

# QUO VADIS



НАЦИОНАЛНО ИЗДАНИЕ НА БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

## АНТИБИОТИЦИ БЕЗ КОНТРОЛ

Масшабен анализ на данни от 204 държави и територии разкрива, че повече от 1,2 млн. души – и потенциално още милиони – са починали през 2019 г. като пряк резултат от резистентни на антибиотици бактериални инфекции.

На практика това нарежда инфекциите, предизвикани от нечувствителни към антибактериални средства бактерии, сред водещите причини за смърт в световен мащаб, задминаващи последиците от ХИВ/СПИН или малария.

От 20 години ЕС има стратегия за рационалната употреба на антибиотици и за борба с антибиотичната резистентност. Въпреки съвместната работа на експерти по имплементиране на такава българска програма, тя все още не е официално приета.

Кои са най-сериозните рискове от задълбочаването на проблема, с какви антибиотични препарати се злоупотребява най-често и какви мерки трябва да бъдат предприети своевременно – четете на стр. 6-7, където отговори дават:



Проф. д-р Георги Момеков – председател на Българското научно дружество по фармация



Доц. д-р Иван Иванов – ръководител на ИРЛ "Контрол и мониториране на антибиотичната резистентност" към ИЦЗПБ

На стр. 6, 7

### Д-Р ИВА ГАВРИЛОВА



**ЗАБОЛЯЕМОСТТА ОТ МАЛИГНЕН МЕЛАНОМ СЕ УВЕЛИЧАВА** *На стр. 4*

### ПРОФ. СТОЯН ШИШКОВ



**ОКОЛО 20% ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕНИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ СЕ СВЪРЗВАТ С ТУМОРНИ ВИРУСИ** *На стр. 10-11*

ГРИПНИ СЪСТОЯНИЯ

**ОСЦИЛО  
КОКЦИНУМ®**



ЗА ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ГРИПНИ СЪСТОЯНИЯ

**BOIRON®**

Високо ценим Вашето здраве

Хомеопатичен лекарствен продукт. За повече информация: Боарон БГ ЕООД, София, бул. Шипченски проход 9, тел. 02/963 45 00

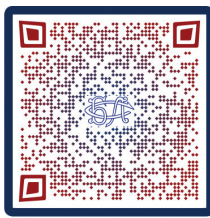


ISSN 2534-8981

9 772253 489819 03

- Анексът към НРД 2020-2022 е вече факт
- Няма да допуснем медици да бъдат унижавани!
- Важно за лечебните заведения у нас
- Предложение на БЛС за изравнително калкулиране на заплащането за профилактичен преглед в зависимост от процента на обхванатите

*На стр. 2-3*



СКАНИРАЙ МЕ



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

## МЗ ПУСНА НОВИ 353 МЕСТА ЗА СПЕЦИАЛИЗАНТИ ПО МЕДИЦИНА



Министерството на здравеопазването обяви новите места за специализанти за годината. Броят и разпределението им са описани в заповед на вече бившият здравен министър проф. Асена Сербезова, съобщава сайтът Medicalnews.bg. Припомняме, че от тази година местата, финансирани от държавата за специализантите в сферата на здравеопазването, се определят два пъти в годината – в срок до 15 януари и до 15 август.

От заповедта става ясно, че местата за бъдещите лекари по клинични специалности са общо 353. За сравнение, в началото на годината те бяха 306.

Медиците ще могат да се обучават или в болничните бази за обучение, или в структури, които сключват договор с бази, защото те самите не са такива. Това са центрове за спешна медицинска помощ, центрове за трансфузионна хематология, държавните психиатрични болници и други лечебни заведения, които нямат одобрение от министъра на здравеопазването за обучение по съответната специалност.

Най-много са обявените места за специалностите обща медицина, анестезиология и интензивно лечение, хирургия и нервни болести. Най-малко са бройките в специалностите лицево-челюстна хирургия, клинична хематология, медицинска онкология, детска пневмология и фтизиатрия, неврохирургия, съдова хирургия, спешна медицина и други.

Девет са обявените общо места за специализанти по професионално направление "Здравни грижи" – медицински сестри и акушерки. 18 са местата за специализантите по неклинични специалности, а 12 за денталните лекари.

Припомняме, че през миналата година с промяна в реда за специализациите отпадна ангажиментът бъдещите лекари да работят в лечебно заведение у нас, ако обучението им е било финансирано от държавата.

Държавата подпомага по различни начини специализантите у нас. За класираните по клинични специалности за целия период на обучение се финансира таксата за теоретично обучение и таксата за обучение по модули и раздели, които не могат да бъдат проведени в основната база за обучение. За тях се осигуряват и две минимални работни заплати месечно с дължимите осигурителни вноски. За неклиничните специалности и за бъдещите стоматолози държавата финансира само таксите за теоретично и практическо обучение.

Обявяването на местата подпомагани от държавата за бъдещи специалисти обаче не означава, че те със сигурност ще бъдат заети. Справка, изготвена от Министерството на здравеопазването за Medical News в началото на годината, показва, че по-голямата част от местата, с които държавата подпомага бъдещите кадри в сферата на здравеопазването у нас, остават незаети. Така през изминалата 2021 година местата, подпомогнати от държавата, бяха 254. Заетите от тях обаче са били едва 86, а свободните – 168 или над 66% от всички обявени от държавата. Последният екип на МЗ даде заявка за промени в реда за специализации у нас с цел неговото оптимизиране, но до реализирането ѝ така и не се стигна.

В изготвения проект за здравна стратегия до 2030 година темата за специализацията на младите лекари е слабо застъпена. Това, което е разписано като ангажимент на държавата, е целево финансиране с държавни средства на специализацията по специалности, при които се отчитат негативни тенденции, усъвършенстване на процеса на специализация по Обща медицина заради недостига на този тип лекари, както и актуализиране на програмите за обучение на студенти и специализанти в хуманната медицина.

# Агресията над медици трябва да спре! Заставаме зад д-р Айлин Ахмед!

5 август 2022 г.

Български лекарски съюз сезира Прокуратурата на Р България и настоява за незабавни действия от страна на компетентните органи заради упражнената вербална и физическа агресия срещу д-р Айлин Ахмед, лекар от гр. Шумен.

Съсловната организация е категорична, че няма да търпи лекари да бъдат заплашвани, подлагани на тормоз и душевни, докато се опитват да си вършат работата и настоява законът да бъде приложен с цялата му строгост!

Пороят от обидни думи, придружени със закани за убийство и опит за душевни на медицинско лице, са недопустими!

Съсловната организация ще се ангажира с юридическата защита на д-р Айлин Ахмед, както и на всеки друг лекар, който е подложен на насилие.

Цялата организация, с всички налични ресурси, ще направи необходимото, за да бъдат подведени под отговорност виновните.

**Български лекарски съюз пита:** Така ли се борим с кадровата криза в сектора? Така ли задържаем младите медици у нас? Като едва в началото на техния професионален път ги заплашваме, обиждаме и душим, докато те се опитват да помогнат на нашите деца и близки?

На 10 август БНТ съобщи, че извършителите са получили условна присъда. Това са родителите на пациента. Майката е осъдена на 1 година лишаване от свобода с 3-годишен срок на изпитване, а бащата - на 6

месеца също с тригодишен срок на изпитване.

Според прокуратурата действието е с висока обществена опасност, извършено е с изключителен цинизъм. Присъдата, която получи, е максималната, която предвижда законът.

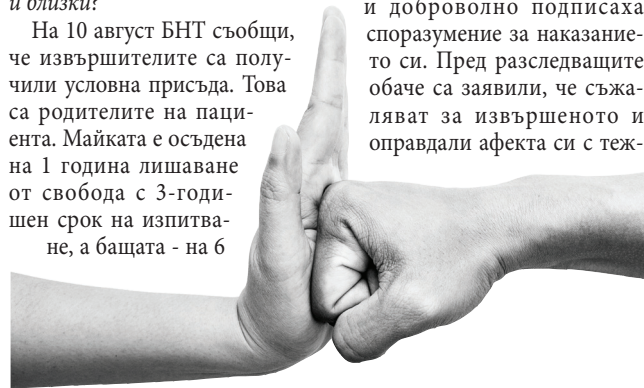
Пострадалата лекарка може да предави граждански иск срещу нападателите си. Пред съда обвиняемите заявиха, че разбират за какво са осъдени и доброволно подписаха споразумение за наказание си. Пред разследващите обаче са заявили, че съжаляват за извършеното и оправдали афекта си с теж-

кото състояние на детето.

В този ден те били на сватба и детето не се почувствало добре след храната, която консумирало. Семейството работи в Германия. На въпрос ползвали ли са спешната помощ там и по същия начин ли биха реагирали, те не отговориха.

„Такова престъпление е с достатъчно висока степен на обществена опасност и искам да заявя, че прокуратурата ще бъде безкомпромисна в такива случаи“, каза Любомир Георгиев, районен прокурор на Шумен.

„Това е момент на афект, видели са, че детето не е добре. Явно им се е сторила реакцията на лекарката неадекватна и са си позволили да извършат престъплението, за които бяха осъдени днес“, обясни Ивайло Тошев, адвокат на осъденото семейство.



## ОБЩИНА ТЕРВЕЛ ПОДКРЕПЯ ФИНАНСОВО БЪДЕЩИ МЕДИЦИ

Община Тервел ще подкрепи със стипендии през учебната 2022-2023 година студенти по медицина, медицинска химия, както и бъдещи медицински сестри, рентгенови и клинични лаборанти, рехабилитатори, съобщават от кметската управа, цитирани от БТА.

Стипендията е в размер на 400 лв. месечно и общината ще я изплаща за периода на академичната година. Финансовият стимул е сред мерките, които общината предприема за смекчаване на дефицита от кадри в здравните заведения.

Стипендиантите се задължават след дипломирането си да работят в общински звена за срока, в който са получавали паричните средства, посочват от кметската управа. Ако младите специалисти откажат да сключат трудов договор, ще трябва да върнат стипендиите в пълен размер заедно с лихвата.



Снимка: БТА

За финансовия стимул могат да кандидатстват студенти по медицинските специалности в редовна или задочна форма на обучение във висши учебни заведения в България, които са акредитирани от Националната агенция за оценяване и акредитация.

## БЛС: Огромна благодарност към колегите спасители от АМ „Тракия“

Български лекарски съюз изказва огромната си благодарност към спасителите от АМ „Тракия“, които самоотвержено, без колебание, хладнокръвно, без показност и изключително професионално, помогнаха на пострадалите деца и възрастни при инцидента на магистралата.

Нашите колеги, които са били на мястото минути след катастрофата, показаха на цялото ни общество човешкото лице на българския лекар!

Макар че не смятат себе си за герои, лекарите спасители са добрия пример, който трябва да бъде забелязван, поощряван и оценен, защото хуманността е в основата на нашата професия.

Благодарим Ви, колеги! Благодарим и на всички колеги, които продължават да се грижат за пострадалите, както и на тези хора, които също са се включили и помогнали!

## IN MEMORIAM

### ОТИДЕ СИ ПРОФ. СТЕФАН МАНДЕВСКИ

Урологът проф. д-р Стефан Мандевски бе изключителен специалист и преподавател.

Загубата за цялата българска урологична и академична общност е огромна. Като лекар и преподавател проф. Стефан Мандевски остави след себе си ярка следа в медицината. До последния си миг той продължаваше да помага и да обучава младите колеги.

Проф. Мандевски завърва МУ – Пловдив през 1953 г. Става асистент във ВМИ и ръководител на катедра Урология Плевен, доцент е от 1980 г., а професор - от 1985 г.

Практикувал е в редица лечебни заведения в страната, сред които УМБАЛ „Св. Георги“ в Пловдив и „УМБАЛ-Пловдив“, където е изградил школа от отлични специалисти.

Поклон пред паметта му!

### ПОЧИНА ПРОФ. Д-Р МАРИН РОГЛЕВ, Д.М.Н.

Проф. Марин Роглев бе сред големите авторитети на психиатрията у нас.

Завършва медицина във ВМИ-Пловдив, от 1969 г. е асистент в Катедрата по психиатрия и медицинска психология към ВМИ – Пловдив, научната степен доктор по медицина защитава през 1976 г., а д.м.н. става през 1985 г. През 1988 г. е избран за доцент и ръководител на катедрата. От 1997 г. е професор.

Основните му научни изследвания са в областта на клиничната психиатрия, генетиката на психичните заболявания, психофармакотерапията, психотерапията и медицинската психология.

Автор е на над 200 научни публикации. Съавтор е на учебници, учебни ръководства, тестови методики в клиничната психология и психиатрия.

Светлина по пътя!



### НАПУСНА НИ ЗАВИНАГИ Д-Р АЛЕКСАНДЪР СТАНИШЕВ

Български лекарски съюз изказва своите дълбоки съболезнования на семейството, близките и колегите на д-р Александър Станишев, хирург, работещ в Клиниката по ендоскопска и обща хирургия в Първа градска болница в София.

Д-р Станишев е четвърто поколение хирург. Внук на знаменития проф. д-р Александър Станишев и племенник на проф. Димитър Станишев, анатом от Пловдив и на д-р Константин Станишев.

Човек със силна гражданска позиция, който не се страхува да я заяви, макар и понякога да не съвпада с мнението на мнозинството. Лекар, винаги готов да помогне на нуждаещите се.

Поклон пред паметта му!



## Д-Р ИВА ГАВРИЛОВА:

# ЗАБОЛЯЕМОСТА ОТ МАЛИГНЕН МЕЛАНОМ СЕ УВЕЛИЧАВА, С ТЕНДЕНЦИЯ ЗА ПОДМЛАДЯВАНЕ НА ПАЦИЕНТИТЕ

Д-р Ива Гаврилова е водещ хирург онколог на клиниката по Онкодерматология със значителен опит в оперативното лечение на кожните тумори и по-специално малигнен меланом с възможности за реконструктивна хирургия. Завършва медицина през 2005 г. В същата година е назначена в клиниката по Онкодерматология в УСБАЛ по Онкология, гр. София, където практикува и до днес. През 2015 г. успешно придобива специалност по обща хирургия. От началото на 2016 г. до 2019 г. специализира пластична и реконструктивна хирургия във водещи центрове във Франция. Съучредител е на първата по рода си Българска Асоциация по Дерматоонкология (БАДО) с мултидисциплинарна насоченост в сферата на кожните неоплазми.

**- Д-р Гаврилова, защо се насочихте към онкологичната дерматология? С какво Ви привлича тази специалност?**

- До скоро за кожните тумори, и по-специално за малигнения меланом, се знаеше сравнително малко и лечението им беше предизвикателство. Имах истински вдъхновяващ учител – доц. Красимир Киров, който не само запали искрата, но и възпита у мен постоянен стремеж към знания и усъвършенстване в тази сфера. Преди повече от 12 години белязахме първия пробив в иновативните възможности за лечение на меланом и от тогава онкологията се развива изключително интензивно в тази посока. Щастлива съм с избора си и най-вече да имам възможност да градя и бъда част от революционния напредък в историята на борбата с това заболяване.

**- Подценява ли се ракът на кожата като заболяване у нас и колко често срещано е то?**

- Предвид, че ранната диагностика закъснява, смело мога да твърдя, че да - кожните неоплазми са подценяван проблем. Свикнали сме да посещаваме специалист само при очевиден проблем, а е редно поне веднъж в живота ни ние и децата ни да бъдем прегледани с цел оценка на кожата ни статус. Само специалист може да каже имаме ли потенциално опасни бенки и образувания, трябва ли да се следим регулярно, как да се грижим за кожата си превантивно и на какво да обръщаме внимание.

**- Увеличава ли се броя на пациентите с подобно заболяване?**

- За съжаление - да, и то с постоянен ход. По статистически данни на Глобкан заболяемостта от малигнен меланом е с годишен темп на увеличаване между 3 и 5 % в цял свят и с тенденция за подмладяване на пациентите, което означава, че все по-често ще се срещаме с меланом, и то с ранна изява, при млади хора, което е сериозен социален проблем. У нас, по последни данни на Националния Раков Регистър (НРР), годишно се диагностицират над 500 нови случая като реалната бройка надвишава дори 600. Разминаването идва от наличие на толкова много частни дерматологични и хирургични цент-



трове, в които масово се оперират неразпознати кожни тумори и не се подават за статистическа обработка, че тя няма как да бъде реално доказана.

**- Кои пациенти са по-предразположени към развитието на меланом?**

- Кожната форма на малигнения меланом е пряко свързана със слънчевото изгаряне и то още в ранна детска възраст. Рискови са всички, които са претърпели множество слънчеви изгаряния в детството или работата им е свързана с продължителен престой на открито, без да се използва слънцезащита. Според типа кожа повишено внимание трябва да имат хора с много светла кожа и коса, светли очи, лунички, които лесно изгарят, без да почерняват, както и всеки с множество пигменти петна - бенки.

**- В какъв процент от случаите пациентите с меланом у нас стигат до летален изход?**

- Не бих се ангажирала с конкретна цифра, но мога да споделя, че благодарение на иновативните възможности за лечение това заболяване, има тенденция да се превърне в хронично с много добър контрол. Ако преди 15 години едва 5% доживяваха 5 години в метастатичен стадий, то днес повече от половината са живи. Тенденцията е лечението да започва в съвсем ранен стадий и да води до трайно излекуване в над 50% от случаите, което е революционен скок в онкологията.

Разбира се, най-добри резултати можем да очакваме при своевременно откриване на заболяването, за което е нужен адекватен скрининг и ранна диагностика.

**- На какви методи се залага при диагностика на заболяването?**

- Има ясен и точен алгоритъм за диагностика и поведение при подозрение за заболяване от малигнен меланом. За опитен онкодерматолог - целотелесен кожен оглед и дерматоскопия са напълно достатъчни, като пациентът трябва да се насочи за ултразвукова диагностика на регионални лимфни възли и впоследствие за консултация с хирург онколог. В началните I и II стадии заболяването се лекува само оперативно и то само от хирург онколог. Това е сериозен тумор и не бива да се доверяваме на дерматолози за неговото отстраняване. Изключително важно е да не се взимат никакви проби от тумора с цел диагноза, защото това може да доведе до нарушаване на целостта му опорочаване на правилното стадирание, възможността за адекватна прогноза и лечение. А най-вече подобни действия крият риск от разпространение. От години част от диагностичния план е биопсията на стражевия лимфен възел – оперативна, стадираща техника за ранно откриване на метастази в регионалните лимфни възли. Много специфичен метод, все още изпълняван рутинно само в клиниката по Онкодерма-

тология в УСБАЛО, но с тенденция да се прилага в цялата страна. Това е единственият шанс за пациентите в III стадий да бъдат открити своевременно и да започнат рано лечение, което дава и най-добри резултати за преживяемост.

**- Какви са Вашите наблюдения по отношение развитието на заболяването и възможностите за превенция през последните години?**

- Предвид напредъка на медицината в тази област развитото заболяване вече може да бъде успешно контролирано при повечето пациенти, но за превенция у нас все още не може да се говори. Полагаме големи усилия за популяризиране на това заболяване, нуждата от профилактика и ранна диагностика, но за жалост за резултати ще са необходими години. Преди 5 години с доц. Киров, д-р Шаламанова, водещ онкодерматолог в гр. Пловдив и страната, и други видни специалисти създадохме Българската Асоциация по Дерматоонкология (БАДО) и до днес се трудим усърдно. Всяка година организираме различни форуми с цел подобряване знанието и лечението на кожните неоплазми. През изминалите 3 години вложихме много усилия в организиране на редица срещи със специалисти от всички области, участващи в лечението на тези заболявания за цялата страна. Тази година се посветихме на профилактиката като организирахме образователен детски фестивал, наречен „Fun in the Sun“ за изграждане на навици в подрастващите да ползват слънцезащита и познават вредите от слънцето. Създадохме и пациентска общност към БАДО с първа среща за пациенти и близките им с цел да повишим знанието за тези заболявания, психологическа подкрепа, репродуктивно съхраняване и новостите в лечението и превенцията. Тези активности на асоциацията БАДО ще бъдат регулярни и ежегодни и се надявам, че ще помогнат да променим тъжните статистики за страната ни.

**- Какви са най-новите терапии и иновативни методи за лечение на това заболяване?**

- Щастливи сме, че в България разполагаме с всички одобрени съвременни терапии, съществуващи в цял свят, и то в реимбурсация от здравна каса. Лечението на малигнения меланом отдавна не се осъществява с химиотерапия, а с иновативните таргетна и имунотерапия. Таргетната терапия се прилага под формата на таблетки и е ефективна при пациенти, които са несветли на определен вид мутация. Имунотерапията пък въздейства на имунната ни система - представлява вливания на анти-тела, които карат имунната ни система да се събуди и да разпознае всички туморни клетки, така че да ги унищожи. Изборът на лечение е строго индивидуален, в унисон със световните онкологични тенденции за персонализирана медицина - всеки пациент е уникален със своето заболяване и бива лекуван след задълбочено обсъждане от онкологичен екип на всички детайли на заболяването и съобразно желанието на пациента и максимално съхраняване качество

му на живот.

**- Кои са най-опасните грешки, които правим, които могат да доведат до развитието на рак на кожата?**

- Повтарящи се слънчеви изгаряния още от детска възраст, злоупотребата със солариуми, които са изключително вредни за кожата, а са се превърнали в модна тенденция, меланинови инжекции за перманентен тен. Също всякакви дерматологични процедури тип лазерно отстраняване, изгаряне с течен азот или електрокаутер на бенки и образувания, които не са прегледани от онкодерматолог специалист. Оперативното отстраняване на кожни образувания от дерматолог или общопрактикуващ хирург, без да са консултирани със специалист и по-лошото, без да се изследват хистологично, могат да доведат до неразпозната диагноза и загуба на време за лечение. И не на последно място самолечение с киселини, отвари, опити за механично отстраняване на кожни образувания или процедури при знахари са изключително опасни за здравето ни и не бива да се допускат.

**- Има ли достатъчно дерматолози у нас, които да се занимават със сериозни кожни проблеми? Прави впечатление, че голяма част от завършилите тази специалност се насочват към естетичната дерматология. На какво го отдавате?**

- Онкологията е тежка и отговорна специалност за разлика от разкрасителния сектор, който дава само удовлетворение и бързи резултати. А и българинът е склонен да полага редовни грижи за външния си вид и почти никакви за здравето си, така че търсенето е различно. Истинските диагностици онкодерматолози са много малко в цялата страна, специалистите хирурзи и онколози, които се занимават с меланом стават все повече, което ни радва. Надявам се с обединени усилия да засилим интереса към тази ниша на онкологията и за в бъдеще да има повече обучени кадри в страната.

**- Какви цели си поставяте в професионален и личен план и какво се надявате да предстои за Вас в следващите години?**

- Имам безброй идеи, които ежегодно осъществяваме с асоциацията ни, но мечтата ми касае цялостно онкологията и е проста - всички специалисти в страната да работят по утвърдените международни стандарти без възможност те да се заобикалят. Ако имаме ясни и точни правила за пътя и лечението на пациента грешките и пропуските биха били сведени до минимум. Голямата ми мечта с доц. Киров България да се присъедини към Европейския регистър на случаи с малигнен меланом е факт от март 2021 г., благодарение на усилията на БАДО, така че остава само да продължаваме дейността си. В личен план си пожелавам само здраве за семейството, всичките ми близки и повече излекувани пациенти.

Интервю на Милена Енчева

# ШИРОКО РАЗПРОСТРАНЕН „ВЕЧЕН ХИМИКАЛ” СВЪРЗАН С РАК НА ЧЕРНИЯ ДРОБ

Според изследователи хората, изложени на високи нива на перфлуорооктансулфонова киселина (PFOS) - широко използван синтетичен химикал - са изложени на повишен риск от хепатоцелуларен карцином.

Изследването не доказва, че PFOS причинява този рак и са необходими допълнителни изследвания, но междуременно хората трябва да ограничат излагането си на него и на други вещества от този клас, казва д-р Джеси Гудрич, докторант по медицина на околната среда в Университета на Южна Калифорния в Лос Анджелис.

“Ако сте изложени на риск от рак на черния дроб поради други рискови фактори, тези химикали имат потенциала да ви изпратят на ръба”, казва той пред *Medscape Medical News*.

Гудрич и колегите му публикуват изследването си онлайн този месец в *JHEP Reports*.

Наричани “вечни химикали”, тъй като разграждането им може да отнеме хиляди години, полифлуороалкилните вещества (PFAS) се съдържат в гримове, опаковките на храните, водоустойчивите дрехи, съдовете с незалепащо покритие, пяната за гасене на пожари и подпочвените води. Те се разпространяват в атмосферата чрез дъжд и могат да бъдат открити в кръвта на повечето хора. PFOS е един от най-широко използваните PFAS.

“Всъщност не можете да избягате от тях”, казва Гудрич.

Предишни изследвания са свързвали PFAS с безплодие, усложнения при бременност, проблеми с ученето и поведението на децата, проблеми с имунната система и повишен холестерол, както и с други видове рак. Някои експерименти с животни предполагат, че PFAS могат да причинят рак на черния дроб, а други показват връзка между серумните нива на PFAS и биомаркерите, свързани с рак на черния дроб. Но много от тези ефекти върху здравето се проявяват след дълго време.

“Едва когато започнахме да проучваме силно изложени на въздействието на PFAS групи от хора, ние започнахме като учени да подозираме какво се случва”, казва Гудрич.

## Висока експозиция, повишена заболяемост

За да измерят по-категорично връзката между експозицията на PFAS и честотата на хепатоцелуларния карцином, Гудрич и колегите му анализират данните от мултиетническо проучване сред повече от 200 000 души с африкански, латински, хавайски, японски и европейски произход, проследявани от началото на 90-те години на миналия век в Калифорния и Хаваите. Около 67 000 участници са предоставили кръвни проби от 2001 до 2007 г.

От тази група изследователите откриват 50 души, които по-късно развиват хепатоцелуларен карцином. Изследователите съпоставят тези пациенти с 50 контролни лица на сходна възраст при вземането предвид на кръв, пол, раса, етническа принадлежност и район на изследване, които не са развили рак.

Те установяват, че при хората с повече от 54,9 µg/L PFOS в кръвта преди диагностицирането на хепатоцелуларен карцином вероятността да се разболеят от рак е почти пет пъти по-голяма (съотношение на шансовете [OR] 4,5; 95% CI, 1,2 - 16,0), което е статистически значимо (P = .02).

Това ниво на PFOS съответства на 90-ия перцентил, установен в Националното изследване на здравето и храненето в САЩ (NHANES).

За да добият представа за механизма, по който PFOS може да нанася вреди, изследователите са потърсили и връзка с нивата на метаболитите.

Те откриват припокриване между високите нива на PFOS, хепатоцелуларния карцином и високите нива на глюкоза, маслена киселина (късверижна мастна киселина), α-кетоизовалерианова киселина (α-кето киселина с разклонена верига) и 7α-хидрокси-3-оксо-4-холестероид (жлъчна киселина). Тези метаболити са



пациентите е трудно, казва д-р Винсент Чен, магистър по медицина, клиничен изследовател по гастроентерология в Мичиганския университет в Ан Арбър, който не е участвал в проучването. Повечето лекари не познават нивата на PFOS при пациентите си.

“Не е толкова лесно да се направи тест”, казва Чен пред *Medscape Medical News*.

Хората могат също така да намалят рисковите фактори за хепатоцелуларен карцином, като например лошото хранене, липса на физически упражнения и тютюнопушене, съветва Гудрич.

Изследователите установяват, че пациентите с хепатоцелуларен карцином е по-вероятно да са с наднормено тегло и да имат диабет, а PFOS е свързан с по-високи нива на глюкоза на гладно. Това

поражда възможността PFOS да увеличава риска от хепатоцелуларен карцином, като причинява диабет и затлъстяване.

Гудрич и колегите му са се опитали да отговорят на този въпрос, като са коригирали изходния индекс на телесна маса (ИТМ) и диагнозата диабет в статистическия си анализ.

Обемът на извадката вероятно е твърде малък, за да се изясни адекватно тази връзка, казва Чен. Въпреки това той добавя: “Мисля, че това е много, много важно проучване.”

“Проблемът е, че ако въведете регламент, ограничаващ употребата на един PFAS, хората могат просто да го заменят с друг PFAS или молекула, която, доколкото знаем, може да е също толкова вредна”, предупреждава Чен.

Финансирането е осигурено от Научния център за екологично здраве в Южна Калифорния, подкрепен от Националния институт за здравеопазване. Гудрич и Чен не съобщават за свързани финансови взаимоотношения.

били свързани в предишни проучвания с метаболитни нарушения и чернодробни заболявания.

По подобен начин изследователите установяват връзка между раковото заболяване, PFOS и промените в пътищата на биосинтеза на аминокиселини и гликани.

## Намаляване на риска

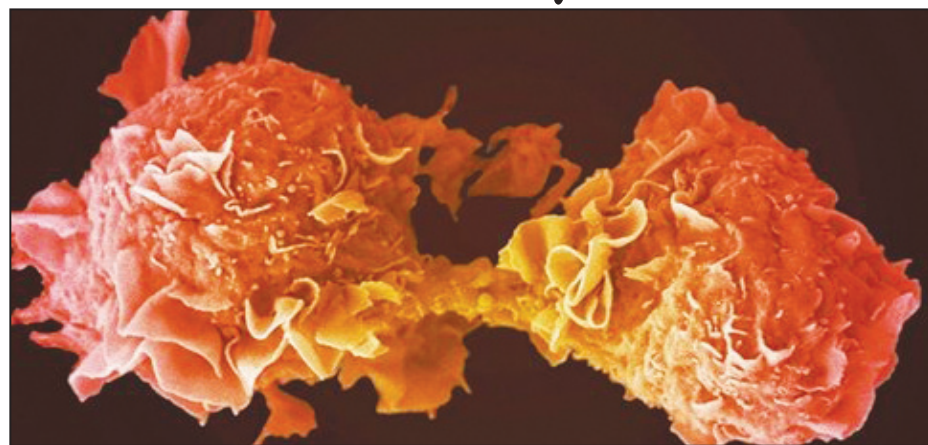
Периодът на полуразпад на PFAS в човешко тяло е около 3-7 години, казва Гудрич.

“Няма много неща, които можете да направите, след като те са в него”, казва той. “Така че фокусът трябва да бъде върху предотвратяването на експозицията на първо място.”

Хората могат да ограничат излагането като избягват замърсена с PFAS вода или я филтрират, казва Гудрич. Той препоръчва да се избягва риба от замърсени водоеми и съдове с незалепащо покритие.

Но даването на индивидуални препоръки на

## Нова терапия дава надежда на пациенти с рак, които не се повлияват от имунолечение



Нова терапия може да спре развитието на рака при пациенти, които не реагират на имунолечение, установиха британски лекари, цитирани от електронното издание на „Гардиън”, съобщава БТА.

При имуноterapiaта се използва имунната система на пациента за умъртвяване на раковите клетки и тя може да помогне на пациенти, при които други варианти на лечение като операция, радиотерапия или химиотерапия не дават резултат. Тя обаче не помага на всички пациенти и някои тумори не се повлияват от нея.

Онколози във Великобритания са установили, че комбинираното действие на имуноterapiaта с експерименталното лекарство гуадецитабин може да промени резистентността на тумора към имуноterapiaта. Пациенти, за които се очаквало да починат след изтощително и продължи-

телно лечение по различни начини, са удължили значително живота си, установили онколозите.

Комбинацията от имунотерапевтичния препарат пембролизумаб и гуадецитабин - ново поколение ДНК хипометилиращ агент, е спряла развитието на раковите клетки при повече от една трета от пациентите в първа фаза на клинични изпитания. Резултатите са публикувани в специализираното издание “Джърнъл ъф имуноterapia ъф кенсър”.

Новата комбинация може да се превърне в ефикасно ново оръжие срещу няколко вида рак, казаха експерти от британския Институт за изследване на рака и фондация Роял Марсдън Ен Ейч Ес.

В проучването са участвали 34 пациенти с рак на бели дробове, на гърдата, на простатата и на дебелото черво.

## FDA ОДОБРИ „БЪРЗОДЕЙСТВАЩ“ ПЕРОРАЛЕН МЕДИКАМЕНТ ЗА ДЕПРЕСИЯ

Американската агенция по храните и лекарствата (FDA) одобри първия перорален антагонист на N-метил D-аспаратния (NMDA) рецептор за лечение на голямо депресивно разстройство (MDD) при възрастни, събщи производителът му.

Auvelity (Axsome Therapeutics) е патентована перорална таблетка с удължено освобождаване, съдържаща декстрометорфан (45 mg) и бупропион (105 mg).

Това е “първият и единствен бързодействащ перорален лекарствен продукт, одобрен за лечение на MDD с маркиране на статистически значима антидепресивна ефикасност в сравнение с плацебо, започваща от една сед-

мица”, се казва в съобщението на компанията.

“Одобрението на Auvelity представлява крайъгълен камък в лечението на депресия въз основа на новия механизъм на пероралния NMDA антагонист, бързата му антидепресивна ефикасност, демонстрирана в контролирани проучвания, и сравнително благоприятния профил на безопасност”, допълва в съобщението д-р Маурицио Фава, главен психиатър в Massachusetts General Hospital, Бостън.

### „Крайъгълен камък“ в лечението на депресията?

Фава отбеляза, че почти две трети от пациентите, лекувани с наличните в момента антидепресанти,

не успяват да реагират адекватно, а тези, които реагират, може да не постигнат клинично значим отговор до 6-8 седмици.

“Като се има предвид изтощителният характер на депресията, ефикасността на Auvelity, наблюдавана до 1 седмица и поддържана след това, може да окаже значително въздействие върху настоящата парадигма за лечение на това състояние”, каза той.

Компанията отбеляза, че лекарството е изследвано в рамките на цялостна клинична програма, която включва повече от 1100 пациенти с MDD.

Ефикасността на лекарството е демонстрирана в плацебо-контролирано проучване - с потвърждаващи доказателства, предоставени от паралелно проучване, което го сравнява с бупропион таблетки с удължено освобождаване.

Axsome заяви, че очаква да пусне на пазара новото перорално лекарство през четвъртото тримесечие на тази година. То не е одобрено за употреба при деца.





## Д-Р ПОЛИНА ПАНЬОВА:

# ОТКАКТО СЕ ПОМНЯ, ВИНАГИ СЪМ ИМАЛА НОВАТОРСКИ ДУХ

В бр. 7/2020 г. на в-к „Quo vadis“ Ви срещнахме с д-р Полина Паньова по повод титлата Мисис Трансконинентал, която лекарката беше спечелила на конкурса в САЩ. Днес Ви срещаме с нея отново, за да разкаже за проектите, които е стартирала, вече като лекар ендокринолог. Типично в стила на д-р Паньова посоката е повече от една, но любовта към България е тази, която си остава особено актуална.

Подробности за новите неща, с които се е заела младата лекарка, четете в интервюто, което даде специално за в-к „Quo vadis“.

- Д-р Паньова, Вие бяхте гост на Quo vadis преди 2 години по повод наградата Mrs. Transcontinental, която получихте в САЩ, но научихме, че има нови неща около Вас в професионален план. Може ли да разкажете повече за тях?

- Да, за мен ще бъде удоволствие да бъда отново Ваш гост. Има много нови проекти, работата по които течеше още при предишната ни среща, но сега вече са реалност. Първият от тях, и най-важният, е предаването, което ще правя. Все още не знам по коя телевизия ще се излъчва, но стартираме с YouTube канал. В този проект участват международно утвърдени имена в медицината – професори, доценти, носители на Нобелови премии и т.н.

- Каква е целта на предаването?

- Идеята му е да обогатим здравната култура на населението. Здрав дух в здраво тяло е максимата, която ще ни води. Тя е мое жизнено кредо. Във връзка с колеги от цял свят. Запознанството ми с тях считам за плод на случай-

ност, но все повече се замислям дали има случайни неща. Първите предавания започвам с колеги от България, а след тях ще ни гостува колега от Швейцария, който ще представи негово изобретение, което защитава организма от влиянието на безжичните мрежи и мрежата на Хартман.

- Как се роди идеята за предаване и неговата тематика?

- Откакто се помня, винаги съм имала новаторски дух – стрема се, съзнателно или не, да оставя нещо след себе си и мисля, че това е едно от тези неща. Наред с това участвам и в израелски проект с международно участие за създаване на таблетки с биологично активни съставки, предназначени за подмладяване. Те ще отговорят на естетическите потребности на хората. Медикаментът е насочен към справяне с нежелана пигментация, стрии, побеляване на косата и всички признаци на стареене. Работим съвместно с геронтолози и химични инженери.

- Срещаме се след току-що приключила визита в Германия.



- Да, бях в Германия, за да се запозная с тяхната система на работа. Наред с това имах разговори с една международна компания – M1 Med Beauty, която прояви интерес да стъпи в България. Тя е за естетически процедури. Аз ще бъда техният представител за нашата страна и ще стартираме през есента т.г. Въпреки хобито ми, за което говорихме миналия път, моята основна страст е медицината и това да бъда лекар. Вече официално имам придобита специалност по ендокринология на територията на България и ЕС след успешно издържан държавен изпит пред проф. д-р З. Каменов, проф. М. Боянов от Александровска болница. Използвам случая да изразя благодарност към целия екип за топлината, с която ме посрещнаха. Те не знаеха за моите постижения на подиумите, просто се отнасят с всеки много мило и отзивчиво.

- В миналото интервю поставихте силен акцент на любовта Ви към България и българщината. Продължавате ли да правите нещо в тази посока?

- Да, продължават каузите ми, свързани с нашата родина. Целта ми продължава да бъде да привлека качествени, истински българи, които ценят България и българщината. Имам план за това. Предстоят много интересни неща. Скоро ще стана директор на конкурса Transcontinental за България. Така ще имам повече възможности да представя моите каузи и да привличам хора, които ги припознават. Планирам да създам фондация „Код България. Код Истина. Живот“. Логото ѝ ще бъде знакът на рода Дуло.

чам българофили. Знам, че няма да стане бързо, но хубавите неща стават бавно. Искам да променя много неща. Убедена съм, че има много хора като мен, които виждат недостатъците на обществото и искат нещата да се променят към по-добро. Ще ги открия и ще работим заедно в тази посока. Аз тук искам да призова да не се делим, а да се обединим като българофили – трябва да има бъдеще. Аз виждам все по-ясно колко е важно да тачим нашите достойнства и да сме един по-сплотен народ. В момента на нашето интервю всъщност очаквам представители на историческия парк до Варна, с които планираме да работим заедно.

- Бих искал да Ви върна към началото на разговора ни и идеята Ви за ТВ предаване. Какво не ни достига по отношение на здравната ни култура?

- Като цяло смятам, че тъгуваме по старата система, която се стремеше да има холистичен подход. Пациентът идва в кабинета с желание да разбере какво не е наред, но за 15 мин. е трудно да бъде очертана цялостната картина на заболяването. Системата,

ендокринологична. Ендокринологията е свързана буквално с всичко. За да се стигне до ендокринологичен проблем, това означава, че всички бариери преди тази система в човешкото тяло, са вече разрушени. А тя е почти накрая. След нея е само имунната. Затова подходът при установяването на дадено състояние изисква цялостен поглед върху статуса на организма. Това е и моята философия – изследвам проблема, докато стигна до корена му. Ето напр. установявала съм случаи на генетични грешки, възпрепятстващи усвояването на витамини. Установявам в такъв случай по какъв начин да бъде наваксан дефицитът.

- Звучи сложно и трудно...

- Така е, но аз не определям себе си като стандартен лекар. Подходът ми се различава от обичайния. Да предпише таблетки може всеки лекар, но за мен това далеч не е достатъчно.

- Как го постигате?

- С непрекъснато развитие. Нещо важно – по време на КОВИД кризата аз не спрях развитието си. Записах да уча микробиотична ендокринология в Русия. Тази наука не се преподава у нас. Развита е в САЩ, Дания и Русия. Трудна и сложна медицинска специалност, която изследва микробиома. Тя успява да установи, че микроорганизмите, населяващи червата ни, са много „умни същества“. Нещо повече – вече знаем, че когато се храним през светлата част на деня, ние поощряваме размножаването на полезните бактерии и обратно: консумацията на храна по тъмно стимулира размножаването на вредните микроорганизми. Установена е важна връзка с епифизата, която регулира циркадните ритми. Това има отношение към синтеза на всички хормони. Оказва се, че въпросните микроорганизми са по-умни от нас и реално човешките клетки са в пъти по-малко от микробиотичните. Стигаме логично до въпроса: Ние ли контролираме себе си или се намираме под влиянието на микробите? Това е един много философски въпрос.

Но да продължа – успех да се дипломирам в тази специалност. Обучението беше онлайн, а непосредствено преди началото на войната бях в Москва за потвърждаване на изпита. Така че в предаването, което стартирам, ще разкажа много за постиженията на тази нова наука.

- Доста нови и интересни неща, а какво предстои в най-близък план?

- Предаването, за което споменах по-рано, е най-близката перспектива, която предстои.

Последната книга, която прочетох на Ал. Бояджийски, който по една случайност се оказа и мой пациент, разказва истинската история на България. Той е проучил изключително много източници и е



успял да включи ценната информация от тях в нея. Около двеста и няколко страници е книгата и се чете на един дъх. В момента чета том II. Тази книга отвори съзнанието ми, преобърна живота ми. Нещо ключово – „История Славянобългарска“ всъщност е „История славнобългарска“ – преводът е неточен и една буква променя драстично смисъла. Нашите ханове от онова време (правилното произношение е „канове“ обаче) са писали слято, подобно на египтяните и по тази причина при транслитерацията се допускат множество грешки. Аз ще привли-

която ни ограничава нас, лекарите, е много frustrираща за мен лично. Нужен е поне половин час, да не кажа един, при първо посещение. Затова аз съм привърженик на т.нар. *бутикова медицина*. Когато пациент дойде при мен аз не се фокусирам само върху неговия ендокринологичен проблем – разпитвам за всичко, така че да получа цялостна картина. Така често откривам различни други страдания, свързани с настоящите оплаквания, но непряко. Напр. често психиатрични пациенти идват при мен и установявам, че първичната причина за диагнозата им е



# ТРИМА МЪЖЕ С РАК НА ПРОСТАТАТА СА УСПЕШНО ОПЕРИРАНИ ПО ИНОВАТИВЕН МЕТОД В ИСУЛ

Трима мъже с ранен рак на простатата бяха успешно оперирани в Клиниката по урология и андрология към УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“ чрез прилагане на нискодозова брахитерапия, която се използва вече рутинно в столицната болница. Методът е иновативен за България и представлява вътреорганно облъчване на простатата при пациенти с тумор в този орган.

При нискодозовата брахитерапия в простатната жлеза се вкарват малки зърна, наречени сийдове, на йод 125 изотоп, изчислявани по определена формула. Те осъществяват вътрешно облъчване на тумора на простатната жлеза в рамките на 6-8 седмици, при което се постига 96% излекуване.

Нискодозовата брахитерапия е безопасна и много ефикасна алтернатива на оперативното лечение на рака на простатната жлеза при мъжете. Тя позволява при тези пациенти да се съхрани еректилната им функция. Помага да се избегне и друго усложнение, което, макар и рядко (в около 10-15% от случаите), се наблюдава при оперативното лечение (радикална простатектомия) – неволното изпускане на урина (инконтиненция), което води до значително влошаване качеството на живот.

Пациентите пролежават в болницата само 48 часа, след което могат да бъдат изписани за домашно лечение. Докато сийдовете с йод 125 изотоп функционират в простатата на пациентите, те са напълно безопасни за околните, няма никаква опасност и за другите органи в тялото. След този период зърната, които са биологично съвместими, остават инертни в тъканта на простатната жлеза.

Процедурата се извършва от мултидисциплинарен екип, в който се включват: уролог и операционна сестра (извършва-

щи имплантирането на сийдовете), лъчелечева терапевт и медицински физик (които, според размера и конфигурацията на простатата изчисляват колко зърнца ще са необходими и създават индивидуалния план за поставянето им, за да се получи желният ефект) и анестезиологичен екип (които е от критично значение, освен заради осигуряване на безопасността на пациента под анестезия, така и поради специфичната нужда от абсолютна неподвижност на пациента по време на процедурата, свързана с необходимостта от прецизност от порядъка на милиметър).

Нискодозовата брахитерапия е подходяща за мъже с ранна форма на рак на простатата, който не излиза извън пределите на капсулата на жлезата, и с ниски стойности на PSA (специфичен туморен маркер за рак на простатата). Нейното приложение може да е и част от мултидисциплинарни протоколи за лечение в комбинация с перкутанна лъчелечева и хормонотерапия при по-напреднали стадии.

Очаква се съвсем скоро процедурата да започне да се реимбурсира от НЗОК и да бъде още по-достъпна за пациентите. В момента пациентите имат варианта сами да заплатят за сийдовете (зърнцата радиоактивен йод) в УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“.

Ракът на простатата е на второ място в България по честота след рака на белия дроб при мъжете. Годишно от него се разболяват около 3000 мъже. Най-често от рак на простатата боледуват мъже над 60 години, но не са изключение и по-ранните прояви на болестта, когато тя протича и по-агресивно. Ракът на простатата е сред основните причини за смърт при мъжете.

Съществува генетична връзка между рака на простатата и рака на млечната жлеза. Мъже, чийто майки/сестри са били

**Нискодозовата брахитерапия е щадяща, позволява запазване на простатната жлеза и предпазва от усложнения**



Количеството на сийдовете с радиоактивен йод се изчисляват по специална формула

диагностицирани с рак на гърдата са по-склонни да се разболеят от рак на простатата. И съответно жени, чийто братя/бащи са имали рак на простатата има по-голяма вероятност да се разболеят от рак на гърдата.



Част от мултидисциплинарния екип - доц. Еленко Попов – хирургът, извършил операцията, д-р Галин Вълчев - медицински физик и операционната сестра Здравка Попова

## СИАМСКИ БЛИЗНАЦИ БЯХА РАЗДЕЛЕНИ С ПОМОЩТА НА ВИРТУАЛНА РЕАЛНОСТ



Сиамски близнаци в Бразилия бяха успешно разделени с помощта на виртуална реалност. 3-годишните Бернардо и Артур Лима са претърпели операции в Рио де Жанейро. Медицинският екип, който бил от над 100 души, е получавал напътствия от лондонската болница „Грейт Ормонд Стрийт“, съобщава BBC.

Екипите са прекарвали месеци в изпробване на техники, използвайки 3D модели на близнаците, базирани на компютърни томографии и магнитно резонансни изображения.

„Това беше една от най-сложните операции за разделяне на близнаци, извършвани някога“, съобщава от британската благотворителна организация, която я финансира - Gemini Untwined.

Тя е основана през 2018 г. от хирурга Нур ул Оуасе Джелани. Той разказа за операцията, че за първи път

хирурзи в отделни страни са носили слушалки и са оперирали в една и съща „стая за виртуална реалност“ заедно.

Близнаците са претърпели общо седем операции, като само последна, е отнела повече от 27 часа.

„Това е просто прекрасно. Наистина е чудесно да можеш да видиш анатомията и да направиш операция-

та, преди да изложиш децата на каквото и да било риск“, казва още хирургът.

Операцията е била усложнена от белег, останал от предишен опит момчетата да бъдат разделени. Това са и най-възрастните краниопагични близнаци - със слят мозък, които са разделяни досега.

Д-р Джелани добави още, че е бил „абсолютно изтощен“ след 27-часовата операция, при която е направил само четири почивки от 15 минути за храна и вода, но е било „страхотно“ да види как съвместното се чувства след това.

Днес Бернардо и Артур се възстановяват добре в болницата, като ще трябва да преминат през шестмесечна рехабилитация преди да бъдат изписани. Досега те никога не са седяли, пълзели или ходили.



## ЛЕКАРИ СПАСИХА ЖИВОТА НА МЪЖ СЪС 100% ЗАПУШВАНЕ НА СТОМАШНИТЕ АРТЕРИИ

Месеци наред Петър изпитва силни стомашни болки след хранене. След преглед мъжът е приет в Клиника по съдова хирургия на Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда, където установяват наличието на хронична оклузия - запушване на аорталните артерии, чиято роля е да снабдява с кръв червата, черния дроб и слезката.

„Направихме му скенер. В повечето случаи успяваме да оперираме пациенти с подобна диагноза минимално инвазивно без големи разрези. Но при Петър беше трудно да се намери началото на артерията, изобщо не се виждаше, просто в аортата кръвотока продължаваше, без да знаем откъде започва артерията и беше на практика невъзможно да се направи реканализация на тези артерии“, разказва д-р Александър Даскалов, специализант в Клиника по съдова хирургия на Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда.

В рамките на няколко дни Петър се влошава драстично и започва да проявява признаци на перитонит. Д-р Даскалов прави консултация с проф. д-р Кирил Драганов, началник на Клиника по чернодробно-жлъчна, панкреатична и обща хирургия в Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда.

„Тогава вече решихме да преминем към отворена хирургия, за да се направи байпас. Когато не можем да пробием запушването с жици, нямаме друг избор и отворената хирургия е наложителна“, допълни д-р Даскалов.

При отварянето на корема хирурзите виждат, че червата са в много тежко състояние и установяват некроза. Ишемията е много напреднала и не е само функционална, но и тъканна.

„На практика част от червата бяха пред разпад. Фактът, че пациентът имаше перитонит, ни попречи да сложим изкуствена протеза, тъй като тя лесно се заразява с бактерии и микроби. Затова трябваше да сложим или собствена вена на човека, което беше невъзможно в неговия случай, или да поставим протеза, направена от телешки перикард. Така и постъпихме“,



каза д-р Даскалов.

След поставянето на протезата проф. Драганов и екипът му се включват в операцията и се налага да отстранят близо 25 см. некротизирала част от червото.

„Веднага когато пуснахме кръвотока в червата, те порозовяха. След няколко дни отворихме корема повторно, защото нямаше сигурност до каква степен некротизацията може да се разпространи по другите черва“, обясни д-р Даскалов.

При повторното отваряне на корема хирурзите виждат некроза на жлъчния мехур. Нейната поява е вследствие на предишната тежка ишемия, тя е усложнение от заболяването. Специалистите диагностицират билиарен перитонит.

„Когато се излее жлъчка в перитонеума, говорим за много сериозен перитонит. При повторното отваряне видяхме, че байпасът работи, червата бяха добре, нямаше нужда от допълнителна резекция. Коремните хирурзи магнаха жлъчния мехур, измихме хубаво перитонеума и затворихме“, разказа д-р Даскалов.

Две седмици след повторната интервенция пациентът вече се храни, а месец след операцията е на крака, не изпитва болки, значително покачва телното си и се връща към нормален начин на живот.





# СКАЛПЕЛ И ТРИОН

Да създаваш изкуство с уред за разрушаване. Това е страстта на съдовия хирург д-р Светозар Марангозов. Лекарят създава красиви дървени фигури с помощта на моторен трион. Най-често вае животни заради огромната си любов към природата и биологичното разнообразие. Именно тя го отвежда и към професията му, която практикува във Военномедицинска академия вече 10 години. А през това време той овладява безкомпромисна прецизност – както със скалпела, така и с триона.

## Светлите примери, които запалват искрата

Д-р Марангозов завършва медицинското си образование в град Стара Загора. Още от студентската скамейка той остава силно впечатлен от преподавателите си. Именно те запалват в него интереса към съдовата хирургия. След завършване на обучението си, д-р Марангозов се мести в столицата, където започва работа като доброволец в Клиниката по съдова хирургия на Военномедицинска академия. Болницата се оказва неговият втори дом, където той продължава да практикува и до днес.

„Аз съм благодарен най-вече на факта, че попаднах на добри учители в работата си, защото според мен най-важното, за да може един човек да постигне добро ниво на работа, освен да има желание, е да има и добри учители – ментори, които да бъдат мотивиращи. Аз срещнах точно такива хора във ВМА. Те ме научиха най-вече на това, че трябва да бъда човечен, да правя всяко нещо със сърце, да бъда отговорен и да държа на думата си, да бъда последователен в мислите и в действията си. Така за кратко време успях да дисциплинирам много себе си. В тази военна структура успях да науча много ценни неща – не само за работата, а и за живота“, признава лекарят.

## Дърворезбата – семейна традиция

Когато започваме разговора за нетрадиционното хоби на д-р

## Съдовият хирург старши лейтенант д-р Светозар Марангозов вае огромни дървени скулптури, красящи китни кътчета в страната



Марангозов – той ни разказва, че дърворезбата е семейна ценност във фамилията му. Коренът ѝ от турски значел дърводелец, дърворезбар.

„Всички в моя род от пращане до днес, през дядо ми и баща ми са били дърводелци. Израснах в работилницата на баща ми като първоначално по-скоро съм му пречил, но впоследствие успях да развия моите индивидуални интереси – а именно да се занимавам с дърворезба. В моя род няма нито един дърворезбар – всички са били дърводелци – хора, които са се занимавали с мебели и със строеж на сгради на къщи. Именно поради тази причина съм самоук. Към днешна дата съм член на Занаятчийската камара на родопските майстори като майстор по дърворезба и дървопластика“, пояснява докторът.

## Нов подход в старите занаяти

С годините идват експериментите с дърворезбата. Д-р Марангозов попада на видеоматериали, в които шведски и американски майстори разчитат на интересен подход, за да създадат огромни дървени фигури – служат си с моторен трион. На пръв поглед му се е струвало невъзможно да измайстори подобни фигури. Когато хваща триона в ръцете си обаче, той доказва сам на себе си, че когато имаш желание всичко е възможно. Така прави и своята първа скулптура – без предварителен план и скица – само с въображение и... вдъхновение.

„Интересното при това хоби е, че с инструмент за разрушаване и унищожаване на гората всъщност се прави изкуство. Именно това много ме впечатли. Когато се опитах да направя първата си фигура – мечка – стана сполучлива от първия път,

сякаш винаги съм държал моторна резачка в ръцете си. С времето започнаха да се появяват доста скулптури, сътворени по този начин“, разказва лекарят.

Д-р Марангозов е загубил бройката на произведенията си. Повечето от тях са били на животни. Работи за удоволствие и предпочита да подарява своите скулптури.

„Селото, в което съм израснал – Смилян, е известно със своя смилянски боб. За празника на селото направих една огромна, висока около 2 метра, дървена капица с няколко бобени зърна, която да послужи за емблема на населеното място“, разказва лекарят.

Той няма любима фигура, тъй като всички за него са еднакво ценни – като негови рожби. Сред най-емблематичните му произведения са 3-метрова мечка и крава в естествен размер, която в момента краси българска кравеферма.

„Не обичам да повтарям скулптури. Обичам да правя нещо различно. Нуждата да направя дадена скулптура най-често е породена от любовта ми към животните. Изключително

много обичам да претворявам диви животни. Решение за това как ще изглежда скулптурата ми взимам непосредствено преди да започна да я правя. Не я обмислям седмици или месеци напред, не правя проекти, не чертая нищо. Просто започвам и нещата се появяват и усъвършенстват спрямо моите разбирания за симетрия и обем, които съм успял да изградя като самоук майстор.

## От огромни фигури до фини детайли

Въпреки че повечето фигури, изработени от д-р Марангозов, са в голям мащаб, той е един от малкото майстори у нас, които се занимават с миниатюрна дърворезба на елементите на оръжия.

„Интересното при мен е, че съм в двете крайности. Или правя малки, микроскопични скулптури – като дървените части на оръжията с гравюра и с инкрустация на сребро, или отивам в другата крайност с огромни скулптури по няколко метра височина“, споделя той.



си за полезно по отношение на работата му не само защото му помага да разпусне. И при дърворезбата, и при съдовата хирургия именно детайлите са от огромно значение.

„И при двете се разчита на много фини движения. Макар на вид дърворезбата с трион да изглежда като груб подход, всеки един детайл изисква съсредоточеност и много наблюдателност. Именно това се оказва изключително ценно и при работата ми с пациенти. Когато започна да работя микросъдова аневризматоза например се изисква много добро овладяване на ръцете и тремора. Самата работа с детайли е водеща и в двата занаята, ако мога да ги нарека занаяти, защото за мен те са по-скоро начин на живот“, признава хирургът.

## Ловът – другата страст

Ловът е същото толкова присъщ за фамилията на д-р Марангозов, колкото и дървообработката.

„Както всички в моя род са били дърводелци, така и всички в моя род са били ловци. Това е хоби, с което съм закърмен и то е много свързано с любовта към животните и опазването на техния вид. Трябва да опознаеш животинския свят и да имаш грижа към неговите обитатели. Трябва да научиш повече за животните – за местообитанията им, за това как се хранят, как се размножават. Това допълнително подхрани любовта ми към биологията и естествените науки. Именно и това е повлияло за избора на тази хуманна професия“, признава докторът.

През последните години, заради семейни задължения, той има все по-малко време за хобитата, но когато остане такова, хирургът опитва да го прекара по най-добрия за него начин.

„Отивам на лов – някъде, където няма обхват, за да остана сам с мислите си – да имам възможност да разсъждавам над живота и работата си. Чрез своите хобита аз медитирам и обмислям всичко това, което ми се случва в реалността, което е изключително гравивно за самия мен“, споделя той.

Останалата част от свободното си време лекарят посвещава на семейството – има деца-близнаци, на които се старее да отдели нужното внимание.

„Използвам всяка възможност да прекарам време с тях, тъй като работата ми в болницата е изключително ангажираща. Налага се понякога да работя по 24 часа. Това в известен смисъл лишава семейството ми от времето, което прекарвам с него – затова и гледам да посветя по-голямата част от свободното си време на него, хобитата са на по-заден план“, казва още д-р Марангозов.



След като довърши поредното си произведение, лекарят обича да седне отстрани и да го огледа обстойно за недостатъци и грешки, които да не допуска при направата на следващите си фигури.

„Както обичаше да казва моят баща, който беше изключително добър и много уважаван в занаята си: „Добрият майстор трябва да успее да превърне дефекта в ефект, каквото и да тръгне да прави“. Винаги това ме е водило като мисъл. Когато нещо не ми хареса, се опитвам да го подобря“, споделя още докторът.

## Между съдовата хирургия и дърворезбата

Д-р Марангозов намира хобито

Материал на Милена Енчева