрезервно отдаден на медицината и на своите пациенти.

Дълбок поклон пред всеотдайно изпълнен професионален и морален дълг!

Светла ѝ памет!

Д-Р НИКОЛАЙ КОЛЕВ СЕ ПРЕСЕЛИ ВЪВ ВЕЧНОСТА

Д-р Николай Колев е първият председател на Сдружението на общопрактикуващите лекари в гр. София. Завършва медицина през 1994 г. в София.

Д-р Колев активно участва за разрешаване на проблемите на общопрактикуващите лекари. Бил е заместник-председател на Националното сдружение на общопрактикуващите лекари в България. За един мандат е заместник-председател на Столична колегия на БЛС и до момента член на Управителния съвет на колегията.

Поклон пред светлата му памет!

ЗАГУБИХМЕ Д-Р СВЕТОСЛАВ СТОИМЕНОВ

БЛС изказва своите дълбоки съболезнования на семейството, близките и колегите на д-р Светослав Благоев Стоименов; кардиолог в Аджикадем Сити Клиник.

На 58-годишна възраст д-р Стоименов загуби битката с COVID-19. Отиде си още един колега и приятел, отдаден на професията и пациентите, който с достойнство изпълняваше своя професионален и морален дълг.

Д-р Стоименов завършва медицина през 1986 г. във ВМИ – Пловдив. Придобива специалност Вътрешни болести през 1991 г. и Кардиология през 1994 г. от Медицинска академия – София.

В периода от 2010 г. насам д-р Стоименов придобива редица квалификации в областта на кардиологията.

Д-р Светослав Стоименов е бил Председател на Управителния съвет на РЛК-Стара Загора.

Поклон пред паметта му!

НАПУСНА НИ Д-Р ПЛАМЕН ПАЛИКАРСКИ

Коварната болест ни отне още един наш колега и приятел – д-р Пламен Паликарски, блестящ професионалист и отдаден на професията и пациентите лекар!

Д-р Пламен Паликарски е завършил МУ-София през 1985 г. Има специалност Вътрешни болести. От 1985 г. до 1992 г. е началник медицинска служба в Малко Търново. От 1992 г. до 1999 г. работи в ЦСМП-София, а след това става старши ординатор в УМБАЛ "Св. Анна"-София. През 2008 г. се връща в ЦСМП-София като завещаващ работна смяна, а през 2016 г. до сетния си дъх работи в Спешно приемно отделение на УМБАЛ ИСУЛ.

Светлина по пътя към вечността!

ЗАГУБИХМЕ ДОЦ. Д-Р ДИМИТЪР ПЕТКОВ

Доц. д-р Д. Петков беше медицински директор на УМБАЛ „Александровска“ в периода 1994-1999 г., а от 1999 до 2001 г. неин изпълнителен директор.

Доц. Димитър Петков пръв въвежда магнитно-резонансната образна диагностика в България.

Той бе забележителна личност, дълбоко уважаван човек и лекар, който безрезервно и с чест отстояваше ценностите на лекарската професия и бе пример за младите поколения medici със своята всеотдайност, човечност и професионализъм. Ще го запомним като блестящ рентгенолог, един от най-добрите преподаватели и мениджъри, пишат колегите му от Александровска болница.

Поклон пред паметта му!

ПОЗИЦИЯ НА УС НА БЛС ПО КАЗУСА С УМБАЛ „АЛЕКСАНДРОВСКА“

Български лекарски съюз с безпокойство следи разразилия се обществен дебат по повод разпространените в медийното пространство данни за финансовото състояние на УМБАЛ „Александровска“ и последиците, произтичащи от него. Разпространяването на данни от неофициален характер и преди приключване на съответните проверки е неприемливо и вредно и настройва общественото мнение срещу една от най-големите болнични структури в страната и медиците, работещи в нея.

Проблемите в едно лечебно заведение не се решават в телевизионни интервюта и медийни участия. Управлението на една болница е поверено на нейния принципал и Съвет на директорите, които носят отговорността и разполагат с пълната информация за състоянието на лечебното заведение. Призоваваме необходимите решения да се вземат след излязъл резултат от извършена проверка на обективните обстоятелства по казуса.

Медийните престрелки, злоставянето на колеги и изнасянето на информация, проверката за която все още е в ход, не само уронва авторитета на лечеб-



ното заведение и медицинския персонал, работещ там, но и руши доверието на обществото в УМБАЛ „Александровска“ и българското здравеопазване.
УС на БЛС

НЗОК ПРЕДЛАГА СУМИТЕ ЗА РАБОТА В НЕБЛАГОПРИЯТНИ УСЛОВИЯ ДА СЕ ОРЕЖАТ ДО 10%

НЗОК предлага сумите за неблагоприятни условия да се орежат до 10% от заработката на лечебното заведение. Предложението е гласувано на заседание на Надзорния съвет на 26.05.2021 г. В писмото, изпратено до БЛС, се казва, че „конкретният размер на сумата за работа в неблагоприятни условия по повод на обявената епидемична обстановка за даден месец за всеки изпълнител се определя в размер на 10% от стойността на отчетената дейност за съответния месец на 2021 г., но не повече от 85% от базисната стойност на дейността за 2021 г.“

В отговор Български лекарски съюз и Български зъболекарски съюз излязоха с общо становище, което гарантира, че практиките, които работят, ще продължат да бъдат подпомагани. Контрапредложението на съсловните организации е да не се намалява подпома-



гането от 85% на лечебните заведения, като се поставя изискването за минимален долен праг на отчетената за месеца дейност - 50% от базовата стойност на дейността.

В писмото изрично се подчертава, че в случай на влошаване на епидемичната обстановка, принципите, залегнали в методиката следва да се актуализират своевременно.

С писмото на НЗОК и контрапредложението на БЛС можете да се запознаете на www.blsbg.com.

БЛС: ОЗАДАЧЕНИ И ИЗЕНАДАНИ СМЕ ОТ ОСВОБОЖДАВАНЕТО НА ПРОФ. ТОДОР КАНТАРДЖИЕВ

Управителният съвет на Български лекарски съюз е силно озадачен и изненадан от начина, по който проф. Тодор Кантарджиев беше освободен като директор на Националния център по заразни и паразитни болести (НЦЗПБ).



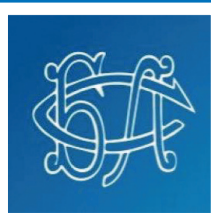
Случилото се е особено огорчаващо на фона 30-те и повече години от живота си, които проф. Кантарджиев отдаде на структурата към Министерството на здравеопазването, на фона на неуморния труд и огромния му принос за борбата с коварната болест и овладяването на пандемията от Covid-19 у нас. Неслучайно и Български лекарски съюз, на последните престижни

награди на медицинската гилдия, отличи проф. Кантарджиев в специалната категория "Борба с пандемията - Ковид 19".

Проф. Тодор Кантарджиев е изключителен професионалист, доказан специалист в своята област,

дългогодишен директор на НЦЗПБ. Уважаван както от колегите си, така и от цялото българско общество.

Български лекарски съюз е категоричен, че освобождаването на проф. Тодор Кантарджиев по този начин, на фона на огромните му заслуги в борбата с пандемията, не е наградата, която той заслужава за достойно извървения професионален път!



СТАНОВИЩЕ НА СЪСЛОВНАТА ОРГАНИЗАЦИЯ

Български лекарски съюз с тревога следи широкия отзвук в медийното и публичното пространство след интервюто на служебния здравен министър д-р Стойчо Кацаров, дадено за БНР на 30.05.2021 г. В него той заявява: „Причината за ужасяващата смъртност у нас по време на пандемията трябва да се разследва“.

Български лекарски съюз напълно подкрепя възложението на НЦОЗА от служебния министър на здравеопазването анализ на здравното обслужване на населението в периода на епидемията, причинена от Ковид-19. Категорични сме, че високата смъртност у нас е необходимо да получи своя детайлен и задълбочен анализ и обяснение.

Особено притеснителен обаче е фактът, че думите на д-р Стойчо Кацаров бяха мултиплицирани, акцентирани, а на места и преиначени от онлайн меди,

които в началото на пандемията твърдяха, че „Ковид-19 не съществува“, после твърдяха, че „ваксините са опасни“ и през цялата изминала година и половина насаждаха разделение в обществото.

Интерпретирането на подобни изказвания оставя горчиво усещане и създава внушение, че българските лекари не са положили максимални усилия в лечението на болните от Ковид-19. Длъжни сме да заявим, че това категорично не е истина!

Ние, лекарите на България, заедно с професионалистите по здравни грижи, не можехме да избираме да си останем у дома. През последната година и половина ние бяхме и продължаваме да бъдем на работните си места, продължаваме да бъдем на първа линия, излагайки своя собствен живот и този на близките и семействата си на риск.

ЗАПОЧВАТ ПРЕГОВОРИ С НЗОК ЗА АНЕКС КЪМ НРД 2020-2022

Националната здравноосигурителна каса и Български лекарски съюз започват преговори за Анекс към Националния рамков договор 2020-2022. Това стана ясно по време на среща, която се проведе на 1 юни между министъра на здравеопазването д-р Стойчо Кацаров, председателя на БЛС д-р Иван Маджаров и управителя на НЗОК проф. Петко Салчев. Те постигнаха съгласие за намиране на решения на основните проблеми на здравното осигуряване.

В анекса към НРД ще залегнат следните приоритети:

- ефективно прилагане на принципа „парите следват пациента“ при безусловно зачитане на правото му да избира лечебно заведение,
- намаляване на диспропорциите в заплащането на труда на медицинските специалисти чрез промяна на цени-



те на медицинските дейности,

- увеличаване на броя, вида и заплащането на амбулаторните дейности.

НЗОК и БЛС ще преговарят за:

- промяна в методиката на финансиране при неблагоприятни условия,
- въвеждане на електронен документ на историята на заболяване-

то, електронни протоколи за отпускане на лекарства, премахване на хартиената рецептурна книжка и други, свързани с дигитализацията на здравната система,

- промяна в реда и условията за предоставянето на неотложна медицинска помощ с цел премахване на 24-часовото разположение на общопрактикуващите лекари.

MEDICAL NEWS - ОФИЦИАЛЕН ПАРТНЬОР НА БЛС В ЕЛЕКТРОННОТО ПРОДЪЛЖАВАЩО МЕДИЦИНСКО ОБУЧЕНИЕ

Електронното продължаващо медицинско обучение (е-ПМО) се наложи като популярен метод за допълнително усъвършенстване на българските лекари. Това е особено изразено по време на пандемията с COVID-19, когато е-ПМО е основният метод за обучение на медицинските специалисти.

Платформата за лекари Medical News е водеща в различните методи на е-ПМО у нас и е официален партньор на БЛС в е-ПМО. Ежедневно на <https://medicalnews.bg>, раздел **Специалности** се публикуват базирани на доказателства обзори на медицински новини от всички специалности. Обзорите са актуални, често придружени с коментар на български лекар и използвани като източници водещите световни медицински списания.

В раздел **Обучение** (<https://medicalnews.bg/edu/>) на Medical News се публикуват видео обучителни курсове от водещи учени. Всеки курс завършва с тест, като при успешното му преминаване, всеки лекар може да си разпечата сертификата за е-ПМО от БЛС.

Medical News редовно организира и **обучителни уебинари** с водещи медицински специалисти по актуални теми. По време на уебинарите лекарите могат да задават „на живо“ въпроси на лекторите и да дискутират заедно наболеми медицински проблеми. Записи от всички уебинари, могат да се гледат в раздел **Уебинари**.

Всеки месец Medical News издава **онлайн научно списание „Medical News: Новости“** (<https://medicalnews.bg/journals/>), базирано на



ОБУЧЕНИЕ
Medical News

най-актуалните проучвания в дадена медицинска област.

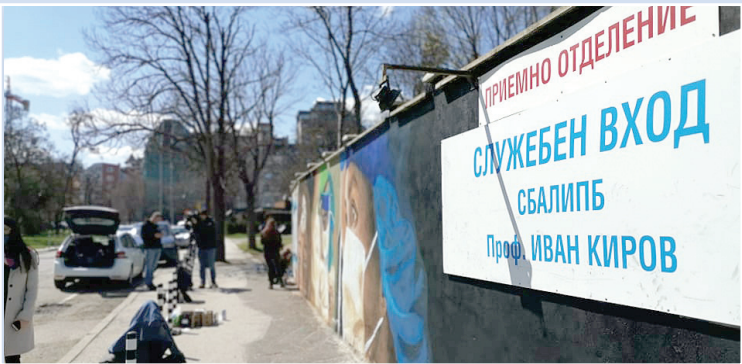
За достоверността на медицинската информация на Medical News ежедневно следи **специализираният Научен борд** на медията, който обединява водещи лекари и учени от всички специалности.

Вече над 18 000 лекари са регистрирани на Medical News.

За да имате достъп до е-ПМО на Medical News, официален партньор на БЛС, **моля регистрирайте се** на <http://medicalnews.bg/registration/> или влезте в профила си – <http://medicalnews.bg/login/>

Регистрацията Ви дава достъп до:

- Всички научни статии на Medical News
- Списания „Medical News: Новости“
- Седмичния ни бюлетин „Медицински новини“
- Акредитирани от БЛС онлайн обучителни курсове
- Уебинари
- Тема на месеца



STREET ART и нестандартен жест на признателност към лекарите

През м. април т.г. ученици от столичното 51. СОУ „Елисавета Багряна“, под вещото ръководство на екип артисти от фондация „ПОДЛЕЗНО“, изрисуваха оградата на СБАЛИПБ „Проф. Иван Киров“ в знак на благодарност към всички лекари, които са нашата армия в бяло в битката с К-19.

За идеята, реализацията и посланието на този трогателен жест разговаряме с креативния директор и съосновател на „ПОДЛЕЗНО“ Димитър Стафидов.

- Здравейте, Димитър! Фондацията, от която Вие сте част, стои в основата на красиво изрисувана стена на Столичната инфекциозна болница, жест на благодарност към медиците ни. Разкажете ни повече за тези красиви рисунки.

- Идеята ни беше да дадем възможност за изява на децата, които изпълниха проекта с наша помощ. Това е проект, който ние спечелихме по програма „Дебюти“ към фонд „Култура“ на Министерството на културата. Нарича се „ПроСтранстваме“. Идеята е учениците да се изявят в 3 различни града – София, Бургас и Пловдив. В първата спирка от „ПроСтранстваме“ искаме да изкажем благодарност на хората, които стоят на първа линия в борбата с К-19, и затова решихме да изрисуваме стената на СБАЛИПБ „Проф. Иван Киров“ и това да бъде нашето признание за усилията и жертвите, които правят.

- Рисунките са творение на учениците от 51. СОУ „Елисавета Багряна“?

- Те са по наш проект, чрез който те се учеха. Досега те не бяха работили със спрейове. Това е нашата втора съвместна дейност. Първия път работихме с бои, а сега ги научихме да рисуват със спрей като аз и техният учител Иван Матеев, на когото също благодарим, им показвахме как да си „разчертаят“ необичайното „платно“, как да напра-



Димитър и Юлия – съоснователи на „ПОДЛЕЗНО“

вят пропорциите, как да ги запълнят и как да оформят детайлите, за да се получи финалният резултат.

- Колко време отне цялостното изпълнение?

- Ние малко го разкъсахме заради капризите на пролетното време. Учениците бяха доста бързи. На практика работихме на 2 части – първо едната половина, после другата. И едната половина беше готова буквално за два дена. Бяхме много приятно изненадани от експресното изпълнение на учениците. Другата половина отне същото време, но разкъсано, в рамките на няколко дни, така че отне една седмица като цяло. Наложих се и едно прекъсване заради съществуващо вече графит в лявата част на оградата. А ние имаме опит зад гърба си и се стремим да не навлизаме в територията на други street артисти, които вече са рисували, и затова издирихме графитиста, за да го помолим да ни съдейства и проектът да бъде осъществен в неговата цялост.

- По време на работата имаше ли някакви реакции на наблюдаващите изпълнението?

- Да. Един от лекарите на болницата е бил силно трогнат от гледката на рисуващите ученици, благодарил им е, споделил е, че идеята много му харесва и са му поднесли емоционална и вълнуваща изнена-

да. Това ми го разказаха самите ученици, тъй като по време на тази случка аз бях отишъл да купя бои. Аз лично съм свидетел на още един подобен момент – един лекар дойде и пожела да се включи лично в изпълнението – хвана спрея и също стана част от хората на проекта, а след това ни почерпи с бонбони. Много минавачи споделяха, че идеята е прекрасна. Възникна обаче дебат за това, че рисуваме лекарите с маски. Нашето убеждение обаче е, че така е правилно. Още повече, че директорката на болницата помоли да няма разпознаваеми лица, тъй като всички медици са един отбор.

- Споменахте, че ще има подобни проекти и в други градове?

- Да. В другите градове идеите са тематични, свързани с конкретния град. В Бургас е на морска тематика, а в Пловдив е на животинска тематика, тъй като проектът ще се осъществи в близост до зоопарка. Учениците ще са същите и ще продължат да се учат на този тип рисуване.

- А доколко спрейовете са устойчиви на атмосферните влияния?

- Върху фасадата спрейовете са изключително устойчиви. Но ако един ден управата реши, че иска да ги премахне, отгоре безпроблемно се нанася фасадна боя, която да ги скрие.

Художничка дари на болница картина с благодарност към медиците

Художничката Александра Кисовска дари на Второ вътрешно отделение на МБАЛ-Пазарджик графиката си „Борба с коронавируса“ с благодарност към медиците за грижата им за приятеля й Милчо Наумов, завърнал се жив у дома си, пише в. „Знаме“, Пазарджик.

Той постъпва на 6 април в реанимацията на здравното заведение, а след 5 дни е преместен за лечение във Второ вътрешно отделение с началник д-р Георги Станчев.

Милчо Наумов пипва заразата 3 дни след поставената му първа доза ваксина „Астра-Зенека“. След успешното му лечение жив, макар и не толкова здрав, е изписан на 6 май. Днес той продължава да се лекува и възстановява физически.

- Скронният ми жест да даря творба е израз на огромната ми благодарност и уважение към хората в бяло, които спасяват най-скъпото – живота на човека. Картината пое в ръцете си старшията сестра на Второ вътрешно отделение, чието име не зная, но това не е важно. Радвам се, че графиката по тематичност е най-подходяща за болнично заведение, което лекува пациенти с Ковид-19. Медицинската сестра сърдечно ми благодари и пожела

здраве – доволна е Сашка Кисовска.

Тя каза, че за картини не може да се разказва, но все пак открихна идеята в „Борба с коронавируса“. Заразата е представена като дявол с рога. В центъра на графиката в тъмни нюанси е нарисуван вирусът като кръгла топка с множество рога, с които иска да докосне повече хора у нас и по света и да ги разболе. Зад него са лекари в „скафандри“, които с големи инжекции искат да го унищожат. Не са забравени и лаборантите в дясната част на картината, те изследват болестта.

- Идеята за графиката е още от началото на пандемията. С творбата участвах в годишната изложба на Дружеството на пазарджишките художници. Обмислям да продължа рисуването по темата, но засега мога да кажа само това.

Художничката призна още, че няма по-хубаво усещане от това да дариш някому радост.

Прави го много пъти. Нейни картини са дарени на Художествената галерия „Станислав Доспевски“, на Регионалния исторически музей (портретите на Константин Величков и на местния краевед Костадин Генчев), на Регионалната библиотека „Никола Фурнад-



жив“. Скоро предстои дарение и на Младешкия дом послучай неговия 50-годишен юбилей.

- Дарявайки, следвам завета на големия Димитър Казаков – Нерон – моят учител по рисуване. Той ми каза: „Освен за лично удоволствие, изкуство се прави и за хората. То трябва да отиде при тях. Картините не се оставят заключени в ателието.“ Помня думите му и ще продължавам да дарявам.

Автор: П. Михайлова

ОТ ДЕЦА ЗА ДЕЦАТА НА ГЕРОИТЕ В БЯЛО

Училищният ученически съвет на VII СУ "Н. Гергов" - Варна се включи активно в благотворителната кампания „За децата на героите в бяло“.

Идеята на Ралица Йорданова от 4. клас беше прегърната от различни ученици и техните родители. В инициативата на Български лекарски съюз се включиха 2а, 2г, 3в, 4а, 4в, 4д, 5а, 5в, 5г и 6г клас.

За жеста на тези малки деца с големи сърца вече разказахме, а сега ви показваме и лицата на някои от учениците. Децата са написали, че ще бъдат щастливи, ако успеят да усмихнат дете в тези трудни времена, в които живеем!

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

Кампанията на Български лекарски съюз, с подкрепата на Ники Кънчев, БАПЗГ и доброволческите организации "Защото сме хора" и "Благодаря Ви, че Ви има", за финансово подпомагане на децата на починалите от Covid-19 медици под надслов: "За децата на героите в бяло" продължава.

„БЛАГОРОДНИ СЪРЦА СЪС ЗОНТИАНСКИ ДУХ“ – БЛАГОТВОРИТЕЛЕН КОНЦЕРТ В ПОДКРЕПА НА КАМПАНИЯТА НА БЛС

На 20 май т.г. се състоя благотворителен онлайн концерт под надслов „Благородни сърца със Зонтиански дух“ с участието на Хор „Родина“, Хор



„Орфей“, Детски хор на БНР, Акордеонен квинтет НУФИ, Котел, Вокален състав при НУФИ "Широка лъка", Кристина Димитрова, Тони Димитрова, Балет от Националното училище за танцово изкуство, София, Балет Национален дворец на децата, Васил Петров, Йордан Марков, ДЕС „Румина“, Джунийър Бенд.

Средствата ще бъдат разпределени за две каузи: „За децата на героите в бяло“ и образователните програми на „Зонта фондация за жените“ – подпомагане на образователната програма „Млади жени в обществените отношения“ (YWPA) за развитието и образованието на младите момичета.

УНИКАЛЕН ИНТЕРАКТИВЕН СПРАВОЧНИК ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА К-19 РАЗРАБОТИХА ТРИМА БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРИ

ТОЙ СЕ ИЗДАВА И РАЗПРОСТРАНЯВА С ПОДКРЕПАТА НА БЛС

COVID-19 продължава да е сериозна пречка пред нормалното функциониране на обществото. Днес обаче вече знаем доста повече отколкото преди година. Появи се и терминът инфемия – информацията е толкова много и разнопосочна, че може да разколебае и най-последователният специалист. Затова трима български лекари решават да съберат и обединят всички знания, базирани на доказателства, наред с протоколите на държавите с най-ниски нива на смъртност от К-19 и да ги систематизират в един чисто практически интерактивен справочник в рационален обем. Това са д-р Георги Димитров, д-р Георги Димитров и д-р Трифон Вълков. Справочникът е електронен и съдържа само есенцията на най-добрите методи, средства и медикаменти, доказали своята ефективност. Проф. д-р Майда Тихолова, д.м. е автор на рецензията към протокола на тримата лекари. В края на интервюта поместваме част от текста на рецензията на проф. Тихолова.

Хипократ от МУ – София. Работи с вируси манипулации и тяхната генетична модификация в продължение на няколко години, в допълнение към рутинното прилагане на протоколите за разработване на нови лекарства по програмата „От лабораторията в практиката“. Член е на БЛС и Британската медицинска асоциация (GMC). Д-р Георги Димитров е сертифициран от университетите в Станфорд, Джонс Хопкинс и асоциацията IPMA-NH, САЩ за компетентност при лечението и диагностиката на COVID-19.



Д-р Трифон Вълков (MD, PhD) е специалист по инфекциозни болести. Завършва медицина през 2013 г. в МУ – София. Работи последователно в отделение по въздушно-капкови, покривни, трансмисивни и невроинфекции и в отделението за лечение на пациенти с COVID-19 към СБАЛИПБ – Проф. Ив. Киров“ ЕАД – София от началото на пандемията. В момента е асистент по Инфекциозни болести към същата клиника (МУ-София). Придобива специалност по Инфекциозни болести и ОНС „доктор“ по Инфекциозни болести през 2018 г. Член е на Българското дружество по Инфекциозни болести. Научните му интереси са в областта на Клиничната вирусология и остри инфекции на ЦНС с вирусна и бактериална етиология.

Д-р Димитър Димитров (MD, FACS) е завършил Медицински университет в Киев, Украйна с пълно отличие през 1990 г. Придобива специалност по обща хирургия от МУ-София. По-късно замества за Израел, където преминава втора специализация по хирургия (2000 г.-2007 г.). Сертифициран от Американското дружество на травматолозите за „Напреднало животоподдържащо лечение на травматично болни“. Д-р Димитров е член на Българския лекарски съюз и Българското хирургично дружество, а така също и на Израелската медицинска асоциация и Израелското хирургично дружество. Той е пряк участник в лечението на пострадали в над 35 терористични акта на територията на Израел. В момента е началник на отделението по хирургия в МБАЛ – Благоевград и медицински директор на клиника „Мона Лиза“ в София. Д-р Димитър Димитров е сертифициран от IPMA- NH (САЩ) за компетентност при лечението и диагностиката на COVID-19.

Специално за в. „Quo vadis“ тримата лекари разказват за единствения си рода си интерактивен протокол за диагностика и лечение на К-19.

Казвам „Здравейте!“ на д-р Д. Димитров, д-р Г. Димитров (баща и син) и д-р Тр. Вълков. Как се роди идеята за създаването на този справочник или протокол, не знам как е правилно да го наречем?

Д-р Д. Димитров: Повече от една година ние сме в условия на пандемия. През изминалата година, наблюдавайки и сравнявайки смъртността, причинена от COVID-19, се забеляза обратна тенденция между страните с развито здравеопазване и България. Ако смъртността в тези страни в началото беше висока, впоследствие започна плавно и падаше от около 10% в началото до под 0.5% в държави като Израел и около 2% в Западна Европа. За съжаление, в България от изключително ниска смъртност в началото на пандемията, започна плавно и по-бавно, докато достигна около 4-5% напоследък.

Анализирайки тези данни, достигнахме до извода, че сред причините за това явление е и липсата на унифициран национален протокол за лечение на COVID-19, както от отдавна съществува в страните с ниска смъртност. Така се роди идеята за създаване на наш унифициран български справочник на базата на световния опит и знания. В допълнение, повечето лекари, които работят на първа линия, са млади специалисти и клиничният им опит и знания варират. Затова този справочник е направен така, че да бъде достъпен за всички лекари при нужда от бърза справка.

циран български справочник на базата на световния опит и знания. В допълнение, повечето лекари, които работят на първа линия, са млади специалисти и клиничният им опит и знания варират. Затова този справочник е направен така, че да бъде достъпен за всички лекари при нужда от бърза справка.

Какво е конкретното участие на всеки от Вас в създаването му?

Д-р Г. Димитров: И тримата автори сме квалифицирани в различни насоки и затова общата ни компетентност варира в изключително широк диапазон. Времето показва, че това заболяване, макар и с инфекциозна генеза, в повечето от случаите е със системни прояви и изисква мултидисциплинарен подход на лечение. Основният конструктор на този справочник съм аз. Но всички ние, благодарение на точно тези различни квалификации, допринесохме за това справочникът да се появи на бял свят.

Какво наложи създаването му?

Д-р Д. Димитров: Както споменах, може би България е една от малкото страни, в които все още липсва единен унифициран протокол. Д-р Г. Димитров: Така е, през последните две вълни, поради големия брой на заболели и хоспитализирани, се наложи преработването на различни по специалност отделения в COVID отделения. До момента лечението на това заболяване е основно поддържащо, поради липса на ефективно етиологично лечение. Изненадващо е, че и до сега във всяка една болница има собствени протоколи на лечение като разликата в тях е фразираща и даже между отделенията в една и съща болница има разминаване в терапевтичните подходи.

Д-р Тр. Вълков: Нещо повече – голяма част от протоколите и описанияте в тях терапевтични подходи са на базата на лични предпочитания и авторите им не са цитирани и базирани съдържанието им на рецензирани научни доказателства от източници с висок импакт фактор в сферата.

Какви са конкретните предимства и ползи при работата с Вашия протокол?

Д-р Г. Димитров: Накратко, систематизиране на световния опит на едно място, достъпно за всяко дигитално устройство. Ние го усъвършенствахме допълнително с това, че го направихме напълно интерактивен, с препратки към обективни алгоритми за оценяване на



състоянието и адекватното поведение към пациента преди (COVID – GRAM risk score), по време на хоспитализацията (4C Mortality score) и след деконспитализацията (VACO index). Това изключително облекчава процеса и натоварването върху работещите лекари, което само по себе си позволява по-ефективна работа и понижаване на риска от „Burnout“ синдром.

За кого е предназначен или за кого би имал най-голяма полза?

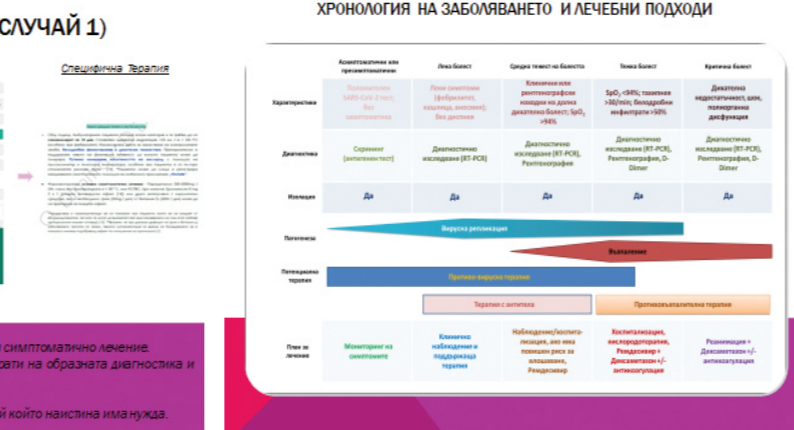
Д-р Тр. Вълков: Както д-р Г. Димитров спомена, този справочник обединява протоколи, разработени и приложени в държави утвърдили се като първенци в диагностиката и терапията на COVID-19 като Израел, Германия, САЩ и Англия. Подчертавам, че е създаден от лекари на първа линия за лекари на първа линия, които имат опит в лечението на пациенти с коронарусна инфекция.

От къде идва информацията и данните, които той съдържа?

Д-р Г. Димитров: Освен западните „Лайдлайни“, споменати от д-р Тр. Вълков, ние ползвахме най-актуалните рецензирани научни статии по темата, обхващащи всичко от най-новото за вирусната патофизиология до реанимационни протоколи като „ARDSnet“ и тяхното прилагане при пациенти с COVID-19.

Тъй като става въпрос за електронен продукт, предполагам, че ще има периодични ъпдейти?

Д-р Д. Димитров: От момента, в който започна да се създава този сп



След срещата в централата на БЛС

но клинично прилагане без необходимост от допълнителни тестове.

Каква е Вашата цел със създаването на справочника?

Д-р Тр. Вълков: Целта на създаването на справочник е да обедини и представи в обобщен вид международния опит в диагностиката и лечението на пациенти с коронарусна инфекция. Авторите нямат и никога не са имали за цел да представят своя собствен опит в терапията на такива пациенти. Справочникът е интерактивен, обединява познатия върху диагностиката и лечението на тази инфекция в страни, утвърдили се като лидери в тази област. Не претендираме и за изчерпателност по отношение на представения материал с оглед динамичните промени по отношение на COVID-19. Ние ще се ангажираме да обновяваме представената от нас информация в динамика, при появата на нововъведения, касаещи диагностиката и терапевтичните подходи в бъдеще.

А на какъв език е разработен приложението?

Д-р Д. Димитров: Съвременният език на науката, в това число и на медицината, е английският. Затова и ползвателите на нашата литература е изцяло на английски. Ние обаче решихме да облекчим нашите колеги и затова целият справочник беше създаден на български език, с изключение на препратките към рецензирани източници, които ползвахме. Преводът и качественят контрол е резултат от съвместната работа и на тримата автори.

Всички ли може да се добрие с него и как? Има ли платена /безплатна версия?

Д-р Г. Димитров: Справочникът е направен за безвъзмездно ползване от

информацията за различните ваксини и тя вече е достъпна на сайта на БЛС като отделно допълнение към справочника.

Знаете ли да има подобен продукт в друга държава?

Д-р Г. Димитров: Сухата информация може да се намери в споменатите западни протоколи, но, доколкото ни е известно, подобен продукт с такава интерактивност не съществува.

Какво предстои по отношение на Вашата разработка в близко бъдеще?

Д-р Д. Димитров: За ефикасна борба с една извънредна обстановка има нужда от три неща: А. Добра организация на здравеопазването. В. Унифициран подход на лечение. С. Бърза и синхронна ваксинация.

Този справочник се надяваме да подобрим първите две. Пац ще подчертая, че той е направен за безвъзмездно ползване. Целта ни е да достигне до колкото се може по-голям брой лекари, поради което го популяризираме с помощта на БЛС и МЗ.

Справочник за диагностика и лечение на COVID-19

Страницата и е сред държавите с най-висока смъртност от COVID-19

В България липсва единен унифициран протокол за диагностика и лечение на болестта COVID-19

Знаете лекари на първа линия създадохме за лекари на първа линия. Интерактивния справочник за диагностика и лечение на COVID-19

КАКВО СЪДЪРЖА СПРАВОЧНИКЪТ?

Нор-сигурността от протоклите за лечение на COVID-19 на държавите с ниска смъртност от болестта: Израел, САЩ, Англия и Германия.

Времето показва, че това заболяване е със системни прояви и изисква мултидисциплинарен подход на лечение.

Таблицы и диаграмы, обобщающие знания по диагностике и лечению в различных странах по заболеванию.

Препараты, как выбрать и использовать различные лекарства и препараты.

ЗА ДОСТЪП ДО ИНТЕРАКТИВЕН СПРАВОЧНИК

СКАНИРАЙ МЕ

БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

Автори: Д-р Георги Димитров, Д-р Трифон Вълков, Д-р Димитър Димитров

Д-р Иван Маджаров, председател на БЛС:

БЛС ЗАСТАНА ЗАД ПРОЕКТА В ДЕНЯ, В КОЙТО НИ БЕШЕ ПРЕДСТАВЕН



Кадр от пресконференцията на БЛС от 3 юни 2021 г., на която беше представен справочникът

Д-р Маджаров, как се стигна до решението БЛС да подкрепи авторите на справочника?

На първо място искам да благодаря на авторите, защото те са основните „виновници“ това да се случи. Те поискаха среща с ръководството на Лекарския съюз, видяхме се, демонстрираха възможностите на справочника и на практика още същия ден получиха уверение от нас, че ще подкрепим този проект. Българските лекари имат потребност и нужда от подобно пособие, което да им помага в ежедневната работа и да ги защитава при вземането на решения за лечението и диагностиката на пациенти с COVID.

В какво конкретно се изразява подкрепата на БЛС?

Първо институционално Лекарският съюз застана зад Интерактивния справочник за лечение и диагностика на Covid-19. Организирахме и пресконференция, на която запознахме медиите със справочника. Преди това, по наша инициатива, беше отпечатан и хартиен вариант, както и флаери, с QR код, който препраща към справочника. Наред с това използвахме всички комуникационни канали на организацията за популяризирането на справочника – сайта на БЛС, социални медии, РЛК и ще продължим по същия начин. Това е и ролята на Лекарския съюз – да осигури една логистична подкрепа на такива проекти.

Как ще се разпространява хартиеният вариант, тъй като за интерактивния вече казахте?

На този етап смятам да изпратим отделни бройки от хартиения вариант до всички болнични и лечебни заведения, до Регионалните лекарски колегии в страната. Можем да изпратим и до всички общопрактикуващи лекари – те са над 4 мил. Ще осигурим екземпляр за всеки, който пожелае да го има. Но, разбира се, много по-важно е да направим така, че колегите да научат за съществуването на този справочник в електронния му вариант, за да могат да го ползват на своите устройства в ежедневието си, докато работят. То това е ценното – хартията остава, но уникалността и удобството на този справочник е, че може да бъде ползван в електронен вариант, който е интерактивен и може в реално време да правим оценка с калкулаторите за състояния за прием, по време на хоспитализация, преценки за деконспитализация, за прекаран COVID-19, long COVID и т.н., така че много са начините, по които може да се ползва справочникът. Относно подчертавам важността на това колегите да се запознаят с него, защото сме в относително по-спокоен период на заболяването, няма вълна от болни и точно тези периоди трябва да се използват, за да може да се популяризира подобни платформи и при евентуално наличие на следваща вълна, да можем да я посрещнем по-подготвени.

Можем ли да кажем, че справочникът запълва един съществуващ до момента вакуум?

Със сигурност! Бахме свидетели на много опити, но мисля, че това, което са направили и предлагат колегите в момента и ние от Лекарския съюз популяризираме и разпространяваме, е изключително практично пособие за приложение в ежедневието, а не е просто за придобиване на нови знания. Защото знаем, че колегите имат изключително натоварен работен график и е трудно да отделят много време за запознаване с всички новости, които се публикуват. Много по-добре е да има такъв вариант, такава платформа, която синтетира и пресъва постигнатото досега по света, да предложат най-правилните решения, които трябва да се вземат на момента. Това е и смисълът на тази платформа.

РЕЦЕНЗИЯ НА ПРОТОКОЛА ОТ ПРОФ. М. ТИХОЛОВА, Д.М.

Проф. Майда Тихолова е ръководител на Катедрата по инфекциозни болести, МУ-София и началник Клиника за лечение на невроинфекции, въздушно-капкови, покривни и трансмисивни инфекции в СБАЛИПБ „Проф. Иван Киров“ ЕАД, София. Тя е водещ съставител на учебната програма по инфекциозни болести на студенти по медицина и дентална медицина в МУ – София, водещ съставител и главен редактор на учебник по инфекциозни болести за студенти по медицина от медицинските ВУЗ в страната. Чете лекции по инфекциозни болести на чуждестранни студенти по медицина VI курс на английски език.

За мен е удоволствие да представя и препоръчам настоящия справочник за лечение на COVID-19. Той третира актуална тема, която все още не е намерила своя окончателна научна обоснова на отговор. Това е подходът към терапията на заболяването в неговите разнообразни клинични форми, както и настъпващите усложнения в хода на протичането му.

Изключително ценно качество на справочника е, че той е интерактивен и при проявен интерес читателят има непосредствен достъп до първоизточника на предоставената информация. Авторите не претендират за изчерпателност по отношение на представения материал, с оглед динамичните промени по отношение на диагностиката и терапията. Предложените протоколи имат препоръчителен характер и могат да послужат като основа за създаване на такива, които да бъдат въведени в широката медицинска практика у нас.

Пожелавам успех и искрено се надявам, че справочникът ще достигне и ще бъде особено полезен на широката медицинска аудитория.



Проф. д-р Майда Тихолова, д.м

Пълният текст на рецензията е включен в интерактивния протокол – бел. ред./

Д-Р ДЕНИ ГОСПОДИНОВА:

ВИНАГИ СЪМ СЕ ВЪЗХИЩАВАЛА НА ХОРАТА В БЕЛИ ПРЕСТИЛКИ

Д-р Дени Господинова завършва медицина в Тракийски университет Стара Загора – Медицински факултет през 2016 г. Специализира „Кожни и венерически болести“ в МБАЛ – Шумен АД.

Какво е да си млад лекар в една от най-интензивно развиващите се сфери на медицината, четете в интервюто, което лъчезарната лекарка даде за в. „Quo vadis“.

- Д-р Господинова, как се спряхте на професията лекар? С какво Ви привлекче?

- Винаги съм се възхищавала на хората в бели престилки. Още от малка се интересувах от това как е създаден човекът, какви са процесите, които се случват в нашия организъм. А и не на последно място интересът към медицината бе повлиян от моето семейство, което провокира и подкрепи желанието ми точно това да бъде професионалното ми призвание.

- Защо избрахте дерматологията?

- Дерматологията е специалност, която постоянно се развива, развива и теб самия. Диагностицирането на точното кожно заболяване, сред безбройните индивидуални кожни заболявания, които от своя страна те срещат с Н-брой диференциални диагнози, е огромно предизвикателство за мен. Усещането да помогнеш на човек, страдащ от болест на най-големия орган в човешкото тяло, носи неопишимо удовлетворение за мен.

- С какви проблеми най-често Ви посещават Вашите пациенти?

- Най-често срещаните проблеми са: лекарствени дерматози, като 2-3% от хоспитализираните болни развиват лекарствени дерматози вследствие приложена терапия. Нарушения в пигментацията – епидермална, дермална или смесена, като всеки един от тези видове се

третира с различен метод, тъй като засяга различен слой на кожата. Мелазма или хлоазма. Активно акне и белези от акне, като за различните фази прилагаме различни методи, започвайки от макули или псевдо белези, следвани от постинфламаторни хиперпигментации, характерни за тъмните фототипове, и стигайки до хипотрофични и хипертрофични белези. Изключително добри резултати постигаме при третиране на нарушения в пигментацията, чрез неаблативен 1927 nm фракционирани тулий лазер, в комбинация с ретинол и транексамова киселина. Хипотрофични белези или вдлъбнатите белези, които създават изключителен дискомфорт на моите пациенти, лекуваме с радиочестотен микронидъллинг и прецизна коагулация на предварително зададена дълбочина, което от своя страна води до стимулиране на производството на колаген.

- Днес грижата за кожата се радва на небивал интерес, но има и немалко доза комерсиалност като че ли. Вероятно, защото тя показва признаците на възрастта. Как да поддържаме този най-голям човешки орган в добро здраве?

- От изключителна важност е да обърнем внимание на промените по кожата си още в самото начало. Важна е и навременната среща със специалист, най-малко, за да се избере подходящ хидратиращ продукт, слънцезащита



или лечение при определени болестни състояния на лицето и не само.

- Имате ли наблюдения относно нивото на техническа и кадрова обезпеченост конкретно във Вашата специалност у нас? Разполага ли България с модерна апаратура, достъпна ли е и има ли достатъчно специалисти?

- Категорично техническата и кадрова обезпеченост

в нашата специалност е на високо ниво. Модерната медицинска апаратура е здраво застъпена и на българския пазар. Всеки един специалист дерматолог би трябвало да разполага с няколко възможности за третиране на конкретен кожен проблем, за да може да бъде максимално полезен, а пациентът да получи комплексно решение на проблема.

- При какви проблеми и заболявания могат да бъдат приложени неинвазивни техники и кога се налагат оперативни лечебни методи?

- Неинвазивни техники могат да бъдат приложени в лечение на акне, във всичките му форми, от повишена себумна секреция и поява на комедони, до папулопустулозно акне или наличие на нодуло-кистични лезии. В моята практика успешно повлиявам и болести на ноктите – онихопатии, чрез високоинтензивен лазер. Напредването на лазерните технологии ни позволява третирането на нарушения на пигментацията. Особено добри резултати

постигам при лечение на мелазма, лечение на алоpecia, розацея и хиперхидроза. Оперативни методи се налагат при много доброкачествени тумори и при злокачествени тумори, точно поради тази причина не трябва да се пропуска посещения при кожен лекар поне веднъж годишно.

- Какво е най-важно да знаем, когато е налице дерматологичен проблем, дали е нужна консултация с дерматолог? Т.е. кои са симптомите на потенциално сериозните заболявания?

- Когато нещо необичайно се появи на нашата кожа, винаги трябва да се обърнем към специалист. Трябва да наблюдаваме всяко едно кожно образувание, да следим за промяна в цвета, размера, промените съпроведени ли са с болка, сърбеж, секреция, мацерация, оток или промяна в локалната температура. Всяка една от тези промени са предпоставка за повишено внимание и нужда от консултация, нито един от тези симптоми не трябва да бъде пренебрегван.

- Вие работите в Търго-

вище. Защо избрахте този град за място на Вашата практика?

- В град Търговище съм израснала. Винаги съм знаела, че след завършване на висшето си образование ще се завърна в родния си град. Изборът ми бе продиктуван от желанието да предлагам съвременни решения на всеки кожен проблем, терапии с най-добрите технологии от цял свят, точно за хората от Търговище. Семейството ми работи в естетичния бизнес от повече от 20 години и това беше най-естественото продължение на всичко, постигнато от родителите ми през годините.

- Съществуват ли в България някакви типични, характерни кожни заболявания или проблеми, засягащи традиционно населението у нас?

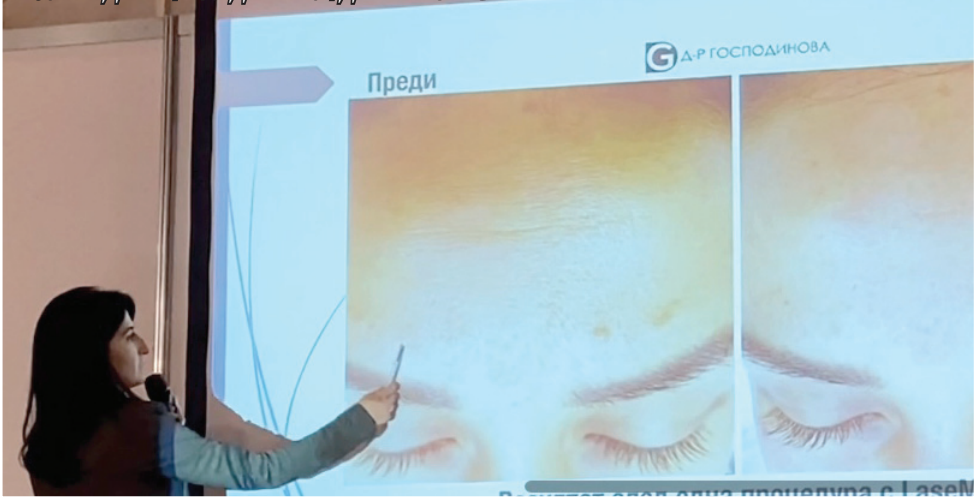
- Едни от най-често срещаните кожни заболявания, изхождайки от моята практика, са алергичните кожни заболявания като атопичен и контактен дерматит. Кожната алергия се среща при над 35% от населението. Нараства и заболяемостта от уртикария (копривна треска).

- Скоро се надяваме да дойде лятото, а знаем, че в този сезон е нужно да полагаме грижи за здравето на кожата си. Какви са Вашите препоръки в тази посока?

- Основната функция на кожата е защитната. Промяната на климатичните условия, преминавайки от студен климат в топли летни месеци, неминуемо повлиява на вида и свежестта на кожата. Ежедневно трябва да я защитаваме от вредните слънчеви лъчи, сухия въздух, солена морска вода и климатичите. Високите летни температури повлияват също на секреторните функции на потните и мастните жлези. Повишава се отделянето на себум и потоотделянето, това е предпоставка за развитие на благоприятна среда за размножаване на различни микроорганизми, което от своя страна предизвиква възпаление на кожата. Нарушава се водно-липидния баланс, което води до загуба на вода – дехидратация. Вследствие кожата се изсушава, загрубва, появяват се пигментни лезии, лунички и слънчеви алергии. Предвид изброените последствия, препоръчвам почистващи терапии веднъж месечно, задължителна ежедневна хидратираща грижа и винаги, когато кожата е изложена на слънце, нанасяне на слънцезащитен крем по откритите части на тялото.

Интервюто взе:
Георги Радев

Семинар с водещ д-р Д. Господинова по време на изложението
БУЛМЕДИКА/БУЛДЕНТАЛ/ДЕРМА & ЕСТЕТИКА



Проф. Ива Угринова:

БЪЛГАРСКИЯТ ВАРИАНТ НА COVID-19 НЕ ВОДИ ДО СЕРИОЗНИ СТРУКТУРНИ ИЗМЕНЕНИЯ НА ВИРУСА

- Проф. Угринова защо е грешно използването на термина нов „щам“, когато говорим за нови варианти на вируса?

- Грешно е, защото нов щам е, когато вирусът качествено се промени, т.е. когато стане съвсем нов организъм, нов вид коронавирус. До този момент човекът като вид се сблъскал със седем коронавируса – 4 от тях минават като хреми и никои не им обръща внимание. Последните 3 са с малко по-сериозни последици. Това са SARS-1, MERS и сегашният SARS-2. За щастие, засега говорим само за варианти на въпросния вирус – т.е. говорим за SARS-2, който има някакви мутации, които имат своето значение за вируса, но все пак оставаме в генетичните рамки на този вирус – SARS-2.

- Как възникват новите варианти на вируса?

- Новите варианти възникват доста лесно, тук трябва да се обрнем към генетиката. Този вирус е РНК вирус. Геномът при РНК вирусите се състои от 1 единична РНК молекула, която се репликира много пъти. Тъй като вирусите по принцип не притежават системи, които да гарантират интегритета на генома им, веднъж възникнала мутацията може да си остане и да се наложи. Т.е. всичко това, което ние виждаме, са такива мутации, които са се случили по време на репликацията на вируса. Те са много на брой, повечето от тях обаче нямат фенотипна изява, но има и такива, които имат. Като например британският щам, който буквално завладя европейската популация и буквално доминира в момента навсякъде. Неговата фенотипна изява е такава, че по-лесно инфектира хората.

- Това ли е причината той да се разпространи в толкова държави по света? Защо британският щам се оказва по-устойчив от другите варианти на вируса?

- Мисля, че и да не беше мутирал, той пак щеше да се разпространи достатъчно добре, тъй като това е една въздушно-капкова инфекция, която по принцип се разпространява доста лесно. Тази британска версия обаче в действителност има предимства, поради което се и наложи – наистина се разпространява по-лесно, по-бързо. Моето лично мнение е, че този вирус не води до толкова сериозна смъртност, колкото оригиналният щам. Поразявайки повече хора обаче, той атакува и много уязвими групи хора, сред които възрастни и такива с придружаващи заболявания, за които рискът е по-голям.

- Колко варианти на вируса се наблюдават към момента?

- Много са. Тези, естествено, които са най-популярни, са британският, бразилският, появи се индийски, южноафрикански, нигерийски, български, румънски. Колкото повече се секвенира вирусът, толкова повече се откриват изменения в генома, които представляват нови варианти. Въпросът е, че не всички



варианти имат някакво фенотипно изражение – т.е. имат някакво отношение към вирулентността, инфекциозността на вируса и т.н. Голяма част от мутациите, които възникват, са такива, които нямат ефект, т.е. не предизвикват нищо по-различно от предходния вариант, така че е много трудно да се каже колко са. Тези, които са документирани и са публикувани като варианти на вируса, се броят на пръстите на двете ръце. Реално обаче те са много повече, но нямат фенотипна изява и следователно не им се обръща внимание.

- Споменахте българския вариант на вируса. Как беше открит той и с какво той се различава от останалите варианти, познати до сега?

- На този етап не се различава по нещо съществено от другите варианти. Вирусът беше открит благодарение на това, че започна едно масово секвениране на проби отсякъде, заради директива на ЕС за секвениране на 5% от всички изследвани проби. Така беше открита и тази мутация, която се откри у хора, инфектирани с вируса в Северна България. Установи се, че тази мутация не води до някакви сериозни фенотипни изяви от рода на по-голяма смъртност, по-голяма вирулентност. На този етап няма подобни данни. Чисто биологично изменението, което настъпва, е такава, което не засягаше онези части от вируса, които биха могли да предизвикат фенотипни изяви. Логично – не се наблюдават сериозни разлики, тъй като мутацията не води до сериозни структурни изменения и е далеч от онова място, благодарение на което вирусът общува

с клетъчния рецептор на нашите клетки и през който той навлиза в тях.

- Как се правят проучвания за българския вариант?

- Колегите ми секвенират проби от региона на Северна България, за да проучат как се разпространява. Въпросният български вариант е много интересен от научна гл. т. защото той е един добър инструмент, за да проучим как точно се разпространява вирусът, аз неведнъж съм казвала, че с въпросните два случая може да приключи всичко, ако те не са успели да заразят друг. Ако са успели обаче, вече е интересно да се проследи как вирусът всъщност се разпространява, защото т.нар. български вариант е всъщност вариант на британския, за който знаем, че се разпространява бързо.

- В този ред на мисли – често задаван въпрос е: Ще изчезне ли този вирус?

- Вирусът няма да изчезне, това е сигурно, но ще загуби силата си. Защото, когато ние достигнем нивото на т.нар. колективен имунитет, когато голяма част от популацията са преболедували или са ваксинирани срещу вируса, той няма да може да нанесе тези щети, които ние определяхме като първа, втора и трета вълна. Т.е. вирусът няма да ни залива, захлупва, просто ние ще се научим да живеем с него.

- Има ли вариант обаче ваксините, създадени до този момент, да се окажат неефективни за новите варианти на вируса, които пред-

Секвенирайки проби от тестове за коронавирус, учениците у нас изолират негов нов, български вариант. С какво се различава той от останалите и да очакваме ли нова, четвърта вълна на COVID-19 тази есен - четете в интервюто, което директорът на Института по молекулярна биология към БАН даде за в. „Quo VADIS“.

стои да възникнат?

- В един много черен и лош сценарий – да, възможно е, ако вирусът претърпи такава качествена промяна, която едва ли не генерира нов щам. Да се надяваме обаче, че ще достигнем колективен имунитет и ще преборим възможността вирусът да се разпространява така интензивно сред нас, което на свой ред му дава възможност бързо да мутира.

- Има различни хипотези за това ще има ли четвърта вълна, как би изглеждала тя. Какво е Вашето предположение за бъдещето на самия вирус?

- Аз съм оптимист и смятам, че четвърта вълна няма да има, защото смятам, че ние сме близо до това да постигнем колективен имунитет. Подпомогнати сме и от времето, ако щете. Моето лично мнение е, че статистиката не отразява истинския процент на заболяли и преболедували, тъй като, за щастие, вирусът не атакува всеки от нас тежко и фатално. Голяма част от хората просто стоят извън системата, но те са срещнали вируса, преболедували са го, където без симптоматика, където лека симптоматика. В системата влизат хора, които случайно са го хванали, защото искат да пътуват или се прибират отнякъде или хора, които са развили сериозна симптоматика и са потърсили помощ. Реалният процент на преболедувалите според мен е 3-4 пъти по-висок, ако не и повече. Ваксинирането върви с приемливи темпове и ако това се запази, а също не и да се повиши, в съчетание с лятото, по време на което заради сухотата на въздуха и UV-лъчите на силното слънце, шансът на вируса намалява. Всички тези фактори са благоприятни, така че на есен не мисля, че ще говорим за вълна. Освен ако вирусът не мутира така, че да ни изненада неприятно – надявам се това да не се случи.

- Какъв ще бъде приносът на ваксините, когато става дума за настоящата пандемия? Те или колективният имунитет ще надделеят за справянето с нея?

- Ваксините ще надделеят, стига хората да проявят здрав разум и да си ги поставят.

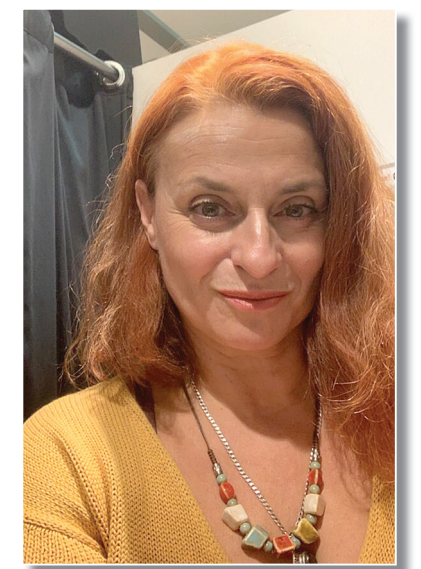
- Предвид възникналата дискусия, свързана с рисковете от поставяне на ваксината на „Астра Зенека“ – според Вас удачно ли е хората, които вече са поставили първа доза от нея, да прибегнат до друг вид препарат за втора доза?

- Това, което следя от научната литература, е, че всички негативни ефекти, които възникват при поставянето на „Астра Зенека“, идват след

първата игла. Не мога да разбера притеснението на хората, на които вече им е поставена такава и им предстои втора. За мен това е лишено от всякакъв здрав разум, трябва да се постави втора игла от същата ваксина. Нито една ваксина не гарантира 100% защита, но хубавото е, че когато човек е ваксиниран, той все пак има някаква подготовка на имунната си система и дори да се зарази, прекарва заболяването по един доста по-лек начин – не може да се стигне до хоспитализация или летален край. А и според статистиката едва 1/1 000 000 са случаите, при които се развиват въпросните тромбози и неприятни последици от поставянето на ваксината на „Астра Зенека“. Смъртността, ако се заразиш, е 1 на 100. Не зная защо хората не могат да направят разлика между 1/100 и 1/1 000 000. 10 хиляди пъти си по-защитен, ако си поставиш ваксина.

- Предвид разрастващата се глобализация, можем ли да предположим, че това е само началото на възникването на подобни щамове и в близко бъдеще можем очакваме още епидемии?

- Тук не съм оптимист, да ще възникват. Тези неща ще се случват и ние трябва да се научим да живеем с тях. Ако този вирус беше възникнал преди 30 години, нямаше изобщо да говорим за пандемия, щяхме да говорим за изолирано явление в Ухан, само че се случва 30 години по-късно и наблюдаваме световна пандемия. Светът се глобализира, хората искат да пътуват, да ходят на нови места, да се виждат с нови хора, да проучват света, в който живеем, и това е най-хубавото нещо – това е нещо, което цивилизацията ни донесе като дар. В никакъв случай не мисля, че трябва да се затворим в името на това да не възникне някой нов вирус. Да – най-вероятно ще възникне.

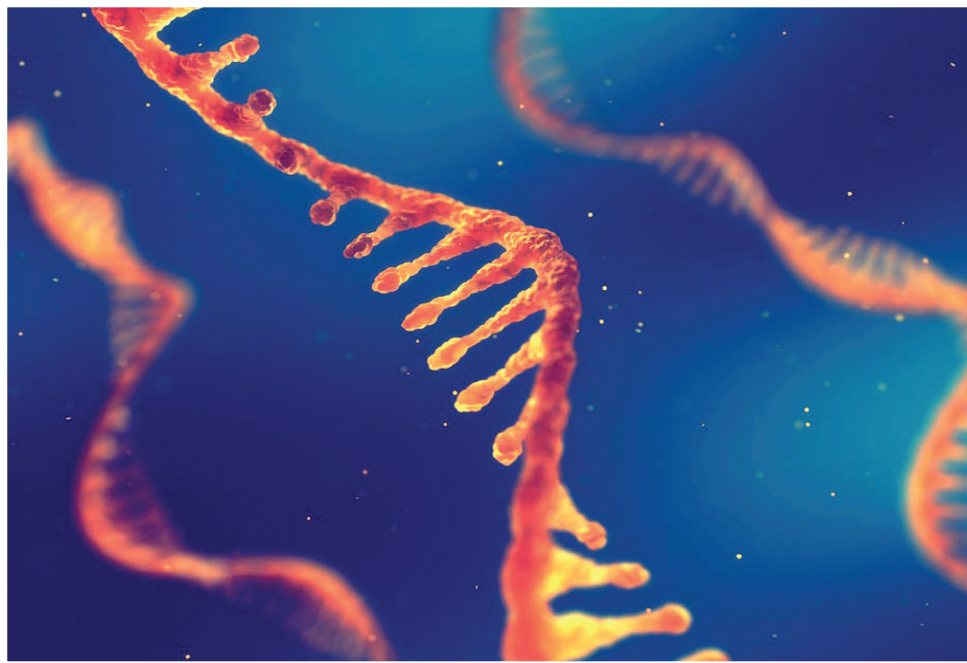


ВИД РНК МОЖЕ ДА БЪДЕ БЪДЕЩЕТО ПРИ ЛЕЧЕНИЕТО НА РАК

Днес ни е относително добре известно какво прави всеки компонент на клетката, но все още има неща, които не знаем - включително ролята, която играят в клетката някои РНК молекули. Екип от няколко университета търси отговора на този въпрос и това може да е от ключово значение при разработването на лечение на рак.

Три вида молекули носят информация в клетката и всяка от тези молекули изпълнява своята важна функция. Първата е ДНК, която съдържа генетична информация. Втората, РНК, е временно копие на една конкретна инструкция, получена от ДНК. Последни са протеините, произведени благодарение на информацията, предоставена от РНК. Тези протеини са „работните коне“ на клетките, които изпълняват специфични функции, например помагат на клетките да се движат, възпроизвеждат и генерират енергия.

В съответствие с този модел, РНК отдавна се разглежда като нищо повече от посредник между ДНК и протеините. Но



изследователите започват да откриват, че РНК е нещо много повече от посредник. Всъщност тази пренебрегвана молекула може да съдържа тайната на прогресията на рака.

Изследователска група, под ръководството на Ореп University, наскоро откри нов тип РНК, който има отношение към прогресията на рака, без да произвежда никакъв протеин. Учените смятат, че този тип открития могат да проправят пътя за изцяло нов начин за атакуване на раковите клетки. Но за да се разбере как е възможно това, първо е важно да знаем различните видове РНК, които имаме в тялото си.

МИСТЕРИЯТА РНК

Само около 1% от ДНК се копира в РНК, които произвеждат протеини. Останалите (известни като некодиращи РНК) се предполагаше, че не изпълняват никаква функция в човешкото тяло. Но последните проучвания оспорват тези предположения, показвайки, че тези „безполезни“ РНК всъщност изпълняват много специфична цел. Тези „некодиращи“ РНК регулират функциите на много гени, като по този начин контролират ключови аспекти от живота на клетките (като способността им да се движат).

Най-разпространеният тип некодиращи РНК са дългите некодиращи РНК (lncRNAs). Това са дълги молекули, които взаимодействат с много различни други молекули в клетката. И както сега откриват изследователите, тези сложни структури позволяват да се извършват много различни функции между клетките.

Например, някои lncRNAs „хващат“ различни протеини и ги събират, за да работят в определено клетъчно пространство - като един и същ генен

сегмент. Тази функция е от съществено значение за контролиране на инактивирането на някои гени по време на развитието.

Но за разлика от други протеини в тялото, не може да се идентифицира функцията на lncRNA молекулата само като се разгледа нейната ДНК последователност. Непознаването на нормалната функция също означава, че не може да се проучи ролята на тази молекула в причиняването на заболявания, включително рак.

LINC RNAS И РАК

Изследователската група разбира много важни функции на lncRNAs в прогресията на рака - някои lncRNAs улесняват раковите клетки да се размножават, да взаимодействат с близките клетки и да избягат от имунната система на тялото. За разлика от протеините, които присъстват в различни клетъчни типове, всяка lncRNA присъства в един специфичен клетъчен тип и може да бъде открита в телесни течности, като кръв. Тези характеристики ги правят много привлекателни диагностични и терапевтични инструменти.

Изследователският екип идентифицира lncRNA, която присъства в най-агресивната форма на рак на простатата. За да открие тази специфична lncRNA, са анализирани РНК профили от стотици пациенти с този тип рак. Установява се, че тази lncRNA често се свързва само с най-агресивните форми.

Също така тази lncRNA има две отделни функции: една в ядрото (ядрото на клетките, съдържащо ДНК) и една в цитоплазмата (външната част на клетката, съдържаща различни органели (като митохондрии)). В ядрото на клетката lncRNA се свързва с протеин и

го насочва към специфичен участък от ДНК, където може да активира ген. Този механизъм засилва способността на клетките на рака на простатата да се разпространяват в други тъкани. В цитоплазмата lncRNA се свързва с друга РНК и помага на раковите клетки да се размножават.

Тъй като тази lncRNA е свързана с прогресията на рака, изследователите решават да създадат нов тип лекарства, които биха могли да я атакуват. Правят това с помощта на молекули, наречени „антисенс олигонуклеотиди“, които в момента се тестват в клинични изпитвания. Това са малки участъци от синтетична ДНК, които се свързват с целевата РНК и задействат нейното разграждане. Използвайки тези молекули, се установява, че насочвайки lncRNA, се спира растежът и разпространението на рака. Надеждата е да се използват тези молекули в бъдеще за лечение на други видове рак, които експресират специфична lncRNA.

lncRNAs, които на практика бяха неизвестни преди няколко десетилетия, придобиват все по-голяма известност като жизненоважен инструмент за разбиране на биологията на рака. Интригуващо е, че някои lncRNAs се експресират само в определени тъкани (като мозък) и може да са отговорни за черти, които са специфични за хората, например засиленото развитие на определени мозъчни области. Поради тази причина lncRNAs също са активна област на изследване при невродегенеративни разстройства като деменция.

Изследователите се надяват, че изследванията върху този неясен досега биологичен феномен скоро ще се превърнат в пътя към по-добро лечение на нелечимите болести.



СПЕЦИАЛНО РАЗРАБОТЕН БЪРЗ КРЪВЕН ТЕСТ ЩЕ ПОМАГА ПРИ ЛЕЧЕНИЕТО НА ШИЗОФРЕНИЯ

Над 20 млн. души по света са диагностицирани с шизофрения. Това заболяване се характеризира с редица сериозни симптоми, като халюцинации, ирационални идеи (заблуди), апатия, притъпяване на емоциите и загуба на преживяванията на удоволствие. Въпреки че състоянието обикновено се управлява с така наречените антипсихотични лекарства, те не са еднакво ефективни, което означава, че понякога се налага да се опита повече от един вид лечение, докато се намери правилното. Около една трета от пациентите не реагират на две или повече лечения, които са им предписани. Ново устройство за изследване на кръв, може да осигури бързо и лесно за използване решение за тези резистентни към лечение пациенти.

Лечението на шизофрения действа чрез намаляване на ефекта на невротрансмитера допамин в мозъка. Допаминът е важен невротрансмитер, имащ отношение към вниманието и процесите на учене. Пациентите с шизофрения имат излишна допаминова активност. Антипсихотичните лекарства потискат излишната активност на невротрансмитера, което води до подобрение в симптомите. Но антипсихотичното лечение обикновено работи по-добре при пациенти с основни симптоми халюцинации и ирационални идеи.

За тези пациенти, които не реагират на две антипсихотични лекарства, психиатърът може да обмисли предписването на лекарството клозапин. Но въпреки широко демонстрираната му ефективност, той остава недостатъчно използван.

Един от факторите при неговото използване е, че за разлика от други лечения, лекарите трябва да провеждат редовни кръвни изследвания - всяка седмица през първите 18 седмици след началото на приема, а след това на всеки две седмици до една година, последвани от месечни тестове. Те се правят, за да се гарантира, че дозата е правилна за пациента. Ако тя е твърде ниска, може да направи лечението неефективно. Но ако е твърде висока, може да доведе до сериозни странични ефекти, като припадъци или спад на белите кръвни клетки, които са важни за борба с инфекциите. Тези нежелани реакции са и причината, поради която не се използва като първо лечение.

Освен това някои пациенти не спазват предписанията за редовни кръвни изследвания. Това може да бъде причина за неефективно лечение, което затруднява управлението на симптомите.

ПРЕНОСИМ КРЪВЕН ТЕСТ

Изследователски екип от King's College London, заедно с компания за диагностично тестване, разработват решение на проблема с лечението с клозапин. В резултат на това те създават преносимо устройство, което позволява на клиницистите да наблюдават лесно и на момента нивата на клозапин в кръвта на пациента.

Това означава, че лекарите могат да коригират дозите за пациентите в зависимост от това как реагират на лечението или страничните ефекти, които имат, като също така получават важна информация за това как нивата на медикамента се колебаят в резултат на определени промени в начина на живот (например, ако човек се е разболял или е отказал цигарите).

В момента нивата на клозапин се тестват чрез изтегляне на кръв от вена. Но отнема почти седмица след вземането на проба, за да се получат резултатите. Това означава, че човек може дълго време да приема некоректна доза. Хората, които имат проблем с убожданията, също имат съпротиви срещу подлагането на редовни тестове.

Но това устройство използва обикновена кръвна проба от пръста за измерване на нивата на клозапин само за 5 минути. Тази форма на вземане на кръв е по-бърза и по-малко инвазивна, което е особено полезно при многократните тестове и улеснява пациентите.

Тестът в реални условия на устройството е проведен сред 300 пациенти в Южен Лондон. Те споделят, че се чувстват по-ангажирани по отношение на своето лечение. Важното е, че новият тест е точно толкова точен, колкото и стандартния.

Изследователският екип е убеден, че този по-персонализиран подход за лечение може да подобри грижите и ефективността на терапията. В момента оценява същия подход за тестване на кръвните нива на други антипсихотични лекарства. Също така се надява да направи това устройство достъпно като част от рутинната клинична помощ.



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

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

За контакти:

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

Яна Кръстева
0899 906 655

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

QUO VADIS

Редакционно броят е приключен на 10. 06. 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

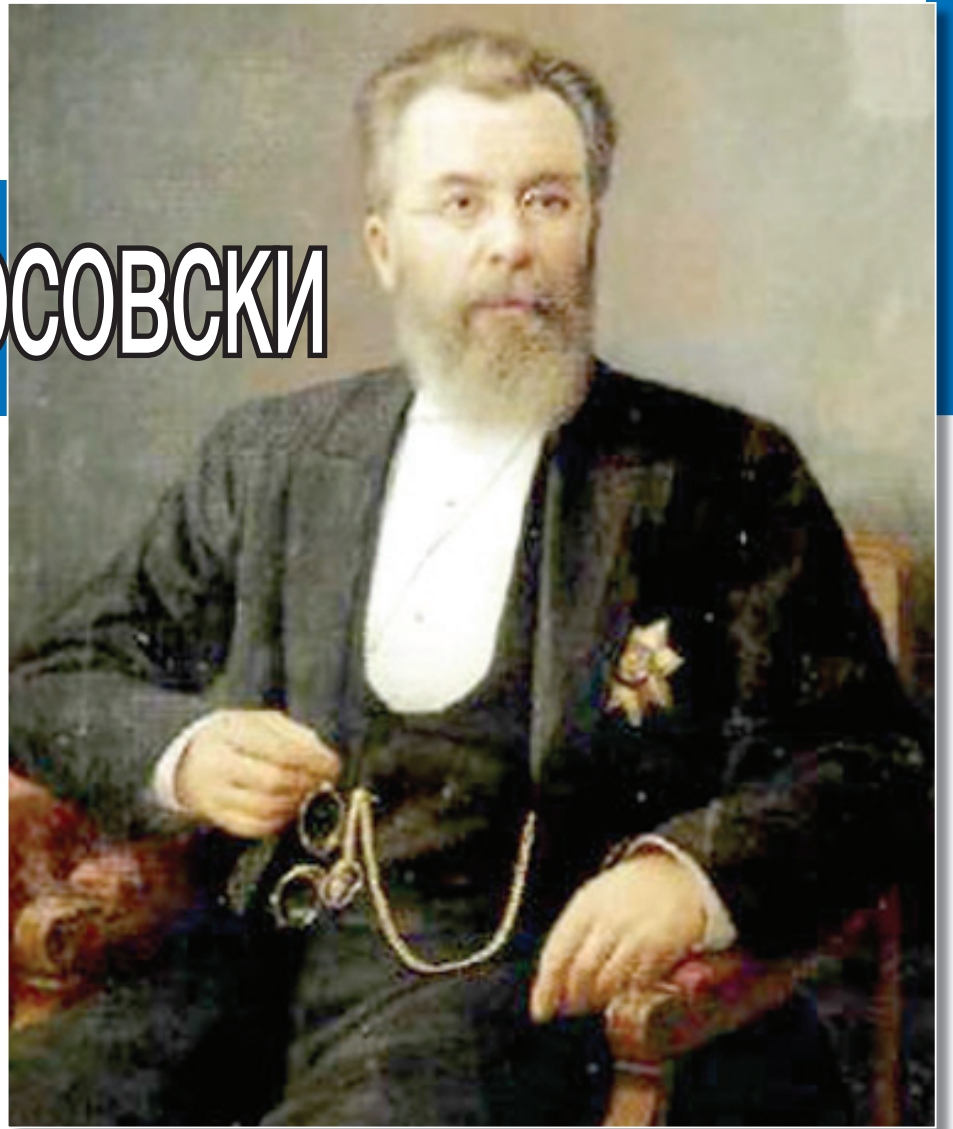
Email: quovadis@blsbg.com

Предпечат: Ан-Ди

Експонация и печат: ИПК „Родина 2“

185 години от рождението на

д-р Николай Склифосовски



Биографията на Николай Василиевич Склифосовски е свързана с изключителни открития в областта на хирургията. Много операции, които лекарите и до днес използват на практика, заслужено носят неговото име. Н. В. Склифосовски е автор на голям брой трудове по коремна и военно-полева хирургия. Самият той многократно е участвал във военни действия и също така е разработил основните принципи на асептиката и антисептиката. Сега е невъзможно да си представим работата на което и да е медицинско заведение без тях.

Бъдещият лекар е роден на 25.03.1836 г. в провинция Херсон, недалеч от град Дубосари. След като завършва гимназия в Одеса, младият Склифосовски става студент на медицинския факултет в Московския университет. От 1859 г. той работи като ординатор, след което е назначен за началник на Отделението по хирургия на градската болница в Одеса. През 1863 г. Н. В. Склифосовски успешно защитава докторската си дисертация.

1866-68 г. работи в чужбина. Страните, в които той пребивава и трупа богат практически опит, са Германия, Англия и Франция. Благодарение на тези дълги командировки Николай Василиевич се запознава подробно с водещите практики в хирургията в Европа. Веднага след края на задграничната си практика той се завръща в Одеса и продължава работата си в градската болница.

През 1870 г. Склифосовски става професор в катедрата по хирургия в Киевския университет. Временно я напуска, тъй като иска да вземе активно участие като хирург във Френско-пруската война. Основната му задача е да проучи местоположението на болниците за ранени и да организира спешната помощ.

От 1871 до 1880 г. Николай Василиевич изнася лекции в Санкт Петербург (Военномедицинска академия). В същото време е и действащ началник на военна болница. През 80-те става ръководител на катедрата по хирургия в Московския университет и работи там до 1893 г.

Доктор Склифосовски сччитава преподавателската дейност с практическата на военен лекар. Именно той иницира изграждането на клиничен кампус в Московския университет на Девичье поле. За да изгради тази институция, той започва да събира дарения и привлича представители на търговската класа. Там Николай Василиевич основава собствено училище. Скоро той и многобройните му ученици дават своя огромно принос в историята на развитието на хирургията в страната.

Научната дейност на Н. В. Склифосовски е доста обширна и изпреварваща времето си. Работил е в областта на хирургията и женските болести, станал е един от основателите на направлението, което сега е известно на всеки лекар - коремна хирургия. Николай Василиевич оперира пациенти с патологии на репродуктивната система, стомаха и пикочния мехур. Едно от иновативните му разработки е хирургичното свързване на костите в случай на псевдартроза. Тази операция е наречена „руски замък“ или „замък Склифосовски“.

Работата на Склифосовски има безспорно значение за развитието на стоматологията в Русия. Благодарение на него тя е включена в програмите на медицинските университети като независима дисциплина. Склифосовски има и голям принос за лицево-челюстната хирургия, като извършва редица сложни операции на пациенти със сериозни дефекти на лицето. Той е първият в историята на световната медицина, който използва кокаин като местна упойка по време на операция на твърдото небе. Също така създава специален апарат, който поддържа подаването на анестезия по време на операции

на челюстта и устната кухина.

През целия си живот Н.В. Склифосовски пише 114 сериозни научни труда, които отразяват безценния му опит и новаторски идеи.

НИКОЛАЙ ВАСИЛИЕВИЧ СКЛИФОСОВСКИ - ЛИЧНА СЪДБА, ИНТЕРЕСНИ ФАКТИ

Той с право може да бъде наречен безспорен новатор и гений в различни области на медицината. Отзивите на съвременниците за Николай Василиевич показват, че той е бил сдържан и учтив, въпреки постоянните трудности в живота. До края на живота си се отличава с учтивост и доброта към пациенти, студенти и колеги. В своята работа лекарят винаги взема предвид психологическото състояние на пациента и се опитва емоционално да подкрепи страдащия, и да разсея страховете му от предстоящата операция.

През летния сезон Николай Василиевич често посещава семейното си имение в Полтава. Там той се занимава с обширна медицинска практика, като лекува безплатно жителите. Ако някой не разполагал с достатъчно пари за лекарства, Склифосовски винаги бил готов да му помогне. Към края на живота си Н. Склифосовски се премества да живее в имението Отрада, занимавайки се с градинарство и отглеждане на редки сортове дървета.

Н. В. Склифосовски има блестяща кариера като лекар и естествовед, но личният и семеен живот му е пълен с мъка и страдания. Когато е само на 24 години, първата му съпруга Елизабет умира внезапно, оставяйки три малки деца. Малко по-късно Николай Василиевич се жени за детската гувернантка София. От нея има още четири деца и лекарят се грижи за всички, като се включва и във всички домакински задължения.

Един от синовете на лекаря умира в ранна детска възраст, друг не доживява и 17 години - бърбечна туберкулоза отнема живота му. Известна е и трагичната история на Владимир, най-големият син на Николай Василиевич. Увлечен от политиката, младият студент се поддава на влиянието на терористична група. Получава от нея задачата да убие губернатора на Полтава - приятел на семейство Склифосовски. Вероятно тази „задача“ е била поверена на Владимир с конкретна причина, тъй като достъпът до жертвата в този случай е бил много лесен. Въпреки това Владимир не се решава да убие приятел на семейството си и отчаяние слага

край на живота си с куршум в главата.

Николай Василиевич понася смело смъртта на двамата си снове, Константин и Борис, тъй като те си отиват от естествена смърт, но смъртта на Владимир оказва огромно влияние върху здравето на лекаря. Тогава той взема решение окончателно да напусне практиката си и да се оттегли в имението си в Полтава.

Има няколко интересни случая от живота и дейността на великия хирург. Особено популярна сред лекарите е истинска история, която разказва за „двамата припадъка“ на Склифосовски. Като студент, когато за първи път наблюдавал операция, не успял да понесе гледката на кръв и припаднал. След този инцидент той смело се връща в обучението си и следващия път спокойно наблюдава операционния процес. Когато обучението му приключва, той демонстрира такива блестящи резултати в хирургията, че мнозина отказали да повярват. След взимането на изпитите, на Склифосовски веднага е предложено да стане кандидат за докторска степен.

Втория път, когато Николай Василиевич припада, причината е съвсем друга. Той бил толкова запален по хирургията и анатомичните изследвания, че работил по цял ден. Помещенията, предназначени за медицински дейности, по това време били лошо оборудвани и често без вентилация. В такива условия един ден доктор Склифосовски е бил открит в безсъзна-

ние, близо до трупа, който е подготвял за аутопсия.

Многократно му предлагат да заеме длъжността главен лекар, но той така и не приема - изключително скромен, лекарят предпочита да се потопи в научни изследвания. След 25 години усърдна и напрегната работа Николай Василиевич моли колегите си да не почитат рождените му дни и годишнини, но въпреки молбата си, не успява да заглуши напълно народното почитание. На рождения си ден той винаги е бил засипван с писма и телеграми.

Склифосовски с е наричан „докторът на всички войни от деветнадесети век“ и това е вярно. Служи като действащ военен хирург, участвайки във всички големи европейски военни действия:

Австро-пруската война (1866), където той натрупа безценен практически опит, Френско-пруската война (1870), военните операции с турците (1877). (Включва се доброволно в Руско-турската война).

Името на д-р Склифосовски се свързва с основаването на военно-полево направление в хирургията на Русия. Както вече споменахме, той разработва концепциите за асептика, антисептици и практиката на дезинфекциране и обработката на хирургически инструменти. Въвеждането на тези манипулации спасява хиляди ранени войници от сепсис и други усложнения, които често се случват при продължителен болничен престой.

Н. В. Склифосовски е бил наясно с факта, че много жени през XIX век, постепенно освобождавайки се от патриархата, се насочват към медицината. Сред авторитетите лекари от онова време често се спори дали жените могат да изпълняват задълженията на лекар, особено що се отнася до хирургията. Участвайки в Руско-турската война през 1877 г., д-р Склифосовски взема под ръководството си група жени лекари, които са избрали хирургията за своя професия. За втората половина на 19 век това е истински пробив и поставя началото на професионалния път за много талантливи жени, които искат да посветят живота си на медицината.

Николай Василиевич умира през 1904 г. в семейното си имение край Полтава. Погребан е недалеч от мястото, където някога се е състояла Полтавската битка с шведите. През 1923 г. Институтът по спешна медицина в Москва е кръстен на Н. В. Склифосовски. Това е едно от най-големите и влиятелни лечебни заведения в Русия, което не губи статута си и до сега.



ЗАД ОБЕКТИВА НА ЕДИН НЕВРОЛОГ

Началник на Клиниката по нервни болести в УМБАЛ „Св. Анна“. Създател и ръководител на най-големия център за лечение на инсулти в България. Секретар на Българското дружество по епилепсия, защитил докторска степен в Катедрата по превантивна медицина на Медицински университет - София. Преподавател в МУ-София и ЮЗУ-Благоевград. Така накратко може да бъде описан професионалният път на д-р Росен Калпачки. Извън лекарския кабинет, той е любител фотограф, който обича да „прави“ снимки по автентичния начин – с аналогов апарат, проявявайки ги сам в тъмна стая. За пресечните точки между медицината и фотографията в живота на един невролог – четете в следващото интервю на в. „Quo VADIS“.

Д-р Росен Калпачки „прави“ снимки в истинския смисъл на думата



Д-р Калпачки, защо избрахте пътя на медицината?

Не мога да Ви разкажа някоя особено героична история. Факт е, че стана до известна степен по-скоро наистина случайно, колкото и банално да звучи. Нямам роднини лекари в рода или семейството си. Решението дойде буквално в последния момент. Занимавах се много с химия в училищните години, ходех по международни олимпиади. Времето беше такова, че ако се представиш добре на международна олимпиада по химия, можеше да влезеш в университет без приемни изпити. Доста учудих родителите си като избрах медицината... Не знам и аз, но не съм си мислил, че ще се занимавам с нещо такова честно казано, но слава Богу, че така е станало.

Не съжालявате за този избор?

О не, но по-скоро медицината беше тази, която ме откри, а не аз нея. Пак Ви казвам, няма човек или случка, които да са ме отвели натам. Детството ми мина в много четене и в опитите по химия (включително в една домашна лаборатория). Това ми беше детската мечта, но сега си давам сметка, че аз нямаше да съм по-щастлив с нищо друго, различно от медицината.

А случайно ли избрахте неврологията?

Не, тук със сигурност не. Доста осъзнат избор от времето на студентските ми години. По-скоро случайно отидох в един колектив, в едно неврологично отделение на една софийска болница. Всъщност това беше Втора градска болница. Там попаднах на уникални хора, които ме плениха буквално за няколко месеца. И така в 4-и курс бях напълно убеден, че ще стана невролог – нищо друго. Въпреки че нямаше места за специализация тогава – въобще да специализираш неврология през 1997 г. беше ужасно трудно. През първите ми две години от специализацията аз плащах на университета, за да работя в клиниката на Александровска болница. Едва на третата година се откри място, за да ме назначат. Но за неврологията съм нямал никакво съмнение. Мисля, че е най-интелигентната медицинска специалност. Неврологията е една фуния, в която така или иначе се преплитат

всичко. Всичко носи информация към мозъка, всичко се съобразява с дейността на мозъка и всичко влияе на мозъка. Мозъкът априори може да бъде определен като една черна кутия.

А дали фотографията дойде толкова случайно в живота Ви?

И тук ще Ви кажа да - случайно. След един ученически кръжок преди 40 години – по това време имаше само аналогова фотография. Там ни учеха как сами да си правим снимки - не само да фотографираме, но и да ги проявяваме, и да ги копираме... Просто да създадем снимката такава каквато я познаваме още от миналото – нещо, което може да се пипне, основно черно-бяло. Тази магия, която създавахме късно вечер на тъмно в училище, никога не ме е напускала. Казармата и следването в един момент ме ограничиха от това ми хоби, защото трябваше да се учи, да се специализира, да се утвърждаваш в професията и имах много, много малко време за снимки. Дотолкова, че в един момент се събудих и осъзнах, че има дигитална фотография – бях го проспал този момент. Всички снимаха с едни много малки апаратчета, в сравнение с моите и веднага виждаха снимките отзад на екрана. Честно казано и аз опитах - купих си един-два дигитални апарата, които много бързо след 1-2 години продадох обратно и отново си останах с моите фотоапарати, с които правя снимки в истинския смисъл на думата – правя. Изработвам си снимки с тях.

Каква техника използвате? Какъв фотоапарат или фотоапарати снимате, ако е повече от един?

Снимам с най-различни лентови апарати. Почти всички са по-възрастни от мен, т.е. над 50-годишни, основно от среден формат. Обичам да експериментирам, много пъти съм ходил да снимам едни и същи стари познати места с други, различни фотоапарати, за да видя как изглеждат нещата през техните очи, защото винаги съм мислел, че фотоапаратите си имат свои очи. Особено фотоапаратите, за които аз Ви говоря. Някои от тях са двуочни. Между другото много обичам да снимам точно с такива апарати, те са с 2 обектива един над друг. През единия

мането е онова, което ме кара да изляза, да се спра до нещо, което ме кара да се замисля как би изглеждало и най-важното: изброените неща ме разсейват от мислите за болните, болницата и медицината. Т.е. това е моята почивка от всичко. Ето, тази сутрин, въпреки че съм в отпуск, съм говорил досега с 12 души - нито един от разговорите не е бил приятен, нито ме е оставил безучастен, нито ме е направил по-щастлив. Всичко това изчезва като емоция, когато съм с фотоапарата.

Какво най-често обичате да снимате?

Хора не умея да снимам – убедил съм се, но снимам неща, които ме впечатляват от природата и по-скоро от взаимодействието между човешката дейност и природата. В повече случаи то е адски гротескно в моите очи. Ужасните неща, които като хора причиняваме на природата или пък хубавите неща, които извършваме като човешка дейност сред природата. Тези неща най-често специалистите наричат пейзажи, черно-бели пейзажи. Харесват ми и чисто графични неща – например мога да снимам детайли и стръкчета трева до припадък.

А имате ли любим кадър?

Не. Имам любими дестинации обаче, любими места. Някои страховтни градове, в които съм пътувал, които са ме впечатлявали точно с такива интересни форми – и в България, и в чужбина. Любимите ми места в България са общо взето в района около моята вила, който ми е до болка познат. Общо взето ¼ от всичките ми снимки през последните години са направени в рамките на една територия от 2-3 квадратни километра, която преоткривам непрекъснато. Убеден съм, че мога да намеря интересни неща навсякъде. Времето е това, което трябва да открадна, за да снимам... и търпение. Знаете ли, според мен именно аналоговата фотография ме научи да бъда по-търпелив. По-трудно се ядосвам, което е страховтно.

Имате ли град, който Ви е впечатлил след заснемането му?

Без да се замислям – Дрезден и Прага. Това са два града близки един до друг териториално, в някаква степен и визуално, но са нещо, към което винаги мога да се връщам и да снимам много. Не бих искал да пренебрегна и други градове, в които съм бил – Сантяго в Чили например, невероятно място. Порто е уникален град, Рим – естествено. Цяла Италия е неизчерпаема за кадри, цялото Адриатическо море, Далмация. Скоро например ходих в Осло и бях приятно впечатлен от нещата, които снимах там.

Вие сте попътувал доста... може ли и пътуването да се открие като друго Ваше хоби?

Определено обичам да пътувам,



обектив се гледа, през другия се снима.

А къде проявявате снимките си?

Когато имам време вкъщи, го правя в банята. Основно обаче разчитам на помощта на няколко самоотвержени фотолaborатории в София, които все още проявяват снимки. Между другото съвсем не са малко местата, където можеш да си проявиш лента в София, по-малко са в провинцията. Така че те са ми приятели и помощници в повечето случаи. Но аз не снимах толкова много, че това да ме затруднява. Моите ленти съдържат само 12 кадъра. С една такава лента мога да снимам в продължение на седмици.

Защо избирате да снимате на лентата?

Снимките, които са излезли от филм, за мен носят друго усещане, различно от дигиталното – точно с техните несъвършенства и ограничения, ни карат да сме по-креативни. Дигиталната фотография безспорно като възможности е на светлинни години напред от аналоговата, но аз харесвам втория тип именно заради процеса, който стои зад нея като очакване, проявяване и краен продукт.

Имаше ли кадър, след който си казахте... това е моето нещо?

Не, не аз не приемам хобито си толкова сериозно, не мисля, че правя страховтни снимки – не. Това просто е моят начин да си почивам. Тези няколко кадъра, които ще направя първо, ме карат да изляза навън. Обичайно съм по-скоро мързелив човек, но когато имам фотоапарата в чантата си, излизам и посвещавам тази разходка на това да остана със себе си. А снимките

често обаче пътуването е било свързано и с работата ми. Винаги като ходя на някакви конгреси и събития, които ни ангажират професионално, в най-добрия случай успявам за ден или два да се измъкна вечер или сутринта. Взимам със себе си един апарат, една лента и потеглям по улиците. А, и един светломер, защото при такъв апарат трябва да настроиш всичко, да помислиш за светлината, преди да натиснеш бутона за снимане. В противен случай съвсем спокойно можеш да останеш с черно квадратче вместо снимка. Моите апарати нямат електроника, нямат батерии – по всяко време мога да ги грабна и да снимам.

Колко често Ви остава време за хобито Ви?

Винаги е някакъв вид кражба на време. Не си спомням в последно време да съм си казал: „Днес е ден за снимане“. Различно е. Когато успея да се освободя от работата, но гледам и да не е в ущърб на семейството.

Има ли кадър, който искате да направите, но не сте направили още?

Места има адски много, като аз продължавам да вярвам, че всичко около нас е красиво, стига да си отворим очите да го видим. Места има, но където и да ми предложите, където и да ме заведете да снимам - като дете ще се радвам. За конкретен кадър обаче... за мен никак си всичко, когато изглежда подредено, когато стане много композиционно подредено – това ми носи удовлетворение. Т.е. ако искам да направя страховтен кадър, той ще е кадър, който изглежда хармонично. Дори да са 2 дървета на него – така да са разположени, че да има хармония между тях. И да разказват някаква история. Това би бил моят любим кадър.

Какво за Вас е медицината и какво фотографията?

Медицината е съдбата ми, моят професионален път, моето удовлетворение, моята сцена, на която се изявявам. Медицината е и многого млади хора, на които вярвам, че съм помогнал и дал път, с които работя всеки ден. Въобще медицината е много важна за мен. А фотографията е моето бягство от тежкото ежедневие. Това е един много различен свят от спешната неврология. Фотографията не е съдбата ми, спешната неврология е моята съдба. Фотографията е начинът да не полудея, ако съм само с неврологията.

