

# QUO VADIS



НАЦИОНАЛНО ИЗДАНИЕ НА БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ



## „ДА!“ НА НАЦИОНАЛНИЯ РАМКОВ ДОГОВОР – 2018

Делегатите на 67-мия извънреден събор на Българския лекарски съюз дадоха мандат на ръководството на съсловната организация за приемане на Националния рамков договор - 2018 година, с 229 гласа „за“, 28 „против“ и 7 „въздържал се“.

НРД-2018 бе официализиран на 28-ми февруари т.г. в Министерство на здравеопазването. Подписите си под документа по-

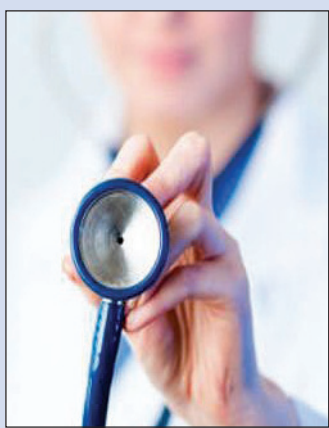
жиха: председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев и още девет членове на Управителния съвет на Съюза, оторизирани от събора да подпишат рамковия договор за тази година; д-р Йорданка Пенкова, подуправител на НЗОК; министърът на здравеопазването г-н Кирил Ананиев. Договорът ще влезе в сила от 1 април, т.г.

на стр. 8-9

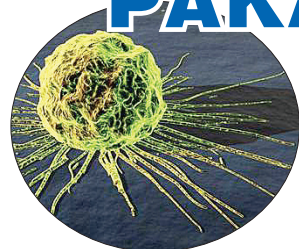
### БЛС ЗАСТАВА ЗАД ИСКАНИЯТА НА ДСОПЛ

„Държавата изконно подценява дейността на лекарите в извънболничната помощ - се казва в декларация на БЛС. - Сега ги натоварва с административна дейност, което затруднява дейността им. Нейното хронично недофинансиране пречи на общопрактикуващите лекари в същинската им работа.“ БЛС подкрепя справедливите искания на колегите и апелира отговорните институции реално да осъзнаят основната функцията на лекарите – да оказват навременна и качествена медицинска помощ на населението в Република България.

на стр. 2



### ЛИКОПЕН СРЕЩУ РАКА



на стр. 7

**Actavis**

### ЛЕКАРСКИЯТ СЪЮЗ БЕ УДОСТОЕН С ПОЧЕТЕН ЗНАК И СЕРТИФИКАТ „НЕЗАБРАВА“ ЗА РОЛЯТА НА СЪСЛОВНАТА ОРГАНИЗАЦИЯ СРЕЩУ АНТИЕВРЕЙСКОТО ЗАКОНОДАТЕЛСТВО

на стр. 3

### Специален гост ДОЦ. Д-Р ВАЛЕРИЯ КАЛЕВА: ДЕЦАТА С РАКОВИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НЕ СА ОБРЕЧЕНИ

на стр. 5



### Хрема, настинка

Лекувайте хрема и настинка без усещане за замаяване и сънливост

**Запушен и течаш нос, често кихане...**

Коризалия лекува симптомите на хрема благодарение на своята комплексна формула.

- Няма въздействие върху способността за шофиране.
- Не предизвиква загуба на активното внимание.
- Без лекарско предписание.

Не предизвиква сънливост

Хомеопатичен лекарствен продукт с 6 активни съставки, традиционно използвани в симптоматичното лечение на хрема и настинка. За деца под 1 година, таблетките се стриват и разтварят в малко вода преди прием.

НХП 24116/06.11.2013

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

**BOIRON**  
www.boiron.bg

ISSN 2534-8981

9 772253 489819 02

Противна визия

**БУЛМЕДИКА БУЛДЕНТАЛ 16-18 МАЙ**

ИНТЕР ЕКСПО ЦЕНТЪР

международно изложение за медицина

# БЛС ЗАСТАВА ЗАД ИСКАНИЯТА НА ДРУЖЕСТВОТО НА СОФИЙСКИТЕ ОБЩОПРАКТИКУВАЩИ ЛЕКАРИ (ДСОПЛ)



На 1 март общопрактикуващи лекари от ДСОПЛ организираха протест по повод проблеми, затрудняващи сериозно дейността им, вмениящи им задължения, които не следва да са приоритет в работата на ОПЛ.

Българският лекарски съюз многократно се е противопоставял на порочната практика за увеличаване на административната тежест при лекарите. Това е дейност, отнемаша време и ресурс, който може да бъде вложен в повишаване качеството на медицинската услуга и предоставянето ѝ по ефективен и ефикасен начин на пациентите. През настоящата година БЛС многократно настоява пред всички екипи на Министерство на здравеопазването и Националната здравноосигурителна каса за преразглеждане нормативната база. Тя, поради множество поправки „на парче“, към днешна дата, е изпълнена с толкова много противоречия, че реално става невъзможно да се оказва необходимата медицинска грижа на хората, без да се нарушава някоя от нормативните разпоредби.

Неотдавна, БЛС в свое официално становище припомни необоснованите държавнически действия, с които през 2012 година, с Постановление №193 за определяне сумите,

заплащани от здравноосигурени лица за посещение при лекар/лекар по дентална медицина, се отменя действащия закон, който обвързва потребителската такса за преглед с минималната работна заплата – 1% за извънболнична помощ и 2% за болничен престой. Подобна постъпка говори единствено и само за подценяване на лекарската дейност и професия, прехвърляйки социални функции на медиците. А тези социални услуги са задължение на държавата.

Нелогично и несъобразено с естеството на работа на лекарите е и задължението в ЗЗО (Чл. 37, ал. 6), което принуждава общопрактикуващите лекари (ОПЛ) да описват номерата на касовите боневе. БЛС винаги е бил коректен партньор на институциите. Ето защо приветстваме всяка мярка за контрол, стига тя да бъде обмислена и приложена така, че да не затруднява работния процес на лекарите. Обаче въпросната промяна в ЗЗО ще доведе основно до допълнителна бумажина и адми-

нистративна тежест, което е в противовес с концепцията за електронизиране на всички дейности в държавата. Ако чрез разпоредбата се цели ефективен контрол, то тя е безсмислена, поради факта, че контролният механизъм се осъществява от НАП, където и официално може да се получат сведения за броя проведени прегледи.

Според БЛС държавата изконно подценява дейността на лекарите в извънболничната помощ. Сега ги натоварва с административна дейност, което затруднява дейността им. Нейното хронично недофинансиране и забавянето в изплащане на потребителските такси, пречи на общопрактикуващите лекари в същинската им работа.

БЛС подкрепя справедливите искания на колегите и апелира отговорните институции за реално осъзнаване основната функция на лекарите – да оказват навременна и качествена медицинска помощ на населението в Република България.

## ПОДКРЕПА ЗА Д-Р ИВАН ДИМИТРОВ

Българският лекарски съюз изразява своята подкрепа към д-р Иван Димитров, лекар-рентгенолог, задържан за убийството на рецидивист, осъждан многократно при опит за грабеж.

Преди време, Прокуратурата излезе със становище, в което призна, че хванатите престъпници за грабеж са едва между 3 % и 5%. Логичният въпрос тук е как всички ние да бъдем спокойни, че живеем в правова държава, с работещи закони и с усещане, че има кой да ни защити? БЛС настоява пред отговорните институции за справедливо разследване, вземайки предвид всички неоспорими факти за самозащита от страна на д-р Иван Димитров и позовавайки се на член 12, ал. 3 от Наказателния кодекс за неизбежната отбрана.

До приключване на този брой подкрепа изразиха районните колегии от Бургас, Варна, Велико Търново, Враца, Плевен, Смолян, Русе, Стара Загора, Ямбол.



## Д-Р Атанас Калчев оглави Пловдивската лекарска колегия

Д-р Атанас Калчев е новият председател на Районната лекарска колегия в Пловдив. Това са решили делегатите на отчетно-изборното събрание на колегията, което се проведе на 7 март т. г.

Доверие към д-р Калчев са изразили 111 делегати. Той е гастроентеролог от болница „Каспела“, един от водещите специалисти в своята област. Притежава богат опит.

По време на събранието досегашният председател на колегията д-р Георги Кръстев е отчетлivo дейността си за времето, в което той оглавяваше колегията. По думите му пловдивската организация е една от най-активните у нас и участва дейно в инициативите на БЛС. Д-р Кръстев е призовал медиците да продължат да отстояват правата си и да защитят категорично своя колега д-р Иван Димитров относно случая със застреляния крадец Жоро Джебизов-Плъха.

## НАРАСТВАТ НАПАДЕНИЯТА НАД МЕДИЦИ

От началото на годината има 10 случая на физически нападения над спешни екипи само в София. Вече станаха ежедневие законите от страна на недоволни пациенти. Най-често недоразуменията между пациенти и екипите на „Бърза помощ“ стават заради претенции от страна на хората за забавени линейки, информира БНР.

Според говорителя на „Спешна помощ“ Катя Сунгарска една от най-честите причини за физическите нападения е алкохолното опиянение и приети други субстанции, които водят до неадекватно поведение

на пациентите. По думите ѝ хората имат и очаквания линейката да стигне едва ли не в първата минута от подаването на сигнала. „Често се случва хора, които смятат, че линейката трябва да стои до входа им и когато те имат проблем, веднага екипът да стигне до тях, а когато ние не отидем на първата минута, а отидем на осмата или на десетата, това предизвиква агресия най-вече у близките“, допълва тя.

В същото време много голяма част от повикванията към „Спешна помощ“ са сигнали, които не са свързани с пряка заплахата за живота на пациента.

Някои пациенти викат линейка, защото имат 38 градуса температура или защото от една седмица ги боли нещо.

Неотдавна бе нападат екип на „Спешна помощ“ в ботевградското село Новачене. Инцидентът е станал преди обед, след като медиците са били извикани по сигнал за жена, получила хипертонична криза. Близки на болната са удряли и блъскали шофьора на линейката и фелдшера след отказа им да допуснат в превозното средство да се качат роднини на жената. Случаят се разследва.

## Проблем ли ще бъде бележката за отсъствие?

В тазгодишния преговорен процес на БЛС с представители на Министерство на здравеопазването бе постигната договореност бележката за отсъствие поради заболяване на дете/ученик да не се включва в новата Наредба за пакета медицински дейности и да не се таксува повече от 3 лв.

БЛС беше убеден, че отговорните органи, ще спазят коректно договорените условия при публикуване на Наредбата.

На 28 февруари, при проведена среща в здравното министерство с представители на Лекарския съюз, стана ясно, че ведомството променя позицията си по проблема. След подписване на НРД 2018 г., ръководството на БЛС продължи с обсъжданията по въпроса, очаквайки да се осъществят поетия ангажимент от страна на МЗ и представяйки аргументи в подкрепа на сега съществуващата практика.

БЛС получи уверение, че въпросът ще бъде решен по-най-добрия начин за лекарите и, бележката за отсъствие поради заболяване на дете/ученик няма да се включва в пакета медицински дейности, заплащан от НЗОК. Очакванията са представителите на Министерство на здравеопазването като коректен партньор да изпълнят поетия ангажимент, който многократно заявиха пред БЛС.

## Застраховката „професионален риск“ става задължителна

Медиците ще бъдат застраховани задължително срещу професионален риск. Това се отнася не само за лекари и медицинските сестри, но и за зъболекари, лаборанти и всички, които имат пряк достъп с пациентите. По проектонаредба за застраховането ще работи специално сформирана от здравния министър Кирил Ананиев работна група. В състава ѝ ще бъдат включени експерти от съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина, от Комисията за

финансов надзор и Асоциацията на българските застрахователи. Целта е медицинските и денталните специалисти да бъдат обезпечени при нанесени вреди на здравето им в резултат на инфекции, напрежение и психическо натоварване. По смисъла на Закона за здравното осигуряване лечебните заведения са задължени да застраховат персонала си. Те обаче сключват пакет обща застраховка за не повече от 200 000 лева, но не и персонални полици.

## IN MEMORIAM

### ПРОСТИХМЕ СЕ С ДОАЙЕНА В БЪЛГАРСКАТА ХИРУРГИЯ ПРОФ. Д-Р АЛЕКСАНДЪР ГЮРОВСКИ

Той си отиде от този свят на 95-годишна възраст. Почина в Павликени, където бе действаш хирург. Изключително трудолюбив, обичан и уважаван от пациенти и колеги, проф. Гюровски бе вдъхновяващ пример за всеки медик.

Хирургът е носител на многобройни награди за принос в развитието на медицината, сред които са: „Златен почетен знак“ на Министерство на здравеопазването; почетна грамота и плакет с лика на д-р Моллов, за особени заслуги в медицината и лекарската професия; приз на РК на БЛС – Велико Търново за дългогодишна работа и др.

Проф. Гюровски е роден в Скопие на 27 октомври 1922 г. Родителите му са преселници от Македония, която напускат през 1924 година. След много лишения и премествания семейството му се установява в София. Завършва с

отличие медицина. В тънкостите на хирургията го въвежда прочутият проф. Георги Капитанов.

Проф. Гюровски е практикувал професията си не само у нас, но и в Мали, Судан, Етиопия и Либия. В периода 1971 г. до 1980 г. е началник на хирургическото отделение на Окръжната болница във Велико Търново, а след това постъпва на работа в Първа клиника по хирургия при Университетската болница в Плевен. До пенсионирането си той е неин ръководител. Професор е от 1984 г., а преди това защитава докторска дисертация. Автор е на книгата „Погрешна диагноза“, която е ценно ръководство за всеки млад лекар, решил да поеме по трънливия път на най-хуманната професия.

Дълбока почит пред паметта на човека и хирурга проф. Александър Гюровски.

### НАПУСНА НИ ДОЦ. ЛЮБЕН ТУМБЕВ

Почина уважаваният блогоевградски лекар, бивш началник на очно отделение в МБАЛ – Блогоевград, доц. Любен Тумбев.

Доц. Тумбев е сред изтъкнатите специалисти в областта на очните болести не само в Пиринско, но и в страната. Той бе специалист офталмолог, с висока квалификация и богат опит в сферата на диагностиката и лечението на очните увреждания.

Лекуваше пациенти до последния си ден на тази земя.

Светлина на духа му!



# Лекарският съюз бе удостоен с почетен знак и сертификат „Незабравя“

„Шалом“ - това е един от най-хубавите поздравя, които Божият син е произнасял, както при среща, така и при сбогуване. Означава „Мир да бъде между нас“. В същия светъл дух бе тържественият концерт в Националната музикална академия „Проф. Панчо Владигеров“, на 7 март т. г. С тази инициатива, наситена с голямо изкуство и приятни емоции, стартира официалната програма по отбелязване на 75-годишнината от спасяването на българските евреи. Специално за събитието от Израел пристигна делегация с представители на организациите на българските евреи в страната. На тържествения форум приветствия произнесе: ректорът на музикалната академия „Проф. Панчо Владигеров“ – проф. д-р Димитър Цанев; зам. - кметът по „Финанси и стопанска дейност“ на Столична община – г-н Дончо Барбалов; председателят на Организацията на евреите в България „Шалом“ - д-р Александър Оскар и председателят на БСП, Градски съвет – София, г-н Калоян Паргов.

Преди прекрасния концерт, в който участваха знаменити изпълнители като Нико Исаков, Габриела Георгиева, Атанас Кръстев и др., в началото на вечерта с почетен знак „Шофар“ и „Сертификат за Незабравя“ бе удостоен председателят на Българския лекарски съюз д-р Венцислав Грозев. По повод тези отличия председателят на „Шалом“ д-р Александър Оскар сподели:

„Каква е ролята на лекаря? Прочутият философ, равин и лекар Моше бен Маймон, по-известен като Маймонд през 12 век пише: „Лекарят не трябва да лекува болестта, а пациента, който страда от нея“.

През 40-те години на миналия век, България се заразява от тежка болест; болестта на фашистката идеология. Но точно тогава се явяват достойни българи, които успяват да излекуват обществото, което страда от тази болест. Сред тях са и тези, които почитаме тази вечер, българските лекари.

## ЗА РОЛЯТА НА СЪСЛОВНАТА ОРГАНИЗАЦИЯ СРЕЩУ АНТИЕВРЕЙСКОТО ЗАКОНОДАТЕЛСТВО



Тези лекари не използват скалпел или стетоскоп, а обикновен химикал. Когато България се изправи пред Закона за защита на нацията, ужасен антиеврейски закон, базиран на Нюрнбергските закони на нацистка Германия, Българският лекарски съюз се присъедини към други професионални организации и се противопостави на приемането на този позорен човеконенавистен акт.

Писмото на Българския лекарски съюз до председателя на Народното събрание е запазено и днес се съхранява в Държавна агенция „Архиви“. В рамките на две страници и половина, писмото съдържа, както диагнозата, така и препоръките за лечение.

Със силен език писмото отхвърля идеята, че българските евреи са опасност за „чистотата на нацията“. Изразява дълбокото безпокойство на българските лекари, че този закон ще навреди на доброто име на България, както и на образа на толерантен и приемащ различията български народ.

Писмото подчертава, че на последно място, че българските колеги от еврейски произход, по това време, не толкова много в страната, са ценни членове на БЛС, с най-ви-

соките професионални и морални качества. Накрая писмото призовава председателя на Народното събрание да използва всичката си сила, за да спре приемането на предложения закон.

БЛС, който ние почитаме тази вечер, е сред многото гласове, които се противопоставиха не само на този закон, но и предотвратиха депортирането на близо 50 000 български евреи към лагерите на смъртта преди 75 години.

Тази година ние почитаме паметта на 11 343 евреи от администрираните от българската държава територии на днешна Македония, Северна Гърция и град Пирот, които бяха изпратени на смърт в нацистките концентрационни лагери през март 1943 година.

Маймонд е известен и с написването на молитвата на лекаря, в която се казва: „Не-

ка да видя само човешкото в този, който страда“. Тази молитва може и да е част от еврейската традиция, но тя на практика бе превърната в реалност от БЛС.

Уважаеми Дами и Господа, За мен е чест да бъда български лекар!

Благодаря Ви колеги, затова, че не забравяте отговорността, която носим да бъдем пазители на обществото, в което живеем!

Днес, 75 години по-късно, Вие показвате, че духът на българския лекар от времето на Втората световна война продължава да бъде с Вас; да бъде с Нас!“

Сърдечни думи по повод признанието на българските лекари произнесе д-р Венцислав Грозев. Той подчерта, че денят, в който през 1945 година е освободен концлагерът Аушвиц-Биркенау край полския град Освиенцим, е съдбовна дата, водеща към размисли и поуки за бъдещето. Тя винаги е заредена с емоции. Не само защото на 10-ти март светът почита паметта на жертвите на Холокоста, а у нас отбелязваме Деня на спасението на българските евреи. Не само защото отдаваме почит към паметта на загиналите, но и поради факта, че възкресяваме спомена за родната толерантност, съпричастност и човечност – изконни качества на българския лекар.



# 140 ГОДИНИ ОТ РУСКО-ТУРСКАТА ОСВОБОДИТЕЛНА ВОЙНА

Израз на преклонение пред паметта на медиците, загинали за освобождението на България, бе организираното от БЧК традиционно шествие и поставянето на венци пред Докторския паметник. През 2018-та участниците в това поклонение отбелязаха паметна дата - 140-тата годишнина от Руско-турската Освободителна война.



Паметникът е създаден около 1882-1883 г. по идея на участници във войната, които решават да увековечат имената на своите бойни другари, загинали при изпълнение на хуманния си дълг. Върху каменните блокове са изсечени фамилията и инициалите на 531 души, т.нар. медицински чинове, загинали по време на бойните действия. Сред хората, които почетоха празника, беше и директорът на спешната болница „Пирогов“ проф. Асен Балтов. Ето какво каза той: „От нашия род, Золотович, имаме един далечен роднина, който е загинал по време на битките. Ние бяхме преди десетина дена в Пордим, където поднесохме венци на първия лазарет, изграден от хирурга Пирогов. В Пордим е бил щабът на Александър Втори, който е ръководел три месеца битките за Плевен“.

## СПРАВЕДЛИВАТА КАУЗА

Отбелязвайки 140-тата годишнина от освобождението на България, за пореден път изразихме огромната си признателност към медиците, жертвали себе си, за да спасят живота на стотици хора и отново се спряхме на въпрос, който в последните десетилетия бе забравен от историците на медицината – защо в Руско-турската Освободителна война от 1877-1878 г. масово участват най-прочутите за времето си руски лекари.

Те не са били авантюристи, а елитни учени. Много от тях са оперирали и преподавали в Имперската медико-хирургична академия на Санкт Петербург. Какво привлича в изстрадалата ни земя знаменити професори като Склифасовский, Пирогов, Бергман, Грубе, Левшин, Ковженевский и редица още светили в медицината? До отговора читателят може да стигне сам, след като се запознае с фактите и тълкованията, представени от историците акад. Константин Косев и проф. Стефан Дойнов, автори на книгата „От Шипка и Плевен до Сан Стефано и Берлин“.

В нея няма емоционално-романтичен патос, който по правило води до деформации на представите. Подчертан е стремежът на двамата учени да запазят мярката в баланса между обективността и чувствата, за да покажат адекватната действителност, давайки отговор на редица още въпроси. Например: Коя е всъщност истинската причина за войната? Защо руският цар, който твърдо се зарича никога да не влиза във въоръжен конфликт с Турция, обявява война? Защо руската армия, противно на всички изисквания на изкуството да се водят сражения, не се възползва от ефекта на изненадата? Защо Русия обявява намеренията си през април 1877 г., а напада чак през юни, улеснявайки по този начин противника си в подготовката му за отбрана? Защо през това време Руското главно командване три пъти променя плана си за военните действия? Защо руската дипломатия не предприема нужните мерки за политическо осигуряване на евентуалните придобивки от войната? Защо руското правителство се ангажира с тайни споразумения във Виена и Лондон, които превръщат Санстефанския мирен договор във фикция?

„Тези и още много други въпроси очакват аргументирани отговори, които ще позволят да си изясним по-добре драматичните обстоятелства, свързани с решаването на българския въпрос и възникването на държавата ни“, категорични са авторите. Неслучайно те глобализират подхода си към фактите, като предлагат много по-широка изходна позиция, за да обхванат предисторията и общоевропейските измерения на Руско-турската война от 1877 - 1878 г., довела до освобождението на България.

Константин Косев  
Стефан Дойнов



От Шипка  
и Плевен до



Сан Стефано  
и Берлин

# СВЕЩЕНИЙТ ДЪЛГ НА ПАМЕТА

Всички българи трябва да са горди - България се изправи срещу нацизма и каза „Не!“. Това бе лийтмотива в словата и по време на възпоменателна церемония в Централната софийска синагога, на 10 март, т.г. Думите пръв изрече президентът на Световния еврейски конгрес Роналд Лаудер, на когото д-р Оскар връчи свещения знак „Шофар“. Със същото почетно отличие по време на церемонията бяха удостоени премиерът Бойко Борисов и кметът на София Йорданка Фандъ-

кова. Паметната вечер продължи с изпълнения на великия цигулар Марио Хосен. Изключителен интерес предизвика луксозна книга, озаглавена „Българските евреи: жива история“, която бе представена по време на вечерта. В изданието се описва (на български и английски език), историята на евреите по нашите земи от античността през всички значими за страната ни събития. Проследява се в подробности съдбата на тази общност, която е жива и

днес. Книгата завършва с поглед към бъдещето, като отдава дължимата почит на много известни евреи, спечелили място в българската памет. Издаването ѝ е инициатива на Организацията на евреите в България „Шалом“, в сътрудничество със „София Глоуб Медия“. Книгата е богато илюстрирана с фотографски материали, а автори на текста са главният редактор Клайв Леви-ев-Сойър и редакторът Имануел Марккъс.

Вълнуващо слово за свещения дълг на паметта про-

изнесе София Коен, председател на Централния израелитянский духовен съвет. Ето част от думите ѝ:

- Ще цитирам Ели Визел (писателя-носител на Нобелова награда и оцелял от Холокоста): „Заклевам се никога да не мълча когато човешки същества са подложени на страдания и унижение. Ние трябва да вземаме страна. Неутралитетът помага на потисника, никога на жертвата. Мълчанието окуражава мъчителя, никога измъчвания“.

(Продължава на стр.14)

# ЛАПАРОСКОПСКИТЕ МЕТОДИ ИЗМЕСТВАТ КЛАСИЧЕСКАТА ХИРУРГИЯ

**Проф. Георги Тодоров, началник на Клиниката по хирургия (Втора хирургия) в УМБАЛ „Александровска“:**

- Хирургията се промени изключително много от времето, когато ние започнахме работа. Навлязоха т. нар. миниинвазивни техники. Самото им име говори, че те се понасят много по-лесно от пациентите, което за мен е революция в хирургичната наука изобщо. Чрез лапароскопската хирургия вече може да бъде направено всичко, което досега работехме конвенционално. Навлиза роботизираната хирургия, утвърждават се още по-малко инвазивни методики, като хирургичните интервенции през един отвор. Използват се хирургични методи през естествените отвори, каквато е устата, например.

Всеки хирург се стреми да бъде в час. В България успяваме, но според мен не са много местата, където специалистите могат да се похвалят, че работят хирургия, съизмерима със световните и европейски стандарти. Много скъпо мероприятие е хирургията, а в нашата страна непрекъснато сме във финансов недоимък. Но все пак всички колеги се стремят към високите стандарти и рано или късно ще ги постигнем.

Във Втора хирургия на Александровска болница, благодарение на нашите дългогодишни усилия (аз съм от пионерите в лапароскопската хирургия у нас), сега

**БЛИЗО 80% ОТ ДЕЙНОСТТА НИ Е МИНИИНВАЗИВНА**

Можем да се похвалим, че работим във всичките полета на хирургията с новите методи, което е нашата гордост. Ние сме основен учебителен център на Медицинския уни-



верситет в София и като такава провеждаме различни курсове и следдипломно обучение за лекари, които искат да навлязат в тези съвременни хирургични методики. Залагаме изцяло на развитието на младите кадри и винаги имаме по няколко специализанти или дипломанти в клиниката. Така че нашата насоченост е да подкрепяме младите лекари, за да останат в България и да помагат за развитието на науката тук.

Ние имаме много голяма патология, огромен процент от която е онкологична. Това, което последно сме постигнали, е

**ВЪВЕЖДАНЕТО НА БАРИАТРИЧНАТА ХИРУРГИЯ**

с изключително добри резултати в първите 20 операции, които сме направили. Работим и в областта на панкреатичната хирургия.

Бариатричната хирургия е единственият начин за лече-

ние на пациентите с болестно затлъстяване, тъй като те обикновено са направили безкрайно много опити по всякакъв друг начин да свалят излишните килограми. Методът е свързан със значителна загуба на телесно тегло, като подобрява и в много случаи

**ЛЕКУВА ПРИДРУЖАВАЩИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ**

като захарен диабет тип 2, хипертония, сънна апнея, стеатоза и други. Лечението на тези пациенти е не само хирургично. То е комплексно и тъй като сме много голяма болница, можем да го предложим. Няколко са основните методики за лечение на затлъстяването, които се прилагат на пациентите и ние ги правим всички. Пръстените на стомаха вече са отхвърлени от употреба в световен мащаб. Основните принципи за редукция на теглото са два – рестриктивен, чрез намаляване обема на стомаха и до-

ри да искате, да не можете да се храните обилно. Другият е чрез грубо казано „пренаредане“ на чревния тракт така, че да изключите част от червата от процеса на храносмилане. Става въпрос за обемни, големи хирургични интервенции. Те помагат при хората с високо наднормено тегло. Последният пациент, който оперирахме, беше над 260 кг, като дори не знаеше колко точно е, защото не го хващаха кантарите. Болните отслабват значително. Първият ни пациент беше 170 кг и смъкна около 80 кг. Тази хирургия беше слабо застъпена. В такива случаи се оперира лапароскопски и пациентите си отиват след няколко дни вкъщи. Лапароскопската хирургия не е друг вид хирургия, тя е

**ДРУГ НАЧИН НА МИСЛЕНЕ, ДРУГА ФИЛОСОФИЯ**

Идеята е инвазията към пациентите да бъде възможно най-малка. Аз и в днешно

време съм виждал клиники, в които нямат конвенционален хирургичен инструментариум. Или не знаят къде е, забравили са къде са го сложили. Моето виждане със сигурност би могло да бъде доста дискутирано, особено от колеги, които нямат моята насоченост, но ние се целим в това – да прехвърлим цялата си дейност в обема на миниинвазивната хирургия.

Както изобщо в здравеопазването, така и в хирургията, основната трудност у нас е недофинансирането. Също

**ГОЛЯМ ПРОБЛЕМ Е НЕДОСТИГЪТ НА КАДРИ**

Заплащането е ниско и ние не можем да задържим хората в България. Голяма част от нашите млади колеги търсят реализация в чужбина, сестрите също. Разбира се, лекарите се стремят да постигнат най-доброто, което отговаря на тяхното образование. Тези проблеми не са от вчера, те са откакто започна реформата в здравеопазването. Болниците са дружества по Търговския закон и винаги сме обвинявани, че сме губещи. Здравната каса не поема скъпоструващия инструментариум при миниинвазивната хирургия, което налага

**ДОПЛАЩАНЕ ОТ СТРАНА НА ПАЦИЕНТИТЕ**

Това е не само при интервенционалните методи, а и при отворената хирургия – доста инструменти и консултативи не се поемат от здравния ни фонд. Би трябвало, както е навсякъде по света, тези лечения да влизат в здравния пакет за гражданите. Би следвало Касата да се стреми да стимулира хирургията и медицината напред, а не обратното. Нужно ни е здравеопазване, при което българите да не искат да ходят да се лекуват в чужбина. Но за да се случи това, първо средствата трябва да се уве-

- Доц. Калева, бихте ли представили Вашата клиника?  
- Клиниката по детска хематология и онкология при МБАЛ "Св. Марина" във Варна е една от трите специализирани клиники в България за диагноза и лечение на деца с хематологични и онкологични заболявания. Средно годишно се осъществяват над 1000 хоспитализации на деца с остри левкемии, лимфоми, солидни тумори, наследствени и придобити анемии, болести на кръвосъсирването и др. Нашата клиника е напълно реновирана, разполага с болничен стационар и има сектор за трансплантация на хематopo-етични стволови клетки. Клиничната дейност се провежда съобразно изискванията на съвременните медицински стандарти и терапевтичните резултати са съпоставими с тези, съобщавани от водещите в световен мащаб детски хематологични и онкологични центрове. Имаме разкрит и Експертен център за лечение на хематологични болести. С възможностите на клиниката, заедно с иновативната и модерна диагностична апаратура, предлагаме цялостно, комплексно лечение на деца с хематологични и онкологични заболявания, включващо конвенционална и високодозова химиотерапия, оперативно лечение, лъчетерапия, трансплантация на стволови клетки и мултифункционално лечение на редките хематологични болести.

- Какво показва дългогодишната Ви практика, увеличават ли се тежките хематологични заболявания при децата?

- Не, не бих казала. Те не се увеличават като заболяемост, но се повишава броят на хората, които лекуваме, поради усъвършенстването на диагностичните и терапевтичните възможности на медицината. Детската онкохематология е една от най-бързо развиващите се науки в медицината. Успешното лечение и продължителността на живота на тези пациенти е много променена в положителна насока и на практика общият брой на пациентите ни с всяка измината година става по-голям, защото ги диспансирзираме и проследяваме за цял живот. Другият контингент деца – тези с хронични кръвни заболявания, също са обект на нашите грижи и проследяване. Освен това вече обслужваме и пациенти, навършили 18 години. Точен отговор на това, на какво се дължат онкохематологичните заболявания при децата няма, но е установено, че отключващите фактори са два – генетичната предразположеност и фактори от външната среда – радиацията, бензиновите изпарения, някои медикаменти, някои вируси.

- Навреме ли се диагностицират онкохематологичните заболявания у нас?

- Да, тук съм категорична. Ако пациентът потърси специализирана лекарска помощ, диагнозата не закъснява. Друг е въпросът дали в доболничната помощ или от страна на семейството понякога няма недооценяване на определени симптоми. Моят опит наистина не е малък и спокойно мога да кажа, че вече почти не се случва да идват, както преди години, деца в трети-четвърти стадий по отношение на солидните тумори.

- Какъв процент от малки-

## Операции през естествените отвори

Преди 10 години в университета на Калифорния в Сан Диего хирурзи извършват първата операция на възпален апендикс, като го изваждат през естествен отвор на човешкото тяло.

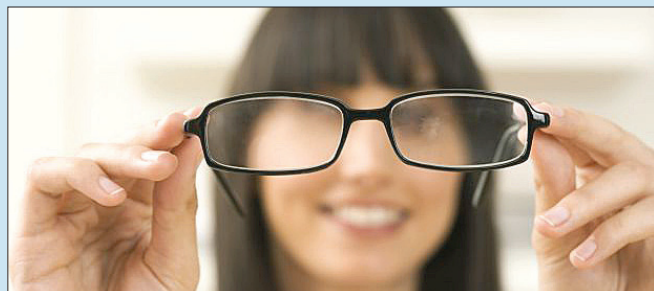
Пациент е била Diana Schlamadinger, докторант по химия в същия университет, чието научно любопитство е спомогнало да се озове на хирургическата маса. Операцията е продължила 50 минути и е била напълно успешна.

Днес подобни интервенции се правят в целия свят, включително и в България. Целта е рискът да е минимален и възможно най-бързо да се възстановяват пациентите. Така се преминава от конвенционална към лапароскопска хирургия, при която се използват по-малки входни отвори. Следващият етап в еволюцията на оперативните техники е преминаването през естествените отвори на човешкото тяло – устата, ректум, влагалище при жените. Друг вариант е през пъпа. По този метод отстраняването на жлъчния мехур може да се извърши през половинсантиметров разрез. Когато има камъни в жлъчката, те първо се разбиват и след това се маха и самата жлъчка. Операциите през естествените отвори свеждат до минимум травмирането на организма, намаляват риска от следоперативни усложнения и съкращават възстановителния период.

## Апарат помага на офталмолозите да погледнат света през очите на пациента

HD анализатор за измерване на качеството на зрението на пациентите е уникална система за диагностика, която дава възможност за анализ на оптичното качество, като позволява обективно да се определи дали слъзният филм, или лещата допринася за загуба качеството на зрението. Системата замества стандартните диаграми за зрителна острота, резултатите от които са трудни за разчитане и могат да бъдат подвеждащи.

HD анализаторът е способен да оцени количествено ефекта на очното разсейване при 100% зрение, което дава възможност за ранна диагностика на катаракта, сухо око и избор на рефрактивно лечение. Използвайки двуполусен образ на ретината,



диагностичната система осигурява измерване на разсейването на светлината (OSI), което може да доведе до влошаване на качеството на изображението. В много случаи специалистите могат да подобрят оценката на пациента по OSI, като използват терапевтични или хирургически средства.

„HD анализаторът позволява обективно да се опреде-

ли дали слъзният филм, или лещата допринася за загуба на качеството на зрението. Това ни помага да определим дали най-добрата опция за лечение за пациентите в момента е лазерна корекция, хирургия на катаракта или грижа за сухо око. Това е единственият начин да погледнем на света през очите на пациента“, категорична е д-р Живка Байкушева, офталмолог в Бургас.

**Доц. д-р Валерия Калева, началник на Клиниката по детска клинична хематология и онкология в УМБАЛ „Св. Марина” - Варна:**

# ДЕЦАТА С РАКОВИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НЕ СА ОБРЕЧЕНИ

те пациенти успявате да излекувате?

- По принцип злокачествените заболявания при децата като биология, като протичане, като патология се различават от тези при възрастните. При нас пълното оздравяване и продължителността на живота, която успяваме да постигнем, са много по-високи в сравнение с възрастните. По литературни данни са над 75%. Ние нямаме точна статистика, но когато правим вътрешен разбор на резултатите, става ясно, че те не се различават съществено от показателите, които споделят колегите в Европа.

**- Кои са най-сериозните проблеми, с които се сблъскват в работата си?**

- Най-сериозният проблем в момента е липсата на някои медикаменти, без които не може да се провежда химиотерапия. Те изобщо не са регистрирани в България. И вместо да се решава този проблем, непрекъснато ново и ново лекарство изчезват от пазара. Добре че съществува този Фонд за лечение на деца, чрез който, с помощта на Изпълнителната агенция по лекарствата, да направим внос на неразрешените у нас медикаменти. Така на практика няма дете, което да е оставено без лечение, но това са изключително големи затруднения. Мобилизират се и родители, и лекари за подготовка на документите, за изпращане, гонят се срокове и т. н.

**- Как може да се реши централно този въпрос?**

- Поставян е пред много високи инстанции - омбудсман, здравното министерство, НЗОК. Засега не мога да Ви кажа как ще се реши.

**- Кои са най-важните постижения в детската онкохематология в последните години?**

- С всяка изминала година на успеваемостта в лечението на детските злокачествени заболявания е все по-голяма. Навлизането на трансплантацията на хематопоетичните стволови клетки като част от лечението на някои заболявания също става рутинна практика.

**- Открихте първия у нас Център за комплексно лечение на хемофилия. Какво е по-различното в него?**

- Това е най-добрата форма



*Доц. д-р Валерия Калева завършва висше образование по медицина с отличен успех през 1979 г. в Медицински университет - Варна. Същата година започва своя професионален път като ординатор в Детско вътрешно отделение на Районна болница, гр. Омуртаг. От 1981 до 1984 г. е клиничен ординатор в Катедрата по педиатрия на ВМИ-Варна. От 1984 до 1987 г. работи като завеждащ Детско и неонатологично отделение в гр. Омуртаг. През 1987 г., след конкурсен изпит, е назначена за редовен асистент в Катедрата по педиатрия на ВМИ - Варна, към Клиниката по детска онкохематология. Има три специалности - детски болести, клинична хематология и детска клинична хематология и онкология. През 2004 г. защитава дисертационен труд на тема „Фебрилна неутропения при онкологично болни деца” и придобива образователна и научна степен „доктор по медицина”. От 2005 г. е началник на Клиниката по детска клинична хематология и онкология. Две години по-късно става доцент по педиатрия. От 2007 г. е председател на Националната работна група по таласемия и председател на Националната работна група по хемофилия за деца към Българското научно дружеството по клинична и трансфузионна хематология. Консултант е по педиатрия и детска онкохематология в Североизточна България и експерт по таласемия и хемофилия към НЗОК.*

*Научните интереси на доц. Валерия Калева са предимно в областта на инфекциозните и други усложнения при химиотерапия на деца със злокачествени заболявания, съвременни методи за диагностика и лечение на левкемии и лимфоми, наследствени кръвни заболявания, качество на живот и цитологична диагностика на периферни лимфаденомегии.*

*В областта на детската хематология и онкология има над 60 публикации и над 70 участия в национални и международни конгреси и други медицински форуми. Член е на български и международни научни дружества по педиатрия, хематология и онкология.*

за комплексна грижа за хората с редки болести. В нашия център пациентите могат да получат на място 24-часова спешна помощ, комплексно обслужване от мултидисциплинарен екип с квалификация в областта на вродените болести, свързани с нарушено кръвосъсирване, безплатни консултации от експерти на световно ниво. Успяхме да разкрием новата структура в сътрудничество с най-големия център по хемофилия в Европа - този в Бон. Спечелихме гранд от Световната асоциация по хемофилия, благодарение на който се състави програма и близо две години работихме заедно. Имаме и две големи признания - първо, през 2015 г. нашата програма стана №1 в света, което е голямо постижение между 111 подобни програми и второ, бяхме обозначени от Европейската мрежа по хемофилия като център за комплексно лечение на пациентите с това заболяване. Това означава, че в нашия център може да се провежда абсолютно всичко, като се започне от диагностика, включително и генетична, защото работим с лабораторията в Бон, до последните оперативни ортопедични интервенции, които се осъществяват от колегите в ортопедията.

Ние сме подходящ център и за пациентите с таласемия. Имаме над 50 деца и възрастни с тежката форма на заболяването, като тук се провежда лечението и проследяването на болните. Според проучване, пациенти с таласемия се радват на два пъти по-дълъг живот, когато провеждат лечението си в специализирани центрове. А друго изследване показва, че с 30 на сто е по-ниска смъртността при пациенти с хемофилия, които провеждат лечение в специализирани центрове по хемофилия.

**- Наричат българските педиатри изчезващ вид. Имате ли достатъчно специалисти в клиниката, която ръководите?**

- В момента в нашата клиника четирима лекари специализират детска онкохематология. Интересът на младите хора е голям, защото това е област с много предизвикателства. Тя стои в челото на медицината, тъй като голяма част от нещата, които се случват в хематологията като иновации, започват наистина от детската хематология и онкология.

**- Изградихте уникална клиника, като успяхте да привлечете бизнесмени, творци, обществени организации в хуманното Ви дело. Как го направихте?**

- Не можехме да постигнем това, което сме в момента, без да променим нашата материална база. В тези специализирани клиники се провежда изключително специфична терапия, която е свързана с много сериозни усложнения, примерно след химиотерапия. И не може да се работи, ако няма условия за това, т. е. безупречна хигиена, дезинфектанти, стерилни консума-

тиви, помощно лечение, мониториране на терапията. Затова си направихме първо базата, благодарение и на спонсори. Имаме към 1 млн. лв. вложени средства не само за пълен ремонт на клиниката, но и за обезпечаване на всички консумативи и апаратура, които са ни необходими за ежедневната работа. Но най-важното е, че тук не участва само колективът на клиниката. Включиха се и децата, които през цялото време правиха изкуство, с което показвахме на нашите близки, приятели и съмишленици, че имаме нужда от тях. Не само като съпричастност, но и от това да се подобрят нашите условия на работа. И нещата се получиха. Тази програма за арттерапия продължава и сега. Първоначално беше „Изкуството, което лекува”, сега е програма „АРТОН” и се провежда и в трите Клиники по детска хематология и онкология в страната. Тя си поставя конкретни цели за постигане на пълноценно психично здраве и високо качество на живот на пациентите с онкологични и хронични кръвни заболявания на възраст от 3 до 18 години, както и на техните семейства.

**- Трудно ли се работи с малките пациенти? Свиква ли се с болката им?**

- Не се свиква, но ние не мислим за това. Човек, който започва да работи с болни деца, трябва първо да реши този проблем за себе си. Трябва да е наясно, че с тази болка не се свиква, но тя по някакъв начин трябва да бъде трансформирана. Нашето отношение към децата е, че те ще бъдат излекувани. Без тази философия не може да се постигне нищо. Нашите деца не са обречени, както продължава да мисли по-голямата част от българското население. Това е нещо, с което ние непрекъснато се борим. Тези заболявания са лечими и с всеки изминал ден стават все по-лечими и по-лечими. Ние сме длъжни да работим за това - да посрещнем утрешния ден, който дава по-големи надежди.

**- Имате ли обратна връзка с тези деца, след като излязат от болницата?**

- Непрекъснато, което наистина е неопишуемо като преживяване.

**- Ще подобри ли условията за работа новият Национален рамков договор?**

- Това, че голяма част от пътеките, които са за деца, са с по-високи цени, със сигурност ще даде по-големи възможности на клиниките за диагностика и лечение на малките пациенти. За нас, педиатрите, удовлетвореността не идва от това дали ще получим по-високи възнаграждения за положен труд. Но когато един продукт е оценен по-добре, това дава допълнителна надежда и стимул, че усилията са забелязани, че са оценени от държавата и обществото. Което носи удовлетворение.

Интервю на  
Лили Войнова



# БИОТЕХНОЛОГИЧНИ ПРОДУКТИ НАВЛИЗАТ В ЛЕЧЕНИЕТО НА БЪБРЕЧНИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ

**Проф. Емил Паскалев е началник на Клиниката по нефрология и трансплантация и ръководител на Катедрата по нефрология на Медицинския университет в София. По повод Световния ден за профилактика на бъбречните заболявания, който се отбелязва всеки втори четвъртък на март, специално за в. „Quo vadis“, проф. Паскалев представя новостите в нефрологията:**



- В последните години има сериозна промяна в подхода и схемите на лечение на имунните нефропатии. Новите терапии са свързани с възможността на медицината да използва моноклонални антитела. Това са биотехнологични продукти, които имат невероятен ефект при тези патологии, постигат много дълги ремисии и потискат развитието на заболяването. Лечението обаче е високоспециализирано и не е по възможностите на всички нефрологични структури. Практикува се само в клиниките по нефрология и то не навсякъде. Прилагането му е нов етап в развитието на терапията при специфични бъбречни заболявания, каквито са имунните нефропатии. Става въпрос за глу-

меронефритите, които общо взето са редки болести, но са най-тежката патология в нефрологията. Ангажиран предимно млади хора и имат много неблагоприятна прогресия, водеща до загуба на живота.

Досега за лечението им се използват предимно кортикостероиди и цитостатици, но страничните ефекти при тях са много неприятни. Днес се прилагат моноклоналните антитела. В някои случаи нефропатиите се лекуват с изчистване на имунните комплекси, които се получават при тези заболявания и увреждат всички органи. Това става именно чрез комбинация с моноклонални антитела. В Клиниката по нефрология в момента имаме пациент, на който в резултат на това лечение за две седмици се промени коренно състоянието и прогнозата, вече е много добра. Но методът е инвазивен, тежък. Използва се и при лечението на имунни нефропатии при прилагане на имunosупресори при трансплантирани пациенти.

Има много специфични терапии за лечението на други органи и системи, които обаче водят до вторични бъбречни увреждания. Така например, при костно-мозъчната трансплантация може при пациента да се развие специфично бъбречно увреждане, което е на база на проведени имunosупресии и на реакцията на кост-

ния мозък на болния човек. Това са много тежки случаи. За България са единични, слава Богу. Стигнат ли до нашата клиника, нито един от тях не е изпуснат. Този метод на лечение е много скъп, но той е с истински терапевтичен ефект. Освен това става въпрос за млади хора, затова не трябва да се жалят средства. Здравната каса не покрива лечението, но когато един млад човек на 20-30 години може да се излекува. Нито 5 хил., нито 50 хил. лв. не трябва да се жалят, за да се постигне това. Здравеопазването не може да остане в догмата на клиничната пътека. Трябва да се работи така, както повелява медицината – в полза на пациента и до излекуването му.

За разлика от традиционните лекарства, които са химически съединения, получени чрез синтез в лабораторни

условия, биотехнологичните медикаменти са продукт на живи клетки или живи организми. Първо се търси „виновният“ ген или генна мутация за определено заболяване. След това с методите на генното инженерство генетичната информация се вкарва в живи клетки и организми, и те започват да произвеждат в достатъчно количество съответния белтък, така че той да може да се използва като лекарство средство. Именно тази основа, на която се създават биотехнологичните лекарства, ги прави високо специфични.

Всъщност първият биотехнологичен медицински продукт е в ендокринологията – инсулинът, който е изолиран през 1920 г. от крави и прасета. Той представлява белтък, който обаче при въвеждане в човешкия организъм е създавал много проблеми, особено

от алергичен характер. Затова медицината създава през 1978 г., след като е изолиран генът на инсулина, нов продукт, съвместим с човешкия организъм.

Втората област, в която се използват биотехнологични продукти е нефрологията. Заболяванията тук много често водят до нарушаване на бъбречната функция, при която бъбреците не произвеждат един хормон – еритропоетин. (90% от еритропоетина при възрастните се синтезира и секретира от интерстициалните корови фибробласти в бъбреците.) При хормонален дефицит се развива бъбречна анемия. Първоначално нейното лечение е свързано само с кръвопреливане, което обаче крие много рискове от заразяване с хепатити, СПИН, бактериални инфекции и т.н. През 1989 г. в САЩ за първи път е лицензиран рекомбинантният човешки еритропоетин, предназначен за лечение на бъбречна анемия. Това е едно от първите приложения на биотехнологичен лекарствен продукт в историята на съвременната медицина, което е довело до коренна промяна в качеството на живот на болните. Със сигурност бъдещето на биотехнологиите в нефрологията се крие в разработване на успешни модели за регенериране на бъбречна тъкан със стволови клетки и за установяване на гените, отговорни за реакцията на организма за отхвърляне на бъбречен трансплант. Това дава надежда за преодоляване на проблемите на хората с бъбречни заболявания и увеличаване на тяхната преживяемост.

В последните години интересът на нефролозите все повече е ангажиран с увреждането на бъбрека от захарен диабет и артериална хипертония. Докато при диабе-

та лечението се ограничава в забавяне на прогресията, при хипертонията на болестта се противодейства по-агресивно. Но резултатите са по-добри и може да се спре развитието на бъбречната увреда от високото кръвно налягане, когато пациентът потърси помощ навреме. На младите пациенти можем да осигурим нормална преживяемост.

Новости има и в трансплантациите. Ето конкретен пример. В света се работи по така наречената кръстосана бъбречна трансплантация. Ако в едно семейство майката и детето нямат съвместимост на кръвните групи, но има такава с друга майка, чието дете също се нуждае от костна трансплантация, могат да се разменят, да се „кръстосат“. В България това е забранено от Закона за трансплантация на клетки, тъкани и органи. В опит да променим това в дискусиата участваха депутати от Комисията по здравеопазване, специалисти в тази област, други лекари, пациентски организации и журналисти. За съжаление само двама от лекарите ни подкрепиха и заявиха, че след като това се прави в чужбина, е добре да се въведе и в България. Подкрепиха ни пациентите и журналистите. Всички други колеги бяха против. В резултат кръстосано донорство не се извършва у нас, а хората, които имат нужда, отиват в други страни, където е разрешено. Затова броят на българите, които се трансплантират в чужбина, напоследък се изравнява с този в България. Добро ниво на трансплантации е когато за година на 1 млн. население се правят около 25 бъбречни трансплантации. Ние сме 7 млн. и би трябвало да се извършват около 200. Обаче правим 40, пет пъти под оптимума.

## Селфи открива карцином на панкреаса

Учени във Вашингтонския университет са разработили приложение - BiliScreen. С негова помощ, чрез специален алгоритъм, като се ползва камерата на смартфона, може да се отчете дали са повишени нивата на билирубин при изследване на очната склера. Ракът на панкреаса е сред онкологичните диагнози с най-лоша прогноза, тъй като се диагностицира трудно. Едва 9% от болните постигат 5-годишна преживяемост, изтъкват изследователите от Вашингтон. И напомним, че един от най-ранните симптоми на рака е пожълтяването на склерата, причинено от повишените нива на билирубина. Кръвният тест, който може да отчете въпросните нива се назначава от лекар. А хората често търсят помощ от специалист твърде късно. По тази причина възниква идеята за BiliScreen. "Ако хората правят този прост тест веднъж месечно в дома си, биха могли да „хванат“ болестта достатъчно рано, за да започнат лечение, което дава шанс да спасят живота си", убеден е д-р Алекс Мариякакс от Университета във Вашингтон.

## НОВИ НАСОКИ ЗА ДИАГНОСТИКА И ТЕРАПИЯ НА НЕВРОЦИСТИЦЕРКОЗАТА

Мисълта за ларви на тения, които пътуват в мозъка и образуват животоазрастващи кисти, е наистина ужасяваща. Но за много хора по света (изненадващ е броят им в Съединените щати) това е реалност. Сега лекарите в САЩ разполагат с нови насоки за това как да идентифицират и лекуват невроцистицеркозите. „Правилната диагноза и адекватното лечение са решаващи“, казва д-р Клинтън Уайт, водещ автор на насоките и професор по инфекциозни болести в Медицинския клон на Тексаския университет в Галвестън. Насоките, раз-

работени от Американската асоциация за инфекциозни болести (IDSA) и Американското дружество по тропическа медицина и хигиена (ASTMH), са публикувани в списание „Clinical Infectious Diseases“.

Известно е, че невроцистицеркоза настъпва, когато човек поглъща микроскопични яйца от Taenia solium. Това обикновено се случва при консумация на заразено свинско месо. Ларвите на тенията могат да пътуват през цялото тяло на заразената, включително да попаднат в мозъка, където образуват кисти, т.е. причиняват невроцистицеркоза. Проявите

на заболяването зависят от местоположението на поразените мозъчни структури. Обикновено симптомите са главоболие и гърчове. Всъщност, невроцистицеркозата е една от най-честите причини за припадъци по света, съобщил неотдавна IDSA. Има и други оплаквания като гадене, повръщане, замаяност и промени в психическия статус. Състоянието понякога води до инсулт, менингит, слепота, според данни на Световната здравна организация.

В САЩ всяка година над 2000 души се хоспитализират с невроцистицеркоза, според IDSA. Повечето от



пациентите са сезонни работници, дошли от развиващи се страни на Латинска Америка, Африка или Азия, където често се среща Taenia solium. Ако лекарите подозират, че даден човек има невроцистицеркоза, той се подлага на мозъчни сканирания и специален кръвен тест. Лечението включва антиепилептични медика-

менти за хора, страдащи от припадъци, както и стероидите се страни на Латинска Америка, Африка или Азия, където често се среща Taenia solium. Ако лекарите подозират, че даден човек има невроцистицеркоза, той се подлага на мозъчни сканирания и специален кръвен тест. Лечението включва антиепилептични медика-

# ИМПЕДАНС КАРДИОГРАФИЯ

Новият метод за установяване на механизма, по който се повишава артериалното налягане при всеки пациент се нарича импеданс кардиография. Ясноста за въпросния механизъм позволява да се избере най-подходящият медикамент за овладяване на хипертонията, като се избегнат страничните ефекти. Засега се прилага само в УМБАЛ „Света Анна“ в София.

Методът е известен от 70-те години на XX в., но поради обема на апаратурата, неговата си точност и сложността на процедурата тогава не добива популярност. Сега се създават компактни апарати с голяма точност и импеданс кардиографията може да се използва в рутинната практика.

Най-важното за този метод представя проф. Ди-



митър Раев, началник на Клиниката по вътрешни болести в столичната УМБАЛ „Света Анна“. „Чрез новия метод, само за 5 минути, с по един електрод на ръката и на крака, се поставя диагнозата. Изследване-

то е по-бързо и по-лесно от класическата електрокардиограма, не се налага пациентът да се съблича. Апаратът е изключително точен, одобрен е за използване от Американската агенция по лекарствата и храните. Из-

следването е ново и още не се заплаща от НЗОК.“

Методът се състои в регистриране на електрическите сигнали на тялото, като се измерва промяната в електрическото съпротивление с всеки удар на сърцето. Та-

ка може да се определи какво е състоянието на периферните артерии – дали са разширени или свити, дали има задържане на вода или пък е настъпила дехидратация на организма поради неправилно дозирание на диуретиците, например. Може да се съди и за работата на сърцето. Анализират се параметри, които определят артериалното налягане.

Опитът на проф. Раев сочи, че най-често механизмите за появата на хипертония са два – задържане на течности и свиване на съдовете. Пациентите смятат, че като нямат отоци, не задържат течности, но отокът се появява като късно усложнение на сърдечна недостатъчност и няма връзка с хипертонията, посочва кардиологът. Нормално е водното съдържание в организма да е до 60%. „След като се открие основният

патогенетичен механизъм, се прави избор от основните 5 класа лекарства за нормализиране на кръвното налягане. „Така спестяваме на пациентите риска от странични ефекти, твърди проф. Раев. – По-бърз и по-ефективен е контролът на хипертонията.“

При някои хора кръвното през нощта е високо, а при други е нормално и рязко скача сутрин. Ето защо трябва да се прецени кога да се взимат лекарствата – сутрин, вечер, преди лягане. „Добре е кръвното да се мери преди приемане на лекарството – съответно сутрин или вечер – препоръчва проф. Раев. – Трябва да се оцени дали се постига 24-часов ефект с даден медикамент, ако се взима еднократно дневно. Иначе е необходимо да се коригира дозата или да се смени лекарството.“

Търсейки достъпен тест за рак на белия дроб, лекари са открили потенциален маркер в костния мозък, който може да помогне при ранната диагностика. Д-р Томас Д'амико и колегите му от Duke University Medical Center в Нова Каролина съобщават, че маркера, наречен цитокератин 19 може да помогне за навременното откриване на белодробния рак и за избирането на оптимално лечение. В доклад от „Годишен конгрес на американските хирурзи“ се съобщава, че учените не са напълно сигур-

## ЗА КАКВО СИГНАЛИЗИРА ЦИТОКЕРАТИН 19

ни дали този маркер ще се окаже клинически най-полезен. Необходими са още доказателства от клиничната практика. Екипът на д-р Д'амико изследвал проби на костен мозък на 34 пациенти с подозиран или доказан рак на белия дроб. Цитокератин 19, който се намира по повърхността на тумора, бил открит при 5 от 21 пациента с по-

твърден рак на белия дроб в ранен стадий и при 3 от 8 пациента с напреднало заболяване. „Засега не е познат маркер, който се проявява по един и същ начин при всеки пациент с белодробен карцином“, казва д-р Д'амико.

Неговият екип се стреми да разработи метод на скрининг чрез кръвен тест, който

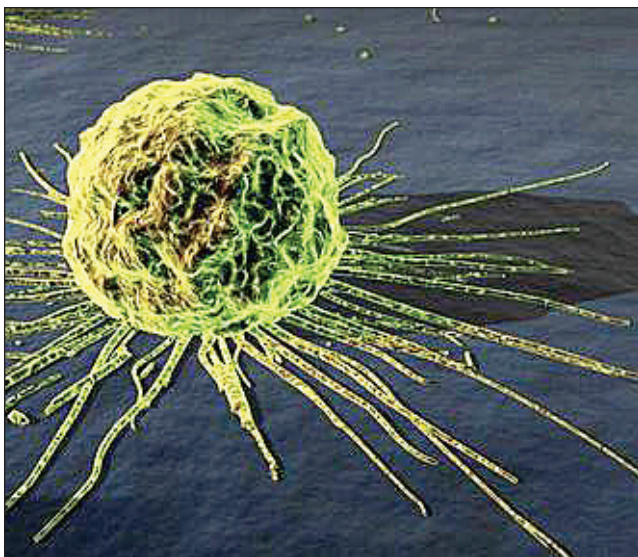
е лесен за изпълнение и достъпен за повечето пациенти. Така един рисков пациент, например възрастен човек, дългогодишен пушач или пациент с потенциално наследствено заболяване би могъл да си направи изследвания на кръвта и да определи наличието на ранни признаци на белодробен рак.

# ЛИКОПЕН СРЕЩУ РАКА

**Каролин Кетчън**

Ликопенът представлява червен пигмент, който се съдържа в редица плодове и зеленчуци. Той придава характерните цветове на домати, грейпфрут, пъпеши, кайсии, папая и други. Този пигмент е една от стотиците хранителни съставки, които принадлежат към групата на каротиноидите. Те се изследват подробно заради лечебните си свойства. Въпреки че е по-малко познат от бета-каротина, ликопенът е може би най-разпространеният каротиноид в нашето дневно меню. Заради химичния си състав ликопенът се усвоява най-добре, когато се консумира заедно с мазнини. Например ликопен от домати, сготвени с олио се усвоява по-добре от ликопен в пресните домати. Готвенето и консервирането на храните не унищожават съдържащия се в тях ликопен. Установено е, че задушните домати съдържат точно толкова ликопен, колкото и пресните.

различни функции в организма. Високо съдържание на каротиноиди има в черния дроб, надбъбречните жлези, простатната жлеза и тестисите, а по-ниско е съдържанието им в бъбреците и белия дроб. Най-големият потенциал на каротиноиди за предпазване от рака е тяхната антиоксидантна активност, главно тяхната възможност да неутрализират свободните радикали - високо реактивни съединения, които могат да повредат клетъчната мембрана и ДНК. Ли-



е открита връзка между кръвното ниво на ликопена и канцерогенния риск. В изследване проведено в болницата „Джон Хопкинс“, е установено, че пациентите с рак на панкреаса имат сигнификантно ниско ниво на ликопена, спрямо хора на същата възраст и пол, които не страдат от зокачествено заболяване. Друго проучване на Чикагския университет открива ниско ниво на ликопен в кръвта на жени с висок риск от рак на маточната шийка. Изследователи от Университета в Берн съобщават, че ликопен заедно с витамин Е в нива, подобни на тези намерени в тялото, благоприятстват спирането растежа на човешки простатни туморни клетки в лабораторни ус-

ловия. Израелски изследователи под ръководството на J. Levy откриват, че ликопенът инхибира растежа на туморни клетки от ендометриум, млечна жлеза и бял дроб. Други изследователи откриват намаляване на риска от злокачествени образувания на храносмилателния тракт, свързан с приемане на продукти с ликопен.

### ПРОТЕКТОР НА ПРОСТАТАТА?

Има доказателства, че пигментът с висока концентрация редуцира риска от рак на простатата при мъже, които провеждат диета с храни, богати на ликопен. Изследователи под ръководството на Едуард Джиованичи от Харвард откриват, че приемането на ликопен се асоциира с нисък риск от рак на простатата, докато приемането на други каротиноиди не се свързва с намален риск. Но две изследвания от Англия и Канада, анализиращи диетата на мъжете, не откриват подобно намаляване на риска от рак на простатата. Проучване в Холандия не доказва протективен ефект на домати и техните продукти, но открива връзка с други зеленчуци, който намаляват риска от простатен карцином. Количеството на ликопена консумиран чрез диетата може да бъде

измерено в кръвта. Обаче връзка между кръвното ниво на ликопена и риска от рак на простатата засега не може да се докаже. Но не се изключва ликопенът да е от полза при други заболявания, поради своята антиоксидантна активност. Европейско проучване открива 48% намаляване на риска от сърдечни увреждания при диета с високо съдържание на ликопен. Друго изследване с приложение на ликопен от 15 милиграма на ден, открива увеличаване активността на имунните клетки (килтри). Количеството на ликопен в домати зависи от сорта им и от това доколко те са узрели.

В Харвардско проучване се посочва, че най-добра протекция срещу рака на простатата се постига при редовната консумация на готвена храна с домати пюре и зехтин. Това обезпечават оптималното ниво на ликопен в кръвта. Ролята на този пигмент като антиоксидант и антиканцероген продължава да се изследва.

Внимание заслужават следните храни, съдържащи ликопен (количество на пигмента е изчислено на 100 грама от съответния продукт): домати пюре - 150 мг; диня - 41 мг; домати сок - 5 мг; розов грейпфрут - 3 мг; кайсия - 0,01 мг.

### ФУНКЦИЯ В ОРГАНИЗМА

Ликопенът и останалите каротиноиди са необходими за нормалния растеж и развитие на клетките, както и за тяхната специализация при изпълнение на

копенът има почти два пъти по голям антиоксидантен потенциал от бета-каротините. Витамин Е може да засили антиоксидантната активност на ли-

копена.

### ИНХИБИРА ТУМОРНИЯ РАСТЕЖ

В много проучвания





# ЛЕКУВАТ АХАЛАЗИЯ ЧРЕЗ ПЕРОРАЛНА ХИРУРГИЧНА НАМЕСА

**Сложната ендоскопска интервенция е направена в пловдивската УМБАЛ „Пълмед“**



Екипът, извършил операцията

За първи път в България беше извършена изключително сложната интервенция перорална ендоскопска миотомия (ПОЕМ) при пациент с ахалазия - тежко състояние, при което човек трудно се храни и преглъща. Сложната манипулацията се реализира в Университетската болница „Пълмед“ в гр. Пловдив от екип, начело с д-р Никола Боянов - началник на Отделението по гастроентерология.

„Манипулацията е правена два пъти в България от чуждестранни специалисти, които бяха поканени да направят демонстрация на живо в рамките на конгрес на Дружеството по гастроентерология. За реализиране на подобна манипулация е необходима сериозна подготовка, както от страна на този, който я изпълнява, така и от страна на здравното заведение, където тя се прави. Това са обучен екип, техническо оборудване, специализирани звена за проследяване на състоянието на пациента преди и след манипулацията. След предварителна подготовка, отнела ни около две години, в УМБАЛ „Пълмед“ изпълнихме посочените условия и успяхме да реализираме планираната манипулация“, коментира д-р Боянов.

Ахалазията е невъзможност на долния езофагиален сфинктер да се отваря след преглъщане. Това е състояние, при което

човек трудно се храни. Първоначално през хранопровода трудно започват да преминават само твърдите храни, впоследствие трудно преминават и течностите. Стига се до повръщане на храната, която се е задържала в хранопровода, хората отслабват на килограми. Това състояние е много опасно, ако се развие в детска възраст, защото може да се получи изоставане в растежа, което трудно се компенсира. Чрез пероралната ендоскопска миотомия проблемът с храненето се преустановява и хората живеят нормален живот. „Вариантите за лечение на ахалазията до този момент бяха няколко и всеки един от тях има своите рискове и недостатъци. Медикаментозният е с ограничено приложение и почти не се прилага вече. Възможно е и инжектиране на ботокс в областта на долния езофагиален сфинктер, което води до отпускане на мускулатурата и възстановяване на храненето. Друг неоперативен метод е вкарване на специален балон в хранопровода, който чрез раздуване довежда до разширяване и отпускане на мускулите на долния езофагиален сфинктер. В повечето случаи манипулацията има краткотраен ефект.

Най-ефективният до момента метод е оперативната миотомия по Хелер, извършвана се по лапароскопски път. При него освен мускулатурата на хра-

нопровода се разрязват и 2-3 см от мускулатурата на централния сегмент на стомаха. Манипулацията сама по себе си не е животозастрашаваща, но е важно да се изпълнява от хирург с опит. По-малко инвазивните манипулации са по-добрият вариант“, смята д-р Никола Боянов. Той представя и алгоритъма на извършената операция: „За да се преодолее невъзможността да се отваря сфинктера, се прави разрез на мускулатурата на хранопровода. Инжектира се високомолекулен разтвор под лигавицата, който подува мястото, а посредством специален ток правим надлъжен разрез. През него прокараме ендоскопа и с ножа се прави дисекция на подлигавичното пространство. Там „копаем“ тунел в стомаха, след което се разрязва мускулатурата, излиза се от тунела и първоначалният разрез се затваря с клипси. Тази сложна и изключително прецизна интервенция позволява пациентът да се храни като всички хора.“ С манипулацията, която реализират специалистите в „Пълмед“, проблемът с храненето се преустановява и хората започват да водят нормален

начин на живот. Д-р Никола Боянов съобщава, че пациентът му вече е изписан: „Той е добре, изписахме го 6 дни след операцията. По принцип пациентите се изписват 2-3 дни след операцията, ако съдействат и спазват режима, който им се дава. Няколко дни се приемат бистри сокове, след което се преминава към течни храни, твърда храна и обща диета.“

За сложната манипулация се събира екип от специалисти, които наблюдават процеса и са в готовност при необходимост да се включат. Сред тях са началникът на Отделение в Клиниката по хирургия в „Софиямед“ д-р Сергей Сергеев, гръдният хирург д-р Петко Кирилов, началникът и заместник-началникът на Хирургията в „Пълмед“ д-р Васил Горанов и д-р Спас Господинов.

„Много важно е да има реално функционираща национална програма за ендоскопско обучение, защото в момента, ако един специалист иска да напредва, единственият шанс е да се обучава, е извън страната. Това е скъпо, а понякога и трудно осъществимо“, категоричен е д-р Никола Боянов.

## 300 редки болести на плода откриват в столичната УМБАЛ „Св. Иван Рилски“

С нов тест се диагностицират над 300 редки болести и мутации още в 11-а гестационна седмица от бременността, а резултатите излизат за десетина дни. Тестът се прави с капка кръв и по никакъв начин не застрашава плода или здравето на бъдещата майка. Това съобщава д-р Николай Клинкачев от Клиниката по генетика при Университетската болница „Свети Иван Рилски“ в София. Изследват се 330 гена, за да се открият евентуални изменения, в резултат на които се раждат деца със синдром на Даун, детска церебрална парализа, болест на Гоше и редица други увреждания, които водят до инвалидизация и ментални отклонения, пояснява д-р Клинкачев. Той подчертава, че такъв тест в България е въведен за пръв път в Университетската болница „Свети Иван Рилски“. Едно от предимствата на изследването е, че открива мутации рано, което позволява да бъде направен аборт.



Независимо, че тестът се практикува в лечебното заведение от скоро, към момента над 100 двойки са се изследвали за риска бъдещото им дете да се роди с рядко заболяване.

Над 400 000 души у нас са с диагнози, попадащи в тази група, твърди Владимир Томов, който е председател на Национален алианс на хората с редки болести. По думите му най-големият проблем е недостатъчната информация за пациентите. Редките болести засягат между 6 и 8% от хората на дадена страна. Голямото разнообразие на тези страдания е причина пациентите да са обречени на дълго ходене по мъките. Затова експертните центрове, които се откриват към лечебните заведения, са много нужни, защото предлагат комуникация на световно ниво. Така се дава възможност да бъдат поставени точните диагнози със съответните мутации, убеден е Томов. Университетската болница „Св. Иван Рилски“ е един от малкото в България експериментални центрове за лечение на редки заболявания.

## ЧУДОТО В ОЧЕН МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР „СВ. НИКОЛАЙ ЧУДОТВОРЕЦ“

Последно поколение иновативен лазер за терапия на пациенти с глаукома функционира в Очен медицински център „Св. Николай Чудотворец“ във Варна. Това е нова терапия на глаукома, базирана на принципа на транссклералната циклофотокоагулация, която е изключително щадяща, неинвазивна, повтаряема лазер-терапия, подходяща за откритоъгълна, закритоъгълна и рефрактерна глаукома.



Най-новият апарат успешно понижава вътреочното налягане без увреждане на тъканите.

„Радваме се, че имаме възможност да предлагаме за първи път в България тази щадяща

терапия за пациентите, страдащи от глаукома“, каза д-р Пламен Хубанов, ръководител на клиниката. „Новата терапия е технологично развитие на стандартната транссклерална циклофотокоагулация. За разлика от нея, модерното лечение използва лазерни импулси с изключително кратка продължителност (една-две хилядни части от секундата), като по този начин се избягват усложненията, свързани

с циклодеструкцията“, обяснява специалистът. Посредством микросекундната лазерна експозиция се постигат много добри резултати за хората, страдащи от глаукома. Лазерната процедура може да се комбинира и с медикаментозно лечение. Припомняме, че според СЗО, глаукомата е втората причина за слепота след катарактата. Тя засяга повече от 65 милиона души в световен мащаб.

## С КИБЕРНОЖ ПРЕМАХВАТ ТУМОРИ В ПЛОВДИВСКАТА УМБАЛ „СВ.ГЕОРГИ“

Двама пациенти с карцином на простатата и друг с тумор на гръбначния стълб бяха оперирани успешно с кибернож в пловдивската университетска болница „Св. Георги“. Това се прави за първи път в страната, съобщава д-р Мария Влайкова, ръководител на клиниката по лъчелечение. Модерният уред се използва от април 2017 г. Тогава било проведено лечение на пациенти с доброкачествени и злокачествени формации на неподвижни органи - носоглът-

ката, главен мозък, мозъчните обвивки и др. Сега предприели атака с киберножа на хора със злокачествени образувания на гръбначния стълб. Програмата осигурява постоянно проследяване по време на облъчването. Според Влайкова с този апарат се лекуват и пациенти с тумори на таза. До киберножа се прибегва след поставяне на импланти около тумора, за да бъдат ориентирани при облъчването. „Става дума за първични и вторични злокачествени но-

вообразувания на черния дроб, простатата, белия дроб, надбъбречната жлеза“, пояснява лекарката.

Вече не е нужно болните да се пращат в онкоцентрове в Европа. В УМБАЛ „Св. Георги“ те получават иновативно, професионално и мултидисциплинарно лечение, категорична е д-р Влайкова. Досега методът е приложен на 30-тина души. Той е безкръвен, безболезнен и бърз, изключително щадящ за здравите органи и тъкани.

## НОВА КЛИНИКА ПО НУКЛЕАРНА МЕДИЦИНА

Нова Клиника по нуклеарна медицина и нов линеен ускорител в Отделението по лъчелечение вече функционира в Аджибадем Сити Клиник Болница Токуда. Врати отвори и напълно реновирано крило, по модела на което поетапно ще бъдат модернизирани всички звена на болницата. Начело на клиниката застава проф. Антония Цоневска, а началник на отделението е национал-

ният консултант по лъчелечение д-р Румен Лазаров. Клиниката по нуклеарна медицина е оборудвана с последно поколение хибридни апарати PET/CT и SPECT/CT. Те позволяват да се получи едновременно функционален и структурно-анатомичен образ на цялото тяло, и едновременно да се постави ранна и точна диагноза, прецизно на онкологични заболявания.

В Отделението по лъчелечение е инсталиран авангарден линеен ускорител от последно поколение. Към момента такава техника работи само на още две места в Европа. Новият апарат е пригоден за конвенционално лъчелечение, като прилага терапевтичните схеми с повишена прецизност и бързина спрямо линейните ускорители от предишната генерация.

# МЕМОРАНДУМ ЗА ЗДРАВЕТО

Меморандум за разбиране относно принципите за „Защита на здравето на всеки гражданин на ЕС“ беше приет на 26 февруари т.г. по време на конференция, организирана от Германско-българската индустриално търговска камара в рамките на българското председателство на Съвета на ЕС.

Меморандумът цели: да постави основите за по-нататъшна дискусия за промяна на модела на здравната система и демонополизацията на осигурителната система; актуализация и синхронизация в нормативната база; създаване на електронно здравеопазване; приемане на единен стандарт за въвеждане на здравни технологии, проследяване на терапевтичния ефект и икономическата целесъобразност, както и въвеждане на унифицирани изисквания за лабораторни изследвания.

„Според мен са твърде големи очакванията към демонополизацията на НЗОК. Германия е една страна, в която от самото начало така е форми-

рано здравното осигуряване с много фондове, но при тях вървят обратните процеси. Там в момента се обединяват, за да могат да покрият нуждите на хората. Съществуващото у нас здравно застраховане ни дава възможност за надграждане и за покриване на допълнителен риск при заболяване“, каза пред медиите зам.-министърът на здравеопазването д-р Бойко Пенков.

„Ясно е, че вече трябва да има повече пазар. По друг начин да бъдат формирани отношенията между доставчиците на медицинска, дентална и лекарствена помощ и здравноосигурителни институции“, заяви още д-р Пенков.

По думите му оптималният вариант е да бъдат отделени средства на национално ниво, за да се запази солидарният здравноосигурителен модел, но да се даде възможност той да бъде надграждан. Според д-р Пенков идеалният срок да се промени системата, без това да доведе до стрес за хората, е две години.

# ЕДИНЕН КОДЕКС НА ХРАНИТЕ



Експерти алармира: дрецата с наднормено тегло в Европейския съюз са 25%; не се работи достатъчно за намаляване на захарта в продуктите в училищата. „Необходими са и повече общи усилия за повишаване качеството на храните в ЕС - това е проблем за всички, без да става дума за двоен стандарт“, коментира Витянис Андриякайтис, европейският комисар по здравеопазване и безопасност на храните, по време на провела се дискусия „Вкусно или здраво-

словно? Качеството на храните в Европейския съюз като част от българското европредседателство. Според Витянис Андриякайтис европейците имат еднакви проблеми, свързани с качеството на храната, и навсякъде трябва да се работи за повишаването му. За това в момента се изготвя Единен кодекс за безопасност и качество на хранителните продукти. Обсъжда се институциите, които се занимават с този въпрос, да получат повече правомощия, за да се га-

рантира, че общоевропейският пазар работи по едни и същи правила.

Европейският съюз прилага едни от най-високите стандарти за безопасност на храните, като за целта се позовава на научните постижения в областта. Това помага на регулаторните органи да изключат опасните съставки от хранителните продукти и да се забранят онези, които могат да създадат проблеми за здравето. „Понякога някои химически вещества може и да не са толкова опасни, но трябва да се дозират, да се определят нивата, които са безвредни за човешкия организъм. Има цял списък с канцерогенни вещества, които са забранени, обаче някои елементи се появяват по време на обработването на храната“, разясни Андриякайтис.

Друг общ проблем за ЕС е, че по-малко от 3% от бюджетите за здравеопазване на страните-членки се отделят за превенция и профилактика. Всички останали средства са за лечение на вече възникнали болести, а това е „драматична тенденция“, категоричен е комисарят по здравеопазването.

# Бум на морбили в Европа

Бум на заболяемите с морбили показва статистика на Световната здравна организация. Само за миналата година повече от 21 хиляди са заболели, като при 35 души изходът е бил фатален. Сред най-засегнатите страни са Румъния, Италия, Украйна, а епидемията в Сърбия взе пета жертва. Според доц. д-р Атанас Мангърров, завеждащ детското отделение към Столичната Инфекциозна болница, това се дължи на отказ от имунизация под натиска на антиваксиналните движения.

„Много хора отказват да слагат ваксини на децата си в резултат на което те се разболяват“, подчертава доц. Мангърров. Лекарят изтъква, че за разлика от Европа, на други континенти въпросът е решен със сериозна програма за ваксинация.

Според доц. Мангърров у нас се полагат големи усилия да бъдат ваксинирани всички, които не са, но една голяма част от хората, и то интелегентни и образовани, отказват да ваксинират децата си.

# Увеличават се трудовите злополуки

Общо 2911 са регистрираните трудови злополуки у нас през 2017 г. Това показва годишна оперативна информация на Националния осигурителен институт (НОИ) за инцидентите по време на работа през миналата година. Данните сочат, че 2318 от инцидентите са станали на работното място, а 593 - при отиване или връщане от работа, съобщават от института. От общо 21 икономически сектора в 20 са допуснати наранявания при изпълнение на служебни задължения. Без регистрирани инциденти е секторът, който обединява дейностите на домакинства като работодатели и като производители на стоки и услуги за собствено потребление.

С най-много трудови злополуки през 2017 г. е преработващата промишленост, в която през годината са допуснати общо 575 злополуки. В негативната класация следват: „Транспорт, складиране и пощи“ (368), „Търговия; ремонт на автомобили и мотоциклети“ (241) и „Строителство“ (175). Най-малко трудови злополуки са допуснати при дейности на екстериториални организации и служби (3) и операции с недвижими имоти (11).

За цялата минала година у нас са регистрирани 94 смъртни случая при трудови злополуки в 13 икономически сектора. От тях 79 са станали на работното място, а 10 при отиване или връщане от работа. Най-много са трагичните случаи в „Строителство“ (18); „Транспорт, складиране и пощи“ (17); „Преработваща промишленост“ (12) и „Търговия; ремонт на автомобили и мотоциклети“ (7).

Сравнителният анализ на годишните оперативни данни за 2017 г. и 2016 г. регистрира увеличение на трудовите злополуки с 63, съобщават още НОИ.



# СТРОГА РЕГУЛАЦИЯ В ТЪРГОВИЯТА С ЛЕКАРСТВА

По-строги мерки и устойчиви решения за регулация на търговията с лекарства и контрол върху недостига им ще търсят съвместно държавите-членки на ЕС.

Около тази идея се обединиха български и европейски експерти в областта на здравеопазването по време на международна конференция. В рамките на форума са дискутирани още терапевтичните резултати от прилагане на лекарствени продукти, ефективността при използването на публичния ресурс, необходимостта да се повиши доверието на пациентите към лекарствата и да им се осигури информиран достъп до тях.

Участниците са обсъдили и колко е важно снабдяването с лекарства на територията на всяка страна да е пропорционално, за да няма недостиг на места. Много важно е намиране на общоевропейско решение за това.

# ПО-МАЛКО ИНВАЗИВНИ ИНТЕРВЕНЦИИ ПО ВРЕМЕ НА РАЖДАНЕ ПРЕПОРЪЧА СЗО

Световната здравна организация излезе с нови насоки за това как трябва да протича естественото раждане. Създаден е наръчник с 56 препоръки, чиято цел е да превърне раждането в позитивно преживяване, обявиха от организацията.

Според СЗО в световен мащаб се използват твърде много инвазивни интервенции и операции без реална медицинска необходимост от това. Досегашният подход не оставя на жените време да проявят инстинкта си в процеса на раждането и така той да се превърне в позитивно житейско събитие вместо в медицинска процедура, обявиха от организацията.

Сред базисните промени е отпадане на един от основните принципи в родилния процес сега - че разкритието на родовия канал е с по 1 см на час. Според експертите на организацията трябва да се има предвид, че всяко раждане е различно и стандартният темп на разкритие може да е нереалистично бърз за някои жени. Затова се предлага нов ориентир за нормално протичащо раждане - разкритие от 5 см за първите 12 часа при първо раждане 10 см на час при следващо.

Друга важна препоръка на СЗО е отричането на метода за измерване на таза преди раждане, за да се прецени дали бебето ще успее да излезе по нормален път. Според организацията измерването се извършва в ранен етап на раждането и в някои случаи се взема решение за операция, без да е



оставено достатъчно време на тялото на жената да се адаптира към родовия процес и така да се избегне оперативна намеса.

Сред препоръките на СЗО е също: на жените да се дава възможност да се движат свободно в първия период на раждането и сами да избират поза за раждане, в която се чувстват комфортно, като се позовават на инстинкта си. Освен това при нискорискова бременност трябва да се разрешава на жените да се хранят или да приемат течности. СЗО препоръчва още жената сама да избира дали да има придружител по време на раждането.

Организацията настоява още към бъдещата майка екипът в родилното отделение да се отнася достатъчно уважително. Според СЗО ненужните медицински интервенции трябва да бъдат избягвани, ако раждането напредва нормално и жената и бебето са добре.

Според наръчника бебетата, които нямат здравословни проблеми, трябва да бъдат давани веднага на майката, като се поддържа контакта кожа в кожа, още в първия час след раждането, за да се предотврати евентуална хипотермия и да се насърчи кърменето. Майката и бебето не бива да се разделят в първите 24 часа след раждането.



**СЕРТИФИКАТИ  
ЗА РАБОТА В ЧУЖБИНА**

**НЕОБХОДИМИ СА  
КОПИЯ ОТ:**

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

За контакти:

**Ирен Борисова**  
02/954 94-37;  
0899 90 66 47

**Яна Тасева**  
0899 90 66 47

**ПРЕДСТОЯЩИ НАУЧНИ СЪБИТИЯ**

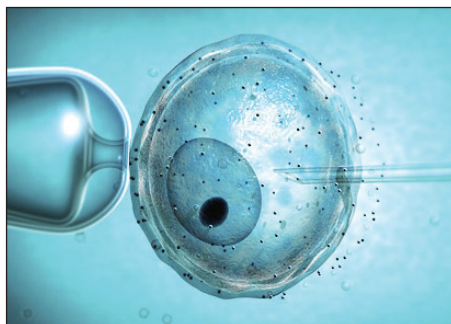
**УЧИЛИЩЕ ЗА СПЕЦИАЛИЗАНТИ ПО КАРДИОЛОГИЯ**

к.к. Банско  
Гранд хотел Банско  
22-25 март 2018 г.

Организатори:  
Дружество на кардиолозите  
в България  
За контакти:  
<http://www.cardiobg.com>



**XIX НАЦИОНАЛЕН КОНГРЕС ПО  
СТЕРИЛИТЕТ И РЕПРОДУКТИВНО ЗДРАВЕ**



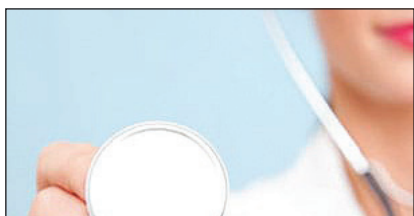
к.к Боровец, х-л „Самоков“  
15-18 март 2018 г.

Организатори:  
Българска асоциация  
по стерилитет и  
репродуктивно здраве  
За контакти:  
[ttimeva@yahoo.com](mailto:ttimeva@yahoo.com),  
[tanya\\_ivf@yahoo.com](mailto:tanya_ivf@yahoo.com),  
[kyurkch@hotmail.com](mailto:kyurkch@hotmail.com)

**IV НАЦИОНАЛНА КОНФЕРЕНЦИЯ ЗА ОПЛ,  
ПЕДИАТРИ И НЕОНАТОЛОЗИ**

гр. Велико Търново  
16-17 март 2018 г.

За контакти:  
проф. д-р Недкова,  
д-р Точков -  
0888561419



**„УЧИЛИЩЕ ПО ПЕДИАТРИЯ“ И  
„ДЕТСКА ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ“**



гр. Хисаря,  
х-л „Аугуста“  
22-24 март 2018 г.

Организатор:  
Лакс консулт ЕООД

**XXI НАЦИОНАЛНА  
ГИНЕКОЛОГИЧНА КОНФЕРЕНЦИЯ НА  
БЪЛГАРСКОТО ДРУЖЕСТВО  
ПО АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ**

к.к Боровец,  
х-л „Рила“  
22-25 март 2018 г.

Организатор:  
Българско  
дружество  
по акушерство  
и гинекология  
За контакти:  
<http://www.bsobgyn.com>



**XII НАЦИОНАЛЕН  
КОНГРЕС  
ПО УРОЛОГИЯ**

гр. Плевен  
24-26 май 2018 г.

Организатори:  
Българско  
Урологично  
Дружество -  
<https://www.facebook.com/uroweb.bg>  
За контакти:  
[urology@cic.bg](mailto:urology@cic.bg),  
URL: [www.cic.bg](http://www.cic.bg)



**XXIV-ТИ  
СВЕТОВЕН  
КОНГРЕС  
ПО  
ЕХОКАРДИОГРАФИЯ**

к.к. Албена  
7 - 20 май 2018 г.

Организатор:  
Фондация  
по неинвазивна  
образна  
диагностика  
в кардиологията



За контакти:

<http://www.worldcongressoncardioecho2018.com>

**РЕКЛАМНИ ТАРИФИ**

**за вестник „QUO VADIS“**

Национално издание на Българския лекарски съюз

Вестник "Quo Vadis" излиза от 2000 г. в пълноцветен печат, формат А3, периодичност - веднъж в месеца. Разпространява се чрез абонамент и ръчна продажба.

Абонати на изданието преди всичко са членовете на БЛС. Част от абонамента се извършва директно от Регионалните лекарски колегии, а останалата от "Български пощи" и частни фирми.

Вестникът третира актуалните проблеми на медицинското съсловие, отразява събития, свързани с болничната и извънболничната помощ, включва анализи и интервюта. В "Quo Vadis" публикува медицински статии, посветени на определени заболявания, представят се нови терапевтични продукти.

ПЪРВА СТРАНИЦА		
Цвят	Под главата	Долна част
Черно-бяла	2,00лв./кв. см	1,70лв./кв. см
Плюс един цвят	2,50лв./кв. см	1,90лв./кв. см
Четири цвята	3,00лв./кв. см	2,20лв./кв. см

Цвят	Вътрешна страница
Черно-бяла	1,20лв./кв. см
Плюс един цвят	1,60лв./кв. см
Четири цвята	2,00лв./кв. см

Цвят	Последна страница
Черно-бяла	1,50лв./кв. см
Плюс един цвят	1,80лв./кв. см
Четири цвята	2,40лв./кв. см

Цените са без ДДС.

Лого - първа страница под главата - 250 лв.

PR материали - 1.80 лв./кв. см, с възможност за включване на цветно каре до 15% от общия обем на материала.

Отстъпки:

За сума : 1500 - 3000 лв. - 7%                      3000 - 4500 лв. - 10%  
4500 - 6000 лв. - 13%                              6000 - 10 000 лв. - 20%

Изработване на рекламно каре: 0.30лв./кв. см.

**ЗА САЙТА НА БЛС**

**I. Информация за сайта:**  
[www.blsbg.com](http://www.blsbg.com) е официалният сайт на Българския лекарски съюз.

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

- Закони
- Подзаконовни нормативни актове
- Медицински стандарти
- ПДМП
- НРД
- Актове на ЕС и БЛС

- Актуален регистър на лекарите в Република България

- Актуална информация и новини

**II. Рекламен период:**

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

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

**III. Рекламни тарифи:**

**1. Реклами в сайта:**

Цени за 1 ден:

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

Цени за следващ период (отстъпки от базовата цена):

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

**2. Текстови обяви / Платени публикации:**

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

**3. Нестандартни рекламни форми:**

За изработване на нестандартни рекламни форми цените са по договаряне в зависимост от сложността. Всяка нестандартна рекламна форма се публикува на сайта след проверка от техническо лице.

**IV. Плащане:**

1. Договорните суми за реклама се заплащат не по-късно от 1 (един) работен ден преди старта на рекламната.

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

3. Рекламоателят получава фактура след извършване на плащането.

**V. Забележки:**

✓ Рекламите се публикуват на всички страници на сайта.

✓ Цените не включват ДДС.

✓ Цени за реклами над 6 месеца - по договаряне

✓ Отстъпка за рекламни агенции - 15%

**СТАТУТ НА ЛЕКАРСТВО СИРАК**  
СПОРЕД ЕВРОПЕЙСКАТА АГЕНЦИЯ ПО ЛЕКАРСТВА (ЕМА)<sup>1</sup>

# СМЯНА НА МЕСТАТА

ПРЕДЛОЖЕТЕ НА ПАЦИЕНТИТЕ С АВАНСИРАЛ САРКОМ НА МЕКИТЕ ТЪКАНИ (STS) ПЪРВАТА АВАНГАРДНА ТЕРАПИЯ ОТ 40 ГОДИНИ ЗА ЗНАЧИМО ПОДОБРЕНИЕ НА ОБЩАТА ПРЕЖИВЯЕМОСТ<sup>2,3</sup>

## ОБЩА ПРЕЖИВЯЕМОСТ<sup>4</sup>

**LARTRUVO + DOXORUBICIN В КОМБИНАЦИЯ НАМАЛЯВАТ С 54% РИСКА ОТ СМЪРТ В СРАВНЕНИЕ С DOXORUBICIN**

<b>26.5</b>	<b>- VS -</b>	<b>14.7</b>
-МЕСЕЦА СРЕДНА ОП ПРИ LARTRUVO + DOXORUBICIN		-МЕСЕЦА СРЕДНА ОП ПРИ DOXORUBICIN МОНОТЕРАПИЯ

HR = 0.463 [95% CI: 0.301, 0.710] P = 0.0003

CI=confidence interval; HR=hazard ratio.

### ПОКАЗАНИЕ

LARTRUVO в комбинация с доксорубицин е показан за лечение на възрастни пациенти с авансиран сарком на меките тъкани, които не подлежат на радикално лечение чрез операция или лъчелечение и преди това не са лекувани с доксорубицин.

▼ Този лекарствен продукт подлежи на допълнително наблюдение. Това ще позволи бързото установяване на нова информация относно безопасността. От медицинските специалисти се изисква да съобщават всяка подозирана нежелана реакция. **Lartruvo 10 mg/ml концентрат за инфузионен разтвор.** Един ml от концентрата за инфузионен разтвор съдържа 10 mg оларатумаб (olaratumab). Всеки флакон от 19 ml съдържа 190 mg оларатумаб. Оларатумаб е човешко IgG1 моноклонално антитяло, получено в миши (NS0) клетки чрез рекомбинантна ДНК технология. **Терапевтични показания:** Lartruvo в комбинация с доксорубицин е показан за лечение на възрастни пациенти с авансиран сарком на меките тъкани, които не подлежат на лъчелечение и преди това не са лекувани с доксорубицин. **Дозировка и начин на приложение:** Лечението с оларатумаб трябва да бъде започнато и наблюдавано от лекар с опит в онкологията. Препоръчителната доза оларатумаб е 15 mg/kg, приложена като интравенозна инфузия на ден 1 и ден 8 на всеки 3-седмичен цикъл до прогресия на заболяването или до неприемлива токсичност. Lartruvo се прилага в комбинация с доксорубицин до 8 цикъла на лечение, последвано от монотерапия с Lartruvo при пациенти, чието заболяване не прогресира. Доксорубицин се прилага на ден 1 на всеки следващи инфузии трябва да се прилага премедикация със следните (или еквивалентни) лекарствени продукти: дифенхидрамин хидрохлорид (интравенозно), парацетамол и дексаметазон (или еквивалентни лекарствени продукти) интравенозно 30-60 минути преди дозите оларатумаб на ден 1 и ден 8 на цикъл 1. При следващите цикли, премедикация с H1-антагонист (например, дифенхидрамин) трябва да се прилага интравенозно 30-60 минути преди всяка доза оларатумаб. При пациенти, които получат РСИ степен 1 или 2, инфузията трябва да се прекрати и да се приложи парацетамол, H1 антагонист и дексаметазон (или еквивалент) според необходимостта. При всички следващи инфузии трябва да се прилага премедикация със следните (или еквивалентни) лекарствени продукти: дифенхидрамин хидрохлорид (интравенозно), парацетамол и дексаметазон. **Адаптиране на дозата за оларатумаб:** Реакции, свързани с инфузията (РСИ): При степен 1-2 се препоръчва спиране на инфузията; според необходимостта приложение на парацетамол, H1 антагонист и дексаметазон; след като реакцията се овладее, възобновяване на инфузията със скорост, намалена на 50 % за тази и всички последващи инфузии, като продължителността на инфузията не трябва да превишава 2 часа. **Друга нехематологична токсичност:** при сериозна нехематологична токсичност степен  $\geq 3$ , приложението на оларатумаб трябва да се спре докато токсичността стане  $\leq$  степен 1 или се върне до изходното ниво преди лечението. За следващите инфузии, дозата трябва да се намали до 12 mg/kg при степен 3 и до 10 mg/kg при токсичност степен 4. При повторение на токсичност степен 3, въпреки намалението на дозата, да се намали допълнително до 10 mg/kg. При повторение на токсичност степен 4, лечението с оларатумаб трябва да се прекрати окончателно. **Неутропения.** Ако се наблюдава неутропенична треска/инфекция или неутропения степен 4 с продължителност повече от 1 седмица, приложението на оларатумаб трябва временно да се спре докато абсолютният брой на неутрофилите стане  $1,000 / \mu l$  или повече, след което приложението на оларатумаб трябва да се възобнови с намалена доза от 12 mg/kg. Ако неутропенична треска/инфекция или неутропения степен 4, които се задържат повече от 1 седмица, се повторят въпреки намалението на дозата, последната трябва да се намали допълнително до 10 mg/kg. **Начин на приложение:** След разреждане в натриев хлорид 9 mg/ml (0,9 %) инжекционен разтвор, оларатумаб се прилага като интравенозна инфузия в продължение на приблизително 60 минути. За да се доставят по-големи инфузионни обеми, които може да са необходими за пациенти, нуждаещи се от по-високи дози, продължителността на инфузията трябва да се увеличи така, че да не се превишава максималната скорост на инфузия 25 mg/минута. **Противопоказания:** Свърхчувствителност към активното вещество или към някое от помощните вещества. **Специални предупреждения, предпазни мерки при употреба:** **Реакции, свързани с инфузията:** зачервяване, задух, бронхоспазъм или треска/втрисане, а при някои случаи се проявяват като тежка хипотония, анафилактичен шок или сърдечен арест, най-често са наблюдавани по време на първата инфузия на оларатумаб или след нея. Пациентите трябва да бъдат проследявани по време на инфузията за признаци и симптоми на РСИ, при съответните условия с налично оборудване за реанимация. Пациенти, получаващи оларатумаб и доксорубицин, са изложени на риск от развитие на **неутропения** и **хеморагични събития**. Броят на неутрофилите и тромбоцитите трябва да бъде проверен преди прилагането на дозата оларатумаб на ден 1 и ден 8 на всеки цикъл. **Пациенти, лекувани преди това с антрациклин:** Рискът от сърдечна токсичност нараства с увеличаване на кумулативните дози на антрациклини, включително доксорубицин. Съдържа 22 mg натрий на всеки флакон от 19 ml, да се има предвид при пациенти на диета с контролиран прием на натрий. Доксорубицин може да причини кардиотоксичност. Моля, направете справка с КХП на доксорубицин за препоръки относно сърдечния мониторинг и приложението му при пациенти с нарушена чернодробна функция. **Взаимодействия:** не са наблюдавани фармакокинетични взаимодействия при пациенти между оларатумаб и доксорубицин. Прилагането на живи или живи атенюирани ваксини при пациенти, които са имунокомпрометирани от химиотерапевтични средства, включително доксорубицин, може да доведе до сериозни или летални инфекции. Ваксинирането с жива ваксина трябва да се избягва при пациенти, получаващи оларатумаб в комбинация с доксорубицин. **Бременност и кърмене:** Жените трябва да бъдат съветвани да избягват забременяване и да използват ефективна контрацепция по време на лечението с оларатумаб и до 3 месеца след последната доза оларатумаб, както и да не кърмят до 3 месеца след последната доза. **Нежелани лекарствени реакции:** Най-сериозните НЛР (степен  $\geq 3$ ), наблюдавани при оларатумаб плюс доксорубицин, са неутропения (54,7 %) и мускулно-скелетна болка (7,8 %). Най-често срещаните НЛР са гадене, мускулно-скелетна болка, неутропения и мукозит. Най-честите НЛР, свързани с окончателно прекъсване на лечението са реакциите, свързани с инфузията и мукозитът. Моля, направете справка с КХП на доксорубицин за пълните описания на всички нежелани реакции, свързани с лечението с доксорубицин. Съобщаването на подозирани нежелани реакции след разрешаване за употреба на лекарствения продукт е важно. Това позволява да продължи наблюдението на съотношението полза/риск за лекарствения продукт. От медицинските специалисти се изисква да съобщават всяка подозирана нежелана реакция чрез национална система за съобщаване на Изпълнителна агенция по лекарствата ул. „Дамян Груев“ № 8, 1303 София, Тел.: +35 928903417, уебсайт: www.bda.bg. **Несъвместимости:** не трябва да се прилага или смесва с разтвори, съдържащи декстроза. **Срок на годност:** 2 години. **Специални условия на съхранение:** Да се съхранява в хладилник (2 °C - 8 °C). **Да не се замразява.** Съхранявайте флакона в картонената опаковка, за да се предпази от светлина. **След разреждане:** не съдържа консерванти и приготвяният разтвор трябва да се употреби веднага. **Опаковка:** 2 флакона от 19 ml. **Притежател на разрешението за употреба:** Eli Lilly Nederland B.V., Rapendorgseweg 83, 3528 VJ Utrecht, Нидерландия. **Дата на актуализиране на текста:** 11-01-2018. Подробна информация за този лекарствен продукт е предоставена на уебсайта на Европейската агенция по лекарствата <http://www.ema.europa.eu>.

**References:** 1. European Medicines Agency. Opinions on annual re-assessments, renewals of marketing authorisations and accelerated assessment procedures. Adopted at the CHMP meeting of 25-28 January 2016. [http://www.ema.europa.eu/docs/en\\_GB/document\\_library/Annex\\_to\\_CHMP\\_highlights/2016/02/WC500200973.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Annex_to_CHMP_highlights/2016/02/WC500200973.pdf). Accessed July 22, 2016. 2. Ravi V et al. Oncology (Williston Park). 2015;29(1):43-50. 3. Levitan D, Oncology Journal (Cancer Network), 20. Oct 2016. 4. Tap WD et al. *Lancet*. 2016;338:488-497.

### Важно предупреждение:

Информацията е предназначена само за здравни специалисти. Лекарствен продукт, отпускан по предписание. За допълнителна информация, моля, прочетете последната одобрена Кратка характеристика на продукта на сайта на Европейската агенция по лекарства (EMA): <http://www.ema.europa.eu>, на сайта на Европейската Комисия: <http://ec.europa.eu/health/documents/community-register/html/alfregister.htm> или се свържете с нас на посочения адрес.

ТП Eli Lilly (Суис) АД, Бул. "България" №102, Бизнес център "Белисимо", офис 27, София - 1680, България, Тел.: +359 2 4914141, Факс: +359 2 4914194

PP-OR-BG-0001 - 29.01.2018 г.



**Lartruvo™**  
**(OLARATUMAB)**  
Injection 10 mg/mL

*Lilly*

# СВЕЩЕНИЯТ ДЪЛГ НА ПАМЕТА

Ето какво още сподели **София Коен**, председател на **Централния израилтянски духовен съвет**:

- Преди седемдесет и пет години, мнозинството от българското общество, изправено пред перспективата да изгуби еврейските си сънародници, които щяха да бъдат депортирани, се е заклело, да не мълчи. Българската православна църква не е мълчала. Фигури от управляващото мнозинство, като **Димитър Пешев**, не са мълчали. Български адвокати, лекари, писатели, интелектуалци, занаятчии и търговци не са мълчали. Обикновените хора, българският съсед, българският приятел, всеки българин, който е правел разлика между добро и зло, не е мълчал.

Тази Синагога може би нямаше да е жив храм на поклонение, ако те бяха мълчали. Нашата общност нямаше да може да се събере тази вечер, ако бяха мълчали. Щеше да има памет, но тя щеше да е различна. Може би пак щеше да има книга, но с различни автори, разказваща различна история. Даже ще се осмеля да кажа, че заглавието ѝ сигурно нямаше да

бъде „Българските евреи: жива история“. Това щеше да бъде цената на мълчанието. Цена, платена с човешки животи. Много, много човешки животи. И кой щеше да си спомня и кой щеше да скърби?

Кой щеше да изрази благодарността си за спасяването преди 75 години, както

ние правим това тази вечер и през цялата година? Кой щеше да скърби за нашите братя-евреи от „новите земи“?

Но ние всички сме тук сега, тази вечер, и обръщаме поглед към утрешния ден. Както знаете, обаче, в нашата еврейска традиция денят започва не от изгрева, а

от залеза. Утрешният ден вече е настъпил. Устремявайки поглед към него, ние трябва да се огледаме около нас. Антисемитизмът отново марширува, в Европа, в тази страна, и дори неотдавна буквално в този град. Да, борбата срещу антисемитизма и нетолерантността има напредък, в партньорство с правителствените институции, с подкрепата на нашите партньори тук и в чужбина, но ситуацията остава проблемна и ще остане такава, докато решимостта ни да спечелим тази битка не даде резултат.

Ще кажа още веднъж думите на **Ели Визел**: "Ние трябва да вземем страна". И не само това, ние трябва да привлечем всички на наша страна. На страната на хората, които не мълчат. Един насрещен марш в името не само на борбата с нетолерантността, но и на насърчаването на толерантността, в името на паметта, в името на историята, която помним и която правим. Сега ние имаме история и бъдеще, в което да живеем. И още веднъж: Утрешният ден вече е настъпил.



## Д-Р ПАВЕЛ ГЕРДЖИКОВ - ПРАВЕДНИКЪТ

„Ако спасиш един човешки живот, все едно си спасил целия свят“

(Надпис върху медала, присъждан на праведниците - спасители)

### ЗА НЕГО

**Полина Герджикова**  
(дъщеря):

„По време на социализма на частната лекарска практика не се гледаше с добро око. Но въпреки забраните и пречките вестибюлт и дори стълбището на жилището ни в София се пълнеха с болни хора от цяла България. Когато ги изпращаше приятел (или Ванга), татко не им вземаше пари. Друг път вземаше символичната такса.“

**Матей Юлзари**  
(пациент и приятел):

„Нашето взаимно приятелство води началото си от младежките години, точно когато той бе усвоил лекарската професия. Той ме зарадва с това, че зачиташе достойнствата на еврейския народ. Изтъкваше, че навсякъде по света има учени-евреи, които със способностите си допринасят съществено за общественото развитие във всички области на живота... Отличаваше се с чудна привлекателност – обикваха го всички, а жените го харесваха. Умееше да утешава и насърчава хората.“

Заради евреите, които д-р Герджиков е спасил, в една от алейте на мемориалния комплекс **Яд ва-Шем** е поставена възпоменателна плоча с негова снимка, посадено му е и дърво като на „Праведник“.



На погребението му през 1985 г. са произнесени речи, в които се споменават имена на комунисти (по онова време – нелегални), на които е служвал като ятак и лекар. Запазени са и спомените на първата му жена – **Ерика Леви**, която разказва как лекарят е укривал нея, родителите ѝ и сестра ѝ в частния си кабинет на ул. „Бенковски“ 2, на пресечката с бул. „Дондуков“.

### ИЗТРЪГНАТИТЕ ОТ СМЪРТТА

С болнична камионетка на Червения кръст д-р Герджиков успява да спре влак, ползвайки позицията си на военен лекар. Преди това разузнава от българската полиция, чиито на-

ята на изумените майки 5 деца. Крясъци, плач, страх, неразбория... Сред децата има тригодишно момиченце, едно шестгодишно момиче от друг вагон и три момчета на по 6-8 години, които се връщат във вагона. Останалите пет са спасени. Тригодишното момиченце е със счупена ръка. Това дете по-късно е отгледано от бездетно семейство, което лекарят познава.

В последните години на Втората световна война д-р Герджиков помага на много еврейски семейства, живеещи в България, да се спасят от нацистките гонения. Един от спасените е **Матей Юлзари**, когото с личния си авторитет обявява за болен от дифтерия пред още двама лекари, т. е., че е неспособен да пътува. Многократно издава фалшиви документи, използва различни хитрости. Заради делата му по-късно го наричат българския **Шиндлер** (**Оскар Шиндлер** е германски индустриалец, който спасява живота на над 1200 евреи, като ги наема на работа от концентрационните лагери).

След 9 септември 1944 г. лекарят е арестуван. Причината е, че помага на ранени немски войници. Настанява ги във военната болница в Баня, където работи като военномедицински офицер и главен лекар на вътрешното отделение. Прекарва няколко месеца в затвора в Сливен. Години по-късно – през 1962 г., е признат за „активен борец срещу фашизма и капитализма“.

През 1947 г. д-р Герджиков и **Ерика Леви** сключват брак, а година по-късно той урежда бременната си съпруга да за-

мине за прочута очна клиника във Виена, тъй като има очно увреждане след една от бомбардировките над София. В австрийската столица се ражда дъщеря им **Юдит**. Двете живеят там до 1950 г., а после отпътуват за Израел и не се връщат. Докторът отказва да замине при тях по нелегален канал. Не приема и предложението на българската диаспора в Аржентина да емигрира и да бъде признат за лекар там. Вместо това остава в България. Ерика се омъжва повторно в Израел. През 1954 г. докторът се жени за младежката си любов – оперната певица **Цветана Мирчева-Манева**. Ражда им се дъщеря – **Полина**. От първия си брак **Цветана** има още две деца – **Стефан** и **Милена**, които докторът признава като свои.

### ДА ИЗГОРИШ В ПРИЗВАНИЕТО СИ НА ЛЕКАР

Четиридесет и пет години д-р Павел Герджиков работи в областта на вътрешната медицина. Седемнадесет години е председател на дружеството на БЧК в район „**Васил Левски**“. Във връзка с популяризацията на идеите на червенокръстното движение изнася лекции из цялата страна. От 1945 до 1950 заема длъжността управител на III поликлиника в София. Бил е дългогодишен консултант по ендокринология в IV Градска болница, главен лекар на Диспансера за обмяна. През 1964 става кандидат на медицинските науки. От 1962 до 1976 е лекар в Правителствена болница – София. В продължение

на пет десетилетия е член на Съюза на научните работници в България, а в течение на няколко години – председател на неговата секция „**Медицина и физкултура**“. Бил е член на редакционната колегия на „**Медицински архив**“ и сътрудник на много списания и вестници. Основал е „**Съюз за борба срещу диабета и други болести на обмяната**“. Има принос в областта на лечението с дозиран глад. Той е първият, който предлага у нас да се създадат хранителни магазини за диабетици. Има и приноси в методологията на научното проучване. Автор е на трудове в областта на диабетологията, част от които остават в ръкопис. Удостояван е многократно с ордени и медали, сред които и „1300 години България“. Носител е на званието „**Заслужил лекар**“.

Д-р Герджиков почива на 2 юли 1985 г. в София. Седем години след смъртта му държавата Израел го награждава с медал за спасяването на петте деца от влаковете на смъртта. Той е връчен на дъщеря му **Полина** през 1992 г. от тогавашния посланик на Израел **Меир Йофе**.

За признанието, което получава д-р Герджиков, дъщеря му **Полина** пише: „**Благодаря от името на баща ми! Толкова много „страдание и възторг“ в живота му... Преди хилядолетия биха го нарекли „жрец на Светлината“, преди векове – „светец“ или „лечител на души“, но той приемаше себе си като лекар – човек, дал Хипократова клетва да спасява живота!**“

(По материали на [neizvestnigeroi.blogspot.com](http://neizvestnigeroi.blogspot.com))

# ЛЕКАРСТВА НА БЪДЕЩЕТО

Те вероятно ще са по-лесни за преглъщане и по-умни от хапчетата днес. Това показват нови изследвания на университета в Копенхаген. Учените са адаптирали технологията за мастилно-струен печат, за да отпечатват QR кодове, които могат да съдържат доза лекарство, съобразена с конкретните нужди на пациента.

Много от потенциалните предимства на този подход, определени в предишни изследвания, са обвързани с възможностите за печат на лекарства, а не с формата на кода. Основната полза е приспособяването на дозата. Ако може буквално да се отпечатат лекарства, може да се постави перфектното количество от едно или повече лекарства при едно отпечатване. Това намалява броя на медикаментите, които пациентът трябва да приема отделно и не е необходимо дозата да бъде закръглена до най-близкото количество, което се случва при производството.

Може да се използват и различни цветове, за идентификация на отделните лекарства, съдържащи се във всеки принт, както и да се променя интензитетът на цвета, указвайки дозата.

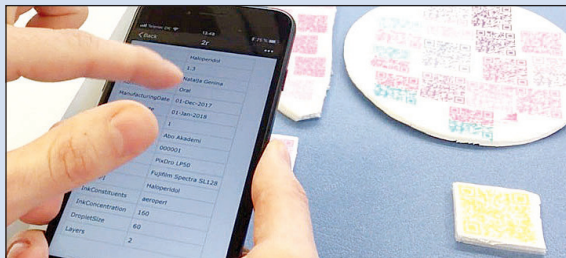
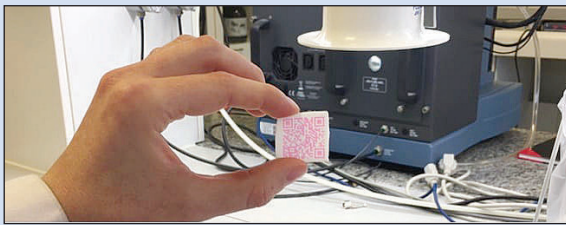
Този подход, би могъл също да помогне за предпазване от фалшиви лекарства. Теоретично, би било лесно да се отпечатат QR кодове за поглъщане, които не съдържат никакви лекарства, а използват флуоресцентни мастила или допълнителни холограми. В крайна сметка това ще направи фалшификациите доста лесни за откриване.

Данни за дозата, името на пациента, дата на употреба, информация за производителя и инструкции как да се приема лекарството може да се появяват на екрана на

смартфона при сканиране на лекарството или друга допълнителна информация, ако е необходимо. Кодът може да пренасочва пациента към уебстраница.

Има обаче няколко недостатъка. Единият е, че пациентът ще се нуждае от заредено устройство, за да прочете кода, и може да се нуждае от мрежова връзка, ако данните трябва да бъдат изтеглени от мрежата. Кодовете също могат да бъдат нечетливи, ако са повредени или са оставени да избледняват с течение на времето, така че по-нататъшните изследвания може да се съсредоточат върху принтове, устойчиви на светлина, температура и влажност.

Тези техники биха могли да помогнат на пациентите за спазването на предписаните им дози лекарства. Изследването е водено от Магнус Едингера, Даниел Бар-Шалом, Никлас Сандлър, Юка Рантанен и Наталда Генина от Университета в Копенхаген и университета „Або Академи“. Дейността им в тази насока продължава.



# Нарушения в протеините издават аутизъм

Лабораторни тестове за кръв и урина биха могли да откриват аутизъм, твърдят британски учени. Звучи невероятно, но екип изследователи от Университета Уоруик е наблюдавал различия в структурата на протеините при деца със и без заболяването. Ако теорията им се окаже вярна, състоянието, което сега се определя само по поведенчески белези, вече ще се диагностицира с ранни биологични тестове.

Заклученията са публикувани в специализираното издание „Molecular Autism“ и са резултат от проучване сред здрави и болни деца на възраст между 5 и 12 години. Учените са изследвали химичния състав на проби от кръв и урина на малчуганите в двете групи и са открили високи нива на протеинови нарушения при засегнатите от аутизъм. Нарушенията са били основно в кръвната плазма, което според изследователите е свързано със заболяването.

За да се потвърди откритието, обаче, тестовете трябва да продължат и да се разширят с други групи деца. Учените планират да включат и възрастовата група на две и едногодишните. Ако резултатите се потвърдят, лабораторните тестове за кръв и урина по зададените маркери могат да се използват от лекарите за ранна диагностика на аутизма, уверява д-р Найла Рабани от Университета Уоруик, която ръководи проекта. Според нея е възможно изследванията да разкрият и някои от факторите за заболяването, с които впоследствие медицината би могла да се пребори.

По данни на Националното общество на хората с аутизъм във Великобритания един на всеки 100 души в Обединеното Кралство страда от заболяването. По-често диагнозата се поставя на тинейджъри (между 12 и 16 пъти повече), като броят на болните постоянно се увеличава.

Аутизмът не винаги може да се докаже и няма специфично лечение, но се разработват методи за повлияване на заболяването.

При засегнатите е нарушено най-вече социалното общуване, но трудно се открива преди детето да навърши 2-3 години. Диагнозата се поставя след оценка на поведението, извършена от специалист, но обикновено често се забавя във времето, защото родителите късно се ориентират за състоянието на рождбата си.

# Японци ще лекуват грипа за един ден

Фармацевтична компания в страната на изгряващото слънце обявява, че е разработила лекарство, което ликвидира грипните вируси в тялото на пациента само за 24 часа. Новият медикамент е във фаза на клинични изследвания върху японски и американски доброволци. Първите резултати сочат, че грипните вируси са напълно унищожени в рамките само на ден. В сравнение с други медикаменти това е поне три пъти по-бързо. Ефектът се постига с еднократна доза. Японското лекарство функционира по различен начин в сравнение с другите противогрипни продукти. Както е известно, вирусът заразява клетките и ги кара да произвеждат неговия генетичен код, разпръсквайки го из човешкото тяло. Повечето лекарства действат, като пречат на вируса да напуска заразените клетки. За разлика от тях японското чудо атакува вирусите в по-ранна фаза, блокирайки възпроизводството им.

# МОБИЛИЗИРАТ ЕСТЕСТВЕНИТЕ МЕХАНИЗМИ ЗА БОРБА С РАКА

Изследователи от американски Медицински колеж са идентифицирали нов ген, който може да помогне на ракови болни пациенти. Изследвани са 60 000 до 100 000 гени в човешкото тяло. Опиоид растежният фактор (OGF), още познат като Метенкефалин, е естествено намиращ се пептид в човешкото тяло. Той подпомага регулацията на клетъчния растеж, обяснява водещият изследовател – проф. Ян Загон. Той е категоричен, че „OGF забавя растежа на голям брой човешки тумори и значително намалява разпространението на раковите клетки. При тези условия собствената имунна система може сама да се бори със злокачествените клетки.“

В списание „Brain Research“ проф. Загон и неговите сътрудници публикуват в детайли техните открития за гена, свързан с рецептора на OGF. Такава информация ще бъде жизнено важна за проектирането на по-силни и устойчиви противотуморни фактори и за откриването на причинителите на рака. Проф. Загон твърди: „Знаем, че OGF естествено присъства в тялото и нормално регулира репликацията на клетките. Давайки OGF на пациентите, ние прилагаме подход, който е алтернатива на лечението с токсични вещества, които унищожават раковите клетки, но имат и странични ефекти и пациентите често се чувстват много зле.“

Проф. Загон и други лекари в Медицинския център Hersey лекуват с OGF пациенти с рак на панкреаса като част от първата фаза на клиничен експеримент. Този медицински център е единственото място, където се провежда новата терапията. „От тестовете с животни знаем, че OGF значително намалява разпространението на рака и очакваме същите резултати при настоящите клинични експерименти“, надява се проф. Загон.



# ОТГЛЕДАХА ЧОВЕШКИ ЯЙЦЕКЛЕТКИ В ЛАБОРАТОРИЯ

През тридневен курс в Монтана преминаха млади лекари от Пирот. Те изслушаха лекции на водещи специалисти в неонатологията и гинекологията, сред които бяха доц. Катя Тодорова от Медицинския университет в Плевен и ръководителят на неонатологичното отделение

на МБАЛ „Д-р Стамен Илиев“ д-р Антоанета Блажева.

Медиците от Пирот проследиха работата на колегите си в болницата в Монтана. Обученията, посветени на демографските проблеми са вече девет. По проекта е осигурена и модерна апаратура в двата града.

# ПЛАСТИР РЕГУЛИРА ТЕЛЕСНОТО ТЕГЛО

Учени от Нанянския технологичен университет в Сингапур са разработили метод за загуба на 30% от теглото. Резултатите от тяхното изследване са публикувани в списание „Small Methods“. Специалистите са създали пластир с многобройни микроигли, всяка от които е по-тънка от човешки косъм. В тези игли се съдържа препарат, превръщащ енергоспестяващата бяла мазнина в енерготопяща се кафява. Изследователите са убедени, че тяхното изобретение ще помогне

да се редуцира теглото с най-малкото количество от необходимия за отслабване препарат, „Нашата цел се състои в създаването на незабележим и евтин пластир, който всеки ще може да използва“, заявява проф. Пен Чен. Тестовете с мишки са показали, че бялата мазнина се превръща в кафява на петия ден от носенето на пластира. Гризачите са свалили излишната бяла мазнина на енерготопяща се кафява. Изследователите са убедени, че тяхното изобретение ще помогне

# ОТКРИВАТ ПАРКИНСОН ПО СЪЛЗИТЕ



Сълзите на даден човек могат да покажат дали за него има риск от болестта на Паркинсон, сочат предварителните резултати от изследване, цитирани от ЮПИИ. Когато хората ронят сълзи, се освобождават някои протеини. Нивата им са различни у засегнатите от болестта на Паркинсон и у хората, които не страдат от нея.

„Получените резултати за пръв път показват, че сълзите са надежден и неинвазивен биологичен маркер на болестта на Паркинсон“, заявява ръководителят на изследването Марк Лю от Медицинския институт към Южнокалифорнийския университет в Лос Анджелис. Екипът му изследвал проби от сълзите на 55 души, засегнати от болестта на Паркинсон, и на други 27 души, които не страдат от

заболяването. Оказало се, че у паркинсонците нивата на един протеин са по-високи, а тези на друг – по-ниски.

Протеините в сълзите са произведени от слъзните жлези посредством активирани нервни клетки. Тъй като болестта на Паркинсон влияе на функциите на нервната система извън мозъка, учените си поставили за цел да разберат дали анализът на сълзите може да предскаже промените.

„Вълнуващо е да се установи, че имат силата да помогнат на невролозите в диагностиката, както и на пациентите за ранното лечение – отбеляза Лю. – Тъй като болестта на Паркинсон се развива години преди да са се появили първите ѝ симптоми, подобен биологичен маркер ще е от изключителна полза.“



Стихове от д-р Ваня Савова

# Трошенилото признание

Д-р Ваня Савова е завършила медицина в МУ Варна. Работи като общопрактикуващ лекар в Сунгурларе. В свободното си време пише стихове. Съчетавайки две изкуства – на медицината и на поезията, лекарка-

та създава творби, проникнати от философски дълбоко и едновременно изтънчено, омайващо виждане за човека и неговата вселена.

Според някои критици стиховете ѝ са „приглушен бунт срещу шаблоните на битието”. Всъщност авторката воюва за своите истини с пределна искреност, ползвайки неагресивната, но завладяваща сила на интелекта си. Това ясно се вижда в нейната стихосбирка „Третото око”, изобилстваща с откровения, ярки образи и невероятни равенства между различия и противоположности. Използваните от нея метафори и постигнатите обобщения- сякаш засядат в

паметта на читателя, провокират го към размисли, събуждат емоциите и широко отварят поетичните му сетива за красивото в света.

Неслучайно стиховете на д-р Савова са включени в множество поетични сборници и алманаси. Отличавана е многократно на литературни конкурси. Последната ѝ награда е от Международен поетичен фестивал „Литературни искри” в Гостивар, 2016-та година, когато е удостоена с приз за най-добър чуждестранен автор.

Предлагаме избрани стихове от д-р Ваня Савова.

## СЯКАШ

съм забравила гласа си.  
Сякаш  
съм затворена врата.  
Всеки звук  
сковава ми ръцете,  
всеки шепот  
връща ме назад.  
Всеки дъжд  
след буря отминава.  
Корени пречиствам  
и броя листа.  
Укротена  
в себе си оставам.  
Капките  
са низ от чудеса.  
Нещо  
някъде във нищото се губи.  
Празнотата  
е на повърхността-  
непораснала,  
а вече остаряла.  
Сякаш  
винаги в гласа ми е била.

## ПОВЯРВАЙ

Повярвай, че нощта е светла  
дори и без звезди.  
Че виждам ясно и дълбоко  
и със затворени очи,  
че дланите ми са огнища,  
а пръстите главни...  
Че пътищата се завръщат,  
а близостта боли...



## НЕ Е ОТ ТЪМНОТО

Дъждът ме задушава  
и въздухът  
се гърчи в електричество,  
настръхва думите ми,  
вдига врява,  
подобно  
на небесна революция.  
Подхлъзва ме  
и падам по-надолу...  
Не е от тъмното,  
до дъното си стигам.  
Единствената  
сигурна опора  
е тишината ми.  
Другото е климат.

## КОГАТО

ни обрули есента  
и клоните ни  
небесата ни са преоткрили,  
ще ни помашат  
птиците с крила,  
ще им завидим  
и ще сме унили.  
Презрели,  
плодовете ни тежат  
и вместо мед  
събираме праха  
на прашни пътища,  
които ни делят  
от тесните пътеки на сърцето.  
Ще ни разпъват ветрове на кръст,  
по стъпките ни  
камъчета бели ще ни завръщат  
в спомена на дъжд,  
от който  
влагата в очите си сме взели.  
И ако спрем  
да се прегръщаме с тревата,  
и ако спрем  
да се целуваме с дъжда  
от пустошта  
след кладата ни на земята  
ще оцелее единствено плътта.

## БЪДИ БЛАГОСЛОВЕНА, САМОТА

Не си ми взела,  
дала си ми време  
сред хорски шум да вкуся тишина,  
през хиляди лица  
да разпозна себе си.  
От сенките на твоите кумири  
откъсвах и съшивах небеса,  
с трохите от трапезата ти хранех  
изгубените си, премръзнали лица.  
И тръгвах,  
и се връщах,  
и отпивах  
кръвта на ехото в разкъсаните жили,  
така си спомнях,  
съществувах,  
така си вярвах  
и отглеждах сили.  
Не съм ти храма -  
просяк съм пред прага  
и благославям тишината ти,  
не съм ти пътя,  
пътник съм във времето  
и укротявам слабостта си.  
Бъди благословена, ти злочеста,  
отритвана,  
разпъвана  
и неразбрана,  
това, което нося - прах е от следите ти,  
което съм намерила е лек за рана.  
Бъди благославена, Самота,  
от сянката ти лъха мимолетност...  
А, може би си тръгваш,  
с мъничко тъга-  
не си ми взела,  
дала си ми вечност.

## ПОНЕЖЕ

ме намират много думи  
и искат  
да са близо до душата,  
обръщам се  
и пак е юли  
и пак горещи са нещата,  
и пак  
летливото отлита,  
разбирам,  
тесни са гнездата,  
а птиците се вдъхновяват  
от трептенето на небесата.  
От жегата е,  
понеже ме намира  
и ми трепери пред окото,  
понеже диша,  
понеже се вълнува,  
понеже и защото...  
ме намират тези думи  
и искат  
да са близки на душата,  
а тя  
по детски се вълнува  
от птиците,  
висящи в небесата.



## ПО ЖАРТА

на последната зима,  
от среднощните  
клади отричан,  
изсветлял  
от безбожното минало  
за праведник  
си твърде различен.  
Не докоснал  
на тялото залъка,  
не изпил на кръвта студовете,  
бродник си търсец  
и зъзнец,  
и жалък  
във краката на боговете.

## РАЗБИЙ СЪБКЛАТА!

Нека те разнищат  
и наболят острите лица.  
Като прегръдка  
вярата се стича по болката  
от радостта,  
че си разсъмнал световите  
приспани  
в пещерата на страха,  
че си събудил гласовете  
със ударите на кръвта.  
Несигурни, несвършени  
и незрящи  
в трюмовете на плътта...  
разбий събклата,  
да завалят кристали  
вместо тленност в пепелта.



## НЕЗЕМЕН ХРАМ

Неземен храм е любовта.  
Колони нежност  
стигат до небето.  
Сводът  
е човешка топлина.  
Олтарът  
майка, гушнала дете.



## ЖИВОТЪТ

ме снисква  
до подробност.  
Достатъчно стърчах  
и не пропуснах шанса  
да съм покосена -  
букек във вазата  
на влюбен Нарцис бях,  
хербарий бях  
в розова поема.  
Снишава ме,  
защото ме обича.  
Обича ме,  
защото съм трева,  
по-ниска съм,  
обрасла във условности,  
притиснати  
във тъгъла с глава.  
Така ме вижда  
в днешните си помисли  
Животът -  
с фенер да викам светлина  
в нищата си от подробности  
подобно  
на светулка в угърта.  
Гласове катеря-  
назъбени кошмари,  
събличат ме езици  
с хлъзгави ръце,  
със ръбовете си  
брегове изправях  
и бях,  
и имах  
и възможна съм...  
поне.



## И ТОГАВА

те чух да говориш  
с онова вътре,  
в което се вкопчвах  
всеки път,  
когато искаш  
да се освободиш от него,  
с тайните,  
които си създаваш,  
за да маскираш  
ранимата си обвивка  
в кошера на битието,  
с илюзията,  
с която градиш  
височините си.  
Восъчни килийки.  
Излиташ  
и си част от ятото.  
И тогава  
те чух да говориш.  
С душата си.  
И се приземи.



## ТОВА СА

само думи за изкачване  
на погледи,  
на гърбове,  
на диаграми.  
Статистиката стадна  
еднозначна е -  
не всеки смисъл  
те удовлетворява.  
Ненужно е  
да драскаш апокрифно  
по кожата  
на бляскави химери.  
От много шум  
се губиш в нищото  
и не намираш  
кой да те намери  
в убежище  
убегнало от смисъла,  
полирало  
до блясък убежденията ти  
в повърхност  
хлъзгаво себична  
на поглед  
и на гръб...  
Статистика на бремето.

## КОЛКО

безсмислени фрази  
ни делят от олтар  
на Съвършеното.  
И тази жажда  
за безсмъртие -  
безпамятна и окончателна,  
както белег след рана,  
дамга за себепознаване  
и себенамиране  
в метежния хаос  
на подреждането  
след всяка разруха  
и предателство от умиление.  
Колко безсмислени фрази-  
парчета от старата мазилка  
на възраждащата се душа,  
изпепелена  
в земетръсната зона  
на откровението.  
Съвършенството  
е само мит за красотата.

## НЕКАЗАНОТО

Това,  
което ме изправя  
е неспособността ми  
да пълзя.  
Посоките  
променят вятъра.  
Не всяка стъпка  
е следа.  
Неказаното  
е прощепнато признание,  
безкрайно дълго  
да го изрека...

## ОТКРОВЕНИЕ

Това,  
което спира ми дъха  
е пеперуда  
в гърлото на битието.  
Неведома е лудостта,  
тъй както  
шумно е сърцето.

## РАЗДЕЛЯМ СЕ

със странните приумици,  
които мислех  
за небесни коридори.  
Небето  
е раздуло мускули,  
подхвърля кораба ми ветрен  
с ветровете спорещ.  
Каква приумица,  
почти гротеска-  
да те спасяват мъгните.  
Стонога  
е стрелата на отровата,  
а Купидон  
е рицар от картони.



Разделям ли -  
нима събрах до толкова  
из джобовете си  
за гладните вселени?

Небето  
е раздуто и разделно  
по всичките си  
земни коридори.