

# QUO VADIS



НАЦИОНАЛНО ИЗДАНИЕ НА БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

## РВИМ - ПЛЕВЕН СПОСТЕРНА ИЗЛОЖБА НА ТЕМА

# МЕДИЦИНСКО ОБСЛУЖВАНЕ

145 ГОДИНИ РУСКО-ТУРСКА ВОЙНА 1877-1878 г. МЕДИЦИНСКО ОБСЛУЖВАНЕ

### през Руско-турската война 1877-1878 г.

Регионалният военноисторически музей в Плевен организира постерна изложба, посветена на медицинското обслужване по време на Руско-турската война. Експозицията включва 12 постера с 91 снимки, голяма част от фонда на РВИМ – Плевен. Тя ни връща към един от най-важните моменти в българската история през XIX век – Руско-турската война 1877-1878 г. и Освобождението на България. Изложбата включва и информация, разделена тематично - военномедицинска служба, Червен кръст, военни лекари, български medici и др.

В подготовката на изложбата участват: Д. Дерешка, И. Петрова, М. Монова, д-р Г. Димитров от РВИМ-Плевен. По случай Националния празник 3-ти март Ви представяме част от нея. С любезното съдействие на РВИМ - Плевен.

На стр. 6-7 и 9

## Д-Р БОРИС ДАШКОВ

На стр. 3

### МИСИЯ: В ПОЛЗА НА ХОРАТА

## ПРОФ. Д-Р НИКОЛАЙ ГАБРОВСКИ

На стр. 5

### С ПОГЛЕД КЪМ БЪДЕЩЕТО НА МЕДИЦИНАТА

ГРИПНИ СЪСТОЯНИЯ

**ОСЦИЛО КОКЦИНУМ®**

НАГРАДА НА БФС ЗА "ХОМЕОПАТИЧЕН ЛЕКАРСКИ ПРОДУКТ ЗА 2022 ГОДИНА"

За всички от 0 до 100 години!

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

- Европейската комисия: Нужен е всеобхватен подход на ЕС за подобряване на психичното здраве
  - Становище на СРМЕ относно предложението на ЕК за ваксинапредотвратимите онкозаболявания
  - Лекарите в Европа алармират за последствията от изменението на климата
- На стр. 2



# СРМЕ АЛАРМИРА ЗА ПОСЛЕДСТВИЯТА ОТ ИЗМЕНЕНИЕТО НА КЛИМАТА

През последните години все по-сериозно се осъзнават последствията от изменението на климата върху общественото здраве, както и все повече се задълбочава разбирането за тежестта на емисиите от самия сектор на здравеопазването, пише в обръщението на д-р Оле Йоан Бакке, зам.-председател на Постоянния комитет на европейските лекари (СРМЕ).

Ясно е, че изменението на климата има огромно въздействие върху здравето и здравеопазването, независимо дали се говори за краткосрочното въздействие на високите температури или дългосрочното въздействие на мръсния въздух върху хората. Климатът и общественото здраве са неразривно свързани и Постоянният комитет на европейските лекари (СРМЕ) призовава да се предприемат действия за ограничаване на въздействието на изменението на климата, за да намалим конфликта „замърсяване – човек“. Огромните усилия на местно ниво биха били неефективни, ако не предприемем действия на европейско и световно равнище ниво, казва д-р Бакке. В тази връзка, Постоянният комитет на европейските лекари (СРМЕ) работи по политически документ за изменението на климата, като едно от основните послания е политическите лидери да гарантират, че целите на европейското законодателство в областта на климата ще бъдат заложили във всички сектори и дейности.

Един от конкретните призови към ЕС е до 2030 година да се актуализират стандартите за качество на въздуха, за да бъдат приведени в пълно съответствие с насоките на СЗО и научните препоръки, базирани на доказателства за последиците за здравето от замърсяването на въздуха.

Свидетели сме на огромната несправедливост как изменението на климата засяга различни части на нашия свят. Топлинните вълни, сушите и горските пожари причиняват сериозни последици за здравето на европейските граждани през последните години. Но трябва да отбележим, че често тези, които са най-бедни, страдат най-много, тъй като емисиите от индустриализираните страни, оказват голямо влияние върху околната среда, климата и здравето на населението в страни с ниски до средни доходи.

Това е водещ приоритет в Постоянния комитет на европейските лекари (СРМЕ) и вследствие, СРМЕ признава, че трябва да предприемем действия както като професионалисти, така и като личности за превръщането на здравеопазването на система „без вреда“.

Наложително е климатичният отпечатък на здравната система да се намали, защото изменението на климата е най-важната заплаха за здравето на човечеството, казва в заключението си д-р Бакке.

Маркус Куджава, съветник в СРМЕ, продължава с цитат на д-р Ханс Клуге, СЗО-Европа, от откриването на Конфе-

ренцията за Климата на ООН през ноември 2022 (COP27): „Съгласуваните действия в областта на климата бяха необходими вчера – но ние все още можем да предприемем действия.“

След COP27 делегацията на Европейския парламент заяви, че „2022 г. е изгубена климатична година“, но Парламентът заяви своите амбициозни планове да направи законодателни промени и да предостави повече и по-адекватна подкрепа за населението за борба с климатичните промени.

Членовете на Европейския парламент в момента преговарят с държавите членки на ЕС за пакета „Fit for 55 in 2030“, който би дал възможност на ЕС да достигне до по-амбициозни цели до 2030 г. Европейският парламент и Съветът на ЕС вече са постигнали политическо споразумение за по-строги правила за емисиите на парникови газове и нулеви емисии за нови автомобили. Очаква се тези преговори да бъдат финализирани през следващите месеци. Пакетът превръща политическия ангажимент на Европейския зелен пакт за неутралност на ЕС по отношение на климата до 2050 г. в обвързващо задължение и предоставя на европейските граждани и предприятия правната сигурност и предвидимостта, от които се нуждаят, за да планират този преход.

Здравният сектор има ключова роля за намаляване на собствения въглероден отпечатък и постигане нетни нулеви емисии. Това означава, че секторът трябва да се адаптира и да стане устойчив на изменението на климата. Декарбонизиране на услугите в здравеопазването е от голямо значение, тъй като в световен мащаб здравният сектор излъчва 4,4% от емисиите на парникови газове и значително повече в някои европейски държави. Екологизирането (Greening) на здравеопазването е възможно като например се подобри енергийната ефективност на болниците и се регулира възлагането на обществени поръчки за фармацевтични продукти, храни, медицинско и друго болнично оборудване, които да бъдат от устойчива и нисковъглеродна верига за доставка.

Екологизирането на жизнения цикъл на фармацевтичните продукти и медицински изделия, както и локализирането на производствата по-близо до крайните потребители, е също от съществена важност. Не на последно място, системите за управление на отпадъците от лечебните заведения могат да бъдат оптимизирани.

Лекарите са най-надеждните източници за здравна информация и затова те имат ключова роля за повишаване на осведомеността на пациентите, както и на законодателите по отношение на въздействието на изменението на климата върху човешкото здраве. Изменението на климата също така изостря неравенствата в здравеопазването и лекарите са най-подходящите посланици за защита на правото на здраве, осигуряване на достъпно здравеопазване и подкрепа за групите в неравностойно положение. Изменението на климата е най-голямата глобална заплаха за здравето през 21-ви век и европейският здравен сектор трябва да предприеме категорични действия за постигане на въглероден неутралитет и адаптация.

## ПСИХИЧНО ЗДРАВЕ

15 февруари



Приветстваме общата цел на Европейската комисия за

всеобхватен подход на ЕС за подобряване на психичното здраве чрез интегрирането му във всички съответни политики на ЕС и за увеличаване на добавената стойност на политиките на ЕС в националните и местните усилия, се казва в прессъобщение на СРМЕ.

СРМЕ изразява особено задоволство от факта, че този подход е насочен и към здравните специалисти.

Важно е бъдещите работни направления на Комисията да включват насърчаването на доброто психично здраве и превенцията на психичните проблеми, като се разглеждат политиките, действията и финансирането на грамотността в областта на психичното здраве, овластяването на гражданите и образованието в цялото общество - от отделните лица и здравните специалисти до създателите на политики, социалните служби и публичните органи. Освен насърчаването на доброто психично здраве, ранното откриване и скринингът на психичноздравни проблеми са ключови елементи на подхода.

От началото на пандемията COVID-19 здравните специалисти се сблъскват с безпрецедентно тежки условия на труд, които изискват да се обърне специално внимание на тяхното психично здраве и благополучие, включително предотвратяване на бърнаут синдрома. На това трябва да се обърне внимание и да се подкрепи по различни начини, включително чрез достъп до психосоциални услуги. Ето защо се приветства фактът, че бъдещите работни направления на Комисията включват действия за справяне с психосоциалните рискове на работното място и че те са насочени към укрепване на капацитета на здравните работници. Поддържането на добро психично здраве сред лекарите и другите здравни специалисти гарантира, че те ще могат да предоставят грижи на най-високо ниво на своите пациенти.

Освен това СРМЕ приветства целта на подхода на ЕС да се обърне внимание на интердисциплинарното обучение на здравните кадри, подобрения обмен и работата в мрежа сред специалистите по психично здраве.

## Становище на СРМЕ относно предложението на Европейската комисия, касаещо ваксинапредотвратимите онкозаболявания

2 февруари



Постоянният комитет на европейските лекари (СРМЕ) приветства водещата инициатива на Европейския план за борба с рака за подкрепа на усилията на държавите членки на ЕС за разширяване на рутинната ваксинация срещу вируси, причина за развитие на рак в по-късна възраст.

СРМЕ подкрепя предложението на Европейската комисия да подкрепи усилията на държавите членки на ЕС за разширяване на рутинната ваксинация на младежи срещу човешки папиломавируси (HPV) с цел намаляване на рака на маточната шийка и други видове рак, причинени от тези вируси. Въпреки това, целта, заложила в плана „Европа за борба с рака“, за ваксиниране на поне 90 % от целевата група момичета в ЕС до 2030 г., следва да бъде поставена и за момчетата. Ваксинацията срещу HPV следва да започне рано (9-12-годишна възраст) и да бъде безплатна като част от националните имунизационни програми. Освен това в Европа следва да се проучи и обсъди икономическата ефективност на ваксинацията срещу невалентни HPV.

СРМЕ приветства и призива в предложението за мерки от страна на държавите членки на ЕС, заинтересованите страни и Комисията за увеличаване на достъпа до ваксинация срещу вируса на хепатит В

(HBV) за всички засегнати групи от населението, с оглед увеличаване на обхвата на ваксинацията, тъй като инфекцията с HBV може да стане хронична и да се развие в рак.

СРМЕ счита, че предложението ще увеличи процента на обхващане за ваксинация срещу HPV и HBV и следователно ще има положително въздействие върху общественото здраве, включително намаляване на тежестта върху здравните системи. Разбира се, от съществено значение е да се осигури лесен достъп до тези ваксини, за да се насърчи високото им потребление. За тази цел призоваваме за адаптирани политики за трудностъпни и уязвими групи от населението, включително бежанците.

И накрая, европейските лекари, наред с други здравни специалисти, са доволни да видят, че ще бъде проведена консултация с Коалицията за ваксинация, съпредседателствана от СРМЕ.

СРМЕ потвърждава, че ваксинацията е безопасен и ефективен начин за защита от предотвратими чрез ваксинация заразни болести.



## Д-Р БОРИС ДАШКОВ

# МИСИЯТА ДА РАБОТИШ В ПОЛЗА НА ХОРАТА

Д-р Борис Дашков е роден на 30.12.1981 г. в град Кюстендил. Завършва специалност „Медицина“ в Медицинския университет в Плевен през 2008 година, а след това придобива специалност „Обща хирургия“ към „Медицински университет“ - София. Специализира в клиниките на „Пирогов“, Александровска болница, УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“ и „Св. Марина“ – Варна. Понастоящем е част от УС на РЛК в гр. Кюстендил.

За избора на професия и отговорността да си част от съсловното сдружение на лекарите у нас, четете в следващите редове в интервюто, което д-р Дашков даде специално за читателите на в. „Quo vadis“.



Д-р Дашков, защо избрахте медицината за Ваша професия?

Имам брат, който беше с вродено заболяване. За съжаление, го загубихме – страдаше от детска церебрална парализа. Така, още като малък, ми се наложи да се сблъскам с човешкото страдание, което съпътства едно толкова тежко заболяване. Помагах на родителите си в грижите. Считаю, че това беше основният фактор, който ме тласна в посоката на хуманността и грижата за хората. Нямам лекари в близкото си обкръжение, които да

са ми повлияли. Годините на грижа за болен човек ми дадоха една перспектива и гледна точка, които предопределиха този фокус към медицината.

Имате специалност по хирургия? Как се спряхте именно на нея?

Да, така е. И тук нещата като се замисля датират още от детството ми. Аз често бях при баба ми и дядо ми на село, където животът е, така да се каже, малко по-суров. Когато се налагаше да помагам за обработката на месото от някое прасе напр., всъщност не точно помагах, а ми

беше по-интересно да изучавам анатомията на животните – кой орган къде се намира, за какво служи, как се свързва в системата. Разбира се, тогава не съм си давал сметка за това. По-скоро сега, като ме питате, се връщам в онези години и си правя тези изводи. Мисля, че това помогна за моята нагласа към медицината и тръгвайки към нея, по-скоро се бях запътил с ясната идея за хирургия. Радвам се, че така се случиха нещата, защото тази специалност предлага много възможности, особено за по-любопителни като мен. Това е една строго специфична специалност, изискваща характерна психическа нагласа, за да може да се практикува. Още като дете знаех, че имам тези качества и се радвам, че времето доказва това.

До мен достигна информация, че имате още една специалност.

Да, занимавам се и с естетична хирургия и естетична медицина. Аз даже имах идея да тръгна директно към тях за специализация, защото тази фина хирургия, която има за обект красотата, особено ме привлича. За съжаление, след като завърших, не успях, но още като студент правех някои малки процедури на приятели и близки – оформяне на устни, мезотерапия и др. Когато завърших първата си специализация и вече имах кабинет в болницата, в която работя сега, продължих да се занимавам с естетична медицина. Когато аз започнах да се занимавам с това, то не беше така популярно, както е сега. Напоследък забелязвам засилен интерес и като се замисля, това ми дава баланс с хирургичната работа. Тя често е свързана с тежки моменти – там нередко се сблъскаме с лимитите на медицината, което е свързано с много отрицателни емоции, докато естетичната хирургия е нещо, което стои на другия полюс. Когато видиш красива жена да прекрива прага на кабинета и по-късно си тръгва още по-красива, емоцията

е наистина много приятна. Напоследък отчитам, че естетичните процедури ми отнемат доста повече професионално време. Когато видя резултата от работата си, щастливата усмивка и красотата – това ми действа много зареждащо.

Така ли си представяте професията на лекаря или има разминаване с предвабителната Ви нагласа?

Това, че още като малък се сблъсках с тежко заболяване, при това на много близък за мен човек, ми помогна да разбера какво е да имаш насреща си страдащ човек, който се нуждае от помощта ти. В ежедневната си работа и понастоящем, неизменно се сблъскам с много тежки случаи, терминални пациенти, чийто житейски път знаем кога се очаква да приключи, но аз като лекар съм длъжен да направя всичко по силите си, което би облекчило страданията и болката, което има потенциала да удължи живота – няма значение с колко – ден, два или три, че дори и часове. Аз като лекар съм длъжен да се боря докрай. Така че това е моята нагласа и тя не се е променила.

Вие сте относително отскоро част от УС на РЛК – Кюстендил. Как се насочихте към работа за съсловната организация?

Още след като завърших медицина в Плевен и се върнах да работя в родния ми град Бобов дол, ме поканиха да стана председател на една политическа партия в района. 10 години се занимавах с такъв тип дейност. Мога да кажа, че съм в известна степен разочарован от това, което мога да постигна с опитите си да помагам като цяло на

обществото, защото на мен това ми е мисия в живота – щом човек избира такава хуманна професия, то трябва да бъде и мисия. Затова се оттеглих от политическата сфера преди няколко години. Предполагам, че организаторският ми опит и амбицията да работя в полза на обществото са довели до това колеги и председателят на РЛК на БЛС в Кюстендил да ме поканят да се присъединя към УС на организацията в града. Аз с радост приех поканата, тъй като се вписва в житейската ми философия.

Конкретно за региона, в който работите, какви проблеми срещате, има ли какво да се подобри или изгради?

Ще започна от по-далеч. Аз ходя на много курсове, обучения и семинари в чужбина – и по повод естетичната хирургия и мога да кажа, че здравеопазването в България е на много високо ниво. Давам си сметка колко странно това би прозвучало на пациентите. Самият факт, че решават да се консултират с хирург в 2 часа през нощта, защото ги боли пръстът примерно, и успяват да го направят през спешните кабинети, както и други спешни, полупешни или неспешни дейности в други специалности, които реално могат да се извършат в самия ден, на мен ми говори, че наистина медицината и здравеопазването у нас са на едно много добро ниво, което означава, че ние осигуряваме здравна грижа на населението на по-добро ниво, отколкото това се случва в редица западни държави, където аз имам наблюдения. Като недостатък в системата намирам единствено заплащането.

В каква степен съсловната организация може да спомогне за решаването на този и други проблеми?

Тя има своята важна роля в този процес и аз затова реших да вляза в структурите й, защото имам достатъчно наблюдения как е организирано здравеопазването в западните държави. Нещата са обвързани, има и много други недостатъци на системата – напр. електронното здравеопазване, което обаче все повече навлиза у нас, получаването на здравна услуга при специфични категории пациенти, каквито са инвалидно болните, които трябва да ходят на комисии, а за тях това е особено трудно и т.н. Подходът трябва да е добре обмислен и целенасочен – стъпка по стъпка и всеки етап да е добре премислен. Убедено мога да кажа, че така и се случва и съм доволен от резултатите.

Как успявате да съчетавате лекарската си практика, обученията и ангажираността си в УС на РЛК – Кюстендил?

Действително е доста натоварен графикът ми. Затова всяка възможност да се откъсна от задълженията се оползотворявам максимално ефективно. За мен обаче на този етап това не е от такава важност. Щом нещо трябва да се свърши, мобилизирам се и действам. В голяма степен нещата зависят от това доколко ефективно и умело човек успява да разчете времето си. За мен дейността ми в БЛС е неразривно свързана с професията ми, така че успявам да се справя.

Остава ли Ви време, посветено единствено на Вас?

Аз обичам да ходя на риболов. В интерес на истината миналата година ми остана по-малко време за това. Ако дотогава успявах да се занимавам с това си хоби 5-6 пъти в годината, то през 2022 г. стигнах едва два пъти до риболова. Сега обаче го забелязвам. Сещам се, че често чувам от семейството и приятелите си репликата, че много работя и явно съм работохолик, но това не ме натоварва и не е пречка за мен. Работата ми носи удовлетворение. Всеки професионален успех е и личен успех и затова казвам, че нещата са свързани.

Какво си пожелавате и как се виждате в близките години?

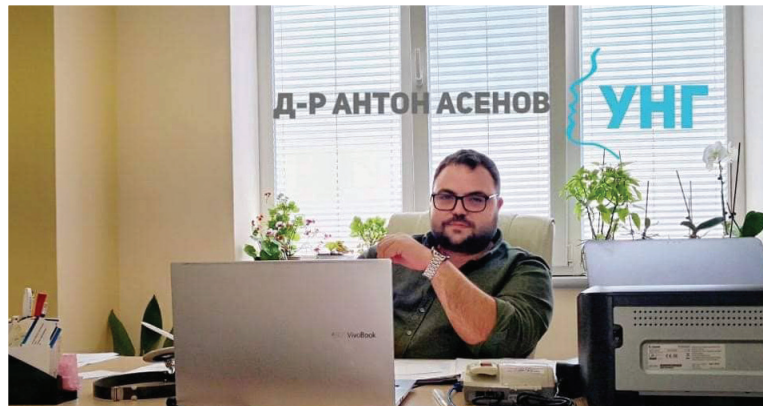
Обичам много да пътувам. Мечтая за повече пътувания. Професията ми се развива добре. Бих искал да се запази този темп, с който успяваме да подобряваме системата на здравеопазването у нас и да вървим все така уверено към целите, които сме си поставили като съсловие.

Интервю на Георги Радев



# ДА НАМЕРИШ ОБРАТНИЯ ПЪТ КЪМ СЕБЕ СИ

## Медицината и любовта към родината връщат д-р Антон Асенов в България



Роден в Шумен, израснал в Истанбул, завърнал се да помага в Разград и Търговище. Това е кратката версия на любопитната история за живота на д-р Антон Асенов (д-р Халдун Мутлу).

Младият лекар е роден в България, но родителите му решават да заминат в Турция, когато той е на едва една година. В Истанбул д-р Асенов завършва средното си образование.

Когато решенията вече са изцяло в неговите ръце, той прави обратен завои отново към България, за да учи дентална медицина в морската ни столица.

Впоследствие осъзнава, че има специалност, която е по-близка до него и мисията му в живота – хуманната медицина.

Дипломира се в Тракийски университет - Стара Загора. Противно на очакванията не се връща да практикува в Турция, а остава да лекува пациентите у нас.

По време на практиката си е работил както в големи университетски болници като УМБАЛ „Св. Георги“ – Пловдив и УМБАЛ „Св. Марина“ – Варна, така в лечебни заведения в по-малки населени места. В момента лекува основно в МБАЛ „Св. Иван Рилски“ в Разград като има и собствен кабинет в Търговище.

**- Защо решихте да изучавате медицина у нас? Какви бяха основните трудности, с които се сблъскахте като чуждестранен студент?**

- Завърнах се да уча медицина в България заради любовта си към родината. По-голямата част от летните си ваканции прекарвах тук, като в даден момент вече бях решен да се завърна. В началото не беше лесно. Най-голямото предизвикателство се оказа езиковата бариера.

**- Защо и как решихте да се занимавате с оториноларингология? С какво Ви привлече тази специалност?**

- Истината е, че първоначално записах да уча дентална медицина в гр. Варна. Впоследствие обаче реших, че хуманната медицина е

по-близка до мен. Избрах да специализирам оториноларингология по същата причина, като в края на своето обучение активно започнах да се интересувам от иновациите в тази област. Тя съчетава в себе си различни патологии и често се налагат консултации с колеги от други специалности. За да решим проблема на даден пациент, често разговарям със специалисти като лицево-челюстни хирурзи, неврохирурзи, педиатри, дерматолози и др.

**- А как решихте да останете в България?**

- Основната ми мотивация да остана в България бе любовта към родината. След като започнах да работя тук, осъзнах, че проблемът с липсата на медицински кадри в страната е осезаем. Това беше при-



чината още по-силно да искам да продължа да помагам на пациентите тук.

**- Какви според Вас са основните прилики и разлики между здравеопазването у нас и в Турция? Какво според Вас можем да вземем като пример от съседите ни и какво те от нас?**

- И в двете страни разполагаме с много добри специалисти в областта си. Разликата между Турция и България в здравеопазването идва от финансовите възможности. Ако може България да осигури достатъчно ресурси за подпомагане на здравеопазването чрез въвеждане на по-нови технологии и апаратура, то тогава специалистите тук ще бъдат по-мотивирани да останат тук и да упражняват професията си. Това е примерът, който може да вземем от страни като Турция.

**- В контекста на последните събития, няма как да не спомнем огромната трагедия, която сполетя Турция. Има ли според Вас страната достатъчно медицински ресурс да помогне на гражданите си? Бихте ли заминали да помагате, в случай на нужда, на колегите си?**

- Трагедията, която сполетя Турция, е наистина огромна. Почти 10 града са изтрети от картата. Винаги е отчасти на държавата, тъй

като не бяха взети мерки, въпреки че беше известно, че съответните градове се намират в сеизмични зони.

Трагедия от подобни мащаби се оказва пагубна и за здравната система в страната, тъй като болниците в тези градове на практика бяха унищожени от земетресението. Част от персонала също беше пострадал.

Жертвите бяха насочвани към други градове, за да могат да получат медицинска помощ. Аз вярвам, че в Турция има достатъчно медицински ресурс и персонал, който да помогне на гражданите си.

Колеги от незасегнатите области се активираха да помагат активно на пострадалите от бедствието.

Освен това страната получава помощ и от други държави. В случай на нужда и организиране на медицински екипи от България, бих се отзовал да помогна.

**- Какво е да си млад лекар у нас? В какво се изразяват трудностите?**

- Младите лекари, които решават да продължат развитието си в България, са малко на брой. Това се дължи отчасти на факта, че след 6-годишно обучение по медицина, за да станем специалисти, са нужни още 4-5 години специализация. Целият този цикъл често е съпро-

воден с финансови затруднения. Нещата не стоят така зад граница и може би затова младите колеги предпочитат работа извън страната.

**- Предвид недостига на кадри у нас, как изглежда едно Ваше дежурство? Съществува ли въобще 8-часов работен ден?**

- Ако трябва да съм честен, редки са дните, в които има 8 часа свободни за себе си. Като цяло дежурствата в отделенията минават с по един дежурен лекар и една сестра. Лекарят отговаря както за всички пациенти в отделенията, така и за всички спешни случаи, които пристигнат, и се налага той да ги консултира.

**- Разкажете ни за най-тежките случаи, с които сте се сблъскали като медик.**

- В областта на УНГ болестите имаме много спешни състояния, които налагат незабавна интервенция по всяко време на денонощието. При запушване на горни дихателни пътища от различни фактори се налага на момента да се прибегне до спешна трахеотомия, за да се избегне фатален край.

**- Какви са най-честите Ви пациенти в Търговище? Какви съвети най-често се налага да давате?**

- И в Разград, и в Търговище се срещам най-често с пациенти, които страдат от болка в ушите, гърлото и запушен нос. Най-честите съвети, които давам, са свързани с промяна в начина на живот, като спиране на тютюнопушенето, освежаване и овлажняване на въздуха в домашни условия, спорт и движение, здравословно хранене, пиене на достатъчно течности, за да бъде подсилена имунната система и да се избегнат нежелани усложнения.

**- Как успявате да се отърсите от стреса на работното си място? Имате ли хобита, които да действат като отдушник?**

- Имам принцип, който се старая да следвам, а именно да давам максимума от себе си, докато съм на работа, но когато се прибера вкъщи да не пренасям стреса у нас. Хобитата ми са да свиря на китара, да пътувам и опознавам нови места, да ходя на риболов, да готвя и изпробвам нови рецепти.

**- Как виждате себе си в следващите 5 години? Какво искате да постигнете още в професионален, а и в личен план?**

- Надявам се с всяка изминала година да продължавам да се доказвам. Вярвам, че отношението към болния е най-важното нещо, което един лекар трябва да даде, защото на първо място трябва да сме ХОРА. Аз смятам, че снемането на добра анамнеза е най-важната част от прегледа, защото внимателното изслушване на пациента улеснява поставянето на диагнозата. В практиката си съм забелязал, че пациентите имат нуждата да бъдат изслушани. В бъдеще планирам да продължа да се развивам професионално.

# С ПОГЛЕД КЪМ БЪДЕЩЕТО НА МЕДИЦИНАТА

**Проф. Николай Габровски оглави работна група за нововъзникващи технологии и иновации в неврохирургията**

Един от най-утвърдените български неврохирурзи проф. д-р Николай Габровски беше избран да оглави работна група за Нововъзникващи технологии и иновации в неврохирургията (Emerging technologies and innovations in neurosurgery – ETIN).

Зам.-изпълнителният директор по медицинската дейност на УМБАЛСМ “Н. И. Пирогов” е първият председател на новото звено, създадено от Европейската асоциация на неврохирургичните дружества в края на ноември 2022 г.

Работната група, която официално започва работа тази година, ще изследва, анализира и насърчава напредъка в развитието и прилагането на нововъзникващи технологии.

**- Проф. Габровски, в какво ще се изразяват основните функции на новосформираното звено?**

- Ще се правят няколко неща, които до този момент липсваха в европейската асоциация по неврохирургията. Едното е да се обединяват хора от различни области на познанието, които работят по нови технологии, свързани с това утре да работим и лекуваме по по-различен начин в неврохирургията. Става дума за инженери, за хора, които се занимават с виртуална реалност, с изкуствен интелект и т. н. Тези хора обикновено работят отделно от нас - в своите лаборатории. Идеята е да се обединим, за да имаме един по-ефективен и ефикасен обмен информация и данни. Ние като неврохирурзи да видим те в каква посока се развиват и какви технически проблеми срещат и съответно да им кажем какво бихме искали да видим и с какво бихме желали да работим в утрешния ден. Това е основната идея, разбира се. От тук нататък са всички останали възможности, свързани с провеждане на форуми, семинари и вебинари, където да бъдат представяни различни прототипни продукти и нови посоки на развитие на медицинската техника и на медицинските изделия.

**- Какви са участниците в тази работна група?**

- Основоположниците на работната група са няколко неврохирурзи от различни европейски страни. Тези основатели имат за цел групата да бъде разширена в посоката, в която стана дума, както по отношение на неврохирурзи, така и по отношение на хора от други области на познанието. В момента имаме установени контакти с доста институции и благодарение на заявения интерес, мрежата ни се разраства наистина бързо.

**- Как бяхте избран за председател? Разкажете малко повече за процедурата.**

- По принцип изборът става от борда на Европейската асоциация на неврохирургичните дружества. Очевидно от там са решили да ми гласуват доверие. Предполагам, че е свързано както с усилията, които България и в частност аз полагаме за развитието на самата организация, така и въз основа на научните материали, презентации и публикации, които представям в последните години и които са пряко свързани с новите технологии. Имаме отлична колаборация с Технически университет - София, заедно получихме интересни резултати по отношение на 3D принтирането като дори получихме няколко патента. Бяхме с една от първите инсталации на роботизирана, хирургична, мехатронна система за гръбначна хирургия. Имаме роботизиран екзоскоп, който е всъщност един от най-новите, интересни и обещаващи направления в развитието на увеличението на образа по време на операция. Така че всички тези



разработки и изяви явно са направили впечатление и това може би е била причината да ми бъде гласувано това доверие.

**- Какви са целите, които си поставяте като председател на тази работна група? Какви са Вашите приоритети и къде бихте желали първоначално да се насочат усилия?**

- Едно от първите неща, които започнахме да правим, това е да включим тази работна група към мрежата от организации към Европейската комисия, която е свързана с оценка на новите технологии в здравеопазването. В момента работим по това да станем официален представител, който е към Европейската комисия. Това ще даде един съвсем друг хоризонт на нашите проекти и като цяло на възможностите ни. През следващия месец ще започнем да правим вебинари, на които да представяме иновативни технологии, както и водещи учени и лекари от различни държави, които да разказват за нещата, върху които работят, и да дават поглед върху утрешния ден на неврохирургията.

**- Развитието на неврохирургията като специал-**

ност до голяма степен е повлияно от появата на нови високотехнологични решения. По какъв начин се оценява най-често ефектът от дадена иновация?

**- В създаването на какви решения е важно да се работи и вярвате, че има смисъл да се инвестират допълнителни усилия?**

- Има няколко направления, където нещата се развиват много бързо. Едното, което споменах, е 3D принтирането, в което и ние натрупахме немалък опит. То позволява един персонализиран подход при лечението на пациентите.

Други направления, които търпят голямо развитие, са изкуственият интелект и виртуалната реалност. Всички тези дни четем за чатботове, даващи едни много съдържателни и консистентни отговори. Очевидно там се очаква революционен скок. Това, което т.нар. изкуствен интелект може много да подобри в работата на лекарите по принцип и в частност на неврохирургията, е първо в така наречените „decision support“ системи, които подкрепят нашите решения. Те, на базата на конкретната за пациента информация, дават становище, с което „подказват“ на лекаря възможна диагноза, алтернативи за терапевтичен план, потенциални усложнения и други.

Другото нещо, което много напредна специално в неврохирургията, това са системите за навигация, благодарение на които ние казваме накъде да отидем и какво искаме да се случи. Вече има много алгоритми и програми, които се развиват на базата на невронни мрежи. Чрез тях предварително машината ни дава много добро и прецизно предложение какво да бъде направено, като ние допълнително коригираме това предложение при нужда. Но е факт, че резултатите, които имаме в тези предложения, са забележително точни и прецизни. В тази посока аз очаквам огромно развитие и то в рамките на много кратки срокове.

Третата част това е виртуалната реалност, която има огромен потенциал да промени преди всичко обучението на лекарите. Смятам, че ще има възможност много по-бързо хората да получават повече знания и опит, които досега трябваше да бъдат добивани с години. Разбира се, виртуалната реалност има и други приложения включително и при разговорите с пациенти и даване на информация какво предстои и как ще се случва една интервенция. Тя изиграва важна роля и при планирането и предварителното „проиграване“ на предстояща хирургична дейност. Като цяло, очаквам виртуалната реалност да е все по-важна компонента от интердисциплинарната колаборация и обучение.

Всичко това в момента ври и кипи буквално и смятам, че ще имаме постоянно излизащи новини за промяна в начина, по който работим.

*Интервю на Милена Енчева*





# ИНОВАЦИИТЕ, КОИТО ПРОМЕНЯТ ОБЛИКА НА НЕВРОХИРУРГИЯТА

## Проф. д-р Явор Енчев и колегите му от „Св. Марина“ оперират с уникална по рода си роботизирана система

Проф. д-р Явор Енчев, д.м.н. е началник на Клиниката по неврохирургия на Университетска болница „Св. Марина“, гр. Варна. Заместник-председател е на Българското дружество по неврохирургия и водещ експерт в областта на неврохирургичното лечение на болестите на гръбначния стълб – спинална хирургия. Той ръководи клиниката от нейното основаване през 2011 г. Преподава в МУ-Варна.

С проф. Енчев разговаряме за уникален по рода си роботизиран операционен микроскоп, с който той и колегите му неврохирурзи в УМБАЛ „Св. Марина“ – Варна от скоро оперират.

- Проф. Енчев, какви са основните функции на новия неврохирургичен операционен микроскоп, с който болница „Св. Марина“ разполага от скоро?

- Хубаво е да започнем от там, че това не е просто микроскоп, а уникална система, посветена на нуждите на неврохирургията. Това е иновативна разработка, която включва в себе си операционен микроскоп, робот и ендоскоп. Тя разполага с повече от 100 нови функции, с което превъзхожда значително предишния флагман на неврохирургичните операционни микроскопи.

• **Point lock** – това е функция на роботизираната хирургия, която дава възможност да фиксираме микроскопа в определена зона на интерес и да огледаме тази зона от различни ъгли. Активирайки тази функция, микроскопът започва да кръжи около работното поле, но запазва на фокус обозначеното място и желаното увеличение.

• Контролът на движението може да става с педал, ръкохватки или чрез специално устройство наречено **mouth switch**, позволяващо на нев-



рохирурга да движи микроскопа с глава.

• **Активна антивибрационна система** – тя намалява вибрациите по време на работа, което е много важно, защото ние трябва да сме максимално прецизни. Това става благодарение на електромотори, които са разположение по всички оси на системата.

• **Position memory** – по всяко едно време можем да запаметяваме много различни позиции. Например, когато имаме сложна хирургия, която е на по-голямо протежение, гръбначна хирургия или в различни зони на главата – чрез тази функция различните позиции могат да бъдат извикани във всеки един момент. Нямаме нужда да губим време за търсене на перфектната изходна позиция към дадената патология, след като веднъж сме я открили, просто я запаметяваме.

• **Невронавигация** – тя позволява прецизно да си очертаем предоперативно пътя, който е най-атравматичен по отношение на мозъка и кръвоносните съдове. В случая

микроскопът позволява инжектирането на образи на невронавигацията в окулярите на микроскопа – т.е. наслагване на тези области върху това, което виждаме в реално време. Това позволява да виждаме например очертанията на тумора в дълбочина или пък траекторията към него.

• **Хибридна визуализация** – това е възможността за наблюдаване на работното поле не оптично – през окулярите на микроскопа, но и дигитално – на монитори. Това е първата система, при която видео веригата е изцяло в 4K стандарт. Камерите и управляващите сигнални устройства те водят до два монитора, на които се изобразява сигналът.

• Хирургът може да работи в **3D режим със специални очила на един от мониторите**. Благодарение на тази възможност, той може да сменя начина, по който работи. Нерядко нашите операции продължават часове и спецификата на самия тумор може да наложи прехода от работа на окуляр на работа на **3D** очила, т.е. оптично дигитална визуализация с **3D** очила.

• **Устройство за детайлна микроинспекция** – това представлява ригиден ендоскоп с дължина 12 см. Той дава възможност за визуализация на най-трудно достъпните места. Оптиката е под ъгъл от 45 градуса, благодарение на което можеш „да погледнеш зад ъгъла“. Видео изображението, което се получава, е **FULL HD**. Образът, който дава това устройство, може да се наблюдава на външен монитор, но може да се инжектира и в окулярите на микроскопа. Употребата на устройството намира много приложения в краниалната

и спиналната хирургия. Чрез него се повишават увереността на хирурга и сигурността за пациента, защото чрез кево-устройството избягваме и пазим критичните структури.

- **При пациенти с какви диагнози тази апаратура може да се използва и да се окаже особено полезна?**

- Не съществуват ограничения по отношение на диагнозата. Роботизираната система е изключително полезна при всяка една неврохирургична патология. В областта на краниалната хирургия системата може да се използва при всички мозъчни тумори – при съдови заболявания като мозъчни аневризми или артериовенозни малформации, при функционална неврохирургия като например при тригеминална невралгия и др.

В областта на спиналната хирургия роботизираната система е от полза при всяка една оперативна интервенция като започнем от лечение на дискови хернии, спинална стеноза, травми на гръбначния мозък и гръбначномозъчните нерви и спинални тумори. Приложение намира и при хирургията на периферните нерви. На практика няма области от неврохирургията, при която микроскопът не би бил от полза.

- **Какви са основните предимства за самите пациенти, които биват оперирани с тази апаратура?**

- Ползите от системата са в три основни насоки. Първата от тях е прецизност. Мозъкът е изключително деликатна структура изградена от незаменими и невъзстановими клетки. Микроскопът ни позволява да бъдем максимално прецизни при отграничаването на нормалната мозъчна тъкан от

болестно променената.

Втората насока е сигурност – тя се изразява в това, че се редуцират рисковете от усложнения по време оперативната дейност. Като всяка една човешка дейност и хирургията, в частност неврохирургията, не е застрахована от грешки. Всяка една от функциите от тази хибридна система за визуализация е насочена към повишаване на прецизността и повишаване на безопасността.

Третата насока това е увереността, с която работи неврохирургът. Роботът създава удобство, комфорт и сигурност. Когато хирургът не е сигурен, това прави операцията по-продължителна, а рисковете по-значими за пациента.

- **Кои са най-честите неврологични заболявания и открояват ли се тенденции през последните години?**

- Най-честата патология, чийто процент нараства, това са спиналните дегенеративни заболявания – болестите в областта на гръбначния стълб като дискови хернии, лумбална стеноза, цервикална стеноза. Това до голяма степен е свързано със застаряването на населението. Разбира се, голяма роля играе и заседналият начин на живот на съвременния човек, често водещ до затлъстяване. Немалка част обаче са и болните с гръбначни проблеми, свързани със спорт. Масово битова идеята, че спортът е здраве, но когато не се спазват определени правила, това може да доведе до проблеми. Наблюдава се и висок процент на раковите заболявания, породени от мутации вследствие на замърсяване на въздуха, на химикалите, които влизат в организма чрез храната и напитките, които употребяваме.

- **Кой е съветът, който Ви се налага да давате най-често на пациентите си през последните години?**

- Най-често съветите са свързани с това как да пазим гръбнака си и да се грижим за него. Първо. Да се избягва вдигане на тежко, ако работният процес не го изисква. Техниката на вдигане също е от значение, като вдигането не трябва да става за сметка на кръста и чрез навеждане, а чрез клякане. Второ. При стоене на стол, гръбнака не трябва да е на 90 градуса или приведен напред, а трябва да е отпуснат назад на 125 градуса с лумбална подпора.

Трето. Матракът, на който се спи, противно на рекламите за меки матраци, трябва да е максимално твърд. Четвърто. Не на последно място – да не се качват килограми, защото затлъстяването води до дегенеративни промени в гръбнака.



# РАЗЛИКИ В СТРУКТУРАТА НА МОЗЪКА Е ВЪЗМОЖНО ДА СА СВЪРЗАНИ СЪС СОЦИАЛНО НЕРАВЕНСТВО

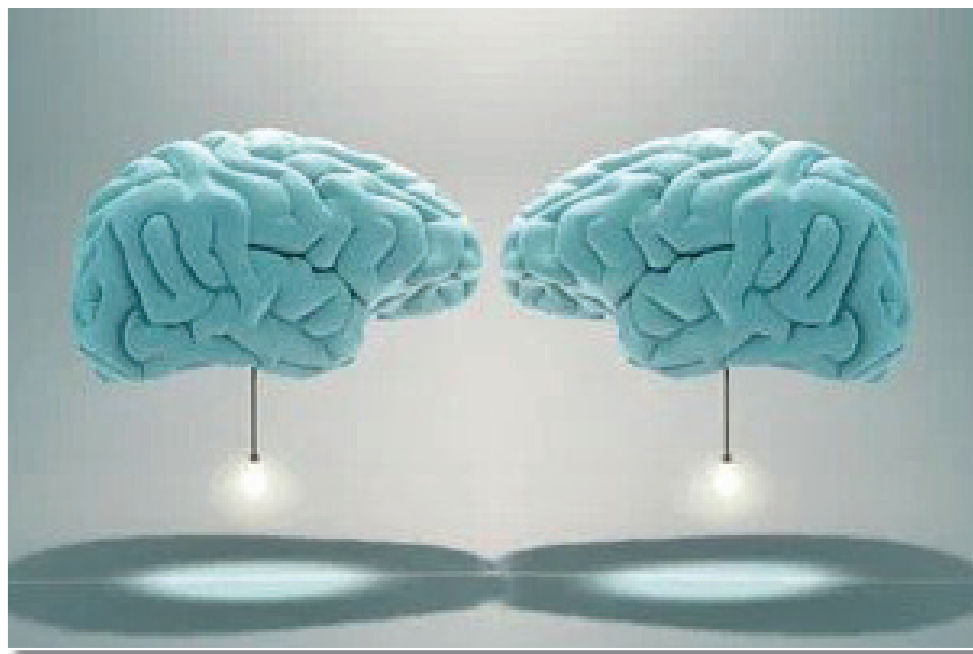
Според ново изследване различията в обема на мозъка при малки деца от различни раси може да се дължат на неблагоприятни преживявания в детството, свързани със социално-икономически условия и структурен расизъм.

Изследователи от базираната в Белмонт, Масачузетс болница "Маклейн", филиал на "Мас Джeneral Бригам", установяват, че девет- и десетгодишните деца от различни раси и социално-икономически условия имат едва доловими невробиологични различия в обема на сивото вещество в някои области на мозъка, свързани с травми и стрес.

Водещият изследовател д-р Натаниъл Харнет, доцент по психиатрия в Харвардското медицинско училище, Бостън, Масачузетс смята, че това изследване показва доказателства, че "структурният расизъм" - широки социално-икономически неравенства, които водят до бедност и емоционални травми - може да повлияе на мозъчните структури и растежа и в крайна сметка да доведе до психиатрични заболявания.

"Мисля, че посланието за клиницистите е, че наистина трябва да сме по-наясно с начините, по които непропорционалното бреме на стреса може да повлияе на някои групи", казва Харнет пред Medscape Medical News.

"Това от своя страна може да повлияе на начина, по който те реагират или на по-късния стрес, или може би дори на резултатите от лечението." Той



добавя, че вероятно са включени и други мозъчни области и компенсаторни механизми и е необходимо да се работи повече за проучване на тези връзки. Изследването е публикувано онлайн на 1 февруари в *The American Journal of Psychiatry*.

## ТОКСИЧЕН СТРЕС

Харнет и колегите му използват данни от магнитно-резонансна томография и проучване от "Когнитивно развитие на мозъка на подрастващите" (ABCD) от 2019 г., включващо над 12 000 деца от 21 обекта в САЩ.

Участващите деца са предоставили информация за емоционални и физически конфликти в домакинството. В проучване-

то са анкетирани и родителите за тяхната раса и етническа принадлежност, образование, заетост и семейни доходи. Друг фактор в анализа е неблагоприятното положение на квартала, базирано на индекса за депривация на района, използващ 17 социално-икономически показателя от преброяването на населението в САЩ, включително бедност и жилища.

Сравнявайки резултатите от магнитно-резонансната томография на мозъка на около 7300 бели деца и 1800 чернокожи деца в проучването ABCD, групата на Харнет установява, че чернокожите деца имат по-малък обем на сивото вещество в амигдалата, хипокампуса и други подрегиони на префронталната кора.

Преживяването на несгоди е "единственият фактор", обясняващ различията в обема на мозъка, като доходите на домакинството са преобладаващият фактор.

В сравнение с белите деца, при чернокожите деца вероятността родителите им да са трудово заети в момента е три пъти по-малка. Освен това белите родители е по-вероятно да имат висше образование в сравнение с чернокожите - 75,2 % срещу 40,6 %. Чернокожите семейства са имали значително по-нисък доход на домакинството от белите семейства и са преживели повече семейни конфликти, материални затруднения, неблагоприятни квартални условия и травматични събития.

Изследователите анализират свързаните с расата различия в симптомите на посттравматичното стресово разстройство (ПТСР) и връзката с неблагоприятните обстоятелства и установяват, че чернокожите деца имат значително по-голяма тежест на симптомите на ПТСР и че тежестта на симптомите е "допълнително предсказана от неблагоприятните обстоятелства".

"Взети заедно, несгодите в ранния живот могат да действат като токсичен стресор, който оказва непропорционално голямо въздействие върху чернокожите деца в резултат на значително по-голямото им излагане на несгоди и допринася за диференцираното невронно развитие на ключови региони за обработка на заплахите", пишат изследователите.

"Тези части на мозъка участват в това, което обикновено наричаме учене за разпознаване на заплахите", обяснява Харнет. "По същество това е да се научим да разпознаваме потенциалните опасности в заобикалящата ни среда и да избираме поведение, което да ни предпази, независимо дали ще избягаме от опасността, или ще се изправим пред нея. Когато сте хронично изложени на неща, които могат да бъдат опасни или могат да ви накарат да се чувствате несигурни, това може да окаже влияние върху развитието на тези мозъчни области, което може да се отрази на функционирането на тези области по-късно в живота."

чими рискови фактори за развитието на психопатологията".

Тези констатации са "критично важни, тъй като говорят за необходимостта психиатрията като област да говори открито за пагубните психологически последици от свързаните с расата различия в детските негативни преживявания, да изтъква факта, че тези различия произтичат от структурен расизъм и енергично да подкрепя усилията за корекции чрез настояване за промени в политиката", заявява той в съобщение за медиите.

## СОЦИАЛНА КОНСТРУКЦИЯ?

Коментирайки за Medscape Medical News, д-р Джоан Луби, съавтор на придружаваща редакционна статия, заяви, че тя и нейният съавтор "наистина оценяват проучването и смятат, че констатациите като цяло са в голямо съответствие с нововъзникващата литература, което увеличава доверието [в констатациите]".

Луби, професор по детска психиатрия и директор на Програмата за ранно емоционално развитие в Медицинския факултет на Вашингтонския университет, Сейнт Луис, Мисури, отбелязва, че "се противопоставя" на факта, че в проучването "се правят изводи относно расата, когато смятаме, че тези изводи не са добре обосновани, представяват погрешно тълкуване и могат да бъдат подвеждащи".

Расата е "социален конструкт" и има много източници на несгоди, които авторите не са измерили в проучването и които вероятно са източник на всички останали отклонения, които са открили, включително преживявания на структурен расизъм и дискриминация", каза Луби, която не е участвала в проучването.

"Това как изглеждат хората няма никакво отношение към присъщите им биологични характеристики и трябва да се проучи повече [как преживяват психосоциалната среда и как психосоциалната среда ги отхвърля или реагира на тях]."

Тези психосоциални въпроси "трябва да бъдат взети предвид и измерени по много всеобхватен начин", добавя тя.

Проучването ABCD е подкрепено от NIH (Национален институт по здравеопазване и национална агенция за медицински изследвания, част от Министерството на здравеопазването и човешките ресурси на САЩ) и федерални партньори. Харнет не съобщава за съответни финансови взаимоотношения. Цитирания на други автори са посочени в оригиналния документ.

*Am J Psychiatry*. Публикувано онлайн на 1 февруари 2023 г.

## FDA ОДОБРИ ВИБРИРАЩО ХАПЧЕ ЗА ЗАПЕК

Вече се предлага вибриращо хапче, което помага за облекчаване на запек.

Безлекарственото решение е предназначено за ежедневна употреба. Според проучване таблетката е довела до поне едно допълнително изхождане седмично при 41 % от участниците в сравнение с поне едно допълнително изхождане при 23 % от участниците, които са приемали плацебо.

Vibrant е одобрен от FDA през август, но едва сега е достъпен за предписване от лекарите, съобщи компанията.

Тъй като не е лекарство, Vibrant се счита от FDA за медицински изделия от клас 2, което е същият клас като контактните лещи.

Ето как работи: Преди лягане хапчето се поставя в капсула, за да се активира, след което се поглъща. То преминава през храносмилателния тракт и достига дебелото черво около 14 часа по-късно.



"След това започва да работи", обяснява компанията в съобщение за медиите. "След като бъде погълнато, то е активно за около 2 часа, след което затихва за около 6 и след това се активира отново за още 2 часа."

"Произвежда деликатни вибрационни импулси за 3 секунди, последвани от 3-секундна пауза", казва Кати Колис, главен търговски директор на базираната в Израел компания Vibrant Gastro, в изявлението.

Вибрациите спомагат за задействането на перисталтиката - вълнообразни мускулни контракции, които придвижват храната през стомашно-чревния тракт, заявиха от компанията. Според Кливландската клиника намаляването на перисталтика е причина за запек, който се определя като по-малко от три изхождания седмично.

Около 2,5 милиона души посещават лекаря си всяка година заради запек. Таблетките са изработени от материал, който е същият като този, който се използва за направата на гастроентерологични камери.

По време на изпитването повечето хора са съобщили, че не усещат хапчето в себе си.

"Малка част от тях са го усетили", казва в изявление д-р Еймън Куигли, началник на гастроентерологията в методистката болница в Хюстън. "Никой от тях не определя усещането като неприятно. И никой от тях не е спрел приема заради това."

Куигли е помогнал за тестването на капсулите и няма финансов дял в компанията, според Vibrant.

Таблетките не се разтварят в тялото на човека. Напротив, "след като си свършат работата, тялото на човека ги изхвърля", казват от компанията.

Източник: medscape.com

## ПОСЛЕДИЦИ ОТ ТОКСИЧНИЯ СТРЕС

Това проучване е част от нарастващ брой трудове, посветени на влиянието на "токсичния стрес" и други форми на посттравматично стресово разстройство върху структурата на мозъка. Авторите отбелязват, че продължителното излагане на неблагоприятни преживявания води до прекомерно активиране на системите за отговор на стреса и натрупване на хормони на стреса. Това нарушава имунните и метаболитните регулаторни системи, които оказват влияние върху развиващите се структури на мозъка.

Проучването помага да се опровергае "псевдонаучната лъжа" за биологичните различия в обема на мозъка, свързани с расата, като вместо това се подчертава ролята на неблагоприятните обстоятелства, предизвикани от структурния расизъм, добавят авторите.

В съпътстваща редакторска бележка главният редактор на *The American Journal of Psychiatry* д-р Нед Х. Калин нарича несгодите в детството, малтретирането и стреса "зна-

Източник: medscape.com



# МЕДИЦИНСКО ОБУЧЕНИЕ ЗА ЛЕКАРИ

## МЕДИЦИНСКИ НОВИНИ

**ПРОГНОЗА ПРИ ПАЦИЕНТИ  
С МЕТАСТАТИЧЕН  
ПРОЗРАЧНОКЛЕТЪЧЕН  
КАРЦИНОМ НА БЪБРЕКА,  
ПРЕМИНАЛИ ПРЕЗ  
ЦИТОРЕДУКТИВНА  
ИНТЕРВЕНЦИЯ**

**КАТЕГОРИИ:** здравеопазва-  
не, нефрология, новини

**ЕТИКЕТИ:** карцином на бъ-  
брека

При пациенти с метастатичен прозрачноклетъчен карцином на бъбрека, хирургичното отстраняване на органа и на първичния тумор не е асоциирано с подобрена обща преживяемост, става ясно от анализ, публикуван в сп. JAMA Network Open.

„Предходни обсервационни изследвания не взимат под внимание трудни за оценка променливи, повлияващи индикациите за хирургично лечение, и по този начин получените резултати не отразяват с точност ефективността на интервенцията“, заявяват Chakiryan et al.

При първичния анализ на проучването, използващ конвенционални инструменти за подбор на



**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:  
02/954 94-60**

## Платформата за лекари Medical News е водеща в различните методи на електронното продължаващо медицинско обучение (e-ПМО) у нас и е официален партньор на БЛС в e-ПМО.

популацията, се разглеждат общо 12 766 пациенти с метастатичен прозрачноклетъчен карцином на бъбрека (средна възраст 63г., 68% мъже, 88% от европеидната раса). Стига се до извода, че циторедуктивната нефректомия, проведена при 5005 от тях (39%) е асоциирана с по-добра обща преживяемост (HR 0.49; 95% доверителен интервал [CI], 0.47-0.51).

Въпреки това, при използване на метода на инструментални променливи, не се демонстрира асоциация между циторедуктивната нефректомия и общата преживяемост (HR, 0.92; 95% CI, 0.78-1.09). В рамките на проучването, увеличаването на разстоянието до лечебното заведение например се оказва значителна инструментална променлива (P < .001), като нарастващ брой пациенти преминават през циторедуктивна нефректомия с увеличаване на дистанцията до болницата, в която се осъществява лечението. Авторите обясняват тази тенденция с мотивацията на участниците да посетят голям клиничен център с висока степен на компетентност на голямо разстояние от техния дом ограничен брой пъти, отколкото да предприемат системна терапия, изискваща голям брой посещения.

„В съгласие с актуалните критерии за доказателствена стойност, при използване на метода на инструментални променливи циторедуктивната нефректомия не води до по-добра обща преживяемост“, заявяват в заключение авторите.

**Източник:**  
Chakiryan NH, Gore LR, Reich RR, et al. Survival Outcomes Associated With Cytoreductive Nephrectomy in Patients With Metastatic Clear Cell Renal Cell Carcinoma. JAMA Netw Open. 2022;5(5):e2212347. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.12347  
<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/article-abstract/2792363>

**US ПЕДИАТРИ: ДЕЦАТА  
СЪС ЗАТЛЪСТЯВАНЕ  
ТРЯБВА ДА ПОЛУЧАТ  
ПРОАКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ**

**КАТЕГОРИИ:** здравеопазва-  
не, новини, педиатрия  
**ЕТИКЕТИ:** деца, затлъстява-

не, лекарства, саш

Американската академия по педиатрия публикува първите от 15 години насоки, свързани с ограничаване на затлъстяването в детска възраст. В тях специалистите предупреждават, че забавянето на лечението на затлъстяването може да доведе до здравословни проблеми за цял живот, сред които диабет тип 2, сърдечни заболявания, обструктивна сънна апнея и депресия, информира BBC.

В насоките се посочва, че децата, които се борят със затлъстяването, трябва да бъдат третирани по-рано, включително чрез лекарства и хирургични методи.

Смята се, че близо 15 милиона млади хора в САЩ страдат от затлъстяване. По данни на американските Центрове за контрол и превенция на заболяваният процентът на детско затлъстяване в САЩ продължава да нараства през последното десетилетие и половина от 17% на 20%.

Според насоките, промените в поведението и начина на живот трябва да бъдат подход от първа линия за борба със затлъстяването при децата. Авторите на препоръките обаче предупреждават и че забавянето на лечението може да доведе до влошаване на проблема. За първи път се предлага и прилагането на медикаменти при деца, както и хирургична интервенция с цел отслабване при деца над 13-годишна възраст.

„Изчакването не дава резултат“, заяви д-р Ихуома Енели, съавтор на новото ръководство. „Това, което виждаме, е продължаване на наддаването на телто и риск децата да имат същия проблем и в зряла възраст.“ Насоките насърчават лекарите да гледат на затлъстяването по-скоро като на заболяване, а не като на проблем, свързан с начина на живот, тъй като изслед-

ванията показват, че генетиката и хормоните могат да окажат влияние върху теллото.

Предишни насоки на AAP, публикувани през 2007 г. са препоръчали подход на „бдително изчакване“ към детското затлъстяване, но доказателствата, събрани през последното десетилетие, показват, че няма полза от забавянето и че лечението за отслабване са ефективни за деца и юноши.

Според обновените препоръки терапиите могат да се прилагат от ранната възраст, а при тийнейджърите, които отговарят на условията за прием на лекарства, се препоръчва те да са съчетани с продължителна диета и упражнения. Приема се, при тийнейджъри с тежко затлъстяване операцията за отслабване е безопасен и ефективен вариант. Родителите трябва да говорят с педиатъра на детето си, за да предприемат допълнителни промени, свързани със здравето му и начина на живот, да насърчават и здравословното хранене и физическата активност на децата си, се казва още в становище на AAP. Сред другите препоръки са съвместното приготвяне на храна и основно на рецепти, богати на зеленчуци, плодове и зърнени храни, насърчаване на всекидневната активност, както и заниманията със спорт.

Специалистите предупреждават, че лекарствата, регулиращи теллото, може да са трудни за прилагане поради високата им цена. При други се наблюдава недостиг поради голямото търсене. В световен мащаб процентът на детското затлъстяване нараства. Проучване от 2016 г. от университета в Сиракуз в Ню Йорк сочи, че през тази година в света е имало 124 милиона деца и тийнейджъри със затлъстяване в сравнение с 11 милиона през 1975 г.

## РЕГИСТРАЦИЯ

Вече над 18 000 лекари са регистрирани на Medical News.

За да имате достъп до e-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: Новини“ • Седмичния ни бюлетин „Медицински новини“ • Акредитирани от БЛС онлайн обучителни курсове • Уебинари • Тема на месеца

## ВИДЕО ОБУЧИТЕЛЕН КУРС

**ОСТЪР АПЕНДИЦИТ-ВЪЗМОЖНИ  
ДИАГНОСТИЧНО-ЛЕЧЕБНИ ПРОПУСКИ  
В УСЛОВИЯТА НА СПЕШНОСТ**



Физикални методи: палпация

- Blumberg
- Massouh
- Rovsing
- Ситковски
- Barton-Michaelson
- Образцов
- Думбадзе
- Kummell
- Kulenkampf
- ...

Д-р Георги Желев

ОБУЧЕНИЕ  
Medical News

**КАТЕГОРИИ:** обща хирургия, спешна медицина  
**ЕТИКЕТИ:** апендицит, хирургия

**Цели на курса:**

Този курс цели да запознае лекарите с възможните диагностично-лечебни пропуски в условията на спешност при остър апендицит

**За автора:**

Д-р Георги Желев, д-р Емил Костадинов и проф. Бойко Корук – хирурзи в Клика по хирургия към Клиничен център по гастроентерология към УМБАЛ “Царица Йоанна – ИСУЛ” и дългогодишни преподаватели в Медицински университет – София.

**Подходяща аудитория:**

Курсът е подходящ само за лекари, основно хирирзи, гастроентеролози и общопрактикуващи лекари.

Допълнителна информация:  
Курсът е част от програмата за онлайн продължаващо медицинско обучение за лекари на Български лекарски съюз и Medical News. Продължителността му е около 20 мин.

Материалите и използваната информация в курса са подготвени през 2018 г.

След курса предстои тест, за преминаването на който е нужен правилен отговор на над 70% от въпросите. При успешно преминаване на теста, всеки участник получава сертификат с 1 кредитна точка за продължаващо медицинско обучение. Ако не преминете успешно теста от първия път, ще имате още 2 опита за полангането му.

Ако вече сте започнали курса е необходимо да натиснете първия модул от програмата, за да продължите.

## УЕБИНАР



ОБУЧЕНИЕ  
Medical News

ПРОФ. ПАСКАЛЕВ  
ПРОФ. ЛИТВИНЕНКО  
ЛИНК: <https://youtu.be/CwQgo9e8UjA>

**КРАЧКА НАПРЕД В ЛЕЧЕНИЕТО НА БОЛЕСТ НА ФАБРИ:  
НОВОСТИ И ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА**

**КРАЧКА НАПРЕД В ЛЕЧЕНИЕТО НА  
БОЛЕСТ НА ФАБРИ: НОВОСТИ И  
ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА**

Лектори на събитието:

1. Проф. Иван Литвиненко, Началник Клиника по неврология към СБАЛДБ „Проф. д-р Иван Митев“
2. Проф. Емил Паскалев, Началник Клиника по нефрология, трансплантация и диализно лечение, Университетска болница „Александровска“.

## ОНЛАЙН СПИСАНИЕ

Всеки брой на списание Medical News Новини обединява най-новите проучвания и препоръки в дадена медицинска специалност от последните 12 месеца.

Динамичното ежедневие на съвременния лекар води до невъзможността да се следят най-важните научни статии в съответната област. Именно по тази причина Medical News цели да помогне на лекарите “да са в крак” с най-актуалните проучвания за клиничната им практика.

Всяко едно списание се разпространява до мейлите на всички регистрирани в Medical News.



**РЕКЛАМНИ ТАРИФИ: Направете запитване на 0899906644 и [quovadis@blsbg.com](mailto:quovadis@blsbg.com)**

**QUO VADIS**

Редакционно броят е приключен на 27. 02. 2023 г.

Адрес на редакцията:  
София, ул. Доспат, №2,  
Български Лекарски Съюз  
Тел.: 359 8 999 0 66 44

Главен редактор: Георги Радев  
Репортер: Милена Енчева  
Email: [quovadis@blsbg.com](mailto:quovadis@blsbg.com)  
Предпечат: Ан-Ди

Продължение от стр. 6-7.

**П**о време на Руско-турската война 1877-1878 г. на бойното поле са известни руски medici. Медицинските факултети на Петербургския, Казанския, Московския, Харковския и Одеския университет изпращат своите най-добри кадри – 1650 лекари, фелдшери, студенти-медици, 2300 милосърдни сестри. За първи път участват 7800 санитарни носачи.

Един от най-известните medici е д-р Николай Пирогов – клиницист и хирург, основоположник на руската военнополова хирургия. Неговият ученик, д-р Николай Склифосовски, през войната работи край плевенските села Гривица и Българене. Разработва научно и на практика хирургичното лечение на големите стави и артериовенозните аневризми. Помощник на д-р Николай Пирогов по време на инспекцията му в Дунавската армия е д-р Иполит Корженевски. Той е началник на медицинските части в Русчущия отряд. След края на войната д-р И. Корженевски е назначен за консултант по хирургия във всички военни болници на Варшавски окръг.

Д-р Сергей Боткин, главен лекар в Главната квартира на император Александър II, е изявен терапевт. Провежда профилактична противомаларийна хинизация на армията. Заедно с император Александър II пребивава в Пордим от 26 октомври до 15 декември 1877 г.

Д-р Фьодор Ерисман, създател на първата в Русия санитарно-епидемиологична станция, разработва системи за дезинфекция и задължителна изолация на заразболни. Рискът

# ВОЕННИ ЛЕКАРИ

„Смело може да се твърди, че в нито една от миналите войни на бойното поле не е имало такъв умствен и научен потенциал, както в тази.“

д-р Н. И. Пирогов

## 145 ГОДИНИ РУСКО-ТУРСКА ВОЙНА 1877-1878 г. МЕДИЦИНСКО ОБСЛУЖВАНЕ



Община Плевен Регионален Военноисторически музей - Плевен

живота си като посещава стотици огнища на тиф.

Д-р Ернст фон Бергман е един от най-видните хирурзи на XIX век. Благодарение на опита и познанията си, д-р Бергман и учениците му създават образцови военнополови болници и превързочни пунктове до предната фронтова линия. Спасяват живота и облекчават страданията на хиляди ранени. Д-р Бергман е един от основоположниците на неврохирургията. Предлага асептичен метод за лечение на рани.

Д-р Сергей Коломнин е консултант по хирургия на Червения кръст. За първи път в света той извършва артериално кръвопреливане на ранени на бойното поле.

Студентът по медицина Владимир Бехтерев също участва във военната кампания 1877-1878 г. Неговият военен опит му помага да стане известен учен. Д-р В. Бехтерев има трудове по анатомия, физиология и патология на нервната система, основател е на рефлексологията. Въвежда хипноза при лечението на някои болести.

### СНИМКИ:

1. Д-р Николай Василиевич Склифосовски /1836-1904/
2. Д-р Сергей Петрович Боткин /1832-1889/
3. Д-р Фьодор Фьодорович Ерисман /1842-1915/

4. Д-р Ернст фон Бергман /1836-1907/
5. Д-р Сергей Петрович Коломнин /1842-1886/

6. Д-р Иполит Осипович Корженевски /1827-1879/
7. Знак на военните лекари

# НИКОЛАЙ ИВАНОВИЧ ПИРОГОВ

„Болните за мен са на първо място“

д-р Н. И. Пирогов

## 145 ГОДИНИ РУСКО-ТУРСКА ВОЙНА 1877-1878 г. МЕДИЦИНСКО ОБСЛУЖВАНЕ



Община Плевен Регионален Военноисторически музей - Плевен

Известният руски учен и хирург Николай Пирогов е роден в Москва в семейството на майор Иван Пирогов – военен ковчезник. На 14 години Николай Пирогов е приет да учи медицина. На 18 години получава правото да бъде наричан лекар, а на 26 вече е професор по хирургия.

Д-р Н. И. Пирогов участва като военен хирург в Кримската война 1853-1856 г. В Севастопол оперира денонощно и организира медицинско разпределение на ранените. Създава групи от милосърдни сестри в помощ на лекарите и прилага идеята за гипсирание на крайниците.

По време на Руско-турската война 1877-1878 г. император Александър II кани д-р Пирогов да инспектира военнополовите болници и приложи своята организация за оказване медицинска помощ на бойното поле. Той получава неограничени права на действие.

На 10 октомври 1877 г. д-р Пирогов пристига в Горна Студена, където е Главната квартира на руското командване. На 12 октомври инспектира военна болница № 69 в с. Бохот. Д-р Пирогов организира медицинското осигуряване на сражението при с. Горни Дъбник. Разработва план за разположение на превързочните пунктове, като създава нова единица – централен превързочен пункт на 6 км от фронта. Осигурява се бързо придвижване на ранените до болница № 69, където Пирогов разпределя ранените, а при трудни случаи оперира.

За кратко време д-р Пирогов развива мащабна организационна дейност. Посещава болниците в Свищов, Горна Студена, Згалево, Българене, Бохот, Бяла, Търново и Плевен. За времето на

пребиваването си от 10 октомври до 17 декември 1877 г. изминава около 700 км, посещава 11 военновременни болници, 10 дивизионни лазарета, 3 аптечни склада и намира време да лекува и оперира. В двутомния си труд „Военно-лечебното дело и частната помощ на театъра на войната в България и в тила на действащата армия през 1877-1878 г.“, Пирогов обобщава многогодишните си наблюдения и опит върху военномедицинската служба и дейността на Червения кръст.

Организационната и лечебна дейност на д-р Пирогов в хода на Руско-турската война от 1877-1878 г. има изключително професионално, политическо и историческо значение за цялата руска армия, за бъдещето на руската военнополова хирургия и медицина. Дейността му се оказва важна и за още една благородна кауза. „Големият руски доктор“, както го наричат българите, се превръща в основоположник на българското здравеопазване и бъдещата дейност на Червения кръст в България.

### СНИМКИ:

1. Д-р Николай Иванович Пирогов, 1810 – 1881
2. Д-р Н. Пирогов след операция
3. Военновременна болница № 63 при Търново
4. Д-р Пирогов оперира на бойното поле, 1877
5. Карта на посетените и инспектирани лазарети, военнополови болници и аптеки от д-р Пирогов през 1877 г.
6. Плевен. Евакуация на ранени от Червения кръст. The Graphic 26.01.1878
7. Юбилейна картичка по повод годишнина от рождението на д-р Пирогов

# СЕСТРИ НА МИЛОСЪРДИЕТО

## 145 ГОДИНИ РУСКО-ТУРСКА ВОЙНА 1877-1878 г. МЕДИЦИНСКО ОБСЛУЖВАНЕ



Община Плевен Регионален Военноисторически музей - Плевен

През 1854 г. по инициатива на д-р Н. Пирогов се създава специално женско медицинско формирование за оказване помощ на ранените по време на война – Кръстовъздвиженската общност на милосърдните сестри. За първи път сестрите на милосърдието участват в Кримската война /1853-1856/.

След започването на Руско-турската война 1877-1878 г. възниква необходимост от подготовка на допълнителен брой милосърдни сестри. В редица градски болници се откриват краткосрочни курсове за практическа и теоретична подготовка, в които се обучават около 3 000 жени. Над 2000 от тях идват на българска земя. Милосърдните сестри оправдават оказаното им доверие със своята полезна и неуморна дейност, със себеприщаност, смелост и всеотдайност към страдащите.

Големи са заслугите на руските сестри на милосърдието – доброволки, работещи при трудни и опасни условия в лазарети, превързочни и евакуационни пунктове, в санитарни влакове и кораби. По молба на старша милосърдна сестра Е. П. Карцева, ръководител на отряда в болницата край с. Горна Студена, нейните 16 сестри са допуснати на предните превързочни пунктове до бойната линия.

На 12 септември 1877 г. край с. Иванов чифлик 6 сестри на милосърдието обслужват над 500 ранени в превързочен пункт на самото бойно поле.

На 30 ноември 1877 г. край с. Обретеник лазаретът е превърнат в превързочен пункт. Тук е баронеса Юлия Вревская, която пише на сестра си: „Видях отдалече летящите снаряди и дима. При нас постоянно докарвах окървавени офицери и войници .... Превързвахме цял ден и до късно през нощта. Бяхме само три сестри.“

По време на инспекция д-р Пирогов посещава Свищов, където има около 3000 болни и ранени,

настанени в 50 къщи, обслужвани от 16 сестри. В отчета си Пирогов споменава случая така: „... една сестра на 200 болни, невъзможно е да се очаква добро гледане“.

В. И. Немирович-Данченко пише: „В гнездото на тифа в Пловдив, където само влизането е обречено на заразяване, аз срещнах три милосърдни сестри, които ден и нощ се грижеха за болните ... това не са единици, всички те са такива.“ С много любов и признателност болните войници ги наричат „бели гълъбци“.

Тифът, спътник на всички войни, не отминава и милосърдните сестри. По данни на руската военномедицинска служба над 90 сестри преболедуват от тиф. Някои от тях не успяват да победят болестта. В Бяла са погребани: баронеса Юлия Вревская и сестра Неелова. В с. Горна Студена умира Олга Мяткова, край София – сестра Дроздова и сестра Александра Санфирская. Около 50 сестри на милосърдието загиват във войната.

Не се знаят имената на всички, но тяхното човеколюбиво дело се помни.

### СНИМКИ:

1. Екатерина Михайловна Бакунина – една от първите сестри на милосърдието. По време на Руско-турската война 1877-1878 г. участва в санитарна мисия на Червения кръст в Кавказ.
2. Милосърдни сестри от руската армия
3. В лазарета
4. Походна болница на Червения кръст в Зимнич, скица на кореспондента Н. Н. Каразин, рис. К. Брож, гравюра Дамюлер
5. Летящ военнополов офицер и войници .... Превързвахме цял ден и до късно през нощта. Бяхме само три сестри.”
6. Сестрински знак „ЗА ВЕРУ ЦАРЯ И ОТЕЧЕСТВО“
7. Френска пощенска картичка. В чест на дамите на Червения кръст

