

QUOVADIS



НАЦИОНАЛНО ИЗДАНИЕ НА БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

БЛС РЕСТАРТИРА КАМПАНИЈАТА СРЕЩУ



НАСИЛИЕТО НАД МЕДИЦИ

С ИНИЦИАТИВАТА „ДОБРАТА ДУМА ЛЕКУВА“

На 19 февруари т.г. БЛС рестартира кампанията си от 2017 г. - #ПребориГнева с инициативата „Добрата дума лекува“. Повод за подновяването станаха зачестилите напа-

дения над медицински екипи. Официално стартът бе даден в аулата на УМБАЛ „Александровска“, а лице на кампанията е актьорът Владимир Карамазов.

на стр. 6-7

ЛЕКАРСКИЯТ СЪЮЗ С ПОЧЕТЕН ПРИЗ „ДОБРО СЪРЦЕ“

БЛС се включи в инициативата на омбудсмана на Р България Мая Манолова за безплатни профилактични прегледи в деня на любовта – 14 февруари.

Представител от съсловната организация беше д-р Гергана Николова, която сподели: „Лекарите сме призвани да помагаме и БЛС винаги е подкрепил с доброволния си труд различни инициативи. Социално слабителите хора имат голяма нужда от



здравна грижа и внимание“.

За участието си в благородната кауза, БЛС получи почетния приз на институцията „Добро сърце“.



на стр. 3

Бум на морбили в цяла България

До началото на март регистрираните случаи са над 60

ПЪРВИЯТ 3D ПРИНТЕР ЗАРАБОТИ В МУ - ПЛОВДИВ

на стр. 9

10 години български център по хирургия на епилепсията

на стр. 5

Интервю с доц. д-р Красимир Минкин

СЪСЛОВНАТА ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЯВЯВА ФОТОКОНКУРС НА ТЕМА „ДОБРАТА ДУМА ЛЕКУВА“

на стр. 7

Специален гост

Д-Р на стр. 8

ВЛАДИМИР МИЛАНОВ



И.Д. НАЧАЛНИК НА КЛИНИКАТА ПО ФТИЗИАТРИЯ ЗА ВЪЗРАСТНИ КЪМ МБАЛБ „СВ. СОФИЯ“

В рубриката **НОВИТЕ ХИПОКРАТИ**



Даяна Праматарова за любовта към медицината с пълно отличие

на стр. 4

Хрема, настинка



Лекувайте хрема и настинка без усещане за замайване 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.



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.

ХХП 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



Оториноларинголози от цялата страна се включиха в курс по ендоназална хирургия в УМБАЛ „Свети Георги“ в Пловдив



Целта на обучението е младите УНГ специалисти да придобият практически умения в съвременното оперативно лечение

Двадесет и пет специалисти и специалисти по оториноларингология от цялата страна се включиха в курса „Ендоназална хирургия на заболяванията на носа, синусите и слъзните пътища“, който се проведе в Интегралния център за лечение на тумори и травми на глава и шия в УМБАЛ „Свети Георги“. Ръководител, лектор и оператор по време на курса бе проф. д-р Карен Джамбазов, д.м., изпълнителен директор на лечебното заведение и ръководител на Катедра по УНГ болести към МУ-Пловдив.

По време на курса бяха оперирани пациенти със заболявания на околоносните кухини – носна полипоза, инвертни папиломатози и заболявания на слъзните пътища – дакриоцистити. Целта на курса бе младите специалисти да придобият практически умения в съвременното оперативно лечение при заболявания на носа, околоносните кухини и слъзните пътища и да повишат своята квалификацията в тази област.

Събитието се организира съвместно от Високотехнологичен център за трансфер на знания и здравни технологии „Интегрален център за лечение на тумори и травми на глава и шия“ към УМБАЛ „Свети Георги“ и Катедра по ушно-носно-гърлени болести към Медицински университет – Пловдив. Курсът се проведе със съдействието на Българското национално сдружение по оториноларингология, хирургия на глава и шия, Българското ринологично сдружение и „Ел Дора“ ЕООД – представител на Karl Storz за България.

Специално участие като гост-лектор имаше проф. д-р Бернхард Шик, д.м. от Университетската болница на Саарланд и Медицинския факултет на Университета на Саарланд (Universitätsklinikum des Saarlandes и Medizinische Fakultät der Universität des Saarlandes), Германия.

Като лектори и модератори по време на курса се включиха и проф. д-р Румен Бенчев, д.м.н. – председател на Българското национално сдружение по оториноларингология, хирургия на глава и шия; проф. д-р Стефан Сивков, д.м. – ръководител катедра по анатомия, хистология и ембриология към МУ-Пловдив; проф. д-р Дилияна Вичева, д.м. – председател на Българско ринологично дружество; доц. д-р Николета Трайкова-Джамбазова – специалист по образна диагностика, директор на Медицински колеж към МУ-Пловдив; доц. д-р Петър Руев, д.м. – началник на УНГ отделение към Болница „Тракия“, Стара Загора; доц. д-р Христо Златанов, д.м. – специалист по УНГ болести, ВМА-София; д-р Димитър Чаталбашев – специалист анестезиолог; д-р Диана Димитрова – специалист по образна диагностика.

Ежегодно провежданият се в УМБАЛ „Свети Георги“ курс на тема „Ендоназална хирургия на заболяванията на носа, синусите и слъзните пътища“ е предназначен за специалисти и специализанти по оториноларингология.

Лекарският съюз почете медиците, загинали за Освобождението на България

В навечерието на 141-годишнината от Освобождението на България, Българският Червен кръст и Националната гвардейска част организираха поклонение пред Докторския паметник, за да отдадат почитта си на медиците, загинали за Освобождението на България.

На поклонението присъстваха посланици, държавни ръководители, главният секретар на БЛС д-р Стоян Борисов, представители на сдружения и неправителствени организации, граждани и гости на София.

Венци и цветя бяха поднесени от БЛС, ВМА, БЧК, деца от 38. ОУ „Васил Априлов“ и други.

Официалната церемония е скромна акт на благодарност и признателност към подвига и паметта на загиналите за нашето Освобождение лекари, фармацевти, фелдшери, милосърдни сестри, самарянки и санитарии. Свещеници от Българската и Руската православна църква отслужиха панихида в памет на загиналите. Гвардейският представителен духов оркестър и Националната гвардейска част отдадоха военни почести и застанаха на почетен караул пред паметника на героите, които със своята хуманна дейност по време на войната създадоха условията за възникването на Червения кръст в България.

ДЪЛБОК ПОКЛОН ПРЕД ПАМЕТТА МУ!

ЗАСЕДАНИЕ НА УС НА БЛС

На 11 февруари т.г. се проведе заседание на УС на БЛС.

Сред разгледаните теми бяха:

1. Разисквания върху бюджетите на болниците и подписване на анекс към Националния рамков договор 2018

2. Разни

СЛЕД ПРОВЕДЕНИТЕ РАЗИСКВАНИЯ СЕ ВЗЕХА СЛЕДНИТЕ РЕШЕНИЯ:

ПО ТОЧКА 1:

Разисквания върху бюджетите на болниците и подписване на анекса към НРД 2018

Съгласно т. 1 от дневния ред, Управителният съвет пристъпи към обсъждане на бюджетите на болниците. След проведените обсъждания се взе следното решение:

Подкрепя разпределението, извършено от директорите на РЗОК, със следните уточнения:

1. За лечебните заведения за болнична помощ, при които кумулативно е налице завишение с 20% и с над 20% и с над 300 000 лв. – да се намали завишението с до 10%, като средствата бъдат разпределени между болници за активно лечение при съобразяване на следните критерии:

1. За лечебни заведения, разполагащи с разкрита клиника/отделение по „Спешна медицина“, осигуряващи непрекъснат прием на пациенти и на територията им е разкрита структура на ЦСМП и за лечебни заведения по чл.10, т.6 от ЗЛЗ (диализен център).

2. За лечебни заведения, разполагащи с разкрита клиника/отделение по „Спешна медицина“ и осигуряващи непрекъснат прием.

II. Лечебни заведения – СБР, при които е налице завишение на годишните стойности за дейности над 8.3%, завишението над посочените 8.3% да бъде преразпределено между МБАЛ в съответната област.

ПО ТОЧКА 2

Разни

2.1. Взимане на решение относно забавяне на изплащането на сумите по чл.37, ал. 6 от ЗЗО.

Да се изпрати писмо до НЗОК с искане да се

ускори процедурата по изплащането на парите на работещите в доболничната помощ от октомври 2018 година относно хроничното забавяне на изплащането на сумите по чл.37, ал. 6 от ЗЗО.

2.2. Определяне място за провеждане на 70 – ти Извънреден събор на БЛС.

• Управителният съвет реши извънредният събор на Българския лекарски съюз да се проведе на 10 – 11 май 2019 година в Обзор – хотел „Мирамар“.

2.3. Вземане на решение относно провеждането на Петата научна Конференция на Българския лекарски съюз.

• Управителният съвет реши Петата научна конференция на Българския лекарски съюз да се проведе на 24 – 26 октомври 2019 година в Несебър.

2.4. Относно провеждане на заседание на Управителния съвет на БЛС с членовете на Контролната комисия на Българския лекарски съюз.

• Управителният съвет на Българския лекарски съюз реши да се проведе работна среща на Управителния съвет с членовете на Контролната комисия на БЛС.

Срещата да се проведе на 15.03.2019 г. /петък/, хотел „Риу Правец Ризорт“, гр. Правец от 17.00 ч.

2.5. Насрочване на заседание на Националния съвет на БЛС

• Управителният съвет на Българския лекарски съюз реши на 16 март 2019 г. /събота/ да се проведат заседания на Националния съвет на Българския лекарски съюз в хотел „Риу Правец Ризорт“, град Правец от 17.00 ч.

2.6. Информация за проведена среща с членове на Управителния съвет с представители на фирма „ДИГЕСТА СИП“

Управителният съвет на Българския лекарски съюз прие информацията за сведение.

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УПРАВИТЕЛНИЯ СЪВЕТ НА БЪЛГАРСКИЯ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ:

/Д-р Иван Маджаров/

ГЛАВЕН СЕКРЕТАР НА УПРАВИТЕЛНИЯ СЪВЕТ НА БЪЛГАРСКИЯ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ:

/Д-р Стоян Борисов/

СЪСЛОВНАТА ОРГАНИЗАЦИЯ ПРИЕ ФИНАНСОВИЯ ОТЧЕТ ЗА 2018 Г.

На 27 февруари 2019 г. се състоя заседание на УС на БЛС. С дневния ред и решенията, взети на него можете да се запознаете от протокола, който публикуваме в следващите редове.

Заседанието се проведе при следния ДНЕВЕН РЕД:

1. Приемане на финансов отчет за 2018 г.

2. Разисквания относно предложения за промени в Устава на БЛС.

3. Разни.

3.1. Информация и взимане на решение относно провеждането на медийното обучение в Правец.

3.2. Избор на резервни членове на Централната комисия за промени в Устава.

След станалите разисквания се взеха следните

РЕШЕНИЯ

ПО ТОЧКА 1:
Управителният съвет на БЛС обсъди и прие с пълно мнозинство финансовия отчет на БЛС за 2018 г., който да бъде представен за приемане от Събора на БЛС, който ще се проведе на 10-12 май 2019 г. в Обзор.

ПО ТОЧКА 2:
Управителният съвет на Българския лекар-

ски съюз обсъди и прие текста на писмо до районните колегии на БЛС във връзка с работата на Централната комисия за промени в Устава на БЛС.

Управителният съвет на БЛС обсъди и прие изменения и допълнения на проекта за промени в Устава на БЛС, представен от председателя на УС на БЛС, като взе решение обсъждането на проекта за промени в Устава да продължи на следващо заседание на Управителния съвет на БЛС.

ПО ТОЧКА 3:

По точка 3.1.
Управителният съвет на БЛС приема с гласуване с пълно мнозинство информацията за провеждането на медийното обучение в Правец.

По точка 3.2.
Управителният съвет на Българския лекарски съюз гласува с пълно мнозинство всички членове на Управителния съвет, които не са включени в Комисията по предложенията за промени в Устава на Българския лекарски съюз, да бъдат включени като резервни членове на комисията.

ГЛАВЕН СЕКРЕТАР НА УПРАВИТЕЛНИЯ СЪВЕТ НА БЪЛГАРСКИЯ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ:

/Д-р Стоян Борисов/

IN MEMORIAM

ОТИДЕ СИ Д-Р КУЗМАН ГЕЛОВ

На 7 март т.г. от този свят си отиде уважаваният лекар, професионалист и специалист д-р Кузман Гелов.

Той беше директор на РЗОК – Смолян от самото й основаване.

Д-р Гелов е роден през 1955 г. в Смолян. Завършва медицина през 1981 г. Започва лекарската си практика в с. Момчиловци, а

през 1983 г. става ординатор и старши лекар в Хирургичното отделение на МБАЛ „Д-р Братан Шукеров“ в Смолян. Четири години по-късно придобива специалност „Обща хирургия“, а след това завършва и магистратура по здравен мениджмънт.

ДЪЛБОК ПОКЛОН ПРЕД ПАМЕТТА МУ!



НАПУСНА НИ Д-Р ГРИГОР ШИШКОВ

На 80-годишна възраст, след дълго боледуване, този свят напусна д-р Григор Шишков.

Той е сред най-изявените хирурзи у нас. Следва във Висшата медицинска академия в София, откъдето е изключен, заради Унгарските събития от 1956 – 1957 г. По – късно е реабилитиран и завършва образованието си през 1971 г.

Първоначално работи в районната болница в Чирпан, а по-късно става завеждащ на Хирургичното отделение в Мадан. През 1980 г. е назначен в бившата Втора

градска болница в Пловдив, сега „Св. Пантелеймон“, а от 1983 г. до 1990 г. – в Първа градска болница МБАЛ „Св. Мина“. Пенсионира се като началник на отделението по хирургия в окръжната болница – УМБАЛ „Пловдив“.

Той е сред основателите на СДС и един от хората, работили най-активно за възстановяване на БЛС.

Бил е депутат в Седмото Велико Народно събрание. През 1997 г. е избран за член на Комисията по здравеопазването, младежта и спорта към 38-то Народно събрание, в което е депутат от листата на ОДС.

ПОКЛОН ПРЕД СВЕТЛАТА МУ ПАМЕТ!

Български лекари ще се обучават безплатно във високотехнологичния „Hadassah Medical Center“, Израел

Програмата се осъществява благодарение на създадения от СЛК фонд за подпомагане на лекарите

Столичната лекарска колегия на БЛС сключи договор с високотехнологичната болница „Адаса“ в Израел. Благодарение на него наши лекари ще имат възможност да специализират безплатно в израелското лечебно заведение.

Това стана ясно на съвместната пресконференция, организирана от СЛК и проф. Джошуа Мошонов – ръководител на катедрата по Ендодонтия при Hebrew University и оторизиран да води преговорите за израелската страна.



Председателят на СЛК д-р А. Меджидиев посочи, че идеята на сътрудничеството е български медици да се възползват от курсове за специализация в Израел един или два пъти годишно. Благодарение на създадения през 2018 г. фонд „Лекарска взаимопомощ“, СЛК на БЛС подпомага не само лекари без специалност, но и такива, които имат придобита такава и искат да я подобрят.

Болницата разполага с всички специалности и е втората по големина в Израел.

„Ние се гордеем, че сме лидери в медицината в Израел и за нас е голямо удоволствие да направим тази връзка с българската медицина и да

напреднем заедно, защото и ние имаме какво да научим от българските лекари, както и те от нас“, подчерта проф. Мошонов.

„Първата група, която ще замине за Израел ще бъде от 10 ръководители на лечебни заведения в София на лекарски курс, който ще се проведе 5 дни в Израел и 5 дни в София, като първите 5 дни ще има наши пратеници там, а другите 5 ще има пратеници от Израел в България. Основната идея е те да се запознаят със самата структура на болниците, за да може след това целенасочено да се изпращат лекари за специализация“, посочи от своя страна д-р Меджидиев

Иновативни операции дават нов шанс за живот

Уникални за България и Балканския полуостров операции бяха извършени в УМБАЛ „Св. Иван Рилски“.

Те бяха направени от световноизвестния неврохирург проф. Шарбел Монайе и българския му колега проф. Станимир Сираков. Две деца със сложни и изключително трудни за третиране артериовенозни малформации (АВМ) бяха техни пациенти. Операциите на 4-годишното момиче и 18-годишното момче преминаха успешно. След интервенциите те бяха под постоянно наблюдение в рамките на 24 часа.

Методът, който медицинските специалисти използваха се нарича ендоваскуларна емболизация, при която достъпът до патологичните съдове се осъществява през артерия на крака. При тази техника лекарите се движат по съдовата система и след като достигнат до центъра на малформацията запълват патологичните съдове с т.нар. тъканно лепило. По този начин изолират съдовете от нормалното кръвообращение и елиминират риска от по-нататъшно кървене.

Артериовенозните малформации са вродени образувания, които представляват кълбо от абнормални или недобре формирани кръвоносни съдове (артерии и вени) с естествено предразположение към кървене. Те могат да са навсякъде в човешкото тяло, но мозъчните и гръбначните АВМ са с висок риск при кървене. 4 на 100 хиляди души в света се раждат с артериовенозни малформации. Две трети от симптомите на АВМ се срещат при лица под 40 години. 30% от кръвоизливите, които се получават в следствие на тези малформации, водят до тежък неврологи-



Проф. Шарбел Монайе е водещият невро-интервенционалист в Отделението по образна диагностика и интервенционална рентгенология на Университетската болница в Лимож, Франция. Той е един от пионерите във въвеждането на ендоваскуларното лечение на артериовенозни малформации.)

чен дефицит, а 10% - до смърт.

Ендоваскуларната емболизация на артериовенозни малформации е един от най-новите и обещаващи методи за лечение на подобни тежки състояния. Той се практикува във водещите страни в света, а от няколко години и в България. Един от най-големите специалисти в този вид терапия в света е проф. Шарбел Монайе.

След продължителна кореспонденция с проф. Станимир Сираков, който е ръководител на „Референтния център по мозъчно-съдови заболявания“ в УМБАЛ „Св. Иван Рилски“ – София, известният

френски професор прие поканата на българската болница.

Лекарите оперираха първо 4,5-годишно момиченце, чиято интервенция отне близо 2 часа. Засега детето се възстановява нормално и медиците се надяват след операцията то да се възстанови напълно от парезата на ръката и крака, която е получило в края на миналата година вследствие на заболяването си.

Вторият случай, на 18-годишно момче, което в резултат на своята малформация страда от години от тежка епилепсия, затрудни повече проф. Монайе и доц. Сираков.

Бум на морбили в цяла България



До началото на март регистрираните случаи са над 60.

С шокиращи темпове расте броят на заразените с морбили, както в световен мащаб, така и у нас. Към 5 март в Министерството на здравеопазването у нас са съобщени 66 случая на морбили. От тях 41 са лабораторно потвърдени.

Най-засегната е област Благоевград, където броят на заболелите е 48. Болестта е най-разпространена сред децата до 4 г. Голяма част от заболелите пациенти не са ваксинирани – 74% са без проведена имунизация или без данни за такава.

Здравните власти припомнят: 1 болен от морбили, срещнал 100 неимунизирани срещу заболяването лица, разболява 95 от тях. Най-уязвими са неваксинираните деца до 13-месечна възраст и най-вече тези между 6 и 13 месеца, при които намалява предаваната от майката на плода защита.

Още на 14 февруари на всички регионални здравни инспекции в страната е разпоредено чрез общопрактикуващите лекари да бъдат издирени и установени всички лица от 13-месечна до 18-годишна възраст без данни за имунизация и с пропуск в имунизационната схема, и незабавното им обхващане с една доза ваксина срещу морбили, паротит и рубеола.

Съгласно Имунизационния календар на България, на децата безплатно се поставят задължителна профилактична имунизация с комбинирана ваксина срещу морбили, паротит и рубеола от тринадесетия месец (след навършване на 13-месечна възраст) и реимунизация срещу морбили, паротит, рубеола на 12-годишна възраст.

Изпълнението на Националния имунизационен календар по закон е задължително. За изминалата година регионалните здравни инспекции са извършили 16 хиляди проверки за изпълнението на календара и са издадени 112 акта на родители, които не са ваксинирали децата си.

От здравното министерство призовават всички лекари на територията на страната да подхождат с особено внимание към пациенти със съмнение за морбили.



За любовта към медицината с пълно отличие

В края на януари над 400 млади лекари от медицинския факултет към Медицинския университет – София положиха Хипократова клетва. Пълните отличници тази година са четири дами, които получиха наградата „Златен Хипократ“. Сред тях е младата Даяна Праматарова от София. Малко преди да положи клетвата си пред Хипократ, започва работа в Националната Кардиологична болница в столицата.

Коства ли пълното отличие по медицина безсънни нощи и къде мисли да се развива като лекар, Даяна разказва в специално интервю за Quo Vadis.

Какво е да си „Златен Хипократ“ разказва Даяна Праматарова

- Как се роди интересът Ви към медицината и с какво Ви привлече лекарската професия?

- Всъщност интересът ми към лекарската професия се зароди постепенно, различни хора и обстоятелства запалиха искрата в мен и в един момент осъзнах, че това е моят път. Винаги съм била привлечена към природните науки, но медицината е сферата, където човешкият интелект може да бъде приложен в пълна сила - не само в науката, но и на ежедневното ниво. За мен Лекарят е синоним на свръхчовек, който освен пазител на човешкото здраве, би трябвало да е и образец на поведение.

- Какво ви коства на Вас образованието по медицина? Как се става Златен Хипократ - има ли формула, която сте установили, че работи за вас?

- Когато човек има мечта, той някак естествено фокусира мислите и действията си в тази посока и евентуалните трудности, които възникват по пътя, се усещат по-леки. Лекарската професия със сигурност изисква отдаденост и постоянство, които се възпитават още от студентските години и този стил на работа трябва да продължи и след последния държавен изпит. А дали има вълшебна формула за успех – една известна мисъл на Хенри Форд гласи: „За всичко, което си мислиш, че мо-



жеш да направиш и за всичко, което си мислиш, че не можеш, си прав“.

- Какво мислите за образованието по медицина в България?

- Смятам, че аз и моите колеги имахме късмета да преинем през една наистина силна школа, която ни изгради не само в професионален, но и в личен

план. Разбира се, до каква степен всеки един от нас се възползва от предложените възможности, е твърде индивидуално. Вероятно практическата ни подготовка за срещата с първия работен ден не е винаги достатъчна, но затова пък много

клиники са отворени за доброволци по време на обучението.

- Как мислите да продължите да се развивате? Мислили ли сте си за специализация в чужбина? Ако да, мислите ли да се завърнете тук?

- Бих искала да се занимавам с вътрешни болести. Кардиологията е тази, която ме привлича най-много с това, че изисква задълбочена и обширна медицинска култура, а наред с възможностите за консервативно лечение, има и инвазивна компонента. Относно това къде бих искала да се развивам - тук или в чужбина - надявам се и двете в различни периоди от живота ми. Далеч съм от мисълта да прекарам живота си извън родината, но мисля, че опитът, натрупан в различни страни, може да бъде само един плюс.

- Какви са Вашите мечти, стремежи? Какво се надявате да постигнете в професията?

- Моята основна мечта е да бъда добър лекар и човек. Надявам се да съхраним и за в бъдеще идеалистичните представи, с които започнах образованието си и да съумея да поддържам винаги високо нивото на медицинските си познания.

- Има ли лекар/медицински специалист, на който се възхищавате и би бил пример за самата вас?

- Едва ли е възможно да цитирам едно единствено име. Всеки един човек, когото срещам в професионалния си път, по ня-

какъв начин допринася за цялостното ми изграждане като лекар и това е едно от най-ценните неща в тази професия – възможността за постоянен обмен на информация и идеи, принадлежността към една огромна и разнородна общност. Възхищавам се на будните и енергични личности в „кухнята“ на медицината.

- Как бихте оценили здравеопазването у нас? Има ли достатъчно възможности за младите специалисти у нас?

- От гледната точка на новозавършил лекар, е трудно да дам обективна оценка на нашето здравеопазване. Това, което със сигурност мога да кажа на базата на досегашния ми опит като доброволец в различни отделения и стажове в чужбина е, че българският пациент се радва на сравнително лесен и в кратки срокове достъп до различни медицински специалисти и услуги. Несъмнено материална база и интелектуален капацитет не ни липсват, но често възникват проблеми от организационен характер и несъгласуваност между отделните звена.

Относно възможностите пред младите лекари - в сравнение с минали години вероятно са повече, но продължават да стоят някои нерешени въпроси, а последните промени във връзка с Наредбата за специализации, биха отворили нови такива. Условието за специализации и критериите за подбор на кандидатите са все още не напълно регламентирани. От друга страна заплащането на специалистите на някои места е недостатъчно, дори липсващо.

- Как се виждате след 10 години?

Надявам се да имам по-голям клиничен и житейски опит, за да бъда от максимална полза за бъдещите си пациенти, да практикувам професията с ентузиазъм, да съхраним стремежа си към по-добро.



Доц. д-р Красимир МИНКИН:

ДО 70% ОТ ОПЕРИРАНИТЕ ЗА МЕДИКАМЕНТОЗНО РЕЗИСТЕНТНА ЕПИЛЕПСИЯ НЯМАТ ПРИСТЪПИ СЛЕД ОПЕРАЦИЯТА

- Д-р Минкин, при какви медицински показания се прилага оперативно лечение на епилепсията?

- Основното условие е пациентите да не се повлияват от антиепилептични медикаменти или да имат нужда от прекалено високи дози и да се проявяват нежелани ефекти. Второто условие е да открием откъде тръгва епилепсията, т.е. да има т.нар. епилептогенен фокус или епилептогенно огнище, което да може да отстраним.

Още когато диагностицираме епилепсия, важно е да се започне медикаментозно лечение, за да се види дали пациентът отговаря на това. Около

25 до 30% от пациентите не отговарят на лечението с антиепилептични препарати

и те са евентуални кандидати за хирургично лечение.

- Защо не всички са податливи на медикаментозно лечение?

- Важно е да се разбере, че няма диагноза епилепсия. Има стотици видове епилепсия, подобно на главоболието. Има епилепсии, които се повлияват много добре от антиепилептици – голяма част от генерализираните епилепсии в детска възраст. Има обаче фокални епилепсии – те започват от едно място и се дължат на малка структурна увреда в мозъка, които не се влияят от лекарствата и ние – лекарите, разбираме това още през първата година на лечението. Ако в този период два антиепилептични медикамента не действат, шансът трети, четвърти да подействат е незначителен. При четвърти медикамент този шанс е под 1%.

- Какви са честите странични действия на лекарствата, за които споменахте?

- Зависи от дозите. Като всеки медикамент, особено тези, които трябва да се взимат години, понякога и цял живот, има последствия за организма. Въпреки това, не можем да се откажем от лечението, когато медикаментите се приемат в нормални дози. Например при абсансна епилепсия медикаментите се вземат няколко години и после детето израства епилепсията. А и различните антиепилептични медикаменти имат различни ефекти – част от тях влияят например на инициативността, други могат да повишат телесното тегло, почти всички носят риск за плода при жените.

Ако заболяването се повлиява от медикаментите,



Доц. д-р Красимир Минкин е роден на 23 януари 1978 г. в София. Средното си образование получава в IX Френска гимназия, след което завършва Медицинския университет в София. Започва специализация по неврохирургия в УМБАЛ "Александровска" през 2002 г. От 2003 до 2005 г. специализира хирургия на епилепсията и функционална неврохирургия в Клиника по неврохирургия на болница "Св. Анна" в Париж - един от първите 3 центъра в света, а през 2007 г. в болница "Ла Тимон" в Марсилия, по-късно в Германия и Австрия. През същата година д-р Минкин участва в създаването и развитието на Центъра за функционална неврохирургия в УМБАЛ "Св. Иван Рилски" в София и обединява неврохирурзи, невролози, неврорадиолози и невропсихолози в мултидисциплинарен екип, посветен на хирургия на епилепсията. През 2011 г. ръководеният от него екип осъществява първата имплантация на система за дълбока мозъчна стимулация при дете с дистония, а през 2013 г. - първата имплантация на дълбоки електроди за паркинсонова болест.

в над 99% от случаите не се пристъпва към хирургична намеса. Около 1% пациенти, които казват, че ако е възможно да нямат пристъпи без да вземат медикаменти, биха се чувствали много по-добре след операция. Но самите ние – лекарите, сме много предпазливи към пациентите, които се повлияват добре от лекарствата, но искат да ги спрат. Когато се касае за много малка увреда в мозъка и можем да предложим малка интервенция, за да се премахнат 1-2 мл от общо 1,5 л мозъчно вещество и да сме сигурни, че пациентът няма да има пристъпи, може да пристъпим към операция. Но това са изключения. А правилото е, че щом пациентът се влияе от медикаменти, с тях е лекуван. Ако не се влияе, провеждат се поредица изследвания, за да се разбере източникът на епилепсията и евентуално да се приложи хирургична намеса.

- При всички ли, които не се влияят от медикаменти

се прилага хирургична интервенция?

- Не. Тя е приложима едва при 1/3 до 50% от тези пациенти. Има пациенти, които не са чувствителни към медикаменти, но не са и подходящи за хирургично лечение. При тях продължаваме да опитваме медикаменти, защото нямаме друг избор. Защото операцията за оперативно лечение не е само дали един пациент се повлиява от лекарствата, но е необходимо и епилепсията да тръгва от определена зона, която оперираме. Много често търсенето на показанието отнема месеци и години. Подготовката също отнема време, а самата интервенция отнема само 4-5 часа.

- Какво представлява операцията?

- Има различни видове операции, но най-общо се разделят на 3 вида: премахване на епилептогенната зона, деконекция или стимулация. Основната интервенция, към която се стремим и която дава най-добри

резултати, е да се премахне епилептогенната зона, т.е. да бъде премахната много малка част от мозъка. Обикновено е по-малко от 1% от мозъчното вещество. Това се прави с цел целият останал мозък да функционира добре – да се махне малкият виновник, за да функционира нормално останалите групи неврони.

Пациентите с такъв тип епилепсия често имат лошо представяне на когнитивните тестове, тъй като останалата здрава част от мозъка е подложена на поредицата от електрошокове. Например, ако в група от 10 души един не работи и пречи на всички останали, то колективът ще работи много по-ефективно, ако него го няма и останат деветимата работещи. Идеята на операцията е тя да се отрази благоприятно на по-нататъшната работа на мозъка, тъй като наличието на епилептични пристъпи значително влошава мозъчната функция.

- При операцията необ-

ходими ли са медицински изделия и кой трябва да плати за тях?

- Опитваме се всичко да е безплатно за пациента и изключително рядко се налага доплащане. За изследванията пациентите не трябва да плащат нищо, но при самата интервенция има медицински изделия, които са платени – например медицински изделия, които заздравяват раната по-бързо, но те не са задължителни. Въпреки това ние трябва да ги предложим на пациентите. Когато операцията е на деца, плащат ги от Фонда за лечение на деца, когато са възрастни, пациентите ги плащат. Все пак, както казах, това са редки случаи и е въпрос на избор на пациента.

- Може ли да се наложи повторна операция?

- В 70% от случаите се постига пълен контрол и не се налага повторна операция. При 20% от случаите много се подобрява състоянието на пациента и при 10% то не се подобрява и от операция. Така че успеваемостта на този вид операции е около 90%. Имаме много малко пациенти, на които се е наложила повторна операция, имаме и един пациент, който сме оперирали 3 пъти, тъй като епилептогенната зона се оказва по-голяма, отколкото сме очаквали, т.е. при първата операция се опитваме да премахнем възможно най-малкото огнище на болестта.

- Колко време е възстановителният период?

- Около седмица.

- След това налага ли се провеждането на специална рехабилитация?

- Обикновено не се налага. Целта на операцията е състоянието на човека да се подобри и да не се налага рехабилитация. Обикновено епилептогенната зона на мозъка няма полезна функция, тя е вредна. С премахването на този вреден участък, останалата част от мозъка започва да работи нормално. Естествено пациентът трябва поне месец да се пази от травми, докато заздравее костта на главата, но това е всичко. Ако е бил на медикаменти, продължава да ги взема след операцията поне година-две, след което се пристъпва към постепенно то им спиране.

- Имат ли българските пациенти и техните близки достатъчно информация за този вид лечение?

- За съжаление нямат. Такава информация трябва да бъде предоставена от лекуващия невролог. Пациентите

изграждат стабилни връзки с лекаря си. За жалост мнозина невролози смятат, че операцията при епилепсия е отживелица, въпреки че това е едно от най-модерните лечения на причината, а не само на симптомите на епилепсията. При хирургията на епилепсията е от изключително значение участието на епилептолог, а отсъствието на такъв специалист и вземането на решения само от неврохирург е една от грешките на миналото. У нас хирургията на епилепсията е имало между 70-те и 80-те години в Искрец, още преди ерата на скенера и на резонанса, но тази ранна школа не е намерила последователи. Нашият епилептичен център е създаден преди 10 години благодарение на съвместните ни усилия с доц. Петя Димова, която е водещ епилептолог и председател на Българския клон на Международната лига за борба с епилепсията.

Повечето ни пациенти са насочени към операция от медиите, а не от лекуващия лекар. Проблемът е, че когато пациентите разбират за това лечение, често вече е късно. Има пациенти, които са оперирани 30 години след началото на епилепсията, при положение, че е можело да им се помогне още в началото. А този времеви диапазон оказва влияние върху мозъка – той е по-увреден, ако епилепсията е продължила например 30 години. Освен това резултатите от операцията са толкова по-добри, колкото по-рано е извършена. Половината от пациентите, които сме оперирали са деца. Препоръката на световната медицина е, когато се установи резистентно на медикаменти лечение, към хирургичното да се пристъпи максимално бързо. Особено при деца, тъй като в тази възраст епилепсията може да има фатални последици. Ранните епилепсии може да са опустошителни за мозъка. Важно е да се знае, че хирургията на епилепсията е ниско рискова операция – рискът е под 1%.

- Има ли в България достатъчно кадри за тези операции?

- Тук е единственият център за България, но обикновено хирургията на епилепсията е съсредоточена в 1 център на 10 млн. души население, тъй като инвестициите са много големи. Така че това е напълно достатъчно за България – и като възможности за диагностика, и като възможности за лечение. Ние сме един от водещите за Европа центрове за хирургия на епилепсията.

БЛС РЕСТАРТИРА НАЦИОНАЛНАТА СИ КАМПАНИЯ СРЕЩУ НАСИЛИЕТО НАД МЕДИЦИ

МОТОТО НА ТАЗГОДИШНАТА ИНИЦИАТИВА Е „ДОБРАТА ДУМА ЛЕКУВА“

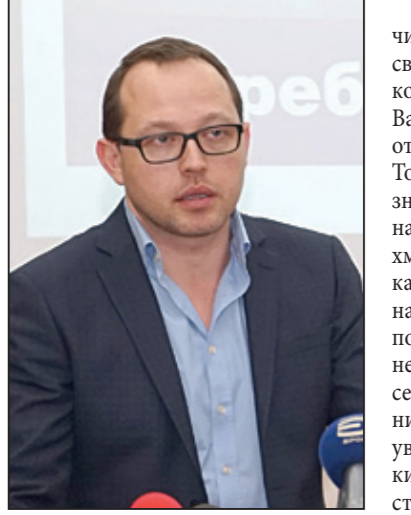
След като започнахме все по-често да се сблъскваме със случаи на насилие над медицински специалисти, УС на БЛС реши да даде нов гласък на кампанията от 2017 г. „Да спасяваш е призвание, не заслужава наказание“.

От началото на годината имаше няколко сериозни посегателства над медици – в Горна Оряховица, Велико Търново и Нова Загора. С този проблем най-често се сблъскват екипите на Спешна помощ, но не само.

Тази година съсловната организация и УМБАЛ „Александровска“ решиха да дадат път на доброто, което да се противопостави на насилието. Така се роди и мотото на кампанията – „Добрата дума лекува“, тъй като всекидневно хиляди пациенти и техни близки изразяват благодарност към медицински специалисти. Лице на инициативата стана актьорът Владимир Карамазов, който преди време се превъплъти в лекар в

Д-Р БЛАГОМИР ЗДРАВКОВ:

Избрали сме тази професия, за да помагаме и да спасяваме



„Поводът за нашето събиране е изключително положителна кауза. Ежедневно сме свидетели на нови случаи на агресия. Това, което е наша цел днес, е да представим пред Вас добър пример за това как сме изградили отношения на доверие с един успял българин. Това доверие се дължи на факта, че Владимир знае, че по всяко време може да се обърне към нас и ние ще му помогнем по начин, който бихме избрали за себе си или за децата си. Ще кажете, че това е, защото се познаваме. Истината обаче е, че ние всеки ден помагаме на непознати хора, които вероятно няма да срещнем повече и нашето отношение е същото. Те се обръщат към нас с уважение и доверие, а ние – с разбиране. Моят апел към всички е да уважават и ценят своите лекари, защото всеки медик избира да стане такъв по една единствена причина – да помага и да спасява.“



Откриване на кампанията на 19 февруари 2019 г. в УМБАЛ „Александровска“.



ЗАМ.-МИНИСТЪР Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:

„Не е минало ден без някаква агресия спрямо наши колеги. Не може, нечовешко е да посегнеш на човек, който е дошъл да те спаси, да ти даде помощ, да ти облекчи състоянието. Това не се търпи.“, категоричен беше зам.-министър на здравеопазването д-р Бойко Пенков.

ДОЦ. Д-Р КОСТАДИН АНГЕЛОВ – ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР НА УМБАЛ „АЛЕКСАНДРОВСКА“:

Работил съм с опрян в главата пистолет

„На мен ми се е случвало няколко пъти да се сблъскам с гнева на хората. Единият път беше на дежурство в шокова зала. Тогава ми беше опрян пистолет в главата и ми беше казано, че ако не излекувам бащата на човека, не е ясно дали ще оживее. Тогава за първи път си зададох въпроса защо нашата дейност поражда такъв тип усещания.“



Д-р Ангелов припомни, че българският народ традиционно изпитва уважение към лекарското съсловие и отпрати призив към медиите да ограничат отразяването на лошите събития и да дават по-голяма гласност на добрите новини.

Д-Р ХУСИН КАЛАШ – РЪКОВОДИТЕЛ НА СПЕШНОТО ОТДЕЛЕНИЕ В МБАЛ „СВ. ПЕТКА БЪЛГАРСКА“ В НОВА ЗАГОРА

„Не е честно и не е коректно, че сме избрали тази благородна професия и сме подложени на насилие... Ние помагаме, ние не сме убийци!“

Нападения над медицински специалисти	2017 г.		2018 г.		2019 г.	
	вербални	физически	вербални	физически	вербални	физически
ОБЩО: ПСМП	193	18	214	33	114	8
ОБЩО: МБАЛ/СО	341	2812	396	227	34	

(Данните са предоставени от МЗ)

Текст от НК	Година	Новообразувани ДП	Решени ДП				Осъдени и санкционирани лица с влязъл в сила съдебен акт	Наложени наказания по лица						
			Прекратени ДП	Спрени ДП	Внесени в съда ДП	Прокурорски актове внесени в съда		Лица по внесените в съда актове	Общо наложени наказания	Ефективно ЛС	ЛС - условно	Проба-ция	Глоба	Други
чл. 116, ал. 2, предл. 13 НК	2017 г.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	2018 г.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
чл. 131, ал. 2, предл. 13 НК	2017 г.	37	4	1	18	18	18	14	14	0	6	4	2	2
	2018 г.	26	15	0	18	18	30	30	30	2	9	5	13	1

През 2013 г. Парламентът прие промени в НК, с които нападенията над медицински специалист по време на работа се приравнява с това над прокурор, съдия, полиция и под. Наказанията по чл. 116 са за убийство и предвиждат наказание от 20 до 30 години лишаване от свобода или доживотен затвор с или без право на замяна. Чл. 116 касае причиняването на различна по степен телесна повреда и предвижда съответни наказания.

Д-р ИВАН МАДЖАРОВ, Председател на БЛС:
ИМА САМО 2 ЕФЕКТИВНИ ПРИСЪДИ ЗА НАСИЛИЕ НАД МЕДИЦИНСКИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ПОСЛЕДНИТЕ ДВЕ ГОДИНИ



Уважаеми г-н Министър, Уважаеми Дами и господа, Уважаеми колеги,

болницата - доц. Костадин Ангелов. За нас Вашето присъствие тук е от огромно значение, тъй като виждаме във Ваше лице подкрепа и гражданска позиция. Специални благодарности на Владимир Карамазов, който безвъзмездно се съгласи да стане лице на кампанията. Благодаря и на омбудсмана на Р България Мая Манолова, БЧК, БАСЗГ, доц. Иглика Михайлова и всички, които подкрепиха рестартирането на националната кампания на БЛС срещу насилието над медици, под надслов „Да спасяваш е призвание, не заслужава наказание“, която тази година ще бъде под мотото „Добрата дума лекува“.

Далеч съм от мисълта, че насилието е проблем само на наше съсловие. Ясно е, че това засяга обществото ни като цяло. Лекари, фелдшери, мед. сестри и т.н. сме ежедневно на поста си, за да спасяваме човешки животи, за да помагаме, за да се грижим за живота и здравето на хората и е неелево да се страхуваме за себе си, докато изпълняваме съвестно задълженията си. Затова аз и БЛС смятаме, че агресията спрямо медицинските специалисти трябва да бъде пресечена по категоричен и безкомпромисен начин.

Във всеки единствен момент, когато бяха въведени строги наказания за агресорите, проблемът

да бъде, така е редно да бъде. Така е правилно. Това, което се случва е сбъркано из основи. Има нещо, което не е наред в системата. Решихме да обърнем нещата, да дадем път на доброто, да извадим наяве добрите примери, да покажем, че има и благодарни и признателни пациенти, които обичат и уважават своите лекари. Така трябва

не се реши. За периода 2011 – 2013 г. осъдените ефективно за такива престъпления са 2-ма, а за периода 2014 – 2016 г. – 1, при повдигнати обвинения съответно 10 и 11. Сравнението обхваща 3 години преди и 3 години след промените в Наказателния кодекс, с които се инкриминират нападенията над медици. Повече от ясно е, че тази мярка не даде желания резултат.

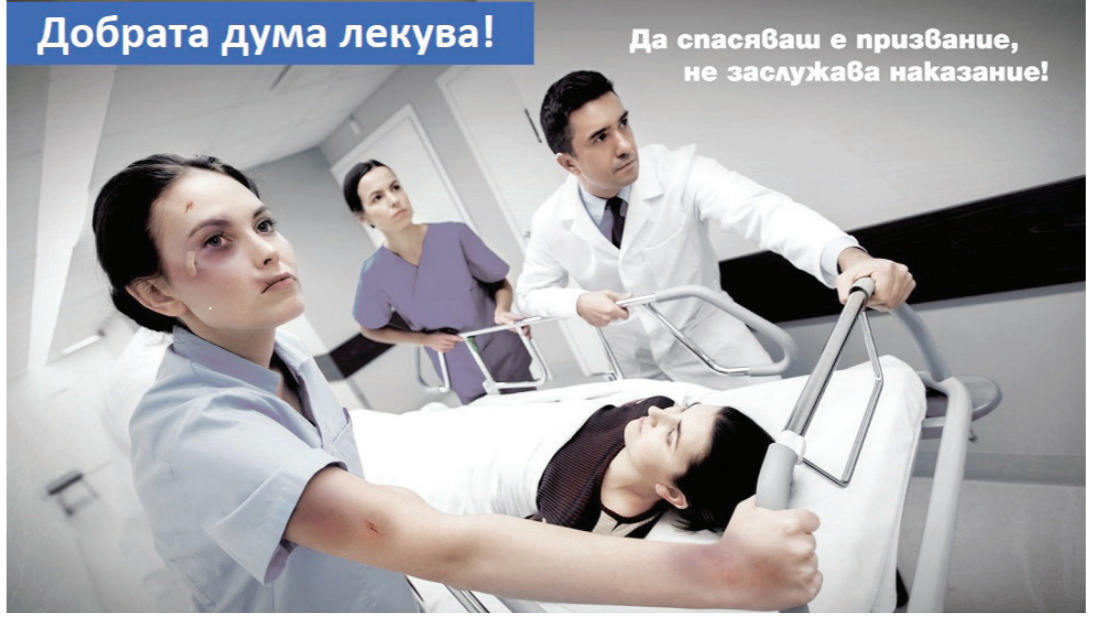
За последните две години - 2017 г. и 2018 г. новообразуваните производства за агресивни прояви спрямо медици са съответно 37 и 26, а с ефективна присъда са завършили само 2 от 2018 г. Тук говорим единствено за тежките посегателства. По данни на МЗ само от началото на тази година са регистрирани 114 случая на вербална агресия и 8 на физическа в Центровете за спешна помощ в страната и близо 227 случая на вербална и 34 на физическа агресия в лечебни

ДОЦ. ИГЛИКА МИХАЙЛОВА – ЛЕКАР НА 2018 Г.

„Изключително много благодаря на организаторите на тази кампания. Това е повод да изкажа моята голяма благодарност към целия екип към болницата за спешна помощ „Пирогов“, затова че спасиха



Да спасяваш е призвание, не заслужава наказание!



БЛС ОБЯВЯВА КОНКУРС ЗА СНИМКИ, КОИТО ЩЕ БЪДАТ ПОКАЗАНИ НА РЕДИЦА ИЗЛОЖБИ В СТРАНАТА

Инициативата на БЛС „Добрата дума лекува“ продължава с конкурс за снимки, придружени с текст, които да „говорят“ за доброто, което ежедневно лекарите правят за пациентите. Призоваваме всички, които искат да кажат своето

„Благодаря“ да изпратят материалите (снимка и текст) на имейла на БЛС: pr@blsbg.com или на фейсбук страницата на съсловната организация. Материалите ще бъдат публикувани на интернет страницата

на БЛС (blsbg.com), фейсбук страницата и във вестник „Quo Vadis“. А жури в състав - ръководството на БЛС и фотограф, ще определят най-въздействащите фотографии, с които ще бъдат направени изложби в различни градове у нас.



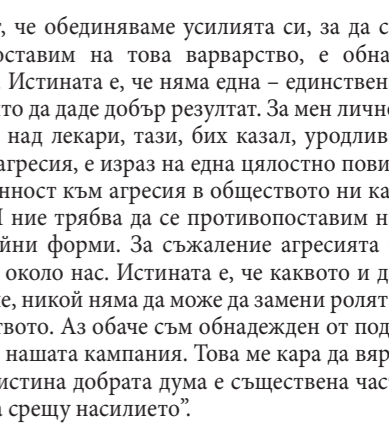
ВЛАДИМИР КАРАМАЗОВ:

„Когато ми предложиха да стана лице на кампанията, аз не се поколебах. Постоянно слушаме по медиите как някой е нападнал медик, лекар... това за мен е наистина абсурдно. Хората отиват да търсят помощ и в същото време раздават юмруци. Това за мен е проблем на обществото ни и в известна степен се корени във възпитанието. Борбата с агресията трябва да започне още в училище. Това е болест на обществото, с която всички трябва да се борим. Ще направя всичко по силите си посланието да стигне до максимален брой хора. Аз вярвам, че добрата дума може да пребори агресията.“



ПРОФ. Д-Р НИКОЛАЙ ГАБРОВСКИ:

„Фактът, че обединяваме усилията си, за да се противопоставим на това варварство, е обнадеждаващ. Истината е, че няма една – единствена мярка, която да даде добър резултат. За мен лично насилието над лекари, тази, бих казал, уродлива форма на агресия, е израз на една цялостно повишена склонност към агресия в обществото ни като цяло. И ние трябва да се противопоставим на всички нейни форми. За съжаление агресията е навсякъде около нас. Истината е, че каквото и да правим ние, никой няма да може да замени ролята на семейството. Аз обаче съм обнадежден от подкрепата за нашата кампания. Това ме кара да вярвам, че наистина добрата дума е съществена част от борбата срещу насилието.“



Д-р Владимир МИЛАНОВ:

ТУБЕРКУЛОЗАТА Е КАТО ВАЛЯК - НАСТЪПВА БАВНО, НО СИГУРНО

- Д-р Миланов, мнозина специалисти по света твърдят, че по отношение на туберкулозата светът се върна към 1910 г. Така ли е и защо?

- Интересно защо точно 1910 г. е фиксирана като отправна точка – сигурно защото е годината на смъртта на Робърт Кох, гениалният откривател на причинителя на заболяването. Или защото от началото на ХХ в. се съобщават системни статистически данни за разпространението на туберкулозата по света. Бих се върнал по-скоро в края на 80-те и началото на 90-те на ХХ в., когато СЗО алармира за липсата на трайни успехи в контрола и за „ренесанс“ на туберкулозата поради епидемията от HIV/СПИН, появата на резистентни щамове към противотуберкулозни лекарства, подценяване на проблема от медицинската общност и правителствата, висок процент на скрита болестност и на хронични форми. Туберкулозата е

девета в света причина за смърт

и втора след HIV/СПИН за смърт сред инфекциозните заболявания. Често цитираме нашите учители, които казваха, че туберкулозата е като ваяк – настъпва бавно, но сигурно, и ако попаднеш под него, измъкването понякога е трудно и продължително.

През 1993 г. СЗО определи туберкулозата като глобална опасност и световен здравен проблем, който се нуждае от спешни мерки за действие. През 1995 г. лансира Стратегията за пряко наблюдавано лечение на туберкулозата в съкратени срокове DOTS (Directly Observed Treatment, Short course), с пет водещи принципа - непрекъсната правителствена подкрепа за превръщане на контрола на туберкулозата в национален приоритет; достъп до качествени микробиологични изследвания за откриване на туберкулоза, със специално внимание сред високорисковите групи; стандартизирано лечение в съкратени срокове, включително пряко наблюдение поне през първите 2 месеца от лечението; непрекъснато снабдяване с качествени лекарства и предоставянето им безплатно на пациентите; система за регистриране и съобщаване на пациентите и за оценка на изхода от лечението им. Това е от малкото заболявания, при които случаите се регистрират и съобщават с индивидуални данни при съблюдаване на конфиденциалност, тъй



Д-р Владимир Миланов е пулмолог с 27-годишен стаж. Професионалните му интереси са свързани основно с диагностиката, лечението и контрола на туберкулозата, коинфекцията HIV/туберкулоза, туберкулозата с лекарствена резистентност, ЛТБИ, нетуберкулозните микобактериози, възпалителните заболявания на белите дробове.

Завършва ВМИ-Варна през 1991 г., работи в пневмо-фтизиатрично отделение към Окръжната болница в Силистра, от 1998 г. в клиниката по туберкулоза към СБАЛББ „Св. София“ в София.

От 2006 до 2013 г. е експерт в МЗ и медицински координатор на Програмите за туберкулоза, финансирани от Глобалния фонд за борба със СПИН, туберкулоза и малария, национално лице за контакт по контрола на туберкулозата към Регионалния офис на СЗО в Копенхаген, Дания, и към Европейския център за превенция и контрол на заболяванията (ECDC) в Стокхолм, Швеция. Активно участва в разработването и въвеждането на Националния регистър с индивидуални данни на пациентите с туберкулоза и Информационната система за туберкулоза в България от 2007 г. към МЗ.

От 2013 г. е в клиниката по туберкулоза към СБАЛББ „Св. София“, а от 2015 г. е асистент в Катедра по белодробни болести на МФ при МУ-София. От 2017 г. е изпълняващ длъжността Началник на клиниката по фтизиатрия за възрастни към МБАЛББ „Св. София“. Автор е на десетки публикации и съобщения в международни и национални научни списания и форуми.

като се прилага продължителна терапия. Съобщава се и изходът от лечението – 1 година след началото в случаите с чувствителна на медикаменти туберкулоза, и 2 години при пациенти с мултирезистентна и екстензивнорезистентна туберкулоза. Стриктното мониториране на лечението цели да не се допусне прекъсването му, особено при групите в риск.

- Къде е България в тази статистика?

- България е включена в групата страни с висок приоритет в Европейския регион на СЗО с разпространение на туберкулозата над 20 на 100 000 население. От 1990 г., когато са регистрирани най-ниските нива преди прехода – 25.1 на 100 000, до 1998 г. заболяемостта нараства двойно – до 49.9 на 100 000 население. След 2008 г. се регистрира трайна тенденция за намаляване честотата на разпространение и през 2017 г. то е 20 на 100 000. Сега

новорегистрираните у нас пациенти са около 1500 годишно.

Но тези данни не са повод за успокоение. Начинът на предаване на болестта – по въздушно-капков път, рискът при контактните на заразноносители при оп-

ределени социални групи и медицински състояния, които предполагат системно нарушаване на защитните сили на организма, налага поддържане на адекватни лечебни структури, способни да открият и обхванат епидемичните огнища по области в страната. Реформите на здравната система, реструктурирането на лечебни заведения, недостигът на мотивиран медицински персонал, недостатъчното ангажиране на социални структури и неправителствени организации, работещи с рисковите групи, правят задачата трудно изпълнима. У нас диагностицирането и лечението на туберкулозата не се реимбурсира от НЗОК, разходите са от МЗ. Мнзина от рисковите групи обикновено са здравно неосигурени, това финансиране осигурява достъпа им до изследвания и лечение.

- За „жълтата гостенка“ се говори като за болест на бедните, но в наши дни и заможни хора боледуват. Защо?

- В 90-95% от случаите заразяването с туберкулоза е по въздушно-капков път. Ако „приемникът“ е с нормални защитни сили, е в състояние да се справи с „нашествениците“, да ги елиминира и унищожи. Рискът от инфектиране и заразяване с туберкулоза на контактните лица зависи от чувствителността им (имунния статус); от броя туберкулозни микобактерии, които източникът на инфекцията отделя във въздуха (хората, които отделят много туберкулозни микобактерии, са по-различни от отделящите малко бактерии или от тези без бацилоотделяне); околната среда, която влияе на концентрацията на туберкулозни микобактерии – колкото по-близка, по-продължителна и по-честа е експозицията при контакт с източник на инфекцията, толкова по-висок е рискът от предаване на инфекцията. Хроничният стрес, водещ до намаляване на имунитета, е един от главните фактори за развитие на заболяването.

- В кои среди е най-разпространено заболяването?

- Голям е рискът сред хора в затворени колективи – в места за лишаване от свобода, приюти, домове за стари хора, домове за временно настаняване, детски, учебни и социални заведения. Късно или погрешно поставена диагноза, несвоевременно започване на лечение, липса на вентила-

ция, неадекватно почистване и дезинфекция на помещения и апаратура, както и подценяване на риска от медицински специалисти, може да допринесе за възникване на огнище на заболяването и поява на нови случаи с латентна туберкулозна инфекция (ЛТБИ) или активна туберкулоза.

- Какво е мултирезистентна туберкулоза и доколко тя има връзка с ХИВ?

- Мултирезистентната туберкулоза (MDR-TB, Multi Drug Resistant Tuberculosis) е с едновременно наличие на нечувствителност към двата основни и най-ефективни противотуберкулозни медикамента - Рифампицин и Изониазид. Тя е съвременното предизвикателство пред контрола на туберкулозата в глобален мащаб поради начина на предаване. По-опасна и трудна за лекуване е екстензивнорезистентната туберкулоза (XDR-TB, Extensively Drug Resistant Tuberculosis), регистрирана за първи път през 2006 г. в Южна Африка при HIV-позитивни. Тя е MDR-TB с допълнителна резистентност към основните лекарства от втори ред, които се включват в лечението за мултирезистентност – един от инжекционните лекарствени продукти (Канамидин, Амикацин, Капреомицин) и който и да е от флуорохинолоните (Офлоксацин, Левофлоксацин, Моксифлоксацин).

MDR-TB и XDR-TB винаги възникват в резултат на човешка дейност (или липсата на такава), тъй като се проявяват в хода на неадекватно лечение, причинено от предписване на неподходящ медикамент, липса на определени лекарства или непълен и/или нередовен лекарствен прием от пациента. Проучванията във всички страни показват, че пациентите, провеждали лечение за туберкулоза в миналото, са с по-голям риск от съхраняване на бактерии с някаква резистентност от новооткритите пациенти.

Тъй като MDR-TB и XDR-TB се установяват с микробиологични изследвания и не се отличават от чувствителната на лекарствата туберкулоза по клинично протичане и рентгенов образ, тези пациенти по-продължително са изолирани в болница, а лечението е до 2 години (при чувствителната туберкулоза е 6 месеца), включително с инжекционни медикаменти за 8 месеца.

(Продължава на стр. 11)

България е сред страните, получили най-много от еврофондовете за реформи

България е сред страните, представили най-много проекти за реформи в здравеопазването. Това стана ясно през февруари по време на кръгла маса, проведена в Еврокомисията с участието на представители на здравни сдружения, като Европейското сдружение по управлението в здравеопазването (EuropeanHealth Management Association) и EuroHealthNet.

В периода 2014-18 г. Европейските структурни и инвестиционни фондове са инвестирани над 8 млрд. евро за здравеопазване, с които са подкрепени над 7000 проекта.

● Над 1,6 млрд. евро са вложени в 1738 проекта за реформиране на здравните системи в 16 държави от ЕС. Освен България, сред държавите с най-много усвоени средства са Чехия, Испания и Полша. От ЕК като добър пример дават словашкия проект Caretaker Services с бюджет от 50 млн. евро, който създа-

ва работни места за 3300 медицински сестри, които да се грижат възрастни хора и хора с увреждания в техните домове.

● 1,8 млрд. евро са отпуснати за изследвания и иновации в здравеопазването. Те са вложени в 1708 проекта в 20 държави. Тук първенци по брой замислени и осъществени проекти са Испания, Италия и Португалия, но най-много пари са усвоени освен от Испания и от Унгария и Полша. Като добър пример се цитират Италия с Fast Breast Check (за диагностика на рака на гърдата) и Румъния с AgeWell - програмата, която включва активно роботиката в рехабилитацията.

● За подобрен достъп до здравеопазване и борбата с неравнопоставеността в това отношение фондовете са отпуснали 1,3 млрд. евро за 923 проекта в 16 страни членки. В този компонент участват и държави, за които се смята, че отдавна са реши-

ли проблемите в достъпа до здравеопазване. Сред страните с най-многобройни проекти са Германия, Португалия, Италия, Гърция и Полша. Най-много средства обаче са усвоени в Хърватия, Португалия, Унгария и Естония.

● 979 млн. евро са отделени за овладяване на недостига на квалифициран медицински персонал, миграцията на медицински кадри в рамките на ЕС и за подкрепа на иновативни образователни практики. Първенците по брой проекти са Полша, Испания, Италия. Освен тях и Гърция е сред страните, усвоили най-много европари по тези проекти. Като успешен пример се цитира Копенхагенска здравна иновация. Датският проект е за 1.1 млн. евро и е за провеждане на курсове по предприемачество за студенти, чието обучение е в области, свързани със здравеопазването.

● За дигитализацията на националните здравни систе-

ми са дадени 600 млн. евро на 19 страни с 225 проекта. С най-много проекти са Полша, Испания и Германия, които са усвоили и най-много средства редом с Хърватия и Унгария. Добрият пример е Франция, чийто проект за 180 хил. евро създава Master Patient Index - база данни от досиета на пациенти на регионално ниво, за да бъде улеснена идентификацията им в здравните институции в цялата страна.

● Най-много пари - 2 млрд. евро, са вложени в 2535 проекта в 25 държави, свързани с насърчаване на здравето, остаряване в добро здраве и здравословни и безопасни условия на труд. Като добър пример е цитирана Полша, където на 700 хил. евро са изградени 15 зелени ферми в селски райони както за осигуряване на всекидневни дейности за възрастни и хора с увреждания, така и за грижи за тях.

Според комисаря по здравеопазване и безопасност на



„Да, европейците живеят по-дълго, но, за съжаление, не в по-добро здраве“, заяви комисарят по здравеопазване и безопасност на храните Витянис Андриякайтис

храните Витянис Андриякайтис трябва да продължава да се работи по отношение на превенцията, достъпа до здравното образование да е еднакъв на национално и регионално ниво и във всяка една от държавите-членки и да се изгражда цялостна система, която свързва здравеопазването със здравното образование и здравословния живот в училище и на работното място. По време на срещата бе направен изводът, че системите на здравеопазване се променят, като тенденцията е да се обърща повече внимание на образованието, насърчаването на здравето и превенцията на заболяванията. Наблюдава се промяна и от болничните и институционалните грижи към предоставяните в общността грижи и към обединяване на здравните и социалните грижи. С новите политически цели, които предвиждат обединени инвестиции за здравеопазването, социалното приобщаване и образованието, в предложението на Комисията за политиката на сближаване през периода 2021 - 2027 г. се уреждат условията за подпомагане на тези промени.

Лекари от „Пирогов“ спасиха две деца с вродени заболявания



Подобна операция се прави за първи път у нас. Екипът на клиниката по урология в "Пирогов" спаси 2 деца с вродени заболявания на бъбреците и уретерите. Началникът на клиниката д-р Емил Доросиев и колегите му оперираха 12-годишно момиче и 15-годишно момче. За операцията беше използвана специална високотехнологична апаратура, която е дарение от "Българската Коледа".

Операцията е направена чрез лапароскопия. Отстраняването на нефункциони-

ращите бъбреци чрез лапароскопски метод при деца се извършва за първи път в България. Досега тези операции са се извършвали с класическа оперативна техника.

Благодарение на съвременния апарат, травматата и болничният престой са сведени до минимум, а периодът на възстановяване е около 2-3 дни. За сравнение, при класическия метод, който се използваше досега, възстановяването отнема около 2 седмици. И двете деца вече са си вкъщи.

ПЪРВИЯТ 3D БИОПРИНТЕР ЗАРАБОТИ У НАС

Първият в страната биопринтер вече работи в катедрата по медицинска биология в МУ Пловдив. За иновацията съобщиха от висшето учебно заведение.

Апаратурата позволява създаване под компютърен контрол на 3D обекти, чрез наслагване на синтетични и биологични материали в няколко слоя.

3D биопринтирането е нова технология, с широко приложение в тъканното инженерство и регенеративната медицина. При нея се използват специални биомасла, съдържащи живи клетки и биоматериал, който запазва клетъчната функция и жизнестойност, осигурявайки междуклетъчна комуникация. Чрез техниката се разработват сложни тъканни структури, които имитират истински органи и тъкани.

С изолирани от пациенти туморни клетки могат да се изградят 3D-туморни модели, върху които да се тестват различен вид лекарства. Иновативният метод помага за определяне на специфичното

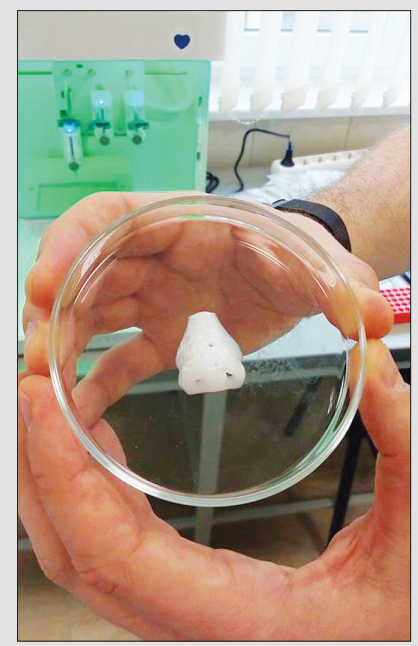


лечение на всеки един пациент.

Именно в тази посока ще бъдат положени и първоначалните усилия на специалистите от катедрата по медицинска биология. На този етап техните проучвания ще бъдат насочени към лечението на пациенти с онкологични проблеми. В ход е и научен проект за 3D-биопринтиране в онкологията. Впоследствие ще бъдат разработени и протоколи за принтиране на тъкани и органи за нуждите на регенеративната и експерименталната медицина.

Новата технология ще бъде де-

монстрирана още през месец март в рамките на свободно избираемия курс по молекулярна, персонализирана и регенеративна медицина. Благодарение на новата технология, студентите от катедра Медицинска биология ще могат да се запознаят с принципите на 3D - биопринтирането и най-вече с основите на регенеративна медицина.



Най-малкото бебе в света

Момчето, родило се в Токио, е тежало едва 268 грама

Бебе, родено в болница в Токио се оказа най-малкият, но все пак много голям герой. Когато се е появило на бял свят през август миналата година, то е тежало критичните 268 грама. След няколкомесечни грижи от страна на лекарите в интензивно отделение, момчето вече е изписано от токий-

ската болница и е изпратено вкъщи.

Детето е родено по спешност, с цезарово сечение 4 месеца по-рано от предвидения през декември термин на майката. Първоначално бебето е било толкова малко, че се е събирало в две длани. То е настанено в интензивно отделение със специално оборудване, с което са му помагали да диша и да се храни. Така, постепенно момченцето е достигнало 3.2 килограма при изписването

му и вече се храни нормално. Детето, родено в 24-та гестационна седмица, е прекарало в болницата общо 5 месеца.

Доктор Такеши Аримусту, който е проследил развитието на бебето, заяви пред ВВС, че това е най-малкото новородено дете в историята, според данните на статистиката, водена от университета в Айова. Детето ще бъде вписано в регистъра на американския университет като момчето, родено с най-малко тегло в света, което е оце-

ляло. Досега рекордът принадлежеше също на момче, родило се през 2009 година в Германия с тегло 274 грама.

Като изключим тези две изключителни бебета, процентът на оцелелите недоносени бебета - момчета е много по-нисък от този на момчетата. Специалисти в областта на медицината нямат научно обяснение затова, въпреки че някои вярват, че причината се дължи на по-бавното развитие на белите дробове при момчетата.





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

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

За контакти:

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

Яна Кръстева
0899 906 655

Слушалките – опасни за слуха?

Над 1 милион души по света - застрашени, заради неправилно използване на слушалки

Близко 1,1 милиона тийнейджъри и млади хора могат да загубят слуха заради неправилна употреба на различни аудио устройства и излагане на високи нива на шум, като този в нощните клубове и барове например. Предупреждението идва от Световната здравна организация.

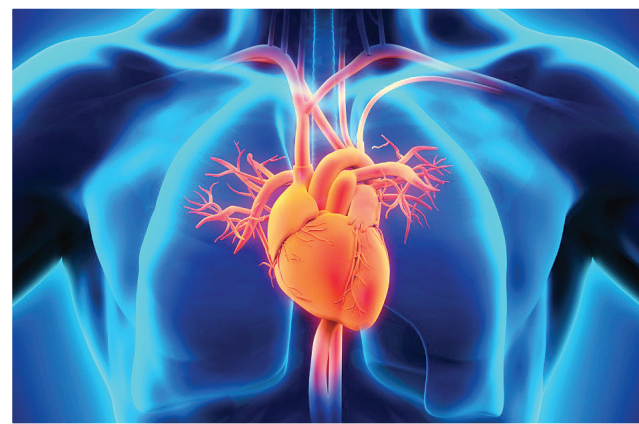
Според данни от направено проучване, близо половината от младежите на възраст между 12 и 35 години използват слушалките на своите телефони с опасно високи нива на звука. Около 40 % от тях са изложени на силен шум по време на партита или спортни събития. Опасност за слуха ни има, когато сме изложени на шум над 85 децибела в продължение на над 8 часа.

Безопасното слушане зависи от наситеността или силата на звука, продължителността или честотата на слушане. Излагане-

то на силен шум може да доведе до загуба на слуха или до шум в ушите. Когато излагането е силно, редовно и продължително, сензорните клетки в ухото могат да бъдат трайно увредени, а крайният резултат – необратима загуба на слуха.

Световната здравна организация призовава тийнейджърите и младите хора да пазят слуха си като не увеличат звука на своите аудио устройства над допустимото. От там съветват още да носим тапи за уши, когато посещавате шумни места и да ограничим активностите, съпроводени с много шум. Още един полезен съвет е да използвате слушалки под един час дневно.

Над 360 милиона души по света страдат от умерена до сериозна загуба на слуха, поради различни фактори като генетични заболявания, усложнения при раждането, инфекциозни или хронични инфекции на ушите. Употребата на определени лекарства и стареенето също могат да доведат до загуба на слуха. Половината от изброените случаи могат да бъдат избегнати при внимание от наша страна.



Разработват нов кардиологичен апарат

Учени ще разработват нов кардиологичен апарат. За разлика от старите устройства, той се очаква да измерва сърдечния пулс на три-четири места по тялото.

Проектът ще бъде финансиран по линия на Фонд научни изследвания. Партньори в неговата реализация са филиалите на Института по Роботика и Института по Математика и Информатика при БАН – Велико Търново и филиалът на Медицински университет – Варна в града. Стойността на проекта е 120 хиляди лева, като се очаква той да приключи в края на 2021 година.

За целите на проекта ще бъде направено уникално холтерно кардиологично изследване, в което ще се включат над 1000 пациенти, диагностицирани с кардиологични заболявания или с подобни оплаквания. Чрез изследването ще се установи как се променя кардиологичният статус на определена група хора след предписано лечение.

Крайната цел е разработване на ново тествано устройство, по-добро от холтер апаратите, което заедно със специализиран софтуер, ще подпомага дейността на кардиолозите в процеса на диагностика.

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	Цвят	Последна страница
Черно-бяла	1,20лв./кв. см	Черно-бяла	1,50лв./кв. см
Плюс един цвят	1,60лв./кв. см	Плюс един цвят	1,80лв./кв. см
Четири цвята	2,00лв./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%
4500 - 6000 лв. - 13%

3000 - 4500 лв. - 10%
6000 - 10 000 лв. - 20%

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

ЗА САЙТА НА БЛС

I. Информация за сайта:

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	1 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. Рекламодателят 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%

Лекарят съратник на Левски

ИЛИ КОЙ Е Д-Р КИРО ПОПОВ?

Твърди се, че именно д-р Киро Попов предупредил Левски да не ходи в Ловеч, тъй като имал сведения за опасността, която го грози, но Апостолът нямало как да отмени пътуването...

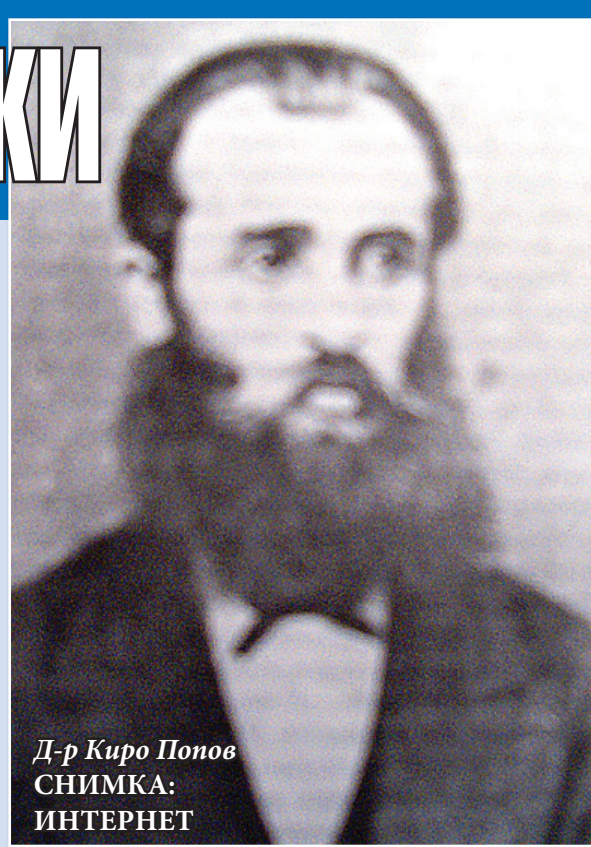
Когато през 1877 г. Гурко минава Балкана, делегации от близките градове отиват да го посрещнат, като д-р Попов е в карловската делегация. Това обаче не остава безнаказно и башибозукът отвърща с жестокост – Калофер е опожарен, а свещеник Димитър Малинков –

бащата на доктора, е обезглавен. Представители на Карловската делегация, сред които и д-р Попов, са арестувани и откарани в Пловдив. В затвора са измъчвани, някои умират, други се разболяват. Д-р Попов също заболява от петнист тиф, според спомени на негови потомци. На 12 септември 1877 г. с десетки други карловци е обесен на улицата в Пловдив. През 1886 г. Емил дьо Лавеле пише: „След отстъплението на Гурко, Карлово - богат и търговски град, бил предаден на разграбване

и 1500 негови жители бяха хладнокръвно избити. Един много бележит мъж - д-р Попов, който си стоял мирно вкъщи, бил закаран във Филипополи и обесен без да има какво да е дело“...

Съпругата на д-р Попов живее 104 години. Две седмици след кончината ѝ през 1957 г. умира синът ѝ д-р Димитър Киров – баща на д-р Иван Димитров Киров.

Признателните карловци наричат на своя герой болницата в града - „Д-р Киро Попов“, през 1957 г.



Д-р Киро Попов
СНИМКА:
ИНТЕРНЕТ



Д-р Грозева, Ница - като студентка в Женева

Принос на български лекари в лечението на туберкулозата

вописец и първи ректор на Художествената академия в София Николай Павлович. Щастие е човек да държи в ръцете си един от малкото екземпляри на „Принос към симптоматологията на трахеобронхиалната аденопатия“ на д-р Христо Павлович от 1920 г. В публикацията от 22 страници са цитирани 37 международни източника. „По отношение на туберкулозата бронхи-

алните жлези играят първенствующа роль“, започва труда си лекарят, който ръководи Катедрата по детски болести от създаването ѝ през 1919 г. до 1920 г., когато се провежда конкурс за ръководител. За да изложи тезата си и да направи заключенията си, д-р Павлович прави „систематически изследвания“ на 110 деца от 2 до 14 г. от детското отделение на Александровска

болница от средата на март до средата на август 1919 г. За заслугите си в медицинската наука, свързани с ранно откриване на туберкулоза, д-р Павлович получава почетното научно звание доктор хонорис кауза на Римската академия на науките, почетен член на Белградската академия на науките.

Сериозни заслуги в борбата с туберкулозата и особено при заболяването в детска възраст има и д-р Ница Грозева, родена през 1888 г. в Стара Загора. Лекарката се проявява като добър диагностик на ранните форми на коварното заболяване. През 1908 г. записва естествени науки в Женева, а през 1925 г. се дипломира като лекар в Берлин. След завръщането си в родния си град работи като младши, а после и старши лекар. През 1932 г. е назначена за завеждащ сектор гръдно болни във вътрешното отделение на Свищовската болница. В началото на 1937 г. е преместена в Ловеч, където е началник на гръдното отделение.



Д-р Грозева, Ница - представила квартирата си на Ленин в Женева през време на пребиваването му там.



Д-р Грозева, Ница - в домашна обстановка.

Снимки: Дирекция на фотографията Централ-фото

Не един и двама са българските лекари от различни епохи с принос в европейската и световната медицина. В навечерието на 24 март – Световния ден за борба с туберкулозата, не може да подминем работата на някои родни медици в дългогодишната война на човечеството с жълтата гостенка.

Един от тези медици е д-р Христо Димитров Павлович - син на д-р Димитър Христати Павлович, внук на възрожденския книжовник Христати Павлович и племенник на известния възрожденски жи-

(Продължение от стр. 8)

Туберкулозата е като валяк...

Има ограничени данни за връзка между HIV и резистентната туберкулоза. Проучвания в САЩ и Европа установяват асоциация с нозокомиално (вътреболнично) предаване. В Субсахарна Африка, където разпространението на HIV е много високо, такава връзка не е документирана. Необходимо е стриктно прилагане на мерки за инфекциозен контрол за предотвратяване случаите на вътреболнични микро-епидемии в лечебните заведения, осъществяващи грижи за случаите с HIV, тъй като туберкулозата е основна опортюнистична инфекция при хората с придобит имунен дефицит.

- Има ли такива случаи у нас и увеличават ли се?

- През 2009 г. страната ни беше включена в групата от 27 страни по света с висок приоритет по отношение

на MDR-TB, в която влизат 15 държави от Европейския регион на СЗО, включително 4 страни членки на ЕС (България, Естония, Латвия, Литва). Включването ни беше на базата на прогностичен модел на СЗО от 2007 г., съгласно който случаите с MDR-TB у нас съставляват 9.4% от регистрираните нови случаи с туберкулоза и 37% от тези на повторно лечение. Това наложи предприемане на необходимите мерки за установяване на реалното ѝ разпространение и адекватно поведение към установените случаи. Националното проучване за лекарствената резистентност, проведено през 2010 г., показва, че честотата на MDR-TB сред новите случаи е 2,1%, и 11% сред случаите с предходно лечение, т.е. по-ниска от първоначално прогнозираната.

Годишно в страната ни се регистрират около 40 новооткрити пациенти с MDR-TB,

което като процентно съотношение (средно 5% от тестваните) е по-ниско от разпространението по света и в Европейския регион на СЗО.

Всички потвърдени случаи с MDR-TB и XDR-TB се насочват незабавно за лечение в сектора към специализираната болница по белодробни болести в Габрово.

- Световната медицина и фармацевтиката откриха ли лекарства срещу мултирезистентната туберкулоза?

- Режимите за MDR-TB съдържат поне 4 лекарства със сигурна или почти сигурна ефикасност, които никога не са прилагани или са с потвърдена чувствителност на туберкулозните бактерии от ТЛЧ: инжекционен продукт, флуорохинолон, етионамид, циклозерин, ПАСК, пиразинамид, етамбутол. Проблемът за пациентите е дълготното приложение на медикаментите и проявите на странични реакции. Повече от 40 години след въвеждане на последния противотуберкулозен продукт (Рифампицин), през последното десетилетие са проведени задълбочени проучвания с цел откриване на нови медикаменти. Вече са налице Бедаквилин и Деламанид, препоръчани от СЗО и официално одобрени за лечение на резистентна туберкулоза, като се провеждат много проучвания за дългосрочната им ефективност.

- Българските здравни власти предприемат ли адекватни мерки срещу туберкулозата или тази война се води само от фтизиатрите?

- Превенцията, диагностиката и лечението на туберкулозата се координират от „Националната програма за превенция и контрол на туберкулозата в Република България“ към МЗ, а от 2008 г. се осъществява допълнително субсидиране от Програмите, финансирани от Глобалния фонд за борба със СПИН, туберкулоза и малария, което приключва през т.г. Контролът на социално значимото заболяване не включва само медицинските специалисти. Лечебните заведения за диагностика и лечение на туберкулоза на областно ниво провеждат консултация, диагностика, лечение и профилактика, водят регистър на болните и на контактните лица. Общопрактикуващите ле-

кари насочват пациенти, суспектни за туберкулоза и контактни лица към областното лечебно заведение за туберкулоза. Лечебните заведения в затворите насочват доказаните пациенти с туберкулоза за лечение в болницата в затвора в Ловеч и обхващат контактните и лицата с ЛТ-БИ с профилактично лечение. РЗИ контролират и съдействат за издирването и обхващането на контактните, водят регистър на болните и на контактните лица. Неправителствени организации подпомагат лечебните заведения при издирване, мотивиране и провеждане на консултации, изследвания и лечение сред пациентите и контактните им от рисковите групи.

Интервю на Георги Радев

Творец между изкуството и медицината

Зъболекар по професия, скулптор по душа. Това е историята на д-р Станимир Куюмджиев. Стоматологията не е била най-голямата му мечта, но работата с пациенти се оказва негово призвание.

Практикува професията си вече повече от 40 години. И въпреки че обича работата си като стоматолог, не оставя и за ден любимото си хоби. В свободното си време д-р Станимир Куюмджиев изработва уникални фигури, които получават признаци дори в чужбина.

Любовта към изкуството е генетично заложена

Изкуството е и в кръвта, и в ръцете, и в името на стоматолога. На турски златар е „куюмджу“, а дядото на д-р Куюмджиев бил златар.

От малък Станимир бил категоричен, че ще стане скулптор или художник. Попаднал на книга за живота на Микеланджело. Тя го вдъхновила за първата му творбата. „Първата скулптура, която сътворих само с три длета беше релеф – профил на мъж върху мраморна плоча. Отрязан клон от старата ни круша ме провокира да извая 2-3 скулптурни глави“, разказва д-р Куюмджиев.

Съдбата на зъболекаря е предопределена

След тази своя първа стъпка в сферата на изкуството, младежът решава да кандидатства в Художествената академия. Опитите му да бъде студент там не са увенчани с успех, но е приет в ОМУ „Йорданка Филаретова“ в специалност „Зъботехника“ – професия, към която го насочва майка му.

Впоследствие се оказва, че това е много важен завои в житейския му път, защото получава знания и практика за обработка на различни материали – восък, метал, пластмаси, порцелан и свързаните с тях технологии.

Преди да стане стоматолог, д-р Куюмджиев прави още няколко опита да влезе в Арт академията, след като завършва зъботехника. В крайна сметка се озовава в Медицинската академия, където кандидатства почти на шега, за което днес не съжاليا. „Така започна моят път по денталната пътека. Съдбата вероятно това ми е предопредила“, разказва стоматологът.

Влечението му към изкуствата обаче никога не го оставя. Като студент намирал време и за дърворезбата. Към края на следването цяла година чиракувал при софийски бакърджия – бай Цанко. Благодарение на него усвоил основите на медникарството.

„Бил съм и в Грузия при най-известните там чеканари, професорите Ираклий Очиаури и Коба Гурули. Проф. Магомедова, потомка на златари от Дагестан, ме запали за техниката „Емайл на метал“, което е много близо до денталната металокерамика и като технология ми бе познато“, спомня си зъболекаря. Тези си познания приложил в скулптурите си по-късно.

Чановите на стоматолога

Книгата на Атон Дончев „Време разделно“ се превръща в истинско вдъхновение за д-р Куюмджиев. Винаги е харесвал звъна на чановите и най-вече описанието им в книгата. Все пак винаги се е чудил защо майсторите на чанове не украсяват творенията си с нещо различно от собствените си лични фирмени знаци – житни класове или чертички. До ден днешен не е виждал как се леят чанове по старите технологии, но измислил свой стил на работа на базата на зъботехническите си познания, а по-късно проучил традиционните бакърджийските орнаменти, за да украси с тях своите чанове.

... И скулптурите имат душа

По-късно идва и вдъхновението за скулптури. През 1996 г. д-р Куюмджиев се среща с двама френски стоматолози. Поканил ги да се запознаят с българската дентална общност и новостите в професията. На изпроводяк решил да им направи специален подарък – и двамата били зодия Риби, затова зъболекарят от Пазарджик им измайсторил красиви рибни пластики. В момента фигурите красят бюрата на френските му колеги.

Стоматологът не съжاليا, че не е завършил Художествената академия, зъботехниката се оказала практична, но и артис-

Стоматолог от Пазарджик вае скулптури с технологии от зъботехниката



тична специалност. „Липсата на академична художествена школовка всъщност за мен се оказа нещо много полезно – мисленето, вижданията и технологичните ми познания не бяха „премачкани“ и канализирани от университетските догми. Освен това зъботехническите и денталните ми знания ми помогнаха да създам своя оригинална технология на скулптиране и леене.“

Между хобито и професията

Животът на д-р Станимир Куюмджиев протича паралелно в две привидно несъвместими сфери – изкуството и стоматологията.

„Хората не се и замислят, че стоматологията е поне 50% микроскулптура – всяка пломба си е скулптура и ако зъболекарят не е и художник, пломбата не става красива“, убеден е специалистът. От друга страна, многократно в денталната му работа той използва прийоми, които научил в бакърджийската си практика. Затова д-р Куюмджиев е категоричен – човек трябва да опита различни дейности, защото опитът в разностранни сфери се акумулира и помага за следващи проекти.

За да съчетава хобито и работата си, зъболекарят се е научил да организира времето си. Денем съзнанието му е заето с денталните проблеми на хората, а когато падне нощта, отдава се на скулптурите си. Почивните дни са за шлосерската работа по готовите вече отливки. Това е най-тежката работа, но без нея не може. „Следва обработката на каменните фундаменти, което си е отделен занаят – рязане на различни структури камък, шлайфане, пробиване със скъпи инструменти... Това хората не го виждат, не разбират и не оценяват, за съжаление“. Крайният резултат често е малка по размери фигура, а мнозина смятат, че цената трябва да зависи от големината на пластиката. Истината е, че също като бижутата, скулптурите, макар и миниатюрни, имат своята стойност.

И все пак... хората купуват. Много от фигурите на д-р Куюмджиев са изложени в галерии из страната, а други са собственост на негови почитатели в България, Австралия, Германия, Франция, Русия и Англия.

Бъдещето и мечтите

В най-скоро време зъболекарят се готви за изложба в Париж, като вече зад гърба си има две участия в национални скулптурни експозиции в галерията на Съюза на българските художници.

Мъжете винаги са се възхищавали на хубавите жени. Затова наред с чановите и скулптурите на риби, д-р Куюмджиев мечтае да създаде прекрасна женска фигура от бронз – визуално топъл и златист метал, което го прави идеален за подобна пластика. Проектирането на тази мечтана фигура все още е в процес.

За в бъдеще стоматологът си пожелава здраве. Не смята да спира развитието си в денталната професия, защото е от хората, които искат да се развиват във всяка свободна минута. Искането му се да има повече време за арт скулптаж, но времето все не стига. Не иска да оставя и зъбните скулптури... Затова ще продължи да твори между два свята – изкуството и медицината.

